



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

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

PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO

**TEMA: PREVENCIÓN DE SALUD PARA REDUCIR EL ÍNDICE DEL
VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO EN NIÑOS**

Autores:

**MUÑOZ CORTEZ LUZ MARÍA
VERA ZUÑA JOHNNY FERNANDO**

Acompañante:

Q.F. ESPINOZA CARRASCO FREDDY ANDRES, MSc.

Milagro, septiembre 2017

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

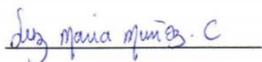
Presente.

Yo/Nosotros, **LUZ MARÍA MUÑOZ CORTEZ y JOHNNY FERNANDO VERA ZUÑA** 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 **“Prevención de salud para reducir el índice del virus sincitial respiratorio en niños”** del Grupo de Investigación **RESEARCH FOR HEALTH WELFARE** 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 9 días del mes de septiembre del 2017



Firma del Estudiante (a)

Nombre: LUZ MARIA MUÑOZ CORTEZ

CI: 0926611369



Firma del Estudiante (a)

Nombre: JOHNNY FERNANDO VERA ZUÑA

CI: 0704399179

APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA

Yo, **FREDDY ANDRES ESPINOZA CARRASCO** en mi calidad de acompañante de la propuesta práctica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por el/la/los estudiantes **LUZ MARÍA MUÑOZ CORTEZ Y JOHNNY FERNANDO VERA ZUÑA**; cuyo tema es: “**PREVENCIÓN DE SALUD PARA REDUCIR EL ÍNDICE DEL VIRUS SINCRICIAL RESPIRATORIO EN NIÑOS**”, 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 **LICENCIATURA 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 9 días del mes de septiembre de 2017.



Q.F. FREDDY ANDRES ESPINOZA CARRASCO, MSc.

NOMBRES Y APELLIDOS

ACOMPAÑANTE

CC. 0922281670

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por: **Q. F. ESPINOZA CARRASCO FREDDY ANDRES, Dr. ARTEAGA MENDIETA FABRICIO RUPERTO, Dr. BALCAZAR QUIMI WILMAN EDUARDO.**

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 el (la) señor (a/ita) **MUÑOZ CORTEZ LUZ MARIA.**

Con el título:

“PREVENCION DE SALUD PARA REDUCIR EL INDICE DEL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO EN NIÑOS”

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

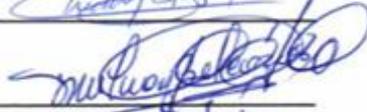
MEMORIA CIENTÍFICA	[93]
DEFENSA ORAL	[4]
TOTAL	[97]
EQUIVALENTE	[49]

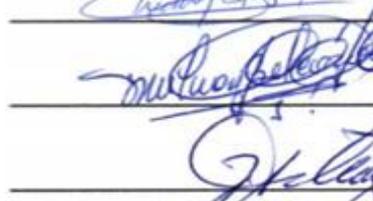
Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 9 de septiembre del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Q.F. Freddy Espinoza Carrasco MSc.	
Vocal 1	Dr. Wilman Balcazar	
Vocal 2	Dr. Fabricio Arteaga	



APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por: **Q. F. ESPINOZA CARRASCO FREDDY ANDRES, Dr. ARTEAGA MENDIETA FABRICIO RUPERTO, Dr. BALCAZAR QUIMI WILMAN EDUARDO.**

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 el (la) señor (a/ita) **VERA ZUÑA JOHNNY FERNANDO.**

Con el título:

“PREVENCION DE SALUD PARA REDUCIR EL INDICE DEL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO EN NIÑOS”

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

MEMORIA CIENTÍFICA	[93]
DEFENSA ORAL	[4]
TOTAL	[97]
EQUIVALENTE	[49]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 9 de septiembre del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Q.F. Freddy Espinoza Carrasco MSc.	
Vocal 1	Dr. Wilman Balcazar	
Vocal 2	Dr. Fabricio Arteaga	

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación o ensayo a Dios primero quien me ha dado sabiduría para salir cada día adelante.

A mis padres por ser uno de los pilares principales de mi vida gracias a ellos por enseñarme buenos valores y principios, y que no debo rendirme nunca y apoyarme hasta lograr mi meta propuesta.

Y en especial se lo dedico a mi esposo por ser la persona que siempre ha estado predispuesto a ayudarme en cada momento que lo necesite con mucho amor cariño y respeto.

Luz Muñoz.

AGRADECIMIENTO

Gracias primero a Dios, porque sin su bendición no hubiese sido posible la realización arduo trabajo de investigación o ensayo.

