



Con formato: Fuente:  
(Predeterminado) Times New Roman  
10 pto

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN TERAPIA  
RESPIRATORIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO**

**TEMA: PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS  
AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.**

**Autores:** Jiménez Nieto Kerly Felicita  
Romero Carrillo Dayanna Lorena

**Acompañante:** Msc. Guillermo Fernando León Samaniego

**Milagro, 29 Septiembre del 2017  
ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

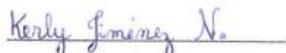
Presente.

Nosotras **Jiménez Nieto Kerly Felicita y Romero Carrillo Dayanna Lorena** en calidad de autor(es) y titulares de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación - Examen Complexivo, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi (nuestro) Título de Grado, como aporte a la Temática "**Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años.**" del Grupo de Investigación **SALUD PÚBLICA MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social De Los Conocimientos, Creatividad E Innovación, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 29 días del mes de Septiembre del 2017



Jiménez Nieto Kerly Felicita

CI: 0940818917



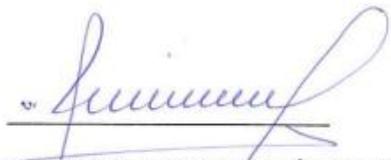
Romero Carrillo Dayanna Lorena

CI: 0941340259

## APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA

Yo, **GUILLERMO FERNANDO LEÓN SAMANIEGO** en mi calidad de acompañante de la propuesta práctica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por los estudiantes **JIMENEZ NIETO KERLY FELICITA Y ROMERO CARRILLO DAYANNA LORENA**; cuyo tema es: **PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS** que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN** previo a la obtención del Grado de **LICENCIADO EN TERAPIA RESPIRATORIA** ; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Examen Complexivo de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 5 días del mes de Septiembre del 2017.



\_\_\_\_\_  
GUILLERMO FERNANDO LEÓN SAMANIEGO

ACOMPAÑANTE

cc. 0101471530

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por: León Samaniego Guillermo Fernando, Ramírez Moran Lorena Paola, Bermúdez Bermúdez Julio Cesar.

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico) de **Licenciatura en Terapia Respiratoria** presentado por la señorita Jiménez Nieto Kerly Felicita.

Con el título:

### PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

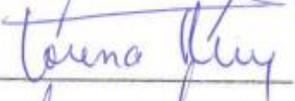
Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[95]
DEFENSA ORAL	[3.33]
TOTAL	[98.33]
EQUIVALENTE	[49.16]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) aprobado.

Fecha: 29 de Septiembre del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<u>Dr. Guillermo León S.</u>	
Vocal 1	<u>Msc. Lorena Ramirez</u>	
Vocal 2	<u>Dr. Julio Bermudez.</u>	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por: León Samaniego Guillermo Fernando, Ramírez Moran Lorena Paola, Bermúdez Bermúdez Julio Cesar.

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico) de **Licenciatura en Terapia Respiratoria** presentado por la señorita Romero Carrillo Dayanna Lorena.

Con el título:

### **PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.**

Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[95]
DEFENSA ORAL	[3.66]
TOTAL	[98.66]
EQUIVALENTE	[49.33]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) aprobado.

Fecha: 29 de Septiembre del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<u>Dr. Guillermo León S</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal 1	<u>Pse. Lorena Ramirez</u>	<u>Lorena Ramirez</u>
Vocal 2	<u>Dr. Julio Bermudez</u>	<u>[Firma]</u>

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR .....	2
APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA .....	3
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	4
INDICE GENERAL .....	5
RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8-10
MARCO TEÓRICO .....	11-14
DESARROLLO .....	15-16
CONCLUSIONES .....	17
BIBLIOGRAFÍA .....	19

## **TEMA: PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD.**

### **RESUMEN**

Las infecciones respiratorias agudas son el conjunto de enfermedades transmisibles y más frecuentes del ser humano. Se pueden agrupar en: catarro común, neumonía, otitis, amigdalitis, bronquitis, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis. Son la primera causa de mortalidad infantil, representan más de cinco millones de muertes en niños cada año. Algunas infecciones son ocasionan secuelas graves en los niños, causando mortalidad, hospitalizaciones y acciones emergentes de salud materna infantil a nivel internacional, nacional y local. Estudios realizados demuestran una incidencia global de las Infecciones Respiratorias agudas en países desarrollados, se presentan entre el 30 y 60% en niños, y se estima que cada niño sufre de 4 a 6 episodios cada año y cerca del 10% de éstos son severos, lo que implica una elevada demanda de atención médica.

