



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl año 2015.

AUTORAS:

Jurado Pupiales Ana Gabriela

Pozo Portilla Vanessa Estefanía

DOCENTE TUTOR:

Mcs. Ximena Tapia

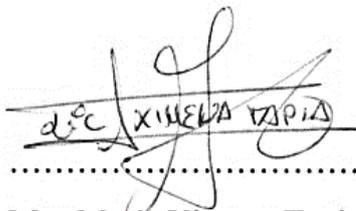
IBARRA – IMBABURA

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Yo, Mgs María Ximena Tapia Paguay en calidad de directora de la tesis titulada: **“FACTORES DE RIESGO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL AÑO 2015”** de autoría de las Srtas. Jurado Pupiales Ana Gabriela, Pozo Portilla Vanessa Estefanía para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Ibarra, a los 16 días de Marzo del 2016.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mgs XIMENA TAPIA', is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat cursive.

Mgs María Ximena Tapia Paguay
DIRECTORA DE TESIS



AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	1003414701
APELLIDOS Y NOMBRES:	Ana Gabriela Jurado Pupiales
DIRECCIÓN:	El Tejar
EMAIL:	anitgab@hotmail.com
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	2 604-010 0981306741
DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	1003835699
APELLIDOS Y NOMBRES:	Vanessa Estefanía Pozo Portilla
DIRECCIÓN:	Av. 17 de Julio 2-56
EMAIL:	vane705@live.com
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	0939679160

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	“Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl año 2015.”
AUTORAS:	Jurado, Ana ; Pozo, Vanessa
FECHA:	16 de Marzo del 2016
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciadas en Enfermería
DIRECTOR DE TESIS:	Mgs. Ximena Tapia

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, JURADO PUPIALES ANA GABRIELA con cédula Nro. 1003414701, y POZO PORTILLA VANESSA ESTEFANIA con cédula de identidad Nro. 1003835699 en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

Las autoras manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que son las titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, 16 de Marzo del 2016.

LAS AUTORAS:



Jurado Pupiales Ana Gabriela
C.C: 1003414701



Pozo Portilla Vanessa Estefanía
C.C. 1003835699



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, JURADO PUAPIALES ANA GABRIELA con cédula Nro. 1003414701, y POZO PORTILLA VANESSA ESTEFANÍA con cédula de identidad Nro.1003835699 , expresamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autores de la obra o trabajo de grado denominado: FACTORES DE RIESGO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL AÑO 2015, que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciadas en Enfermería**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autoras nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. Suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, 9 de Marzo del 2016.

LAS AUTORAS:



Jurado Pupiales Ana Gabriela
C.C: 1003414701



Pozo Portilla Vanessa Estefanía
C.C. 1003835699

DEDICATORIA

Este trabajo quiero dedicarle a Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy iluminándome, cuidándome y dándome fortaleza para continuar día a día.

A mis Padres ya que son y serán un pilar fundamental en mi vida, y sobre todo son quienes han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, enseñándome valores que me servirán a lo largo de mi profesión.

A mis hermanos quienes han sido mi ejemplo a seguir y sobre todo por su apoyo en todo momento dándome consejos y palabras de aliento para poder llegar a cumplir mis objetivos.

A Jonathan por acompañarme durante todo este arduo camino, por compartir alegrías y fracasos demostrándome que siempre podré contar con él.

Gabriela Jurado

DEDICATORIA

A Dios: Forjador de mi destino, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado.

A mis Padres: no ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad, apoyo y confianza, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos.

A mis hermanas: Alicia y Lizbeth, que son mi pilar de apoyo ellas me han elevado espiritual y anímicamente para cumplir mis objetivos.

A mi hija Nazly: “mi pequeña princesa” tenerte en mis brazos se convirtió en fuente de inspiración para levantarme cada día y hacer del hecho de salir adelante no una opción sino la mejor decisión, tu liberas mi mente de todas las adversidades que se presentan y me impulsas cada día a superarme en la carrera de ofrecerte siempre lo mejor , por enseñarme el verdadero valor de la vida a tu lado he comprobado que un hijo hace más arduo el camino pero no es un limitante para continuar, hoy puedo decir que juntas lo logramos.

A mi esposo: Fernando por la paciencia y comprensión, por estar a mi lado en las buenas y en las malas, dándome ánimos, fuerza y valor para lograr mis metas.

Vanessa Pozo

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos hacer realidad este sueño, protegiéndonos durante todo el camino y dándonos fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo nuestra vida.

A nuestros padres y familia, gracias por su comprensión, amistad, y apoyo que nos proporcionaron para lograr nuestra meta.

A la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, en especial a la Carrera de enfermería y sus distinguidos catedráticos por darnos la oportunidad de aprender y formarnos como profesionales.

Especial agradecimiento a la Mcs Ximena Tapia por sus sabios conocimientos, su don de gente, su mística profesional y sobre todo por su innegable apoyo y asesoramiento para que este trabajo de tesis tenga una culminación exitosa.

Gabriela y Vanessa

ÍNDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	II
IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	III
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD.....	IV
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VIII
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XI
RESUMEN.....	XII
SUMMARY	XIII
TEMA	XIV
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de Investigación.....	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Formulación del Problema.....	2
1.3 Justificación	3
1.4 Objetivos:.....	4
1.5 Preguntas de investigación.....	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco Teórico	6
2.1 Marco Referencial.....	6
2.2 Marco Contextual	11
2.3 Marco Conceptual.....	15

2. 4 Marco Legal y Ético	31
CAPÍTULO III	38
3. Metodología.....	38
3.1 Tipo de estudio.....	38
3.2 Diseño metodológico	38
3.3 Población y muestra.....	38
3.4 Criterios de inclusión	39
3.5 Criterios de exclusión	39
3.6 Métodos y técnicas para la recolección de la información	39
3.7 Operalización de Variables	39
CAPÍTULO IV	42
4. Análisis e interpretación de resultados	42
CAPITULO V	58
5 Conclusiones y Recomendaciones	58
5.1 Conclusiones	58
5.2 Recomendaciones	60
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	66
Anexo 1 Glosario.....	67
Anexo 2 Instrumento de recolección de datos.....	70
Anexo 3 Galería Fotográfica	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Infecciones del tracto respiratorio superior e inferior	16
Tabla 2 Factores de riesgo	31
Tabla 3 Distribución de acuerdo al género y a la edad	43
Tabla 4 Distribución de la instrucción de cuidadores y sus ocupaciones	44
Tabla 5 Estado nutricional del niño/a	44
Tabla 6 Ingresos económicos	46
Tabla 7 Hacinamiento	47
Tabla 8 Presencia de fumadores dentro del hogar	48
Tabla 9 Combustible utilizado para cocinar	49
Tabla 10 Esquema de vacunación de acuerdo a la edad	50
Tabla 11 Lugar a donde acude primero cuando el niño se enferma.....	51
Tabla 12 Conocimiento del cuidador acerca de las infecciones respiratorias.....	52
Tabla 13 Edad de finalización del periodo de lactancia.....	53
Tabla 14 Causa por la que el grupo de estudio contrajo la patología.....	54
Tabla 15 Reconocimiento de los signos de alarma por parte del cuidador	55
Tabla 16 Presencia de automedicación por parte del cuidador	56
Tabla 17 Problemas ambientales existentes dentro del hogar	57

RESUMEN

Jurado Pupiales Ana ¹, Pozo Portilla Vanessa¹

¹ Universidad Técnica del Norte¹ Carrera de Enfermería.

anitgab@hotmail.com ; vane705@live.com

Las infecciones respiratorias agudas son las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad en el mundo entero, particularmente en los países en desarrollo. La investigación tuvo como objetivo identificar los principales factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas, que modifican la calidad de vida de los niños hospitalizados en el servicio de Pediatría Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra. El diseño metodológico utilizado es cuantitativo no experimental de tipo descriptivo, transversal. Para la recolección de datos se aplicaron encuestas a los cuidadores, se obtuvieron 50 casos, la información fue procesada en Microsoft Excel, dando el mayor número de pacientes concentrados de 1-3 años de edad, tanto en hombres como en mujeres los mismos que mantienen un estado nutricional adecuado, un gran número de los cuidadores tiene instrucción secundaria, debido a esto la mayoría de las madres son amas de casa y los padres no cuentan con un empleo estable lo que se traduce en un ingreso económico inferior a \$350 mensuales a estas condiciones se suman, los insuficientes conocimientos de la madre, cambios bruscos de temperatura, problemas ambientales existentes dentro de la vivienda tales como frío, polvo, humedad y falta de ventilación, administración de medicación sin prescripción médica como factores de riesgo para la aparición de infecciones respiratorias agudas.

Palabras clave: Infección respiratoria aguda, factores de riesgo, pediatría, conocimiento.

SUMMARY

Acute respiratory infections are the most common causes of morbidity and mortality worldwide, particularly in developing countries. The research aimed to identify the main risk factors of acute respiratory infections, affecting the quality of life in children hospitalized in the Pediatrics Hospital San Vicente de Paul, Ibarra. The design used was non-experimental descriptive, cross-sectional quantitative. For data collection surveys were administered to caregivers and 50 cases obtained information was processed in Microsoft Excel, giving more patients concentrated 1-3 years old in both men and women that keep them adequate nutritional status, academic level of caregivers is that many have secondary education, because of this most of the mothers are a housewife and parents do not have a stable job which results in an income less than \$ 350 a month to these conditions are added, insufficient knowledge of the mother, sudden temperature changes, existing environmental problems within the housing such as cold dust, humidity and lack of ventilation, administering medication without a prescription as risk factors for the occurrence of acute respiratory infections.

Keywords: Acute respiratory infection, risk factors, pediatrics, knowledge.

TEMA

Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del hospital San Vicente de Paúl año 2015.

CAPÍTULO I

1. El Problema de Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

La OMS (Organización Mundial de la Salud) puntualiza a las infecciones respiratorias agudas como una de las primordiales causas de mortalidad infantil al mismo tiempo estima que la incidencia en ese grupo de edad es de 0,29 episodios por niño y año en los países en desarrollo y de 0,05 episodios por niño y año en los países desarrollados. Ello se traduce en unos 156 millones de casos nuevos cada año en todo el mundo, de los cuales 151 millones se reconocen en el mundo en desarrollo (OMS, 2013). Las infecciones respiratorias influyen directamente en los niños y en cada uno de los integrantes de sus familias, tanto emocional como económicamente debido a la estadía prolongada en la casa de salud (Dueñas, 2011).

Es por ello que diferentes investigadores a nivel de América Latina, buscan identificar los factores que intervienen en la aparición de la misma afectando la calidad de vida del paciente que la padece (Naciones Unidas, 2010). En el Ecuador se ha determinado que la causa individual del mayor número de muertes de niños y niñas son las infecciones respiratorias agudas, ya que produce anualmente una tasa de 27,2 % por cada 100. 000 niños menores de cinco años, lo que equivale a una de cada cinco muertes de esa edad (MSP, 2014).

Investigaciones recientes elaboradas por estudiantes de la Universidad Técnica del Norte en el Hospital San Luis de Otavalo, Provincia de Imbabura, han detectado que el apareamiento de las infecciones respiratorias agudas tienen que ver en su mayoría con tres factores principales que son: económicos, biológicos y ambientales, considerados en cada uno de sus hogares incluso el hacinamiento (Donoso, 2012).

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paul año 2015?

1.3 Justificación

Puesto que las infecciones respiratorias agudas constituyen un problema de Salud Pública de prioridad por la magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable que son los niños menores de 5 años, se considera de gran relevancia realizar este estudio en el campo de la salud, para así reconocer y establecer los principales factores de riesgo que intervienen en la aparición de casos de dichas afecciones.

Como futuras profesionales de enfermería seremos parte directa del cuidado y promoción de la salud de la comunidad infantil, desarrollando actividades preventivo promocionales, teniendo en cuenta para esto las características de la población, por lo tanto los beneficiarios directos serán los niños y niñas hospitalizados por patología respiratoria del servicio de pediatría y las/os cuidadoras/es, con esto mejoraremos la calidad de vida de los mismos, disminuirémos a través del conocimiento brindado la incidencia de esta patología que está atacando a un sinnúmero de niños y que a veces solamente por falta de conocimiento de los padres se llega a consecuencias fatales.