A mi esposo Eduardo Salazar quien fue un pilar muy importante a lo largo de este camino recorrido por su sacrificio y esfuerzo a pesar que hemos pasado muchos momentos difíciles me ha ayudado a continuar, gracias a su amor, comprensión, paciencia y sobre todo por ese apoyo incondicional de este sueño alcanzado.

Luz Muñoz.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	2
APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA	3
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	4
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	5
AGRADECIMIENTO	7
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN	11
MARCO TEÓRICO.....	13
DESARROLLO	18
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFÍA.....	23

TEMA: “PREVENCIÓN DE SALUD PARA REDUCIR EL ÍNDICE DEL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO EN NIÑOS”

RESUMEN

Virus sincicial respiratorio es uno de los principales agentes que afectan a la salud del ser humano, en especial a los niños que va desde los recién nacidos hasta los 5 años de edad, encontrándose a nivel mundial, en países desarrollados hay un bajo índice de este microorganismo porque se realiza la epidemiología, así también conocen los meses que va a proliferar debido a los cambios climáticos, y esto hace que no haya una epidemia a nivel de los menores de edad, por otro lado en países subdesarrollados, este agente causal es uno de los predisponentes a la hora de infectar, dando lugar a las infecciones respiratorias agudas, se debe por la poca información que hay en el sistema sanitario, por las pocas vigilancias epidemiológicas, hace que aumente la tasa de morbimortalidad, en el Ecuador los estudios son casi nulos, y en especial la ciudad de Milagro que es el punto de partida para dicha investigación realizada, por esta razón se realizó este ensayo para poder tener un antecedente y así tener bases para empezar a estudiar al virus, realizar la etiología correspondiente y conocer en que temporada del año prolifera para evitar riesgos de contagio, para esto se debe impartir las prevenciones que se necesitan para reducir el índice de afecciones respiratorias producidas por este, como el lavado de mano antes de comer o después de ir al baño, los niños no estar cerca de personas infectadas, tampoco debes estar cerca de personas que fuman, en hacinamiento o en condiciones insalubres, todo esto se puede evitar con algo sencillo de realizar como campañas de prevención, carteles, boletines, propagandas, etcétera. Ubicar en lugares estratégicos que la comunidad pueda observar y así tener una cultura de salud e higiene para mejorar la calidad de vida de la sociedad que los rodea.

PALABRAS CLAVE: virus sincicial respiratorio (VRS), Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), prevención, prevalencia.

TITLE: “HEALTH PREVENTION TO REDUCE RESPIRATORY SYNCHRIMAL VIRUS IN CHILDREN”

ABSTRACT

Respiratory syncytial virus is one of the main agents that affect the health of the human being, especially to the children that goes from the newborn to the 5 years of age, being worldwide, in developed countries there is a low index of this microorganism because epidemiology is done, so they also know the months that will proliferate due to climatic changes, and this does not have an epidemic at the level of minors, on the other hand in underdeveloped countries, this causal agent is one of the predisposing factors to infect, resulting in acute respiratory infections, is due to the lack of information in the health system due to the few epidemiological surveillance, increases the morbidity and mortality rate, in Ecuador the studies are almost null, and especially the city of Milagro that is the starting point for this investigation carried out, for this reason was carried out this test to be able to have an antecedent and thus have bases to begin to study the virus, to realize the corresponding etiology and to know in which season of the year it proliferates to avoid risks of contagion, for this it is necessary to impart the necessary preventions that are necessary to reduce the index of respiratory affections produced by this one such as hand washing before eating or after going to the bathroom, children not being around infected people, should not be close to people who smoke, overcrowding or in unhealthy conditions, all this can be avoided with something simple to perform with prevention campaigns, posters, bulletins, advertisements, and so on. To locate in strategic places that the community can observe and thus have a culture of health and hygiene to improve the quality of life of the society that surrounds them.

KEYWORDS: Respiratory syncytial virus (RSV), Acute Respiratory Infections (ARI), prevention, prevalence.

INTRODUCCIÓN

Realizando las investigaciones pertinentes del virus sincitial respiratorio (VRS), se encuentra como el principal agente etiológico de infecciones respiratorias agudas bajas en infantes menores de 2 años, (Ávila Adarme & Castellanos, 2015).

Este es el primero en atacar al ser humano, también se encuentran otros virus como el adenovirus, rinovirus y virus de la influenza. Esto se debe porque los niños a esa edad están en desarrollo y su sistema inmunológico se encuentra en estas mismas condiciones, por esta razón son los que presentan los cuadros clínicos más severos, (Centeno, 2013).

