



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
SEGUNDA COHORTE PARALELO "A"**

**PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DE  
"MAGISTER EN SALUD PÚBLICA"**

**TÍTULO DE PROYECTO**

**Factores que inciden en Infecciones Respiratorias Agudas en niños  
menores de 5 años en el Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza  
Bustamante".**

**AUTOR**

**GUSTAVO GIOVANNI ALVARADO GRANDES**

**TUTORA**

**Msc. DOLORES GUADALUPE SALDARRIAGA JIMÉNEZ**

**MILAGRO, DICIEMBRE 2021  
ECUADOR**

## ACEPTACIÓN POR EL TUTOR

Yo **DOLORES GUADALUPE SALDARRIAGA JIMÉNEZ** en calidad de tutora de propuesta de proyecto de investigación, del Maestrante, Alvarado Grandes Gustavo Giovanni (TR) de la Dirección De Investigación y Postgrado correspondiente a la Maestría de Salud Pública II Cohorte, cuyo tema es **“Factores que inciden en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”. 2019** que aporta a la línea de investigación de la salud comunitaria brindando enfoques de optimización de recursos hospitalarios y disminución de factores que predispongan a la co morbi mortalidad de esta situación sanitaria. Considerando que reúne los criterios metodológicos y epistemológicos, para ser sometido a evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que apruebo a fin que el trabajo sea habilitado para el proceso de titulación en nuestra institución.

Milagro, 26 de mayo del 2021

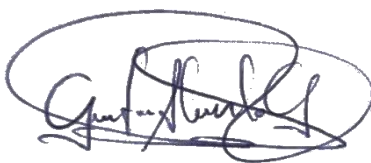


Msc. Dolores Guadalupe Saldarriaga Jiménez  
CI: 1303981839

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo Directivo de la Unidad Académica de Dirección de Investigación y Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, 26 de mayo del 2021

A handwritten signature in dark ink, enclosed within a hand-drawn oval. The signature is cursive and appears to read 'Alvarado Grandes Gustavo Giovanni'.

Alvarado Grandes Gustavo Giovanni (TR).  
CI: 0918853458

## CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA EI TRIBUNAL CALIFICADOR

Previo a la obtención del título de **Magister en Salud Pública**, otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTIFICA	[ 46.33 ]
DEFENSA ORAL	[ 34.33 ]
TOTAL	[ 80.67 ]
EQUIVALENTE	[ BUENO ]



Msc. Katiuska Mederos Mollineda  
CI: 0958824575  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Msc. Guadalupe Saldarriaga Jiménez  
CI: 1303981839  
**TUTOR/A DEL PROYECTO**



Msc. Gabriel Suárez Lima  
CI: 1756548861  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado principalmente a Dios, por el valioso regalo de la vida y a mi familia, por brindarme un oasis de respaldo emocional siendo pacientes y a su vez cómplices de mi curiosidad y vocación innata por la investigación del apasionante mundo de la salud conociendo también que de esto sin espacio a dudas se puede regalar bienestar y calidad de vida a muchos pacientes.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi sincera gratitud a las instituciones por las que he tenido el agrado de aportar con mi granito de arena (UNEMI, HFIB) y de estos también llevarme una de las cosas más importantes de la vida, la amistad, que en puntuales casos han sido mentores. Sumado a esto, experiencia y responsabilidad sin restar la cuota humanista, ahora a cuevas además que en cada una de ellas acrecentando mi ímpetu por la investigación y el aporte por la salud pública y mi especialidad. (TR).

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

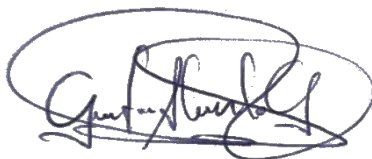
Señor.

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue **“Factores que inciden en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”. 2019** y que corresponde a la Unidad Académica Dirección de Investigación y Postgrado.