El objetivo de esta investigación será conocer las diferentes investigaciones que se han realizado a nivel mundial y nacional, respecto a la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, para poder así poder aportar con nuestro análisis, de cuáles son los factores de riesgo, porque los niños son el grupo más vulnerable, para así poder concluir y realizar un aporte para disminuir el índice de prevalencia de esta patología porque afecta a niños menores de 5 años.

Como instrumento de recolección de datos se utilizó la base de datos de biblioteca virtual de la Unemi como: proquest, scopus, google académico, acompañado de revistas científicas y libros, para determinar casos relacionados con infecciones respiratorias agudas que afectan directamente en la salud de las familias, siendo los más vulnerables los niños cuyas madres no tienen la educación formal o instrucción superior de cómo prevenir esta enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** Infecciones respiratorias agudas, prevalencia, morbilidad.

**TITLE: PREVALENCE OF ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE.**

**ABSTRACT**

Acute respiratory infections are the set of communicable and more frequent diseases of the human being. They can be grouped in: common catarrh, pneumonia, otitis, tonsillitis, bronchitis, laryngotracheitis, bronchiolitis and laryngitis. They are the leading cause of child mortality, accounting for more than five million deaths in children each year. Some infections are causing severe sequelae in children, causing mortality, hospitalizations, and emerging maternal and child health actions at the international, national and local levels. Studies have shown a global incidence of acute respiratory infections in developed countries, presents between 30 and 60% in children, and it is estimated that each child suffers from 4 to 6 episodes each year and about 10% of these are severe, which implies a high demand for medical care.

The objective of this research will be to know the different investigations that have been carried out at a global and national level regarding the prevalence of acute respiratory infections in children under 5 years, in order to be able to contribute with our analysis, which are the factors of risk, because children are the most vulnerable group, in order to conclude and make a contribution to reduce the prevalence rate of this pathology because it affects children under 5 years.

**KEYWORDS:** Acute respiratory infections, prevention, morbidity.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son el conjunto de enfermedades transmisibles y más frecuentes del ser humano. Se pueden agrupar en: catarro común, neumonía, otitis, amigdalitis, bronquitis, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis. Estas infecciones son una de las causas de hospitalización, consultas médicas a nivel de atención primaria como de los servicios de urgencias hospitalarias, (Calvo & García, 2013).

Estas enfermedades son causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, comienzan espontáneamente y duran menos de 10 días, son las más frecuentes en el mundo y la mayoría empiezan con signos y síntomas leves como: resfriado común, disfonía, onicofagia, fiebre, rinorrea y tos, que dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse. La mayor parte de las infecciones se adquieren por transmisión, a través de contacto directo de persona a persona, resultado de la tos o estornudo, (Cruz & Díaz, 2014).

El periodo de incubación es variable y puede durar hasta 14 días, están asociadas generalmente a factores de riesgo: entre los que podemos mencionar se encuentran bajo peso al nacer, mala nutrición, contaminación atmosférica, inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, bajos niveles de inmunización. La etiología de las infecciones respiratorias agudas son causadas por el virus sincitial respiratorio (VSR), los ingresos por estas afecciones predominan en pacientes del primer trimestre de vida en el sexo masculino, (Barria, 2014).

Según la Organización Mundial de la salud, (OMS). Las infecciones respiratorias agudas se encuentran entre las primeras cinco causas de mortalidad en niños menores de cinco años y entre las primeras causas de consulta y hospitalización pediátrica en los servicios de salud. Una proporción importante de las consultas, hospitalizaciones y muertes por enfermedades del sistema respiratorio es de origen infeccioso entre ellas, la neumonía, influenza y bronquiolitis son las infecciones respiratorias de mayor frecuencia y gravedad. Junto a otras afecciones de origen infeccioso como la otitis, faringitis entre otras, se engloban en el grupo de infecciones respiratorias agudas (IRA) que representan la primera causa de consulta a los servicios de salud.

A escala mundial, las infecciones respiratorias agudas (ira) constituyen la primera causa de consultas médicas y de morbilidad. El continente americano no está exento, dichas infecciones representan de 30 a 50% de las consultas de pediatría y de 20 a 40%

de las hospitalizaciones. Se estima que en la mayoría de los países, los niños menores de 5 años presentan de 4 a 8 episodios por año, (OPS).