Al ingresar el virus al hospedero va a presentar diferentes causas y consecuencias que afecta a nivel mundial por los costos económicos ya que al evolucionar el agente viral van a parecer varias infecciones desde las vías respiratorias altas hasta las vías respiratorias bajas; desde patologías leves a graves.

Se presenta que el 40% al 70% de los niños son hospitalizados por el agente causal, y que su consecuencia son las infecciones respiratorias agudas de vías bajas (IRAB) también dice que estas afecciones son las principales causas de morbilidad y mortalidad de niños en el mundo, particularmente en países subdesarrollados, a diferencia de los países desarrollados porque ya conocen y han estudiado su forma de contagio, (Ávila Adarme & Castellanos, 2015).

Aunque se sabe que hay más casos de infectados por el VRS, los bebés son los primordiales en contagiarse en su primer año de vida y el 90 por ciento se infecta entre una o dos veces antes de los dos años de edad causando cerca de 25.000 consultas de urgencias, (LUNA, 2015).

En Latinoamérica hay escasa documentación sobre los agentes etiológicos de las IRA, especialmente los virus, por la poca investigación que se realiza de este agente causal, hace que el VRS y las infecciones respiratorias prevalezcan en la actualidad, solo se han encontrado pocos estudios realizados por investigadores en países de sur américa; entre estos está Argentina, Chile y el sur de Brasil, dando como resultados que el factor

climático va a cambiar al virus ya que estos países están en zona fría a diferencia de otros que se encuentran en zonas cálidas, (González-Parra, Aranda-Lozano, & Querales, 2013).

Ya establecido que este microorganismo es causante de infecciones a las vías respiratorio es importante que cada región establezca parámetros, estudios y sistemas de prevención que nos ayuden a reducir el índice de este patógeno que como consecuencia proliferará en enfermedades que podrían causar la muerte, (Jorge Raúl García-Corzo, 2017).

La actual investigación da como propósito conocer los daños que produce el virus sin una prevención correcta y a partir de este análisis se tomen las medidas para realizar estudios etiológicos en el país ya que no se cuenta con una respectiva campaña de salud sobre cómo es la evolución del virus, y así reducir el índice de este agente patológico, porque las causas y consecuencias que tiene el virus sincitial respiratorio en el infante, son determinante ya que si no es tratada a tiempo puede terminar en altos índices de morbimortalidad.

El ensayo consta de una estructura describiendo el problema que ocasiona el virus, como este agente viral afecta la salud de la sociedad de nuestra ciudad, país, y porque no decir a nivel mundial. Utilizando una recopilación de base de datos de artículos, científicos para realizar un análisis argumentativo llegando a la conclusión, de no ser tomado con precaución vamos a tener consecutivamente infecciones recurrentes a nivel del sistema respiratorio, para esto se realiza este trabajo y así establecer una línea de investigación para futuros trabajos.

MARCO TEÓRICO

El virus sincitial respiratorio (VRS), tiene una trayectoria genealógica se conoce que es un mixovirus RNA, su género es Pneumovirus, que se encuentra en la familia de los Paramyxoviridae, este provoca algunas infecciones respiratorias agudas que son unas de las enfermedades más comunes en cualquier edad de las personas, estando asociada a este patrón, le da como predisposición a los niños menores de 5 años, (Paredes, Velasquez , & Sanchez, 2012).

Se han realizado estudios en España y el resultado es que afectan a niños prematuros, o con una patología neumónica por lo general crónica como ejemplos fibrosis quística, displasia broncopulmonar, también se globaliza niños con cardiopatías congénitas, síndrome de Down, entre otros. A esto se puede asociar que los más infectados son los niños menores de un año de edad, y que se infecta aproximadamente un 90% de esta población, y que hasta los 2 años puede ser repetitivo, dando lugar a las consultas médicas entre unas 25.000 promediadas al año, (LUNA, 2015).

En los países ya desarrollados, conocen específicamente los virus predominantes en todo el año, se debe que, al realizar el respectivo estudio epidemiológico se observa su circulación en los diferentes periodos que tiene para su incubación, así como las épocas de aumento de la IRA, que se debe a los cambios climáticos que presenta en diferentes zonas del mundo, (Centeno, 2013).

En países tercermundismo, no solo se debe combatir con las nulas condiciones de normas de bioseguridad que hay, sino con la incertidumbre y el miedo de que el clima varía según su estación ambiental. La actividad del virus en estos países, tal como lo señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se prolonga durante todo el año, esto conlleva costos mucho más altos en términos tanto de la economía de los países como del sostenimiento mismo del recurso humano de salud para responder a los brotes epidémicos, (Arango, 2013).