Además, beneficiaremos al personal de enfermería del servicio de pediatría ya que otorgaremos información válida y actualizada que mejore sus conocimientos científicos y por ende la calidad de atención y educación prestada al usuario. Para la Universidad Técnica del Norte será un referente científico para socializar los resultados y conocimientos obtenidos en la investigación y proponer cambios que ayuden a mejorar la calidad de vida. La población en general que pueda tener acceso a la investigación podrá también nutrirse de información verídica y actualizada que contribuya a mejorar el cuidado y la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

1.4 Objetivos:

1.4.1 Objetivo General:

Identificar los principales factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas, que modifican la calidad de vida de los niños hospitalizados en el servicio de Pediatría Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Cuantificar el número de niños hospitalizados por infecciones respiratorias.
- Caracterizar socio-demográficamente al grupo en estudio.
- Determinar los factores de riesgo que influyen frecuentemente en la aparición de infecciones respiratorias agudas.
- Identificar los conocimientos que tienen los cuidadores de los niños hospitalizados acerca de las infecciones respiratorias agudas.
- Elaborar y socializar una guía educativa para la prevención de infecciones respiratorias agudas.

1.5 Preguntas de investigación

¿Cuántos niños se encuentran hospitalizados por infecciones respiratorias?

¿Qué características socio-demográficas tienen el grupo de estudio?

¿Qué factores de riesgo influyen en la aparición de infecciones respiratorias agudas?

¿Qué conocimientos poseen los cuidadores de los niños hospitalizados acerca de las infecciones respiratorias agudas?

¿Es necesario elaborar y socializar una guía de capacitación para de la prevención infecciones respiratorias agudas?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1 En Cúcuta- Colombia en el año 2013, Olga María Paris Pineda fisioterapeuta, realizó una investigación denominada factores de riesgo modificables de infecciones respiratorias en hogares infantiles y jardines sociales del municipio de San José de Cúcuta, la misma que llegó a las siguientes conclusiones:

- Las condiciones de pobreza extrema, desplazamiento y bajos recursos socioeconómicos, constituyen condiciones sociales que predisponen la población infantil a factores de riesgo importantes de IRA que deben ser identificados y atendidos por el estado para dar solución a la morbimortalidad que produce este grupo de enfermedades.
- Es claro que la preocupación por la salud de la primera infancia adquiere relevancia como población vulnerable que es; de tal forma que las organizaciones internacionales plantean diferentes estrategias para la prevención y atención de las enfermedades prevalentes de la infancia como la estrategia AIEPI, de igual forma es de gran importancia que a nivel nacional existan también propuestas en el mismo sentido como la Estrategia cero a siempre; cuyos objetivos apuntan a lograr el bienestar de los niños y las niñas.
- Con el compromiso de tener niños saludables que se encuentren en condiciones de recibir la educación que merecen y crecer en ambientes saludables en el hogar y la escuela; se requiere que los diferentes actores sociales participen en la consecución de dicho objetivo, de manera que los padres de familia

comprendan que los menores que presentan episodios agudos de IRA deben ser atendidos en el hogar bajo la protección y cuidado de sus padres o personas delegadas por los mismos que tengan la capacidad de asumir ese rol.

- Respecto a las instituciones educativas conocidas como jardines infantiles que atienden infantes entre los 3 meses y 5 años, ya sean del estado o no, deben saber que tienen la responsabilidad de contar con la infraestructura, dotación, condiciones higiénicas satisfactorias y formación de personal que labora en éstas, además del cumplimiento de normas y leyes que los regulan; de manera que garanticen un ambiente saludable para el adecuado desarrollo y aprendizaje de los niños y las niñas.

2.1.2 Colombia, los autores: Viviana Rosales, José Castaño, Eleni Paredes, Juliana Ramirez Jessica Sanint, Isaura Toro, Oscar Villegas prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años hospitalizados en las clínicas de una entidad de primer nivel, Manizales años 2004-2006, misma que llego a las siguientes conclusiones:

- Para este estudio se encontró que la exposición al humo de cirragillo es el factor de riesgo más importante relacionado con una mayor proporción de neumonía y bronquiolitis.
- El sexo masculino presenta una mayor frecuencia existe significativa carencia de datos útiles en las historias clínicas sobre la presencia de otro factor de riesgo.

- La declarada pobreza y déficit de servicios comunitarios básicos y serios problemas sociales de todo tipo y de orden público son los más afectados y contribuyentes de casos de consulta y hospitalización por IRA en menores.

2.1.3 Cuba, 2010 los autores Adealvs Corcho Quintero; Olga Lidia Delgado DíazI; Georgina Cruz Martínez; Denis Verdasquera Corcho; Consuelo Díaz Fuentes; Marlenis Carbó Riverón, realizaron una investigación denominada factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de un año concluyeron:

- Que con los resultados obtenidos las IRA predominaron en los lactantes menores de 6 meses y del sexo masculino, además más de la tercera parte de los niños que enfermaron con IRA presentaron la forma no complicada de la enfermedad. Las asociaciones de los factores de riesgo con las IRA fueron significativas para la lactancia materna artificial y mixta, la contaminación ambiental, el estado de inmunización, el bajo peso al nacer, la asistencia a instituciones infantiles, el nivel de escolaridad y la edad materna.

2.1.4 En el policlínico Raúl Sánchez del municipio Pinar del Río - Cuba en el 2011 los autores Yamilka Oliva González, Manuel Piloto Morejón y Paulina Iglesias Gómez, realizaron una investigación titulada clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años, llegaron a las siguientes conclusiones:

- La lactancia materna exclusiva asegura el crecimiento normal del niño pequeño y lo protege de infecciones respiratorias. El abandono de esa práctica saludable, unido a la presencia de desnutrición, incrementa el riesgo de adquirir infecciones respiratorias. Se conoce que la no administración de leche materna

impide que anticuerpos contra gérmenes como el virus sincitial respiratorio, la influenza y el rinovirus, se transmitan al niño.

- El peso al nacer con cifras inferiores a 2500 g es una de las causas más importantes de mortalidad infantil y perinatal; estos niños tienen múltiples problemas posteriores tanto en el periodo perinatal como en la niñez, y dentro de éstas, se encuentran: la deficiente adaptación al medio y las infecciones respiratorias.
- Se demuestra en este trabajo que las afecciones a la salud humana causadas por IRA tienen mucha relación con factores de riesgo ambientales como la contaminación atmosférica, los cambios bruscos de temperatura y el contacto con pacientes con IRA.
- La prevalencia del hábito de fumar en algún miembro del hogar tal como nuestro hallazgo ha sido considerada un importante factor de riesgo de las IRA en niños de diferentes edades. La inhalación pasiva de humo en los niños de familias fumadoras es una causa importante de infecciones respiratorias, debido a las alteraciones que se producen en la superficie de la mucosa pulmonar. Es imposible vivir sin respirar y la calidad del aire dentro y fuera de la vivienda es fundamental. De ella dependen muchas enfermedades alérgicas y respiratorias. En muchos hogares de estos niños se fuma dentro de la vivienda y estos pacientes son especialmente vulnerables a los efectos nocivos del humo del tabaco.

- Se concluye que aún existen múltiples causas y factores de riesgo de las IRA en nuestro medio, muchos de ellos modificables si se aplican adecuadamente todas las orientaciones de la medicina preventiva.

2.1.5 En Madrid –España en el año 2013 los autores: M.M. Bueno Campaña, C. Calvo Rey, S. Jimeno Ruiz, M. Faustino Sánchez, S. Quevedo Teruel, M.Á. Martínez Granero, A. Delgado Iribarren, I. Casas Flecha en la investigación titulada lactancia materna y protección contra las infecciones respiratorias en los primeros meses de vida concluyeron lo siguiente:

- Nuestros resultados también muestran que la lactancia materno exclusiva no protege de las IR leves en los primeros meses de vida, aunque sí se ha mostrado como un factor protector cuando se prolonga más de 90 días. Aunque se observa una tendencia a proteger de las infecciones más graves, representadas por aquellas que precisaron ingreso hospitalario, ni el tamaño de la muestra ni quizás la duración del seguimiento permitieron establecer resultados significativos. La presencia de hermanos en edad escolar resulta un factor de riesgo de presentar IR clínica en los primeros meses de edad, aunque su efecto se ve amortiguado de forma significativa en los niños con LM (lactancia materna) exclusiva durante más de 90 días, respecto a otros patrones de menor duración.
- Nuestros resultados no nos permiten obtener conclusiones en cuanto a la duración óptima de la LM exclusiva a efectos de protección de infección respiratoria, aunque sí corroboran en cierto modo lo propuesto por la OMS, ya que no se demuestra una protección contra infecciones respiratorias en los primeros meses de vida. Solo cuando la LM se mantiene más de 90 días se observa un claro beneficio sobre la incidencia de infecciones respiratorias.

- En resumen, en nuestro medio, un porcentaje elevado de recién nacido inicia la alimentación mediante lactancia materna (LM) exclusiva; sin embargo, alrededor de los dos meses de vida un alto porcentaje la abandona.

- Ninguno de los factores epidemiológicos considerados se relacionó con la prolongación de LM. Solo la existencia de hermanos en edad escolar en el domicilio resultó ser un factor de riesgo asociado a la presencia de IR en los lactantes de corta edad, independientemente del tipo de lactancia recibido. Aunque el tipo de lactancia en el momento de la infección no influye sobre el riesgo de IR, sí lo hace su duración, de manera que cuando se prolonga más de tres meses disminuye de forma significativa el riesgo de IR en los meses posteriores, respecto a periodos más cortos de LM exclusiva. Este efecto beneficioso se mantiene incluso en presencia de hermanos en edad escolar, por lo que debería fomentarse la prolongación de la LM exclusiva más allá del tercer mes de vida, especialmente en aquellos niños con hermanos escolarizados.

2.2 Marco Contextual

Este estudio es realizado en el servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.

2.2.1 Datos Geográficos

A raíz de la batalla de Ibarra en 1823, las huestes del Coronel Agualongo saquean la Capilla del hospital, llevándose los utensilios de plata de la misma, las tropas de Agualongo luego fueron derrotados por el mismo Bolívar en persona, a orillas del Tahuando (MSP, s.f.).

En la madrugada de 1868, Ibarra y sus comarcas fueron destruidas por un terrible terremoto, por la actitud y la fuerza de voluntad del Doctor Gabriel García Moreno, es reconstruida la Ciudad de Ibarra, cuyos habitantes volvieron a sus solares desde los llanos de la Esperanza, el 28 de abril de 1872 y el Hospital de Ibarra es reconstruido bajo planos del Hermano Benito Aulin, de las escuelas cristianas, con el nombre San Vicente de Paúl edificio que se encuentra en la actualidad en las calles Juan Montalvo y Salinas (MSP, s.f.).

En el año 1979, se comienza a conversar del nuevo edificio del Hospital, entre los legisladores y autoridades del Hospital de esa época, después de largas deliberaciones y entrevistas con el Ministro de Salud y el Presidente de la República, se le entrega la construcción y equipamiento a una firma italiana. Los terrenos son expropiados a la Señora Rosa Gómez de la Torre y se coloca la primera piedra el 23 de enero de 1981, después de 10 años de intenso trabajo, el 23 de abril de 1991 es inaugurado en la Presidencia del Doctor Rodrigo Borja y se posesiona como Director del Hospital el Doctor José Albuja, edificio que se encuentra en la actualidad en las calles Luis Vargas Torres 1-25 y Gonzalo Gómez Jurado (MSP, s.f.).

Tiene una trayectoria formal y bien definida en cuanto a atención de calidad y calidez a usuarios externos e internos, su cobertura abarca a nuestra provincia, principalmente, y parte de las provincias pertenecientes a la zona 1 que son: Carchi, Esmeraldas y Sucumbíos, además por ser un hospital de referencia y contra referencia recibe usuarios de otros lugares como Cayambe y Pichincha; brinda atención de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, con las especialidades de:

- Medicina Interna -El servicio de Medicina Interna brinda atención médica y de enfermería al usuario que requiera tratamiento clínico en las diferentes sub-especialidades de la mano del personal más calificado, con alta tecnología y en un ambiente físico que satisfaga todas las necesidades del usuario los mismo

que garanticen la recuperación del paciente en el menor tiempo de hospitalización y pronta integración a su comunidad (MSP, s.f.).