La incidencia global de las Infecciones Respiratorias agudas en los países desarrollados, se presenta entre 30 y 60% en niños, y se estima que cada niño sufre de 4 a 6 episodios cada año y cerca del 10% de éstos son severos, lo que implica una demanda elevada de atención médica. Respecto a la mortalidad las infecciones respiratorias agudas, son responsable de 4 millones de muertes anualmente en infantes menores de 5 años, (Tamayo & Ortiz, 2015).

En el Ecuador, (Ministerio de Salud Pública, 2010). Las enfermedades respiratorias son una de las cinco principales causas de mortalidad infantil, entre aquellas enfermedades que pueden ser tratadas de manera ambulatoria y aquellas que requieren hospitalización. En la ciudad de Milagro, las infecciones respiratorias agudas en su mayoría son generadas por los cambios climáticos, polvo, contaminación del aire, emanación de dióxido de carbono por parte de vehículos, afectando a niños menores de 5 años, entre las cuales se destacan como un gran problema de salud.

El objetivo de esta investigación será conocer las diferentes investigaciones que se han realizado a nivel mundial y nacional, respecto a la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, para poder así poder aportar con nuestro análisis, de cuáles son los factores de riesgo, porque los niños son el grupo más vulnerable, para así poder concluir y realizar un aporte para disminuir el índice de prevalencia de esta patología porque afecta a niños menores de 5 años.

Este ensayo está basado en una revisión bibliográfica, se revisará información de artículos científicos, de revistas indexadas reconocidas. Se utilizará, libros, revistas científicas, utilizando base de datos de biblioteca virtual de la Unemi como: proquest, scopus, google académico, luego se analizarán los resultados y se expondrá nuestro análisis sobre los estudios que realizaron cada autor, para así poder dar nuestro opinión acerca del tema estudiado.

El presente trabajo investigativo está estructurado de la siguiente manera:

En la introducción detallaremos el problema, importancia, propósito y metodología de la investigación. La segunda etapa muestra el resultado relacionado con todos los trabajos investigativos del tema ya estudiado que se han realizado a nivel internacional, nacional y local, formándose así el marco teórico. En la tercera etapa se describe el desarrollo y análisis acerca de los estudios ya realizados por cada autor. Y finalmente

culmina con la cuarta etapa que son las conclusiones, dando de esta manera respuesta al problema de la investigación.

## MARCO TEÓRICO

Valdés en el 2013 realizó un estudio en donde determinó que la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas son causantes del 30 a 40 % de las consultas, y del 20 al 30% de las hospitalizaciones, el 80% de los casos son causadas por virus, es el origen de la infección grave, que puede terminar con la muerte o puede llegar a complicarse con una infección bacteriana, especialmente en niños menores de 5 años con factores de riesgo asociados y afirmó en su estudio que pueden adquirir neumonía. El 90% de las muertes por IRA son causadas por neumonías bacterianas y principalmente por dos gérmenes: el *S pneumoniae* y el *H influenzae*, (Valdéz, 2013).

Orellana y Urgirles realizaron un estudio sobre Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en el centro de Salud de Cutchil, en el cantón Sigüig durante el año 2016; en donde se incluyeron 373 niños menores de 5 años y se evidenció que la prevalencia de IRA fue de 31.37%, existió una mayor prevalencia en el grupo de edad menor a 12 meses (31.62%). La prevalencia de infecciones respiratorias agudas fue alta, siendo la rinofaringitis aguda la infección de mayor frecuencia, (Orellana & Urgilez, 2016).

Un estudio observacional, analítico, transversal realizado por Andrés Reyes acerca sobre la prevalencia de infecciones respiratorias agudas que incluyó a todos los pacientes menores de 5 años y que fueron atendidos en el centro de salud de Jadán Azuay-Ecuador en donde se evidenció que las IRAS fueron la principal causa de morbilidad con una prevalencia del 59.9% en la población estudiada, en el grupo etario más afectado fue el de menores a 1 año constituyendo el 33.3% de los casos y el sexo masculino fue el más afectado con el 52.1%, (Reyes & Astudillo, 2014).

Georgina Cruz y Consuelo Díaz realizaron un estudio en donde se observó el comportamiento de la prevalencia de las infecciones respiratorias en los menores de un año expuestos o no a factores de riesgo en donde se pudo apreciar que los factores de riesgo que predominaron en los niños expuestos sobre los no expuestos fueron la lactancia materna con un 85%, la contaminación ambiental con un 59%, la inmunización regular y deficiente con un 9.0% respectivamente, (Cruz, Georgina; Díaz, Consuelo, 2013).