En un reporte realizado se alega que este virus es uno de los principales causantes de infecciones que derivan a la mortalidad de niños y adultos mayores en el mundo, especialmente en países en desarrollo, esto demuestra que las infecciones al no ser

tratadas a tiempo causan el deceso de los infantes y de personas con avanzada edad, para minimizar estas muertes se debe estudiar su origen, como resultado dará los virus en especial el sincitial respiratorio, que es uno de los más peligrosos y puede atacar con facilidad porque se encuentra en el ambiente, (González-Parra, Aranda-Lozano, & Querales, 2013).

Un estudio realizado por la revista *Pediatrics*, registro que más personas de Estados Unidos se infectaron con ese virus en 2013 que en el año anterior, siendo este un país desarrollado y lo que más preocupaba era que no tenían como combatirlo por ejemplo vacunas antivirales, también se encontró en México, un documento de la OPS, indico que en el mismo año hubo un aumento del 19,5% en el número de enfermos en relación con la epidemiología del 2012. (S, 2013)

Estudio realizado en Colombia, el virus sincitial respiratorio VRS es uno de los problemas de salud más importante en lo que respecta la salud pública en todo el mundo, los censos estadísticos evidencian que aproximadamente el 70 % de infectados por este virus, causa de infecciones respiratorias provocando los síntomas ya reconocidos como: hipertermia, tos, expectoración, disnea, y muchas veces rinorrea, (GUEVARA-CUÉLLAR, 2014).

La incidencia estimada de infección respiratoria aguda grave es 150,7 millones de casos nuevos en el mundo, del 7 al 13% requiere hospitalización y el 95% ocurre en países de bajos ingresos. La prevalencia del VRS hace que aumente las infecciones respiratorias ya sean en el tracto respiratorio bajo o alto, dato que es evidenciado en este párrafo, (Centeno, 2013).

El virus sincitial respiratorio humano es el agente primordial de bronquiolitis, bronquitis y neumonía en niños de cero a dos años, que causa alrededor de 160 mil decesos anuales en el orbe, 10 mil de ellos en adultos mayores, (Anonymous, 2014).

En la actualidad, en la ciudad de Bucaramanga se hizo un estudio epidemiológico en el cual el VRS está presente en todas las temporadas del año, preferentemente en época secas y previo a estudios en los meses de enero y agosto, (Jorge Raúl García-Corzo, 2017).

La IRA coincide con los meses de lluvias; análisis realizados en Bogotá se observan aumentos epidemiológicos durante los meses de marzo, abril en donde afecta más las

infecciones respiratorias agudas por el virus sincitial respiratorio a niños de este sector. Al realizarse los estudios se llegó a la conclusión en que temporada climática de lluvias en el año hay más prevalencia del agente causal, esto ayudara, poder llevar a cabo mejores estructuras de contingencias para evitar o reducir la morbimortalidad de la sociedad más vulnerable, en este caso los menores de 5 años, (Centeno, 2013).

Estudios en Venezuela, Brasil y México reportaron altas tasas de prevalencias frente al VRS que daban de 75%, 85% y 90,8%, respectivamente. No hay datos anteriores sobre la prevalencia del VRS en Ecuador, esto implicaría que como no hay un estudio previo a la etiología del virus se mantendría el índice de infectados por este agente, (Saa, Perea, Jara, Arenas, & Garcia-Bocanegra, 2012).

En Brasil, Bezerra se realizó un estudio en niños menores de 5 años, dando como resultado de prevalencia el VRS, alega que es el primer virus en presentarse en dicha nación, hospitalizando a los infantes, pero no afirman resultados de ellos que estén en edad de 2 años, (Calvo & Moreno-Pérez, 2015).

Estudios hechos en Vietnam, se llegó a la conclusión que en niños de 1-5 años, el 25% de ellos se infectaron por el VRS, mientras que en los niños mayores de 5 años el porcentaje disminuyó considerablemente en un 8% esto se debe porque después de este parámetro de edad, los menores ya tienen más desarrollado su sistema inmunológico, (Calvo & Moreno-Pérez, 2015).

Uno de los factores predisponentes es el medio ambiente según su estación del año que se encuentre, ya que influye sobre el huésped y el hospedero, porque en cambio climáticos tiende los virus a proliferar; otra causa son las enfermedades asociadas, esto se da porque cuando uno tiene alguna patología, nuestro sistema inmunológico se deprime y es más fácil que algún agente causal ataque al organismo.