- Cirugía. - El servicio atiende todo tipo de cirugía cuenta con profesionales que han logrado un alto nivel de preparación en cada una de las sub- áreas del servicio, tanto la cirugía programada como la cirugía emergente y de trauma (MSP, s.f.).
- Ginecología y Obstetricia. -El servicio atiende en la especialidad de ginecología a las mujeres ecuatorianas, teniendo como objetivo procurar la más alta calidad de los servicios en el área desde el punto de vista científico, tecnología y humano, a fin de educar, prevenir y recuperar la salud de las usuarias (MSP, s.f.).
- Traumatología. -Es un servicio de especialidad el cual se encuentra encargado de atención de emergencia, diagnóstico y tratamiento tanto clínico como quirúrgico. Para ello nuestro equipo clínico se conforma por médicos traumatólogos, enfermeras con vasta experiencia, quienes brindan el apoyo necesario para la recuperación y diagnóstico oportuno del usuario (MSP, s.f.).
- Neonatología. -El servicio de neonatología va de la mano con Pediatría y se caracteriza en brindar atención directa y personalizada a neonatos (MSP, s.f.).
- Unidad de Diálisis. - El servicio de nefrología y diálisis es un área asistencial cerrada para garantizar asistencia médica especializada a los usuarios portadores de enfermedad renal crónica, especialmente aquellos que requieren

terapias sustitutivas renales, las cuales tienen por objeto mejorar sus condiciones metabólicas y generales, por ende, su calidad de vida en cualquiera de sus modalidades: Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal y Trasplante renal. Ello implica el compromiso de sus miembros de garantizar un tratamiento óptimo, de elevada calidad científico técnica, seguro, con profesionalismo con el objeto de proporcionarles una buena calidad de vida. Sus integrantes, un equipo multidisciplinario compuesto de: médicos nefrólogos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, trabajo social, técnicos de diálisis, personal administrativo, mantenimiento, servicios generales reúnen en sus características un elevado sentido humano, calidez y ética. Son docentes e investigadores con sentido formativo por lo que se le garantiza la constante formación y la elevada competencia profesional que requieren nuestros usuarios (MSP, s.f.).

- Emergencia. - El servicio de emergencia, es un servicio que labora los 365 días del año ininterrumpidamente las 24 horas. Los profesionales que laboran en este servicio son certificados como médicos y enfermeras cuyos títulos se encuentran legalmente inscritos en la institución correspondiente. Asimismo, contamos con la atención de emergencias pediátricas y de emergencias ginecobstetricias, especialidades adjuntas en el servicio. Cuentan también con apoyo de servicios hospitalarios tanto clínicos como quirúrgicos, el usuario ingresa por el triage en donde se define el área a donde debe pasar y la prioridad de atención (MSP, s.f.).
- Consulta Externa. - Ofrece atención ambulatoria en Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Cirugía y otras especialidades como Traumatología con personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería para brindar un servicio de calidad y calidez. Su objetivo es ofrecer atención ambulatoria a

todos los usuarios que acudan por alguna dolencia, sin discrimen de raza, sexo o religión (MSP, s.f.).

- **Pediatría.** - El servicio de pediatría está dedicado a la atención integral de los niños y adolescente en atención ambulatoria y hospitalización. El servicio de Pediatría brinda atención en los servicios de clínica, hospitalización cirugía y traumatología (MSP, s.f.).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Infecciones respiratorias agudas

Las Infecciones respiratorias agudas, son eventos de alta frecuencia en la población y se definen como toda afección que compromete una o más partes del aparato respiratorio, durante un lapso no mayor de 15 días (Valero, 2009).

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un grupo complejo y heterogéneo de enfermedades ocasionadas por un gran número de agentes causales que afectan algún punto de las vías respiratorias y representan para todos los países un importante problema de salud que mantienen se en la actualidad (Rosas, 2011).

Infección respiratoria aguda es el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causado por microorganismos virales, bacterianos y otros con duración en tiempo menor a los quince días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos entre los más conocidos: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa y disnea entre otros, todo esto pueden estar acompañados o no de alza térmica , cefalea, malestar generalizado u otro signo de infección aguda (Casas, 2009).

2.3.2 Clasificación de las infecciones respiratorias agudas.

Según la ubicación del daño, las más frecuentes son:

Tabla 1 Infecciones del tracto respiratorio superior e inferior

Infecciones del tracto respiratorio superior	Infecciones del tracto respiratorio inferior
- Rinitis - Sinusitis - Faringitis - Laringitis - Otitis Media Aguda	- Bronquitis - Neumonía

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

Adaptado: Investigadoras

- Infecciones del tracto respiratorio superior

Rinitis

Se denomina rinitis a un grupo de trastornos caracterizados por inflamación e irritación de las membranas mucosas de la nariz, puede clasificarse como alérgica o no alérgica (Valles & Colaboradores, 2012).

Además, se la conoce también con el término resfriado común que a menudo se utiliza para referirse a una infección auto limitada de la porción superior de las vías respiratorias que es ocasionada por virus. Se refiere a la inflamación aguda a febril e infecciosa de las membranas mucosas de la cavidad nasal. Los resfriados son altamente contagiosos debido a que el virus se libera aproximadamente dos días antes de que

aparezcan los síntomas y durante la primera parte de la fase sintomática (Brunner & Suddarth, 2005).

Etiología: la causa más común de las rinitis es un proceso infeccioso catarral causado por agentes víricos o bacterianas. La rinitis alérgica se produce por hipersensibilidad a partículas y organismo irritantes, como ácaros del polvo, hongos, pólenes y polvos industriales (Heros, 2010).

Signos y síntomas:

Generales: anorexia, astenia, escalofríos, febrícula y malestar general.

Locales: crisis estornutatorias, rinorrea anterior y posterior, mucosidad abundante y dificultad respiratoria, sobre todo nocturna.

Diagnóstico: La base de este es el cuadro clínico y un minuciosos examen, en casos donde la respuesta terapéutica inicial no sea favorable se analizarán las principales pruebas que permiten establecer un diagnóstico etiopatogénico adecuado (Sociedad Argentina de Pediatría, 2009):

- Recuento de eosinófilos en sangre periférica.
- Citología nasal.
- IgE total.
- IgE específica.
- Pruebas cutáneas.
- Estudios complementarios especiales: rinofibroscopia, radiografía convencional de senos paranasales y tomografía computarizada.

Faringoamigdalitis.

La faringoamigdalitis, proceso cuya incidencia es muy elevada en la población infantil, especialmente en niños preescolares y escolares, es la inflamación de las membranas oro faríngeas y amígdalas palatinas, de curso generalmente benigno (Anónimo, 2011).

Etiología: Las faringoamigdalitis agudas en la edad pediátrica, ya sean febriles o no, generalmente van a estar producidas por virus, sobre todo en los niños menores de 3 años. En la edad escolar, las bacterias van teniendo una mayor importancia, sobre todo el *Streptococcus beta-hemolítico del grupo A*; y en adolescentes, hay que tener en cuenta el *Mycoplasma pneumoniae* y el *Corinebacterium haemolyticum* (Macedo & Mateos, 2006).

Los virus más comúnmente implicados son adenovirus, parainfluenzae, virus de Coxsackie, y tras penetrar por vía oral o respiratoria, se implantan en la faringe y en ganglios linfáticos regionales. La mayor viremia se produce entre el 3º y 7º día de la infección, y su desaparición se relaciona con la aparición de anticuerpos séricos. Por lo que respecta a las faringoamigdalitis bacterianas, el germen más comúnmente implicado es como ya se ha señalado el *Streptococcus beta-hemolítico del grupo A* (responsable del 30% de las faringoamigdalitis pediátricas). Aparecen con mayor frecuencia en los meses de invierno, siendo el mecanismo de transmisión más habitual de persona a persona, pero sin olvidar la posibilidad de contagio directo (Anónimo, 2011).

Signos y síntomas: En niños son frecuentes las náuseas, vómitos, dolor abdominal también odinofagia, alza térmica y malestar generalizado. Los signos más destacados son edema, enrojecimiento e hiperplasia linfoide a nivel de la faringe posterior, hiperplasia amigdalina, exudado amigdalino blanco grisáceo, adenomegalias cervicales dolorosas (Macedo & Mateos, 2006).

Diagnóstico: se realiza con la exploración física y el cuadro clínico el diagnóstico ofrece pocas dudas, sin embargo en ocasiones desaparece uno o varios signos y síntomas característicos el diagnóstico se complica y es necesario realizar otras pruebas tales como (Arístegui, y otros, 2007):

- Cultivo faríngeo.
- Test rápidos de detección antigénica

Laringitis

El término laringitis puede ser encontrado en la literatura como crup, croup, laringotraqueobronquitis y laringitis subglótica. Todos ellos describen un cuadro clínico caracterizado por afonía, estridor y dificultad respiratoria. Existen fundamentalmente dos entidades responsables de este síndrome: la laringotraqueobronquitis aguda viral (LAV) y el crup espasmódico. Desde el punto de vista práctico es de escaso valor diferenciarlas ya que el tratamiento de ambas no difiere. La laringitis es con diferencia la causa más frecuente de obstrucción de la vía aérea superior en la infancia. Constituye aproximadamente el 20% de las urgencias respiratorias que se atienden en los servicios de urgencias pediátricos, precisando hospitalización el 1-5 % de los pacientes. A pesar de que la mayoría de estos cuadros son leves, es una patología potencialmente grave, provocando en ocasiones una obstrucción severa de la vía aérea (Arístegui, y otros, 2007).

Etiología: en general, la laringitis se asocia a una infección de las vías respiratorias altas originada por agentes predominantemente víricos. También se produce laringitis por la acción de algunos organismos bacterianos, en partículas estreptococos, y por otras causas, como el tabaquismo, el uso excesivo de la voz (cantando o gritando) o una larga exposición a ambientes contaminados (Otazú, 2012).

Signos y síntomas: un signo característico de laringitis es una ronquera o disfonía que puede derivar en afonía completa con pérdida total de la voz. Otros síntomas comunes son fiebre, dolor de garganta, sobre todo al deglutir y malestar general. En casos más grave se producen dificultad para respirar y estridores. Su diagnóstico es eminentemente clínico, no requiere realizar exámenes complementarios (Bustos, Guzmán, & Galeno, 2015).

Sinusitis

Inflamación de los senos paranasales, situados en las mejillas (maxilares) alrededor de los ojos (etmoidales), en la sien (esfenoidales) y a la altura de la nariz y las cejas (frontales). La sinusitis puede ser aguda o crónica. La sinusitis aguda es una infección de los senos paranasales con frecuencia resulta de infección en la porción superior de las vías respiratorias, como infección viral o bacteriana no resuelto o exacerbación de una rinitis alérgica. La congestión nasal causada por inflamación edema y trasudación del líquido conduce a la destrucción de las cavidades sinusales. Lo que proporciona un excelente medio para el crecimiento bacteriano (Brunner & Suddarth, 2005).

Etiología: “en su forma aguda la sinusitis se asocia frecuentemente a catarros comunes y gripes, en relación con una infección bacteriana o vírica. A veces se debe también a desviación y estrechamiento del tabique nasal y a pólipos nasales” (Brunner & Suddarth, 2005).

Signos y síntomas: se relacionan con el proceso infeccioso subyacente y con la presión ejercida por la mucosidad sobre las estructuras circundantes. Esta enfermedad produce secreciones nasales que son frecuentemente purulentas, cefalea localizada, hipersensibilidad en los senos afectados, congestión nasal y ocasionalmente fiebre (Otazú, 2012).

Diagnóstico: la presencia de un cuadro clínico característico es todo lo que se requiere en la mayoría de los casos para establecer el diagnóstico en los niños menores de 6 años ya que en ellos se ha comprobado una correlación al 90% entre la sospecha clínica y la existencia de alteraciones radiológicas, en algunos casos se realizan las siguientes pruebas radiológicas: Radiografía de senos paranasales anteroposterior y lateral, tomografía axial computarizada y aspiración de senos (Mendez Hernández & De Liria, 2012).

Otitis media aguda (OMA)

Es la inflamación del oído medio y trompa de Eustaquio por bacterias y/o virus, de comienzo rápido y evolución inferior a 3 semanas, es la infección de la mucosa que reviste las cavidades del oído medio que en condiciones normales es estéril (libre de gérmenes) (Otazú, 2012).

Etiología: “los estudios microbiológicos hechos en todo el mundo concuerdan en que los tres microorganismos más frecuentemente aislados de la (OMA) son el *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y la *Moraxella Catarrhalis*” (Naranjo, Toapanta, & Yumbay, 2011).