En otro estudio realizado por Yuly Bayona se enfoca en asociar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas por etapas tempranas de la vida, dado que es la infección viral que más lleva a hospitalizaciones. Realizó seguimiento a 13 niños

menores de 5 años, evaluando las infecciones respiratorias en los primeros tres años de vida encontrando que para los niños de 1 a 3 años de vida, habían tenido infección previa por VSR presentando episodios sibilantes, pero para los niños de menores de 1 año los episodios aumentaron notablemente, (Bayona & Niederbacher, 2014).

En otro estudio realizado por Ojeda de tipo transversal, retrospectivo y observacional de tipo epidemiológico sobre prevalencia de infecciones respiratorias agudas en donde encontró a menores de 5 años con enfermedad respiratoria aguda, encontró que los agentes virales con mayor frecuencia fue: lactantes con 72.5%, seguidos de preescolares 66.7%, escolares, neonatos con 50%. El virus aislado con mayor frecuencia fue virus sincitial respiratorio con mayor frecuencia (33.5%), seguido de rinovirus (27.4%), metapneumovirus (7.6%), parainfluenza (7.6%), influenza (5.5%), adenovirus (5%), influenza A (3.0%), coronavirus NL63 (2.5%), coronavirus (1.5%), influenza A H3N1 (1.5%), parainfluenza 4 (1.5%), (Ojeda & Munive, 2016).

Ávila nos ratifica en un estudio sobre prevalencia de infecciones respiratorias agudas que los numerosos microorganismos causantes de las infecciones, son altamente contagiosos y se diseminan rápidamente en la comunidad durante las épocas frías, ocasionando brotes epidémicos todos los años tanto en niños como en adultos se adquieren probablemente por la inhalación de secreciones nasofaríngeas infectadas, dado que las secreciones de las vías respiratorias superiores pueden contener grandes cantidades de patógenos bacterianos, además se asocia a una gran diversidad de manifestaciones clínicas que pueden variar desde síntomas como resfriado común, rinorrea, cefalea, malestar general, (Ávila, 2013).

Aguirre y Céspedes mencionan en un estudio sobre infecciones respiratorias agudas que las manifestaciones clínicas dependerán de la localización de la infección respiratoria, la edad del paciente y los factores de riesgo asociados, pero nos refiere que la fiebre es el síntoma más común en la mayoría de los casos afectados. A diferencia de lo referido en el presente estudio, encontrando como causa más frecuente la rinofaringitis aguda con un (46,3%), seguida de la otitis media (23,1%), (Aguirre & Céspedes, 2014).

En un estudio realizado por Hugo Barreda refirió que cuando los síntomas como: fiebre dura más de dos días o reaparece después de haber bajado, duele o supura el oído, el dolor de garganta es tan intenso que impide alimentarse o simplemente hay inapetencia, aparece tos húmeda (con flema) o el niño respira más rápido que lo habitual, quiere decir que la infección se está agravando y es necesario consultar el

centro de salud más cercano. Cuando la dificultad respiratoria es evidente y se acompaña de aleteo nasal, hundimiento debajo de las costillas y si hay color azulado de los labios y uñas, la situación es de extrema urgencia y debe acudir al centro de salud más cercano, (Barreda, 2013).

En un estudio realizado por Banegas Yadira en el Hospital Zumba ubicado en la provincia de Zamora Chinchipe sobre prevalencia de infecciones respiratorias bajas en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital de Zumba entre enero y agosto del 2015 en donde se trabajó con 62 niños menores de 5 años de los cuales 33 fueron de sexo masculino y 29 de sexo femenino, se pudo conocer que la prevalencia de las infecciones respiratorias bajas se da con mayor frecuencia es la neumonía con un porcentaje de (41,94), bronconeumonía con un (37,10), bronquitis con (20,97), (Banegas, 2015).

Auspiciado por la Universidad Estatal de Quevedo Bravo realizo un estudio sobre Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en donde realizo encuestas a padres de familia de los menores y llego a la conclusión en que el 50% las personas encuestado en el Centro de Salud, tenían escasos conocimiento acerca de las infecciones respiratorias agudas. Por lo que es necesario y en base a los resultados alcanzados, la participación en el proceso de capacitación y prevención de las consecuencias de las IRAS ayudando a mejorar el control de esta enfermedad, (Bravo, 2015).