Un informe epidemiológico del Ministerio de Salud Pública (MSP) en Uruguay determinó que en el invierno hubo un alto índice de fallecimientos a causa del VRS, entre unas 2.500 o 3.000 muertes, adicional en el 2016 se presentó algo similar debido a las bajas temperaturas, sobre todo por los fríos intensos que se presenta en el mes de mayo. (País, 2016)

Ecuador, el ministerio de salud pública realizó un censo epidemiológico que dio como resultados al VSR, se presenta principalmente entre los meses de enero a abril, esto refiere que para la etapa invernal va a ver más contaminados por este agente viral, a referencia de otros virus, que se encontraran todo el año, pero su actividad es menor, buscando más información se detectó que no hay muchos estudios de este virus, (Epidemiológica, 2016).

Prevención de salud del virus sincitial respiratorio, indica que después de una infección, la inmunidad ya no es igual y suelen haber reinfecciones frecuentemente, debido a que el sistema inmunológico quedara deprimido y más expuesto ante cualquier otra enfermedad, se debe también a que no hay vacuna contra el VRS, solo prevención por medidas de higiene, (R. Ortiz de Lejarazu, 2012)

Las sociedades médicas pediátricas abogan por el consenso e implantación de programas preventivos para proteger a los niños de enfermedades que puedan desencadenar consecuencias negativas a corto y medio plazo, esto reduciría las altas tasas de infecciones producidas por este agente viral, en este sentido, gracias a esto ha habido en los últimos años uno cambio de actitud hacia la infección por VRS, en el cual han influido las sucesivas publicaciones de recomendaciones, así como de las Guías de Consenso para la prevención de la infección por VRS elaboradas por el Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología (SEN), estas información dará como resultado que los niños menores de 5 años van a tener mejor calidad de vida y no habrá alto riesgo de empeorar la salud, a lo contrario reducirá los costos hospitalarios, (ALOY, 2012)

En Chile se ha creado la primera vacuna que va a luchar para reducir el índice del virus respiratorio sincitial (VRS), pero esto no estará listo hasta dentro de 5 años, aunque ya ha sido aprobada por la agencia de alimento y medicina en EEUU. Falta realizar estudios en seres humanos para poder ser comercializada, esto beneficiaría para llegar a reducir el alto nivel de contaminación alrededor del mundo en los niños y así disminuir las infecciones respiratorias, (González, 2016).

Los médicos y también Aurora Pimentel, gerente de la asociación de pacientes Alianza Aire, hacen hincapié en medidas higiénico-sanitarias, tan fáciles de realizar y prácticamente sin ningún costo económico, va ayudar a reducir las infecciones producidos por él VRS, para esto se debe realizar el respectivo lavado de manos con

agua y jabón, el dar de lactar la leche materna por lo menos hasta los seis meses, va ayudar a que sus defensas se desarrollen con normalidad; evitar fumar en casa y los ambientes en hacinamiento disminuirá un gran porcentaje de infecciones en los lactantes, (MELLADO, 2016).

Para mejorar la prevención por VRS y reducir los casos de contagio, se ha impartido campañas de prevención, carteles, folletos, en hospitales, centros de salud, u otros lugares. Todo esto tiene como finalidad explicar que es, como se contagia, medidas preventivas del VRS, en ese informativo debe decir en que consisten mantener una higiene personal y de los objetos y superficies que estén en contacto con el bebé, utilizar pañuelos desechables y alejarlos de sitios donde haya demasiada contaminación como personas que fumen, o a su vez lugares demasiados pequeños donde vivan muchas personas, (Médico, 2012).

En época epidémica (de octubre a marzo) los prematuros deberían estar alejados de personas que tengan algún cuadro de infección respiratoria; el constante lavado de manos antes de comer, después de ir al baño, o si ha tocado algún objeto contaminado o sucio; promover la lactancia materna, durante el primer año de vida por su efecto protector, evitar la exposición al humo del tabaco que es uno de los factores que influyen en las enfermedades del tracto respiratorio y la asistencia a la guardería en los más pequeños porque ahí, al relacionarse con otras personas se puede infectar, (MORA, 2015)

Teniendo estos estudios se podrá dar estrategias de prevención como la vacunación, tratamiento, educación de este microorganismo, que actuó de diferentes formas según la región que se encuentre. (Jorge Raúl García-Corzo, 2017)

DESARROLLO

Los bebés en su primer año de vida se contagian aproximadamente el 90% de su totalidad, una o más veces antes de los dos años porque están en etapa de desarrollo, (LUNA, 2015). Mientras que, (Paredes, Velasquez, & Sanchez, 2012). El virus sincitial respiratorio es más frecuente en los niños menores de 5 años esto se debe por su bajo sistema inmunológico, este otro estudio reafirma que el virus tiene preferencia por los niños menores de 5 años, prevalece porque a esta edad el niño tiene menos cuidado con las actividades que realiza y por eso mantiene su elevada tasa de morbilidad, (Alexis Sanchén Casas, 2014).