Signos y síntomas: la OMA tiene un comienzo súbito con fiebre dolor de oído, irritabilidad, letargia, anorexia, vómito, diarrea y cuadro gripal. Pueden estar presentes solo algunos de estos síntomas y signos en diferentes combinaciones. En el lactante el dolor puede manifestarse por llanto o porque el niño se halla el oído afectado (Naranjo, Toapanta, & Yumbay, 2011) .

Diagnóstico: “se basa en la historia clínica del paciente y en su examen físico el tímpano sentecis es el método ideal para obtener una muestra adecuada para confirmar el diagnóstico de OMA y definir la etiología bacteriana” (Naranjo, Toapanta, & Yumbay, 2011).

- Infecciones del tracto respiratorio inferior

Bronquitis aguda

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

Etiología: Los virus respiratorios parecen ser la causa más común de la bronquitis aguda. Los virus específicos más frecuentemente asociados con los episodios de bronquitis aguda son, en orden de frecuencia: el virus de la influenza, el virus de la parainfluenza, el virus sincitial respiratorio, los coronavirus, los adenovirus y los rinovirus; éstos son el agente etiológico en más de 90% de los casos. Por otro lado, menos del 10% tienen origen bacteriano y, cuando se confirman por estudios microbiológicos, las bacterias más frecuentes, en orden de frecuencia, son: *Bordetella pertussis*, *Chlamydia pneumoniae* y *Mycoplasma pneumoniae* (Díaz, 2007).

Signos y síntomas: el cuadro clínico predominante de la bronquitis aguda es tos, generalmente por tres semanas o menos, con o sin expectoración dolor torácico leve, sibilancias fiebre no alta y de corta duración, escalofríos (poco común) e irritación de garganta. La expectoración purulenta no necesariamente significa infección bacteriana, sino que es más bien indicativa de reacción inflamatoria. En el examen físico se observa taquicardia, puede o no haber frecuencia respiratoria aumentada con o sin signos de dificultad respiratoria, inyección conjuntival y faringe congestiva. En la

auscultación pulmonar pueden encontrarse sibilancias y roncus, pero ningún signo de consolidación pulmonar ni de derramen Pleural (Contreras, 2005).

Diagnóstico: Los estudios microbiológicos (cultivo viral, pruebas serológicas y análisis de esputo), en pacientes con bronquitis aguda, aíslan el agente etiológico entre un 16% a 40%. Por lo tanto, no se recomienda su realización. La radiografía de tórax en pacientes con bronquitis aguda está indicada ante la sospecha de neumonía y en ausencia de los siguientes criterios: taquicardia (>100 latidos/minuto), taquipnea (>24 respiraciones por minuto), fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$) y la oximetría de pulso (Lopardo, y otros, 2013).

Neumonía

La neumonía es la inflamación del parénquima pulmonar provocada por la reproducción incontrolada de un agente infeccioso. Clínicamente se caracteriza por un proceso febril agudo, con síntomas respiratorios variables (tos, expectoración, dolor torácico, fiebre y/o escalofríos), junto a una opacidad pulmonar en la radiografía de tórax que no puede ser explicada por otras causas (Zamarro, Diez, Alvares , & Sala , 2009).

Etiología: Los virus son los responsables más frecuentes de neumonías en menores de 1 año. Dentro de las bacterias, *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* tipo b son las más frecuentemente aisladas. En el recién nacido (menor de 1 mes) se deberá tener en cuenta la posibilidad de *Streptococcus* grupo B, enterobacterias y *Staphylococcus aureus*. A partir de los 3 años de edad el *Mycoplasma pneumoniae* comienza a aumentar su prevalencia. La mayoría de las infecciones del tracto respiratorio inferior son de origen viral y solo un pequeño número de éstos produce infección grave o fatal. Las bacterias ocasionan con menor frecuencia neumonía, pero el riesgo de muerte es mucho mayor que con las infecciones virales (González, Ferrero, Ossorio, & Grenoville, 2015).

Signos y síntomas: “Tos, taquipnea, tiraje y fiebre son los indicadores más fieles de neumonía, por lo que se debe remarcar la importancia de su presencia. Los signos físicos sobre todo en el periodo inicial pueden auscultarse estertores crepitantes finos inspiratorios” (González, Ferrero, Ossorio, & Grenoville, 2015).

Diagnóstico: Establecer la etiología de la NAC tiene indudables ventajas, como conocer la flora local predominante, detectar bacterias multirresistentes o de importancia epidemiológica, además de posibilitar el tratamiento antimicrobiano dirigido. El empleo de las técnicas diagnósticas dependerá fundamentalmente de la gravedad de la enfermedad, de su evolución y de la respuesta al tratamiento. De forma general, se deben emplear más técnicas diagnósticas cuanto más graves son las neumonías, no obstante, es una premisa fundamental el hecho de que nunca debe demorarse el inicio del tratamiento antibiótico para la obtención de una muestra adecuada. Las exploraciones complementarias en el diagnóstico de la neumonía: Radiografía de tórax posterionterior y lateral, hemograma y bioquímica básica (que incluya TGO, TGP). Además gasometría arterial (si $\text{Sat O}_2 < 92\%$ o $\text{FR} > 20 \text{ rpm}$) (Zamarro, Diez, Alvares, & Sala, 2009).

2.3.3 Factores de riesgo

Los factores de riesgos más importantes de la IRA:

Según (Riojas, Schilman, López, & Finkelman, 2013), señalan que existen varios factores de riesgos para las infecciones respiratorias: ambientales, individual y social.

- Factores de riesgo no modificables

Se consideran no modificables aquellos factores sobre los cuales no es posible hacer ninguna intervención y pueden ser de tipo individual como la edad, el bajo peso al nacer, la presencia de enfermedades crónicas y el género masculino o de tipo ambiental como los cambios climáticos (París, 2013).

Enfermedades crónicas.- “La presencia de enfermedades crónicas en el niño favorece la aparición de infecciones respiratorias debido a la disminución de sus defensas” (Riojas, Schilman, López, & Finkelman, 2013).

El bajo peso al nacer.- Cifras de peso por debajo de 2500 gr al nacer es una de las causas más importantes de mortalidad infantil; facilita la presencia de múltiples problemas en el periodo perinatal y en la niñez, como la deficiente adaptación al medio y las infecciones respiratorias (González, Morejón, & Gómez, 2013).

Sexo.- “los varones parecen ser más afectados que las mujeres ya que los hombres pueden ser más susceptibles a las infecciones por factores evolutivos, como la conducta, y por diferencias hormonales” (Chiliquinga, Fernández, & Montalez, 2014).

Edad.- La mayoría de los sistemas orgánicos cambian y crecen en el niño; la frecuencia respiratoria se vuelve algo más lenta y es relativamente estable, los movimientos respiratorios siguen siendo abdominales, y sin embargo existen varios factores que predisponen al niño a sufrir problemas respiratorios graves y agudos, entre ellos está la proximidad de la tráquea a los bronquios y su estructura ramificada y la incapacidad del sistema inmunitario para producir inmunoglobulina “A” en la mucosa interna de las vías respiratorias, los vuelven más vulnerables en sus primeros años proporcionándoles menor protección contra las infecciones en esta etapa de la vida (Whaley, 2008). Además (Álvarez Castelló, y otros, 2008) mencionan que el sistema inmune se desarrolla progresivamente desde recién nacido hasta el fin del período escolar. El sistema respiratorio inicia su funcionamiento en el momento del nacimiento y durante la etapa escolar se encuentra aún en desarrollo y maduración. La frecuencia de IRA disminuye con el incremento de la edad, durante la niñez. Los niños presentan una mayor incidencia de IRA que los adultos, principalmente cuando inician la edad preescolar.

Clima. - Parece jugar un papel importante en la aparición de las infecciones respiratorias agudas, sobre todo cuando se presentan cambios ambientales extremos, tales como caluroso-frío o seco-húmedo. El más grande riesgo sobreviene cuando los lactantes menores son expuestos a cambios bruscos de temperatura. Para las IRA se ha postulado que el respirar aire frío durante el invierno provoca enfriamiento de la vía aérea nasal generando caída de la temperatura del epitelio respiratorio y disminución de la efectividad de las defensas respiratorias enlenteciendo el clearance muco-ciliar e inhibiendo la actividad fagocitaria de los leucocitos, de esta manera igualmente se favorecería la llegada y permanencia de los agentes infecciosos en la vía aérea inferior. (OMS, 2013).

- Factores de riesgo modificables

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

Lactancia materna.- asegura el crecimiento normal del infante y lo protege de infecciones respiratorias ya que tiene propiedades contra la infección por virus, bacterias y parásitos en los primeros meses de vida (París, 2013). Si la madre le brinda leche materna exclusiva (6 meses) prolongándose hasta los 2 años con suplemento alimentario, se convierte en un factor de protección al niño, ya que aporta nutrientes necesarios para crecer y desarrollar el sistema nervioso y el cerebro, su calidad es

superior a cualquier otra leche o alimento; ofreciendo protección inmunológica frente a enfermedades infecciosas como IRAS y procesos alérgicos, ya que promueve los factores bioactivos, hormonas, factores de crecimiento, nutrientes específicos, factores estimulantes de la flora bacteriana y produce maduración de la flora intestinal (MSP del Perú, 2011).

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

Factores ambientales dentro de la vivienda:

Hacinamiento.- Incrementa el riesgo de infección respirable, al ocurrir una mayor exposición a los microorganismos residentes en las vías respiratorias de los convivientes (París, 2013). El hacinamiento también tiene un efecto directo sobre la frecuencia de infecciones respiratorias, es decir, a mayor número de personas por dormitorio, mayor número de infecciones se debe a la mayor posibilidad de contagio mediante las secreciones expulsadas al hablar, al respirar o toser del enfermo, cerca de otras personas todavía no infectadas (Chiliquinga, Fernández, & Montalez, 2014).

Exposición intradomiciliaria a contaminantes ambientales. - Cuando se utiliza leña para cocinar en interiores con pobre ventilación, aumentan los niveles de contaminación intradomiciliaria. Existe un incremento en la incidencia de neumonía con relación al tiempo de exposición, y el riesgo de exposición, y el riesgo mayor en los lactantes que permanecen en su cuna, mientras la mamá cocina en el mismo cuarto (París, 2013).

Higiene de la vivienda.- para que la vivienda proporcione seguridad y salud, es importante que las personas que la habitan, sientan que les pertenece, y, por lo tanto, deben cuidarla, mantenerla limpia y presentable, conservando el orden y el aseo; protegiéndola contra el ingreso de vectores que transmiten enfermedades y para hacer de ella un lugar agradable y seguro para vivir (OPS, 2009). La contaminación del aire en locales cerrados asociada a la utilización todavía generalizada de combustibles de biomasa causa la muerte de casi un millón de niños al año, principalmente por infecciones respiratorias agudas. Las madres, que se encargan de cocinar o permanecen próximas al fogón después de haber dado a luz, son quienes corren más riesgo de enfermedades respiratorias crónicas (París, 2013). Siendo así que los niños respiran más rápido y juegan al aire libre más a menudo, siendo, por su menor peso, mayor su exposición a los contaminantes por unidad de masa. Por otro lado, su sistema inmunológico y sus órganos están aún inmaduros, asimismo la irritación y la inflamación producida por los contaminantes obstruye con más nocividad sus vías respiratorias que son más estrechas (Correa & Guerra, 2012).

Ventilación deficiente.- Se requiere que la vivienda o la escuela estén ventiladas ya que puede presentarse contaminación a causa de presencia de animales, varios individuos, espacios reducidos, tabaquismo, uso de combustibles y otros productos domésticos (Rivas, Barrios, Dorner, & Osorio, 2008). Una mala ventilación también puede producir una falta de oxígeno que no suele ser severa pero que provoca incomodidad y algunos daños en la salud de los habitantes de la vivienda (OPS, 2009).