Fernando Saldías Aseguro en su estudio que la vacunación es el método de elección para la prevención de las infecciones respiratorias, pero el tratamiento con medicamentos antivirales también pueden ser utilizados como medio primarios o secundarios de prevención de la transmisión de las infecciones respiratorias agudas en ciertos contextos epidemiológicos, pueden reducir la gravedad y duración de los síntomas, reducir el riesgo de hospitalización y complicaciones, disminuyendo el uso de los servicios de atención ambulatoria y prescripción de antibióticos, acortando el período de transmisibilidad de la infección, y mortalidad en ciertas poblaciones en riesgo, (Saldías, 2013).

Rodríguez y Rojas realizaron un estudio de intervención, en el que se aplicaron acciones estratégicas para elevar el nivel de conocimientos sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas (IRA) a 82 padres o tutores de niños menores de cinco años. La investigación consto de 4 etapas: diagnóstico, intervención, ejecución y

evaluación. Donde se emplearon métodos teóricos: análisis-síntesis, inductivo-deductivo, e histórico-lógico; empíricos: es decir todos los expertos consideraron que las acciones estratégicas, fueron efectivas para ser aplicadas y generalizadas. Al inicio de la investigación los padres o tutores tenían bajo conocimiento sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas, luego de la intervención se logró un aumento significativo del mismo, por lo que se consideraron efectivas las acciones estratégicas, (Rodríguez & Rojas, 2016).

## DESARROLLO

Luego de haber analizado todos los trabajos investigativos que se han realizado sobre el tema de prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, hemos podido deducir que las infecciones respiratorias agudas a nivel hospitalario y centros de salud representan del 30 al 40%, y del 20 al 30% representa causa de hospitalización. El 90% de muertes por infecciones respiratorias agudas (IRA) son causadas por neumonías bacterianas y por dos agentes patógenos que son el *Streptococcus Pneumoniae* y el *Haemophilus Influenzae*.

También se evidencio que la infección respiratoria aguda de mayor frecuencia en la vía respiratoria alta fue la rinofaringitis, las infecciones respiratorias agudas fueron la principal causa de morbilidad con una prevalencia del 59.9% en la población estudiada que fue en menores de 5 años, y el grupo más vulnerable afectado fue el sexo masculino. En un estudio observacional y de tipo epidemiológico sobre la prevalencia de infecciones respiratorias agudas se encontró a menores de 5 años con estas afecciones en donde a la población estudiada se la clasifíco en cuatro categorías lactantes (72.5%), preescolares (66.7%), escolares y neonatos (50%) se encontró que los agentes virales de mayor frecuencia fue el virus sincitial respiratorio (VSR) con una incidencia del 33.5%, seguida del rinovirus con el 27.4%.

Estos agentes patógenos causantes de las infecciones son altamente contagiosos y se diseminan rápidamente en la población sobre todo en las épocas de frío, ocasionando así brotes epidémicos afectando a niños y adultos, a esta serie de infecciones respiratorias agudas se asocian una diversidad de manifestaciones clínicas entre las que podemos mencionar: rinorrea, resfriado común, cefalea y malestar general.

Las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas dependerán de la edad del paciente y los factores de riesgo asociados. Cuando los síntomas como la fiebre dura más de dos días o reaparece, el dolor de garganta impide alimentarse, aparece tos húmeda (con flema) o el paciente respira más rápido de lo habitual, quiere decir que la enfermedad se está agravando y es necesario acudir al centro de salud.

Si bien es cierto la vacunación puede ser muy importante, sin embargo en el análisis del estudio nos damos cuenta que solo un estudio nos menciona la vacunación como método de prevención, por eso consideramos pertinente que se realicen más investigaciones al respecto.

Consideramos necesario investigar más acerca del tratamiento con medicamentos antivirales que podrían ser utilizados como medio primario para reducir los casos de

infecciones. En ciertos contextos epidemiológicos se menciona que se puede reducir la gravedad, el riesgo de hospitalización u complicación, disminuyendo así el uso de los servicios de atención ambulatoria, reduciendo el índice de morbi-mortalidad en la población de riesgo.

Es importante también después de lo referido que los centros de salud cuenten con un personal altamente capacitado, para poder tratar, prevenir las consecuencias de las infecciones respiratorias agudas, para ayudar a reducir y controlar esta afección. Además es importante que la comunidad haga una concienciación que deben ser abordadas desde el punto de vista que incluya a la prevención y promoción de la salud.