En los países desarrollados, tienen un conocimiento específico de cómo y cuándo va atacar el VRS porque ya han desarrollado un estudio epidemiológico del agente causal, esto lo afirma, (Centeno, 2013). Por otra parte, en los países en vía de desarrollo su estudio es nulo y no conocen casi nada de su etiología, excepto que en temporada de invierno hay más contagio de este virus, (Saa, Perea, Jara, Arenas, & Garcia-Bocanegra, 2012). Esto lo afirma, (Arango, 2013) que dice, en países tercermundistas aparte de combatir de la insalubridad de los centros de salud, adicionalmente tienen que luchar con las condiciones climáticas que son las que hacen del virus más peligroso para la salud de las personas en especial a los niños.

Según las incidencias de las infecciones respiratorias agudas graves es de 150,7 entre los casos nuevos que aparecieron a nivel mundial del 7 al 13 % requieren ser hospitalizados, (Centeno, 2013). Por otro lado, (GUEVARA-CUÉLLAR, 2014). Indica que las estadísticas evidencian un 70 % que es una de las causas de infecciones respiratorias agudas, también lo manifiesta el Ministerio de Salud Pública de Chile que la prevalencia del VRS es de aproximadamente de un 70% en estas infecciones, (Chile, 2016).

En Bucaramanga se han realizado estudios donde nos indica que el VRS se encuentra durante todo el año y en épocas secas lo dice (Jorge Raúl García-Corzo, 2017). Pero (Centeno, 2013), nos manifiesta que en Bogotá se observa un alto nivel epidemiológicos durante marzo y abril y coincide con los meses de lluvia y lo sostiene también el

Instituto Nacional de Salud en Colombia que el factor predisponente es la temporada húmeda y hay los brotes del agente viral, (Gilberto González-Parra, 2016).

En Ecuador hay poca información sobre cómo actuar antes una epidemia del virus sincitial respiratorio por el poco estudio realizado de los epidemiólogos, y por esta razón se mantendría el índice de infectados por este agente, (Saa, Perea, Jara, Arenas, & Garcia-Bocanegra, 2012). En cambio, (Calvo & Moreno-Pérez, 2015), realizaron un estudio en Brasil, se realizó un estudio epidemiológico del microorganismo dando como resultado que los más afectados son los niños por su prevalencia en el ambiente, por lo tanto, (Padilla, Espíritu, Patrón, & Cristina Medina., 2017), comparte el mismo criterio de Calvo y sus colaboradores, en el Ministerio de Salud en Perú ha implementado programas de salud y epidemiológico para así reducir el índice de este virus.

Una de las principales causas de muerte en niños menores de 5 años a nivel mundial es a consecuencia del VRS siendo uno de los virus más peligrosos, así lo dice, (González-Parra, Aranda-Lozano, & Querales, 2013). Por tanto (País, 2016), indica en un estudio realizado que debido a las bajas de temperatura se elevó el índice de muerte en niños menores de un año, mientras que (Anonymous, 2014), afirmó que el VRS si es uno de los causantes de mayor muerte en niños de cero a dos años, prematuros.

En un reporte realizado se alega que este virus es uno de los principales causantes de infecciones que derivan a la mortalidad de niños y adultos mayores en el mundo, (González-Parra, Aranda-Lozano, & Querales, 2013). Pero un estudio que realizo la revista Pediatrics, llego a la conclusión que los más afectados son los niños menores de 5 años a diferencia de los adultos mayores, (S, 2013). Esto lo comparte (GUEVARA-CUÉLLAR, 2014), que dice que el 70% de niños son infectados por este virus con síntomas predisponentes, debido por su déficit desarrollo inmunológico.

Estudios realizados en Chile han llegado a fabricar una vacuna para poder inactivar el virus, estos estudios han sido aprobados por la FDA, pero que se encuentran en investigaciones con humanos para poder dar su aprobación, (González, 2016). En cambio, (ALOY, 2012) realizó estudios en diferentes guías y podemos observar que hay publicaciones en cuanto a recomendaciones y prevención de como poder reducir las infecciones que produce el VRS, esto ha ayudado a bajar los riesgo y costos en todos los centros de salud, por otra parte, (Saldarriaga & Vergara, 2014), manifiestan de realizar unas estrategias de atención primaria en salud que incluye unos componentes

importantes como la participación de la ciudadanía implementando ciertas normas de bioseguridad, que los centros de salud tengan lo necesario para dar un servicio de salud integrado a referencia del virus, la acción de salud por la comunidad, dando información sobre como manifestarse mediante una infección de esta índole, reconociendo síntomas y signos de la infección producida por este virus. Esto también es apoyado por, (MELLADO, 2016), que indica que se debe de tomar medidas de prevención para disminuir el porcentaje de infecciones como el no estar cerca de personas con estas infecciones, lavarse las manos, entre otras medidas preventivas, esto lo comparte, (Silvia Fernández Jonusas, 2016) que adicional a lo que se ha mencionado debemos evitar el contacto con el humo de cualquier contaminante.