Humo de tabaco.- Los niños expuestos al humo del tabaco, también presentan incidencia aumentada de neumonía, la cual se encuentra asociada al número de personas que fuman dentro del hogar, en niños sobre los dos años se ha constatado que la exposición más intensa a humo de tabaco ambiental establecida por niveles de cotinina en orina (París, 2013). El humo contiene partículas respirables, gases irritantes: monóxido y dióxido de carbono, dióxido de nitrógeno, aldehídos y otras muchas sustancias. Estos componentes lesionan el epitelio de las vías respiratorias,

disminuyendo el aclaramiento muco ciliar, inducen hipersecreción de mucus, disminución del surfactante y de la actividad del macrófago alveolar y tienen propiedades oxidantes. La aspiración pasiva de humo se asocia a disminución de la tasa de crecimiento de la función pulmonar durante la niñez y mayor frecuencia de IRA (Correa & Guerra, 2012).

Baja escolaridad de la madre.- Una madre que cuenta con educación, estará en capacidad de atender a su hijo en forma apropiada y tener conocimiento básico sobre el manejo adecuado de los alimentos, las normas de higiene correctas y las enfermedades que usualmente pueden afectar a los niños (Amárgos, Reyes, Estrada, Chao, & García, 2010). Es decir el conocimiento materno es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere por medio de una educación formal e informal, acerca de medidas a tener en cuenta para evitar enfermedades y complicaciones, es también un medio eficaz que constituye cambios de actitudes y mejoramiento del nivel de vida, ella como proveedora de asistencia sanitaria a la familia debe poseer un conocimiento suficiente que le permita estar en mejores condiciones para así enfrentar con responsabilidad los cuidados (Chirapo, 2013).

Vacunación.- “El sistema de salud debe garantizar que la población infantil tenga acceso al esquema de vacunación acorde a la edad, y es responsabilidad de los padres asistir con sus hijos para su administración oportuna” (París, 2013).

Desnutrición.- “Se considera que será buena cuando la dieta sea suficiente y equilibrada, pero una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumenta la vulnerabilidad a las enfermedades” (OMS, 2013). “La adecuada alimentación y nutrición de los niños durante los tres primeros años de vida, son esenciales para garantizar un buen desarrollo físico, mental y un desenvolvimiento laboral en la vida adulta” (Correa & Guerra, 2012).

Contacto con personas infectadas.- Es un factor de riesgo de gran importancia debido a que aquellos individuos que presentan una IRA estarán en capacidad de contagiar a las personas que se encuentran a su alrededor, por lo cual es de gran importancia que estos niños no asistan al jardín infantil mientras que se encuentran enfermos ya que, al estornudar, toser o compartir alimentos con los niños saludables, éstos entrarán en riesgo de adquirir la infección (París, 2013).

Acceso a los servicios de salud: “La oportunidad y el acceso a los servicios de salud permiten a la población satisfacer sus necesidades al respecto y contribuyen a la salud y bienestar de la comunidad” (París, 2013).

Salud Oral.- “La caries dental se considera como una enfermedad crónica y localizada, cuya causa es la placa bacteriana, por lo cual puede ser la causa de otras enfermedades generales como las IRA” (Pulido, 2013).

Factores socio – culturales. - El grado de escolaridad influye en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y auto cuidado como la medicación. Una serie de valores predominantes en la sociedad que se van transmitiendo de generación en generación, como los mitos, creencias y las costumbres tales como: uso de hierbas para tratar los resfriados comunes (Correa & Guerra, 2012). Además, el grado de instrucción de un individuo, influye primordialmente en la conducta que este adopte, en donde se puede observar que el nivel superior y/o secundario, asegura los conocimientos científicos de salud básicos siendo lo más importante lo que se refiere aspectos higiénicos y de prevención de enfermedades (Woolfolk, 2010).

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

Tabla 2 Factores de riesgo

Causas de mortalidad	Factores de riesgo	Prevención	Tratamiento
Neumonía u, otras infecciones respiratorias agudas	Bajo peso al nacer Malnutrición Niños que no se alimentan con leche materna Hacinamiento	Vacunación Nutrición adecuada Lactancia exclusivamente materna Reducción de la contaminación del aire de interiores	Atención por parte de un dispensador de asistencia sanitaria capacitado Antibióticos Oxígeno para las enfermedades graves

Tomado de: (OMS, 2014) Reducción de la mortalidad de la niñez
Adaptado por: investigadoras

2. 4 Marco Legal y Ético

2.4.1 Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador 2008

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud

sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Plan Nacional del Buen Vivir

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población menciona que la salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

Políticas y Lineamiento estratégicos

3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

- Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.*
- Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables.*

Ley Orgánica de Salud

Art 3: La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Objetivos del milenio

Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil

Meta: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de 5 años. A nivel mundial, el número de muertes de niños menores de cinco años cayó de 12,7 millones en 1990 a 6,3 millones en 2013. Los primeros 28 días de vida el llamado periodo neonatal son el momento más delicado para la supervivencia del niño. En 2013, cerca del 44% de las defunciones de menores de cinco años se produjo durante ese periodo, frente a un 37% en 1990.

Para alcanzar el ODM relativo a la reducción de la mortalidad infantil habrá que expandir con mayor rapidez las principales intervenciones eficaces y asequibles.

Estrategia de la OMS

Para realizar esas intervenciones, la OMS promueve cuatro estrategias principales:

- *Cuidado domiciliario apropiado y tratamiento oportuno de las complicaciones en los recién nacidos.*

- *Atención integrada a las enfermedades infantiles en todos los menores de 5 años.*
- *Programa ampliado de inmunización.*
- *Alimentación del lactante y del niño pequeño.*

2.4.2 Marco Ético

Derechos del paciente

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

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

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

Art 5. Derecho a la información: se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el

cuidado y tratamiento existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse.

Exceptúanse las situaciones de emergencia:

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quién es el médico responsable de su tratamiento.

Art 6. Derecho de decidir: todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias en centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

Derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes

Derecho 4: A una alimentación, vivienda y atención médica adecuadas: el niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberá proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y posnatal.

Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.

Considerando:

- *Que la sociedad actual experimenta un elevado desarrollo científico tecnológico, que involucra a todo ser humano y al futuro de la humanidad.*
- *Que las enfermeras y enfermeros como profesionales de la salud y proveedores de servicios a las personas, las familias y comunidades, se ven en la necesidad de utilizar la ciencia y la tecnología, cuya finalidad debe ser la promoción de la salud integral y el cuidado a los enfermos y desvalidos.*

- *Que la sociedad reclama calidad humana en la prestación de los servicios.*
- *Que frente a la pérdida de los valores humanos y al incremento de la corrupción, la enfermera y enfermero deben guiarse en su ejercicio profesional por una serie de normas, cuyos principios estén basados en la ética y moral para satisfacer las demandas de las usuarias y usuarios de los servicios de salud y en general de la sociedad.*

Principios éticos de Enfermería:

- *Beneficencia y no maleficencia. - Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal.*
- *Justicia. - La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano.*
- *Autonomía. - Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección.*
- *Valor fundamental de la vida humana. - Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya suficiencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.*

- *Privacidad.* - El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtiene sobre la vida y la salud de la persona.
- *Fidelidad.* - Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona.
- *Veracidad.* - Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona.
- *Confiabilidad.* - Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información.
- *Solidaridad.* - Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones.
- *Tolerancia.* - Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas.

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1 Tipo de estudio

Descriptivo, de corte transversal.

Descriptivo: porque se observa y se describe tal como se presentan en su ambiente natural.

Transversal: porque se hará un corte en el tiempo debido a que se recolectaran datos en un solo momento, en un límite de tiempo donde el propósito es describir las variables planteadas y analizar su incidencia e interrelación en el momento dado.

3.2 Diseño metodológico

Esta investigación es cuantitativa no experimental ya que se observará el fenómeno tal como se da en su contexto natural para después analizarlo mediante la recolección de datos los cuales también incluyen la medición sistemática y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante.

3.3 Población y muestra.

Población diana: Niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.

Población en estudio: 50 niños hospitalizados por patología respiratoria de 1 mes a 6 años de edad.

3.4 Criterios de inclusión

Niños de ambos sexos con historia clínica positiva de infección respiratoria aguda.

Niños que sus madres o acompañantes desearon participar en investigación.

3.5 Criterios de exclusión

Pacientes enfermos de otras patologías que no sean infecciones respiratorias agudas.

Niños que no fueron hospitalizados.

3.6 Métodos y técnicas para la recolección de la información

Este estudio utiliza como principal técnica de recolección de datos una encuesta con preguntas cerradas y semiestructuradas dirigida hacia los cuidadores de niños hospitalizados por patología respiratoria en servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.

3.7 Operalización de Variables

- Variables independientes

Factores de riesgo

- Variables dependientes

Infecciones respiratorias aguda

Variable Independiente	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Factores biológicos	Consiste en la presencia de un organismo que plantea sobre todo, una amenaza a la salud humana.	Presencia de organismo	Contacto con persona enferma Vacunas Cambio brusco de Clima Alimentación	Si No Completas Incompletas Calor Frío Adecuada Inadecuada
Variable dependiente	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Infecciones respiratorias	Se definen como toda afección que compromete una o más partes del aparato respiratorio, durante un lapso no mayor de 15 días.	Presentación de la Clasificación y semiología de cada una. AGUDAS GRAVES COMPLICADA NO COMPLICADA	Tiempo de evolución Tratamiento Causa	1-5 días 6-10 días 11-15 días Antivirales Antibióticos Antihistamínicos Ambiente Fumadores Hacinamiento Edad

Factores socioeconómicos	Factor de riesgo que proviene de la organización social y afecta negativamente la posición socioeconómica de una persona.			
Factor económico	Son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas.	Situación económica	Ingreso económico mensual	Menos de 350 dólares Entre 350 y 500 dólares Entre 500 a 1000 dólares Mayor de 1000 dólares
Factor social	Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.	Educación	Conocimiento acerca de las infecciones respiratorias agudas	Sabe No sabe No contesta
Factores ambientales	Es todo aquel elemento externo al cuerpo humano que rodea o se interrelaciona con el individuo, sobre el cual la persona tiene cierto grado control.	Presencia de problemas ambientales	Polvo Humedad Fumadores Falta de ventilación Corrientes de aire Hacinamiento	Si No

CAPÍTULO IV

4. Análisis e interpretación de resultados

Caracterización Sociodemográfica

Nuestra población de estudio comprendió niños y niñas de 1 mes a 6 años de edad, de los cuales en su gran mayoría fueron de sexo masculino, incluyendo de manera directa a las y los cuidadores quienes al encuestar se evidencio que la mayoría poseen un nivel de instrucción secundaria con ocupación de amas de casa en cuanto a las madres y en los padres predomino el nivel primario cuyos porcentajes no se mostraron concentrados en una sola ocupación. Haciendo referencia a la situación económica mensual la mayoría cuenta con un ingreso menor al salario básico lo que conlleva a que la población estudiada sea más susceptible a la aparición de infecciones respiratorias.

Tabla 3 Distribución de acuerdo al género y a la edad

Edad	Género			
	Masculino	Porcentaje %	Femenino	Porcentaje %
1-3 meses	2	4%	3	6%
4-6 meses	3	6%	4	8%
7-9 meses	3	6%	2	4%
10- 11 meses	1	2%	0	0%
1-3 años	12	24%	14	28%
4-6 años	6	12%	0	0%
Total	27	54%	23	46%

Fuente: Encuestas

Elaborado: investigadores

Análisis: En la tabla que antecede el 54% de los niños hospitalizados en los meses de estudio fueron de género masculino, mientras que el 46% corresponde al género femenino; caso parecido se dio en Cuenca en la investigación denominada determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas de los niños/as que acuden al centro de salud Parque Iberia del cantón Cuenca 2014 con un 53,4%, esto nos indica que el sexo masculino es más propenso a sufrir problemas respiratorios, debido a factores evolutivos como conducta y diferencias hormonales lo que se corrobora con los resultados de nuestra investigación. El mayor porcentaje 52% son niños de 1 a 3 años de edad, lo que se compara con el 42% de la investigación realizada en Perú “ Incidencia de enfermedades respiratorias bajas y su relación con algunos factores de riesgo, en el servicio de pediatría del Hospital Hipólito Unanue Tacna” dichos resultados nos alarman ya que en esta edad es donde los niños presentan mayor vulnerabilidad, debido a que su sistema inmune se desarrolla paulatinamente junto con su funcionamiento desde que nace hasta que finaliza el periodo escolar, haciéndolos más susceptibles en sus primeros años proporcionándoles menor protección contra las infecciones en esta etapa de la vida.