## CONCLUSIONES

Estas enfermedades tienen una mayor prevalencia en niños menores de 5 años, las IRA constituyen un importante problema de salud pública, pues representan el índice de morbilidad más alta en el mundo, siendo más vulnerables los niños por muchos factores predisponentes como trastornos genéticos al nacer, bajo peso al nacer, falta de lactancia materna para que tengan su inmunidad natural, medio ambiente( contaminación, humo, gases tóxicos, polvo, etc), factores socioeconómicos como: falta de alimentación adecuada, pobreza que incide en su desarrollo en los primeros años de vida que los hace más proclive a estas afecciones.

Se pudo llegar a conocer que existe un aumento de esta patología infecciosa respiratoria en niños de 5 años, predominando el sexo masculino, siendo el catarro común y las faringo-amigdalitis las infecciones respiratorias agudas (IRA) altas más frecuentes con estos datos nuestro enfoque a la técnica terapéutica, las IRA son una de las enfermedades con mayor morbi-mortalidad y hay que conocer las diferentes medidas farmacológicas que deberá usarse para una correcta evolución de la enfermedad en pacientes pediátricos, que estos mismos por su condición de edad presenta una elevada posibilidad de no responder correctamente al uso de medicamentos o que el diagnóstico haya sido erróneo y se continúe usando un tratamiento equivocado y que su cuadro respiratorio llegue a complicarse, es importante tratar de capacitar a la población acerca de las medidas preventivas para así ayudar a controlar esta patología.

Algunos microorganismos son virales y patógenos que se diseminan durante las épocas frías del año provocando así que se propague los agentes infecciosos, afectando así a niños y adultos. Entre las manifestaciones clínicas que podemos mencionar se encuentran: fiebre, cefalea, rinorrea, malestar general que varían dependiendo del agente causal.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, E., & Céspedes, E. (2014). Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. *SCIELO: MEDISAN vol.18 no.11 Santiago de Cuba nov.-nov. 2014*, 1-9.
- Ávila, L. (2013). Diagnóstico virológico de las infecciones por virus. *Universidad Nacional de Colombia*, 23-36.
- Banegas, Y. (Enero-Agosto de 2015). *Repositorio de la Universidad de Loja*. Obtenido de Repositorio de la Universidad de Loja:  
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12621/1/YADIRA%20PAOLA%20BANEGAS%20TORRES.pdf>
- Barreda, H. (2013). Intervención Educativa asociada a la prevalencia de infecciones respiratorias agudas. *SCIELO ARGENTINA*, 20-28.
- Barria, M. (2014). Factores de Riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas. *Revista Chilena Pediatría* , 1-10.
- Bayona, Y., & Niederbacher, J. (2014). Infecciones Respiratorias Virales . *Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander*, 133-141.
- Bravo, M. (28 de Julio de 2015). Obtenido de bravo, M. M. (28 de Julio de 2015). Repositorio de la Universidad Estatal de Quedo. Obtenido de <http://repositorio.uteq.edu.ec/bitstream/43000/1466/1/T-UTEQ-0007.pdf>
- Calvo, R., & García, I. (2013). Infecciones Respiratorias Virales. *MEDISAN*, 1-16.
- Cruz, G., & Díaz, C. (2014). Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas. *Revista Cubana de Medicina General Integral* , 1-9.
- Cruz, Georgina; Díaz, Consuelo. (2013). Infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de un año. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 1-9.
- Ministerio de Salud Pública*. (2010). Obtenido de Ministerio de Salud Pública:  
<http://www.salud.gob.ec/>
- Ojeda, S., & Munive, R. (2016). Epidemiología de las infecciones respiratorias. *MEDIGRAPHIC*, 190-196.
- OMS. (s.f.). *OMS*. Obtenido de OMS:  
<http://www.who.int/csr/resources/publications/aidememoireepidemicpandemid/es/>
- OPS. (s.f.). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <http://www.paho.org/hq/?lang=es>
- Orellana, D., & Urgilez, G. (2016). Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas. *HJCA*, 170-175.

Reyes, A., & Astudillo, J. (2014). Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas. *HJCA*, 100-105.

Rodríguez, G., & Rojas, A. (2016). Acciones estratégicas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años. *Multimed: Revista Médica: Granma*, 1-13.

Saldías, F. (2013). Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias en Chile. *SCIELO CHILE*, 32-40.

Tamayo, C., & Ortiz, E. (2015). Nuevo Enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. *MEDISAN*, 1-11.

Valdéz, R. (2013). Infecciones Respiratorias Agudas. *Scielo*, 1-10.