CONCLUSIONES

El virus sincitial respiratorio es uno de los agentes virales más predominantes, y frecuentemente a nivel mundial, estos afectan a los niños menores de 5 años hasta los recién nacidos, prematuros o con alguna enfermedad congénita, su proliferación se da en todas las temporadas del año, en países desarrollados tienen ya el conocimiento de cuándo y cómo va actuar este agente etiológico, a diferencia de los países subdesarrollados que no tiene una educación adecuada para poder evitar que este microorganismo infecte a los niños en este caso.

Causante de muchas enfermedades respiratorias; sus síntomas como dolor de garganta, fiebre tos, expectoración, dificultad para respirar son los más acentuados al momento de la consulta. Los factores de riesgo dependen de muchas variables como son: los cambios ambientales, las diferentes estaciones del año, la zona que se ubica, y es de suma importancia saber, porque en donde el virus realiza brotes con mayor rapidez se conocerá como actuar, y si no se hace lo respectivo, aumentará la tasa de índice de contagio por el virus sincitial respiratorio y crea una vulnerabilidad en la población.

En ciudades como Milagro la contaminación tiene una prevalencia muy alta por el medio que lo rodea, esto hace que los virus se mantengan siempre en constante activación, recordando que ellos no mueren, mas, pueden mutar por su composición genética, por esta razón, se vio la necesidad de llevar a cabo esta investigación para dejar un antecedentes de estudios con criterio científico para poder encontrar medidas de prevención hacia las personas que habitan esta zona ya que no se encuentra en la actualidad datos bibliográficos , casos estadísticos o investigaciones relacionadas a esta temática a nivel de Ecuador.

Si conociéramos la epidemiología de la causal y se realizara campañas de prevención como lo realiza en otros países vamos a tener mejor calidad de vida. Una de las medidas de prevención más eficaz es el lavado de manos con agua y jabón antes de comer, después de ir al baño, si ha tocado algún objeto contaminado o sucio, no tener contacto con personas que estén pasando por un proceso infeccioso sea este causado por el virus VRS o algún otro, los niños recién nacidos prematuros tampoco pueden tener contacto

con personas contagiadas, la leche materna ayuda a los lactantes de una manera directa a ganar anticuerpos para reducir el contagio, no estar expuestos al humo ya sea de cualquier índole, evitar los hacinamientos en sus hogares, no llevar a sus hijos a guarderías que no estén en óptimas condiciones higiénicas, utilizar pañuelos desechables, otras de las medidas muy importantes es la vacunación que no crea la inmunidad, pero contrarresta el proceso infeccioso. Es así como podemos ayudar a realizar promoción y prevención de salud del virus sincitial respiratorio en nuestro entorno y sociedad en lo que respecta a nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

- Alexis Sanchén Casas, A. M. (2014). Infecciones respiratorias agudas por virus Sincitial Respiratorio en la provincia de Camaguey. *8th Cuban Congress on Microbiology and Parasitology, 5th National Congress on Tropical Medicine and 5th International Symposium on HIV/aids infection in Cuba*. Cuba: Tropical Medicine Institute.
- ALOY, J. F. (2012). Consenso para prevenir la infección por VRS. *Unidad Editorial Revistas, S.L.U.* .
- Anonymous. (30 de Enero de 2014). Desarrollan en UNAM nuevo método diagnóstico para virus estacionales. *NOTIMEX*.
- Arango, A. (2013). Construyendo buenos ciudadanos con buenas prácticas en salud: dengue e influenza AH1N1 en Cali, Colombia/Building Good Citizens with Good Health Practices: Dengue and H1N1 Influenza A in Cali, Colombia/Construindo bons cidadãos com boas práticas de saúde:. *CS Ciencias Sociales*, 401-442,472.
- Ávila Adarme, L. V., & Castellanos, J. E. (2015). Diagnóstico virológico de la infección por virus sincitial respiratorio. *Revista Salud Bosque*, 23 - 36.
- Calvo, C., & Moreno-Pérez, D. (2015). Epidemiología y datos clínicos de la infección por el virus respiratorio sincitial en niños mayores de 2 años hospitalizados. Estudio multicéntrico nacional (FIVE)/Epidemiology and clinical evidence of infection by respiratory syncytial virus in children . *Acta Pediátrica Espanola*, 5-9.
- Centeno, N. R. (2013). INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS. UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA NO RESUELTO. *Rev.Medica.Sanitas*.
- Chile, I. d. (2016). *Ultimo informe de circulacion de virus respiratorios*. Chile. Obtenido de <http://www.ispch.cl/virusrespiratorios>
- Epidemiológica, M. d. (2016). *Actualización Nacional Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) SE-13*.
- ESCAVIAS, M. (2014). OBJETIVO, VIGILAR A LOS GRUPOS DE RIESGO: EL VIRUS SINCITAL, LA VARICELA Y EL SARAMPIÓN PUEDEN TENER GRAVES CONSECUENCIAS. *Diario Médico; Madrid*.
- Gerardo D. Deluca¹, M. C. (2016). Bocavirus en niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda. Provincia del Chaco, 2014. *scielo*.
- Gilberto González-Parra, J. F. (2016). Predicción de la epidemia del virus sincitial respiratorio en Bogotá, D.C., utilizando variables climatológicas. *Biomédica, Instituto Nacional de Salud*, 3.