Tabla 4 Distribución de la instrucción de cuidadores y sus ocupaciones

Ocupación	Nivel de instrucción							
	Primaria		Secundaria		Superior		Ninguna	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Madre								
Ama de casa	21	42%	15	30%			2	4%
Secretaria					2	4%		
Profesora					2	4%		
Estudiante			5	10%				
Comerciante			3	6%				
Total	21	42%	23	46%	4	8%	2	4%
Padre								
Albañil	18	36%	6	12%			2	4%
Empleado público			2	4%	2	4%		
Guardia			10	20%				
Chofer	3	6%	4	8%				
Comerciante	2	4%						
Estudiante					2	4%		
Total	23	46%	22	44%	2	4%	2	4%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis: Del 100% de las madres encuestadas el 46% tienen una instrucción secundaria con ocupaciones comprendidas entre amas de casa, comerciantes y estudiantes, seguida de un valor significativo del 42% con un nivel primario de las cuales todas son amas de casa, en cuanto a los padres se refiere no se encontró una diferencia significativa entre el nivel primario el secundario con 46% y 44% respectivamente, encontrándose para ellos entre las principales ocupaciones: chofer, guardia, albañil empleado público, privado y estudiante sin notarse concentración en una sola. E. Correa Vásquez y S. Guerra Córdova con su investigación, Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morales, Octubre – Diciembre 2011 Perú consiguieron un resultado del 52% de madres con grado de instrucción secundaria, no existen estudios relevantes que demuestren la ocupación del padre, en vista de los resultados podemos decir que si una madre cuenta con una instrucción académica adecuada, estará en la capacidad de atender a su hijo en forma apropiada y tener conocimiento básico sobre el manejo adecuado de los alimentos, normas de higiene correctas y las enfermedades que usualmente pueden afectar a los niños.

Tabla 5 Estado nutricional del niño/a

Categorización Nutricional (IMC)	Frecuencia	Porcentaje
Obeso	1	2%
Sobrepeso	5	10%
Posible riesgo de sobrepeso	3	6%
Adecuado	35	70%
Emaciado	4	8%
Severamente emaciado	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Encuestas

Adaptado: Investigadoras

Análisis: en el tabla anterior se muestra que el 70% de los niños estudiados presenta un estado nutricional (índice de masa corporal) adecuado para la edad, caso parecido se observa en una investigación realizada en Cuenca denominada determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas de los niños/as que acuden al centro de salud Parque Iberia 2014 con un 75,7% de niños que poseen un peso normal, dichos resultados nos muestran que el estado nutricional no fue un factor de riesgo para los niños en estudio. A pesar de que la desnutrición se presentó en un bajo porcentaje en los pacientes estudiados se considera como un factor de riesgo importante pues este actúa disminuyendo la respuesta inmunológica y las posibilidades de una recuperación pronta, pudiendo llegar incluso a la muerte del niño. Los datos sobre la alimentación no fueron cuantificables debido a que las madres no se centraron en un determinado alimento o grupo de estos, pero nos fue posible deducir que hay una adecuada alimentación lo que se traduce en nuestros resultados obtenidos de un adecuado estado nutricional en el porcentaje antes mencionado.

Tabla 6 Ingresos económicos

Cantidad	Frecuencia	Porcentaje
menos de \$ 350	32	64%
entre \$350-500	18	36%
entre \$500 -1000	0	0%
mayor de \$1000	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis: de los 50 niños estudiados podemos apreciar que el 64% tienen sus ingresos económicos mensuales menos de 350 dólares. Mc. Roberto y A. Sánchez en su investigación infecciones respiratorias agudas en niños menores de edad, Venezuela 2007 obtuvieron que el 90% de los hogares encuestados perciben un ingreso económico de 450 bolívares fuertes (menos de la remuneración mínima para dicho país). Este resultado indica que la economía con la cual cuenta la familia es un factor que no puede pasar por alto al momento de determinar problemas de salud ya que resulta insuficiente para satisfacer las necesidades básicas de salud, educación, alimentación lo que aumenta la vulnerabilidad a infecciones.

Tabla 7 Hacinamiento

Nº de habitaciones (n media)	Nº de personas por cada habitación (n media)	Nº de personas por cada casa (n media)
2,24	2,42	5,4

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis: Calculando la media ponderada de nuestro estudio obtuvimos que por cada vivienda existen $n= 2,24$ habitaciones, y $n = 2,42$ personas por cada habitación lo que nos indica que hay un promedio de 5,4 habitantes por cada casa, según el índice de hacinamiento es igual a (personas habitando una vivienda/ número de dormitorios), generalmente se aceptan los valores de hasta 2,4 sin hacinamiento, 2,5 - 4,9 hacinamiento medio más de 5 hacinamiento crítico. Por lo expuesto demostramos que en nuestro estudio no se destaca presencia de hacinamiento, este resultado nos permite señalar que las condiciones y acceso a una vivienda digna han mejorado en los últimos años, así como también se ha visto una disminución considerable en el número de hijos por cada madre. Este resultado no coincide con otros estudios como es el caso de: infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 5 años de Hatu- Bulico, Timor Leste Asia 2008 mencionan que un 87,02% de su población de estudio tuvieron hacinamiento.

Tabla 8 Presencia de fumadores dentro del hogar

Fumadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	2%
No	49	98%
Total	50	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis: de los 50 casos analizados el 98% demuestra que no existe algún miembro del hogar que consuma cigarrillo. Infección respiratoria aguda viral en niños menores de 5 años. Estudio epidemiológico en dos centros de Buenos aires, Argentina 2011 obtuvo un 68,5 de sus pacientes no tuvieron relación con el tabaquismo. La Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Sudamérica (ANDES) publicó en su portal web el día 29/04/2013 una nota acerca del tabaquismo en el Ecuador en la cual describe que de la población total el 22% es fumadora, mientras que el 78% no lo es, logrando este objetivo mediante la campaña Ecuador libre de humo iniciada en el año 2008 misma que alcanza una disminución del 7% en relación a décadas anteriores.

Tabla 9 Combustible utilizado para cocinar

Tipo de combustible	Frecuencia	Porcentaje
Gas	40	80%
Leña	5	10%
Carbón	0	0
Gas y leña	4	8%
Otro	1	2%
Total	50	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis: en el presente cuadro se puede apreciar que del 100% de madres encuestadas el 80% utilizan gas para cocinar. En la hoja de datos de seguridad para sustancias químicas: gas licuado del petróleo, PEMEX (gas y petroquímica básica) clasifica al gas como un grado ligero de riesgo para salud (1) asociado a la falta de ventilación puede llegar a ser nocivo para las personas que habitan en la vivienda dejando como resultado un ambiente contaminante exponiéndolos a contraer progresivamente enfermedades respiratorias, es por esto que su uso ha ido aumentando con el paso del tiempo según el INEC 2001 muestra que el 84,4% mientras que el porcentaje para el INEC 2010 es de 91% con la pérdida de importancia de la leña y el carbón.

Tabla 10 Esquema de vacunación de acuerdo a la edad

Esquema de vacunación para la edad	Frecuencia	Porcentaje
Completo	46	92%
Incompleto	4	8%
Total	50	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis: en el cuadro que antecede se evidencia que el 92% de niños presentan un esquema de vacunación completo para la edad. En Manizales Colombia se realizó un estudio denominado Prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años hospitalizados en las clínicas de una entidad de primer nivel 2004-2006 en donde se obtuvo un 94,3 % de niños con esquema de inmunización completo. Las vacunas tienden a aumentar la resistencia a las IRAS y disminuir su incidencia, pues estas tienen marcada importancia en la protección inmunológica de los niños evitando enfermedades catastróficas, en el esquema en los últimos años se ha incluido la administración de la vacuna contra la influenza estacional dirigida de forma prioritaria a las poblaciones vulnerables en la que incluye niños menores de 5 años, de esta manera el Ministerio de Salud Pública busca disminuir la incidencia de dicha patología a lo largo del año y particularmente en los meses invernales, en los cuales se ve mayor número de casos.

Tabla 11 Lugar a donde acude primero cuando el niño se enferma

Lugar o persona	Frecuencia	Porcentaje
Médico	43	86%
Curandero	4	8%
Farmacia	3	6%
Enfermera	0	0
Total	50	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis: acerca de los lugares donde acuden primero los cuidadores cuando el niño enferma se obtuvo que del 100 % de las encuestas realizadas, 86% lo lleva con un profesional de salud sea este privado o de una casa de salud pública, resultado que tiene similitud con la investigación, “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las IRAS en el S.C. Max Arias Schreiber Octubre-Noviembre 2006, Lima-Perú en donde el 73% llevo a una casa de salud. Dentro de los conocimientos de la sociedad se incluyen un sinnúmero de saberes empíricos, los cuales en ocasiones son adquiridas de la ciencia mientras se mantiene algunos que la medicina ha ido abandonando con el paso del tiempo (utilización de plantas medicinales), además que algunos conocimientos pueden ser producto de las actividades de promoción y prevención impartidas por el MSP, información recibida de otros profesionales de salud, las tradiciones y creencia impuestas por la cultura así como también de la difusión por medios de comunicación. Interfiriendo en que el mayor número de madres frecuentan los servicios de salud ante la enfermedad de sus hijos, evidenciamos que en la actualidad en nuestro país se ha mejorado el acceso a los servicios de salud, lo cual permite que el niño reciba una atención precoz pero no podemos dejar de lado los resultados que nos muestran que aún existen madres que acuden a farmacias promoviendo la automedicación, sumado a esto un bajo porcentaje acuden al curandero, persona que si bien es cierto con la utilización de plantas medicinales y/o remedios caseros alivia las molestias estas pueden ser beneficiosos o también perjudiciales.

Tabla 12 Conocimiento del cuidador acerca de las infecciones respiratorias

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Sabe	21	42%
No sabe	19	38%
No contesta	10	20%
Total	50	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis: Al indagar sobre el conocimiento de los cuidadores de los niños en estudio se encuentra que el 42% de los padres tienen conocimiento acerca de las infecciones respiratoria seguido de un dato significativo del 38% no poseen conocimientos. En el estudio realizado en la ciudad de Quito, enero - noviembre 2011 Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente a signos de alarma en infecciones respiratorias agudas, (Neumonía) de las madres de los niños menores de 5 años que acudieron al Hospital Pedro Vicente Maldonado obtuvieron un 68,85% de madres que poseen algún conocimiento. Cabe aclarar que durante nuestra recolección de datos las respuestas fueron de forma dudosa o vaga, pero fue tomada como conocimiento mínimo. Es decir el conocimiento materno es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere por medio de una educación formal e informal, acerca de medidas a tener en cuenta para evitar enfermedades y complicaciones, es también un medio eficaz que constituye cambios de actitudes y mejoramiento del nivel de vida, ella como proveedora de asistencia sanitaria a la familia debe poseer un conocimiento suficiente que le permita estar en mejores condiciones para así enfrentar con responsabilidad los cuidados de las mismas.

Tabla 13 Edad de finalización del periodo de lactancia

Lactancia	Frecuencia	Porcentaje
Sin lactancia	26	54%
Lactancia vigente	24	46%
Total	50	100%
Edad promedio del destete	1 año 7 meses	

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis: del 100% de los niños encontramos que un 54% ya finalizo su periodo de lactancia mientras que un 46% aún se encuentran en dicho periodo, lo que nos llevó a determinar una edad promedio del destete la cual es 1 año 7 meses. En España con un estudio denominado Lactancia materna y protección contra las infecciones respiratorias en los primeros meses de vida 2011, se obtuvo que el 46% suspendieron a los 5 meses de edad. La lactancia materna cumple su función protectora si su administración se prolonga hasta los 2 años, siendo esta exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. El resultado significativo nos llama la atención ya que en nuestro país a pesar de que las madres tienen que reincorporarse a sus trabajos, prolongan en lo posible el periodo de lactancia poniendo en práctica las técnicas de extracción y mantenimiento de la leche materna, en los últimos tiempos las instituciones de salud han hecho varias campañas que insisten en educar a la madre sobre los beneficios de la leche materna y la correcta técnica de amamantamiento además se implementan bancos de leche en los principales hospitales del país que cuentan con la acreditación de Hospital amigo del niño.

Tabla 14 Causa por la que el grupo de estudio contrajo la patología

Causa	Frecuencia	Porcentaje
Cambios brusco de temperatura	37	74%
Contacto con personas enfermas	13	26%
Total	50	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis: de acuerdo a la tabla mencionada el 74% de los niños se enfermaron por cambios bruscos de temperatura. En la Habana Cuba, un estudio realizado Factores de riesgo de las infecciones respiratorias altas recurrentes en niños preescolares 2010- 2011 obtuvo que un 60% de los estudiados se enfermaron por la temperatura ambiental. El clima parece jugar un papel importante en la aparición de las infecciones respiratorias agudas, sobre todo cuando se presentan cambios ambientales extremos, tales como caluroso-frío o seco-húmedo. El más grande riesgo sobreviene cuando los lactantes menores son expuestos a cambios bruscos de temperatura ya que en los últimos las madres no están preparadas para la inestabilidad climática que se da en los últimos tiempos.

Tabla 15 Reconocimiento de los signos de alarma por parte del cuidador

Signos de alarma	Frecuencia	Porcentaje
Con fiebre	42	84%
Sin fiebre	8	16%
Total	50	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis: En cuanto a los signos de alarma encontramos que el 84% reconoce la fiebre acompañado de dificultad respiratoria, tos, flema, cambio en la coloración de la piel y decaimiento mientras que 16% reconoce otro tipo de signos de alarma que no incluyen la fiebre como principal signo dicho resultados se asemejan al 68% obtenido en el estudio Infección respiratoria aguda viral en niños menores de 5 años. Estudio epidemiológico en dos centros de Buenos Aires, Argentina 2011. Este resultado nos demuestra que la fiebre es un signo fácil de reconocer causando intriga a las madres para que acudan a los servicios de salud, nos inquieta el resultado que demuestra que muy pocas madres están en la capacidad de identificar otro tipo de signos de alarma que no sea la fiebre de lo que se obtiene como consecuencia la complicación de la infección respiratoria.

Tabla 16 Presencia de automedicación por parte del cuidador

Medicación	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	62%
No	19	38%
Total	50	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis: del 100% de los cuidadores encuestados un 62% dieron medicación a sus niños antes de venir al hospital. Caso similar con un 58,8% se dio en es un estudio denominado Frecuencia de automedicación en niños con infecciones respiratoria aguda en el área rural, México 2009. Dicha comparación nos indica que la automedicación es una práctica a nivel mundial y un problema de salud pública, especialmente en los países en desarrollo, en los cuales la legislación sobre el mercado de medicamentos es flexible como lo es en nuestro caso. La automedicación en cuanto a los antibióticos produce una resistencia medicamentosa entre otras complicaciones.

Tabla 17 Problemas ambientales existentes dentro del hogar

Problema ambiental	Frecuencia	Porcentaje
Frio	16	32%
Polvo	14	28%
Humedad	11	22%
Falta de ventilación	9	18%
Fumadores	0	0
Total	50	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis: acerca de los problemas ambientales dentro del hogar tenemos con un 32% al frío seguido de un 28% de presencia de polvo. En la Habana Cuba, un estudio realizado Factores de riesgo de las infecciones respiratorias altas recurrentes en niños preescolares 2010- 2011 menciona que un 42% de los hogares presentan como problema ambiental al frío. Siendo así que las corrientes de aire dentro del hogar involucran a contraer infecciones respiratorias, la vivienda dota seguridad en la salud más no factores de riesgo. Añadiendo a esto el ambiente, que es donde se desarrolla todo tipo de organismo viviente, también presenta su contribución al origen, de las IRAS. Son factores ambientales: la exposición al aire, agua, alimentación, polvo, ruido, clima y radiaciones, entre otros; estos factores se pueden clasificar como contribuyentes principales y secundarios de enfermedades respiratorias. Siendo así que una mala ventilación puede producir una falta de oxígeno que no suele ser severa pero que provoca incomodidad y algunos daños en la salud de los habitantes.

CAPITULO V

5 Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- El número de casos captados por patología respiratoria fue de 50 niños entre hombres y mujeres de 1 mes a 6 años de edad que provienen de hogares donde los padres tienen estudios primarios y secundario con bajos ingresos económicos condiciones que exponen a factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas a los integrantes del hogar especialmente a los niños.
- Los factores de riesgo que influyen en las infecciones respiratorias agudas de los niños hospitalizados en el servicio de Pediatría en el Hospital San Vicente de Paúl son el nivel de instrucción académica, ingresos económicos menores al salario básico que no garantiza la completa satisfacción de las necesidades básicas del núcleo familiar.
- Los cambios bruscos de temperatura que se presentan en el transcurso del día junto a la inadaptación y la inmadurez del sistema respiratorio de los infantes, favorece la susceptibilidad de contraer infecciones respiratorias agudas.
- El fácil acceso y el uso indiscriminado de fármacos que disminuyen temporalmente el cuadro clínico repercute en la falta de atención precoz lo que permite que la infección llegue a complicaciones que requieren hospitalización,

periodo de tiempo que modifica el estilo de vida tanto del niño como de su círculo familiar.

- Los insuficientes conocimientos que poseen los cuidadores son tomados de la educación formal mas no de un programa de educación en salud.
- La elaboración y socialización de la guía educativa y preventiva acerca de las infecciones respiratorias constituye un instrumento de soporte teórico para la casa de salud ya que permitirá fortalecer los conocimientos de los cuidadores, cuyos hijos sufren dichas afecciones.

5.2 Recomendaciones

- El equipo de salud debe brindar educación oportuna clara y concisa acerca de las infecciones respiratorias, mediante la ejecución de los programas de salud pública para que así las madres mejoren sus conocimientos y formen parte de la promoción y prevención de las infecciones respiratorias agudas especialmente en poblaciones vulnerables.
- A los cuidadores el hecho de no tener ingresos económicos suficientes no sea una razón para no aplicar cuidados de calidad de vida.
- A los cuidadores acudir a los servicios gratuitos de salud, cuando haya sospecha de enfermedad mas no administrar fármacos sin haber recibido atención médica.
- Que el personal de salud del servicio de pediatría difunda la información acerca las infecciones respiratorias agudas a través de la guía educativa que se propuso después de la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Castelló, M., Castro Almarales, R., Abdo Rodríguez, A., Orta Hernández, S. D., Gómez Martínez, M., & Álvarez Castelló, M. D. (Marzo de 2008). Infecciones respiratorias altas recurrentes. *Rev. Cubana Med Gen Integr*, 24(1), 10.
- Amárgos, J., Reyes, B., Estrada, J., Chao, T., & García, C. (Marzo - Abril de 2010). Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. *Scielo*, 14(2), 13.
- Anónimo. (2011). Infecciones respiratorias. *SISTOLE*.
- Arístegui, J., Rodríguez, C., Del Castillo, F., García, F., Moreno, D., & Ruiz, J. (2007). *Infección de las vías respiratorias superiores*. Bilbao: SEIMC.
- Bautista Inlago, N. V. (06 de Junio de 2011). *Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte*. Recuperado el 24 de Noviembre de 2015, de Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte.
- Brunner, & Suddarth. (2005). *Enfermería médico quirúrgico* (10° edición ed.). McGraw-Hill/Interamericana Editores.
- Bustos, M. F., Guzmán, M., & Galeno, E. (2015 de Junio de 2015). Laringitis aguda obstructiva o croup viral. *Laringitis aguda obstructiva o croup viral*. Chile, Chile, Chile.
- Casas, L. (1 de Enero de 2009). Tesis-Liuth. *Comportamiento clínico epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas en pacientes hospitalizados*. Sancti Spíritus, Sancti Spíritus, Cuba.
- Chiliquinga, S. V., Fernández, D. E., & Montalez, M. A. (17 de Diciembre de 2014). Determinantes Ambientales De Las Infecciones Respiratorias Agudas De Los Niños/As Que Acuden Al Centro De Salud Parque Iberia. *Determinantes*

Ambientales De Las Infecciones Respiratorias Agudas, 97. Cuenca, Azuay, Ecuador.

Chirapo, A. L. (Febrero de 2013). Nivel de conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas. *Nivel de conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre Infecciones Respiratorias Agudas*, 6. Tacna, Perú.

Contreras, R. (30 de Julio de 2005). Bronquitis aguda. *Bronquitis aguda*. Bogotá, Bogotá, Colombia.

Correa, V. E., & Guerra, C. S. (Octubre - Diciembre de 2012). Nivel de Conocimientos Relacionado con Prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en Madres de Niños Menores de 5 años. 88. Tarapoto, Perú.

Díaz, A. E. (23 de Septiembre de 2007). Bronquitis aguda: Diagnostico y manejo en la práctica clinica. *Bronquitis aguda: Diagnostico y manejo en la práctica clinica*. Bogotá, Bogotá, Colombia: HUSI.

Donoso, J. A. (Diciembre de 2012). Factores biológicos, socioeconómicos y ambientales que inciden en la presencia de neumonía en niños menores de un año. 12.

Dueñas, L. N. (2011). *Psicología de la Salud*. Recuperado el Octubre de 2015, de Revisión Bibliográfica.

Federación Nacional de Enfermeras y Enfermeros. (12 de Febrero de 2015). *Federación Nacional de Enfermeras y Enfermeros*.

González , Y. O., Morejón, M. P., & Gómez, P. (Enero- Febrero de 2013). Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años. *Rev Ciencias Médicas*, 17(1), 13.

González, H., Ferrero, F., Ossorio, M., & Grenoville, M. (2015). *Consenso sobre las infecciones respiratorias bajas en menores de 2 años*. Argentina: Consejo de Neumología.

- González, M. (22 de Febrero de 2012). Clinopatología del aparato respiratorio. *Clinopatología del aparato respiratorio*. Hidalgo.
- Heros, F. A. (14 de Mayo de 2010). Asignatura de Otorrinonaringología. *Temas de rrinología*. Guadalajara, Guadalajara, México: Universidad de Alpala.
- Jácome, A. (Diciembre de 2012). Factores biológicos, socioeconómicos y ambientales que inciden en la presencia de IRAS. *Artículo científico*.
- Lopardo, G., Pensotti, C., Scapellato, P., Caberloto, O., Calmaggi, A., Clara, L., . . . López María. (15 de Abril de 2013). Consenso intersociedades para el manejo de infecciones respiratorias: bronquitis aguda y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Consenso intersociedades para el manejo de infecciones respiratorias: bronquitis aguda y enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Macedo, M., & Mateos, S. (2006). Infecciones Respiratorias. En M. S. Macedo M, *Higiene* (págs. 137-162).
- Mendez Hernández, M., & De Liria, R. (22 de Junio de 2012). Sinusitis Aguda. *Sinusitis Aguda*. Barcelona, Barcelona, España: Asociación Española de Pediatría.
- MSP. (s.f.). Obtenido de Hospital San Vicente de Paúl.
- MSP. (2014). *Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica*. Obtenido de Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- MSP del Perú. (2011). *Sub- Programa de control de infecciones respiratorias agudas*. Perú.
- Naciones Unidas. (Enero de 2010). Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina. *Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina*. Santiago de Chile, Chile: Copyright .

- Naranjo, G., Toapanta, M., & Yumbay, D. (12 de Marzo de 2011). Evaluación de la aplicación de la estrategia AIEPI en relación al tratamiento en el hogar de las infecciones respiratorias agudas (neumonías leves) niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Gonzalo Cordero Crespo en el periodo de noviembre de. *Tesis final*. Bolívar, Ecuador: Universidad de Bolívar.
- OMS. (Mayo de 2013). Estadísticas Sanitarias Mundiales. *Estadísticas Sanitarias Mundiales*.
- OMS. (Mayo de 2013). Temas de salud. *Factores de riesgo*.
- OMS. (2013). Temas de Salud. *Nutrición*.
- OMS. (Septiembre de 2014). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Reducción de la mortalidad en la niñez.
- OPS. (Mayo de 2009). Hacia una vivienda saludable. *Hacia una vivienda saludable*, 96. Lima, Perú: editores SAC.
- Otañez, F. (2012). Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el hospital distrital de Horqueta.
- París, P. O. (10 de 12 de 2013). Factores de riesgo de Infección respiratoria aguda. 6.
- París, P. O. (10 de Diciembre de 2013). Factores de riesgo de Infección respiratoria aguda. 6.
- Pulido, A. M. (2013). *Fundación Hospital Infantil Universitario San José*. Obtenido de Salud Oral.
- Riojas, H., Schilman, A., López, L., & Finkelman, J. (Noviembre - Diciembre de 2013). La salud ambiental en México: situación actual y perspectivas futuras. *Salud pública Méx*, 55(6), 12.