- González, J. (2016). Científicos chilenos desarrollan primera vacuna contra nocivo virus respiratorio Sincicial. *Bio Bio Chile.cl*.
- González-Parra, G. C., Aranda-Lozano, D. F., & Querales, J. (2013). Modelamiento de la transmisión del Virus Respiratorio Sincicial (VRS) en niños menores de cinco años. *Revista de Salud Pública = Journal of Public Health*, 637-647.
- GUEVARA-CUÉLLAR, C. A. (2014). Costo utilidad de profilaxis con palivizumab versus no profilaxis en niños con riesgo de infección de virus sincicial respiratorio en Colombia. *Rev CES Med* , 203-219.
- Jorge Raúl García-Corzo, J. N.-V.-R.-V.-P.-P.-S. (2017). Etiología y estacionalidad de las infecciones respiratorias virales en menores de cinco años en Bucaramanga, Colombia. *IATREIA*, 107-116.
- LUNA, M. S. (2015). *Virus respiratorio sincicial: consecuencias a largo plazo*. Madrid: Unidad Editorial Revistas, S.L.U.
- Médico, D. (2012). Campaña para evitar el alto contagio infantil del VRS. *Revistas, S.L.U.*
- MELLADO, G. S. (2016). Prevención y vigilancia todo el año para combatir el virus sincicial. *Unidad Editorial Revistas, S.L.U.*
- MORA, A. C. (2015). Higiene frente al virus respiratorio sincicial, crítico en gran prematuro. *Revistas, S.L.U.*
- Padilla, J., Espíritu, N., Patrón, E. R., & CristinaMedina., M. (2017). NEUMONÍAS EN NIÑOS EN EL PERÚ: TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS, INTERVENCIONES Y AVANCES CHILDREN PNEUMONIA IN PERÚ: EPIDEMIOLOGIC TRENDS, INTERVENTIONS AND PROGRESS. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 97-103.
- País, E. (2016). Virus afecta bebés; CTI están a tope. *El País - Uruguay*.
- Paredes, T., Velasquez , C., & Sanchez, E. (2012). Virus sincicial respiratorio: presentación, manejo y prevención de un brote intrahospitalario en una unidad de cuidados intensivos neonatales de Lima. *SciELO*.
- R. Ortiz de Lejarazu, S. R.-M. (2012). Tendencia y estacionalidad del virus respiratorio sincicial en Valladolid durante el periodo 1993-2010. *Acta Pediátrica*.
- S, I. R. (2013). Otros países de la región reportan más enfermos. *La Nacion*.
- Saa, L. R., Perea, A., Jara, D. V., Arenas, A. J., & Garcia-Bocanegra, I. (2012). Prevalence of and risk factors for bovine respiratory syncytial virus (BRSV) infection in non-vaccinated dairy and dual-purpose cattle herds in Ecuador. *Tropical Animal Health and Production*, 1423-1427.
- Saldarriaga, E. d., & Vergara, J. F. (diciembre de 2014). *Ministerio de salud y proteccion social (CO)* . Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCIÓN-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>: www. Minsalud. Gov.co

Silvia Fernández Jonusas, D. A. (2016). Recomendaciones sobre el uso de palivizumab. Actualización 2015. *Archivos argentinos de pediatría*.

T, P., C, V., & E, S. (2012). Virus sincicial respiratorio: presentación, manejo y prevención de un brote intrahospitalario en una unidad de cuidados intensivos neonatales de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*.