- Rivas, E., Barrios, S., Dorner, A., & Osorio, X. (Junio de 2008). Fuentes de contaminación intradomiciliaria y enfermedad respiratoria en jardines infantiles y salas cunas de Temuco y Padre Las Casas. *Revista médica de Chile*, 136(6), 767- 774.
- Rosas, J. (Mayo de 2011). Factores socioculturales y ambientales y su asociación con la incidencia de infecciones respiratorias agudas. Manantitlán, Veracruz, México.
- Sociedad Argentina de Pediatría. (14 de Enero de 2009). Consenso nacional de rinitis alérgica en pediatría. *Consenso nacional de rinitis alérgica en pediatría*. Argentina, Argentina: Comité nacional de alergia.
- Valero, N. (Septiembre de 2009). Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas. *Scielo*, 359-368.
- Valles, H., & Colaboradores. (2012). *Lecciones de Otorrinolaringología*. Zaragoza: Prensas universitarias de Zaragoza.
- Whaley, W. (2008). *Tratado de Enfermería Pediátrica* (5ta edición ed.). España: Interamericana.
- Woolfolk, A. (2010). *Psicología Educativa* (11a. Edición ed.). (L. G. Figueroa, Ed.) Naucalpan de Juárez, México: Pearson Educación.
- Zamarro, C., Diez, J. D., Alvares , R., & Sala , W. (09 de Octubre de 2009). *Patología respiratoria*. Madrid: Graficas Enar, S.A.

ANEXOS

Anexo 1 Glosario

Aldehídos: Los aldehídos son compuestos orgánicos caracterizados por poseer el grupo funcional -CHO.

Anorexia: Ausencia o disminución del apetito.

Astenia: ausencia o disminución de fuerza o de energía; debilidad.

Bajo peso: Se refiere a un humano cuyo peso se considera se encuentra por debajo de un valor saludable.

Cefalea: Dolor de cabeza de cualquier causa.

Células b: Son los leucocitos de los cuales depende la inmunidad mediada por anticuerpos con actividad específica de fijación de antígenos.

Células t: Son parte del sistema inmunitario y se forman a partir de células madre en la médula ósea. Ayudan a proteger el cuerpo de las infecciones y podrían ayudar a combatir el cáncer

Dióxido de carbono: Es un gas incoloro, inoloro y vital para la vida en la Tierra.

Dióxido de nitrógeno: Es un compuesto químico formado por los elementos nitrógeno y oxígeno Este contamina el aire principalmente a causa del tráfico rodado y la producción de energía

Disfonía: Cualquier anomalía de la voz, como la ronquera.

Disnea: Falta de aliento o dificultad para respirar que pueden producir ciertos procesos cardíacos, ejercicios extenuantes o ansiedad.

Enfermedades crónicas: Son afecciones de larga duración y por lo general, de progresión lenta.

Estridor: Sonido respiratorio musical anormal, de tono agudo, provocado por una obstrucción de la tráquea o de la laringe. Habitualmente se escucha durante la inspiración. El estridor puede indicar varias enfermedades neoplásicas o inflamatorias, entre ellas edema de glotis, asma, difteria, laringoespasma o papiloma.

Factores de riesgo para la salud: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Febrícula: Temperatura superior a 37 °c, pero inferior a 38 °c durante 24 horas.

FR: frecuencia respiratoria.

Hipersecreción: Liberación aumentada de una sustancia por parte de la célula o células que lo sintetizan

Inmunoglobulina A: Es la clase predominante de anticuerpo en las secreciones seromucosas del organismo como saliva, lágrimas, calostro, leche y secreciones respiratorias, gastrointestinales y genitourinarias.

IRA: Infecciones respiratorias agudas

LAV: laringotraqueobronquitis aguda viral

LM: Lactancia materna

Macrófago alveolar: Ha sido considerado la única célula eficientemente fagocítica que barre la superficie alveolar, creando un frente de defensa contra partículas inhaladas y microbios, al que últimamente se le ha agregado un rol como célula efectora

Metabolitos: cualquier molécula utilizada, capaz o producida durante el metabolismo.

Muco ciliar: Es el mecanismo de auto limpieza de la mucosa nasal.

Nocividad: Dañino, pernicioso, perjudicial.

Odinofagia: Sensación intensa de dolor urente asociada a la presión generada durante la deglución, causada por la irritación de la mucosa o por una alteración muscular del esófago

OMA: Otitis media aguda

OMA: Otitis media aguda

Otalgia: Dolor de oído, sentido como agudo, sordo, urente, intermitente o constante.

Rinorrea: secreción de una fina mucosidad nasal

Roncus: Ruidos anormales que se escuchan en la auscultación como consecuencia de la obstrucción de una vía aérea por secreciones densas, espasmos musculares.

Sat: saturación de oxígeno.

Sibilancias: Forma de roncus caracterizada por un tono musical agudo. Se produce al pasar aire a una velocidad elevada a través de una vía estrechada, y se escucha tanto en inspiración como durante la espiración.

Surfactante: Es un complejo de lípidos y proteínas capaz de reducir significativamente la tensión superficial dentro de los alvéolos pulmonares evitando que estos colapsen durante la espiración.

Taquipnea: Aumento anormal de la frecuencia respiratoria.

Vitamina A: Es una vitamina liposoluble (es decir que es soluble en cuerpos grasos, aceites y que no se puede liberar en la orina)

Anexo 2 Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO

Estimado Madre/Padre de familia, el siguiente cuestionario es para recabar datos con el propósito de realizar una investigación científica titulada “Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl”.

Su respuesta sincera servirá de gran apoyo a nuestro trabajo de investigación.

1.- Edad del niño (a):

2.- Género: Masculino Femenino

3.- Peso: kg Talla: cm

4.- ¿Sus ingresos económicos mensuales son?

Menos de 350 dólares entre 350 y 500 dólares
Entre 500 y 1000 dólares mayor de 1000 dólares

5.-Estudios realizados de la madre

Primaria Secundaria Superior Ninguna

6.-Estudios realizados del padre

Primaria Secundaria Superior Ninguna

7.- ¿Qué ocupación tiene?

Madre

Padre.....

8.- ¿Cuántos dormitorios tiene su casa?

9.- ¿Cuántas personas duermen en cada habitación?

10. Uno o ambos padres fuman: dentro de la casa

Si
No

11. Si su respuesta fue "SI"

Especifique el número de veces que fuma por día

12. En casa qué utiliza para cocinar?

Gas

Leña

Carbón

Otro. Especifique.....

13.- Esquema de vacunación:

Completo de acuerdo a la edad

Incompleto de acuerdo a la edad

14.- Cuando su hijo se enferma a donde acude primero:

Médico

Enfermera

Farmacia

Curandero

15.- ¿Qué es para usted las infecciones respiratorias agudas?

.....

16.- ¿Hasta qué edad dio el seno a su niño?

Años

Meses

17.- ¿Qué cree usted que le causó la infección a su hijo?

.....

18.- ¿Qué alimentos da con más frecuencia a su niño?

.....

19.- De la siguiente lista cual reconoce usted como signos de alarma

Fiebre	<input type="checkbox"/>	Tos	<input type="checkbox"/>
Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/>	Cambio del color de piel	<input type="checkbox"/>
Flema	<input type="checkbox"/>	Decaimiento	<input type="checkbox"/>

20.- ¿Dio medicación a su niño antes de venir al hospital?

Si No cuál?.....

21.- ¿Existe algún tipo de problema ambiental dentro de su casa?

Polvo Humedad Fumadores Falta de ventilación

Anexo 3 Galería Fotográfica

Aplicación de encuestas



Aplicación de encuestas a los cuidadores en el servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.



Aplicación de encuestas a los cuidadores en el servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.



Aplicación de encuestas a los cuidadores en el servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.



Aplicación de encuestas a los cuidadores en el servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.

Socialización y entrega de la guía educativa



Socialización de la guía educativa a los cuidadores en el servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.



Entrega de la guía educativa a los cuidadores en el servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.



Socialización de la guía educativa a los cuidadores en el servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.



Entrega de la guía educativa a los cuidadores en el servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.



Entrega de guía educativa a la enfermera líder del servicio de Pediatría, Lic. Elena Toctaquiza

Socialización de resultados encontrados



Socialización de los resultados encontrados en la sala de espera de consulta externa del Hospital San Vicente de Paúl.



Socialización de los resultados encontrados en la sala de espera de consulta externa del Hospital San Vicente de Paúl.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS JURADO - POZO.docx (D18392657)
Submitted: 2016-03-09 19:53:00
Submitted By: anitgab@hotmail.com
Significance: 21 %

Sources included in the report:

<http://www.eseusme.gov.co/phocadownload/UnidadesDeAnalisis/002-Mayo2012/Mayo%20-%20Seguimiento%20a%20Metas.pdf>
<http://www.ministeriointerior.gob.ec/wp-content/plugins/download-monitor/download.php?id=924&force=0>
<http://catedrab-dcv.wikispaces.com/file/view/Jornadas+2013.pdf/444213256/Jornadas%202013.pdf>
<http://utic.edu.py/investigacion/attachments/article/79/Tesis%20completa%20de%20Fabio%20Ota%C3%BA.pdf>
http://portalcucuta2.udes.edu.co/Portals/0/imagenes/investigaciones/EVENTOS/TALLER_IRA/DOCUMENTOS/ARTICULO_FACTORES_DE_RIESGO_DE_IRA.pdf
http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_103_Binder1.pdf
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21672es/s21672es.pdf>
<https://sites.google.com/site/bioeticaucentral/proteccion-al-paciente>
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Economicos/4445572.html>
<http://documents.mx/documents/proyecto-mejora-sughei-medicina.html>
<http://documents.mx/documents/monografia-infecciones-de-las-vias-respiratorias.html>

Instances where selected sources appear:

SUMMARY

Jurado Pupiales Ana ¹, Pozo Portilla Vanessa¹

¹ Universidad Técnica del Norte Carrera de Enfermería.

¹anitagab@hotmail.com ; vane705@live.com

Acute respiratory infections are the most common causes of morbidity and mortality worldwide, particularly in developing countries. The research aimed to identify the main risk factors of acute respiratory infections, affecting the quality of life children hospitalized in the Pediatrics service in San Vicente de Paul Hospital, Ibarra. The used was non-experimental descriptive, cross-sectional quantitative. For data collection surveys were carried out to caregivers and 50 cases were obtained the information was processed in Microsoft Excel, patients were concentrated between 1-3 years old in both men and women they keep adequate nutritional status, the academic level of most caregivers is secondary education, because of that most of the mothers are housewives and fathers do not have a stable job and their income is less than \$ 350 a month and other conditions are added: insufficient knowledge of the mother; sudden changes of temperature; existing environmental problems within the housing such as cold, dust, humidity and lack of ventilation; administering medication without a prescription as risk factors for the occurrence of acute respiratory infections.

Keywords: Acute respiratory infection, risk factors, pediatrics, knowledge.





Memorando Nro. MSP-CZI-HSVP-DAH-2015-1108-M

Ibarra, 07 de diciembre de 2015

PARA: Sr. Dr. Juan Pablo Echeverría Echeverría
Coordinador del Comité de Docencia HSVP

Sra. Abg. Elsa de las Mercedes García Farinango
Coordinadora de Gestión de Talento Humano HSVP

Sra. Dra. Delia Giovanna Escobar Ronquillo
Ejecutora y Supervisora de Procesos del Servicio de Pediatría HSVP

ASUNTO: INFORMAR

De mi consideración:

Informo para fines pertinentes que se autoriza a las Srtas. POZO PORTILLA VANESSA ESTEFANIA y JURADO PUPIALES ANA GABRIELA estudiantes de la Carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte realizar la aplicación de encuestas de trabajo de investigación con el TEMA: FACTOR DE RIESGO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL AÑO 2015, por lo que solicito dar las facilidades respectivas.

Adjunto documento.

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,


Dr. Edison Modesto Ayala Arroyo
DIRECTORA ASISTENCIAL HOSPITALARIA HSVP

Anexos:
- Scan 001(37).pdf

Copia:

Sra. Leda, Katty Elizabeth Cabascango Cabascango
Ejecutora Supervisora de Procesos de Enfermería de Traumatología HSVP

Sra. Mgs. Miryan Yolanda Quilumbango Maya
Coordinadora de Cuidados de Enfermería HSVP