Milagro, 26 de mayo del 2021



Alvarado Grandes Gustavo Giovanni (TR).  
CI: 0918853458

## Tabla de Contenido

ACEPTACIÓN POR EL TUTOR.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA EI TRIBUNAL CALIFICADOR .....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR .....	vii
Tabla de Contenido.....	viii
Índice de Tablas.....	xi
Índice de Figuras .....	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY .....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	5
EL PROBLEMA .....	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
1.2 OBJETIVOS.....	16
1.3 Justificación.....	16
CAPÍTULO II.....	20
MARCO REFERENCIAL .....	20
2.1 Marco Teórico.....	20
2.1 Marco Conceptual.....	30



2.2	Marco Legal.....	50
2.3	Marco Conceptual.....	53
2.4	Hipótesis y Variables.....	53
CAPÍTULO III.....		57
MARCO METODOLÓGICO.....		57
3.1	Tipo y Diseño de la Investigación.....	57
3.2	La Población y Muestra.....	57
3.3	Los Métodos y las Técnicas.....	59
3.4	Tratamiento estadístico de la información.....	60
3.5	Consideraciones Éticas.....	61
CAPÍTULO IV.....		63
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....		63
4.1	Análisis e Interpretación de Resultados.....	63
PROPUESTA.....		73
5.1	Fundamentación.....	74
5.2	Justificación.....	74
5.3	Objetivos.....	75
5.4	Ubicación.....	76
5.5	Factibilidad.....	76
5.6	Desarrollo de la Propuesta.....	78
CONCLUSIONES.....		91
RECOMENDACIONES.....		93

Bibliografia.....	94
ANEXOS .....	103

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b>	Distribución de la muestra según el género de los niños menores de 5 años .....	63
<b>Tabla 2</b>	Distribución de la muestra según la edad .....	63
<b>Tabla 3</b>	Distribución de la muestra según el parentesco de quien está al cuidado .....	65
<b>Tabla 4</b>	Distribución de la muestra según el nivel académico .....	66
<b>Tabla 5</b>	Distribución de la muestra según el tipo de vivienda.....	67
<b>Tabla 6</b>	Distribución de la muestra según el hábito de fumar cerca de los niños.....	68
<b>Tabla 7</b>	Distribución de la muestra según el tiempo de lactancia .....	69
<b>Tabla 8</b>	Distribución de la muestra según signos de alarma de enfermedad respiratoria..	70
<b>Tabla 9</b>	Distribución de la muestra según el cumplimiento del esquema de vacunación..	71
<b>Tabla 10</b>	Distribución de la muestra según la asistencia a controles médicos .....	72

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Distribución de la muestra según el género de los niños menores a 5 años .....	63
<b>Figura 2.</b> Distribución de la muestra según la edad.....	64
<b>Figura 3.</b> Distribución de la muestra según el parentesco de quien está al cuidado.....	65
<b>Figura 4.</b> Distribución de la muestra según el nivel académico .....	66
<b>Figura 5.</b> Distribución de la muestra según el tipo de vivienda .....	67
<b>Figura 6.</b> Distribución de la muestra según el hábito de fumar cerca de los niños .....	68
<b>Figura 7.</b> Distribución de la muestra según el tiempo de lactancia .....	69
<b>Figura 8.</b> Distribución de la muestra según signos de alarma de enfermedad respiratoria	70
<b>Figura 9.</b> Distribución de la muestra según el cumplimiento del esquema de vacunación	71
<b>Figura 10.</b> Distribución de la muestra según la asistencia a controles médicos.....	72
<b>Figura 11.</b> Ubicación del lugar de investigación .....	76
<b>Figura 12.</b> Infección Respiratoria Aguda .....	79
<b>Figura 13.</b> Desnutrición .....	80
<b>Figura 14.</b> Aseo personal.....	81
<b>Figura 15.</b> Contaminación ambiental .....	82
<b>Figura 16.</b> Lactancia materna .....	82
<b>Figura 17.</b> Vivienda precaria .....	83
<b>Figura 18.</b> Falta de conocimiento paterno, niños enfermos .....	83
<b>Figura 19.</b> Vacunación.....	84
<b>Figura 20.</b> Cuidados .....	84
<b>Figura 21.</b> Prevención.....	85



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN**  
**CONTINUA**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**Factores que inciden en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”, 2019.**

**Autor: Lic. Gustavo Giovanni Alvarado Grandes**

**RESUMEN**

Las infecciones respiratorias agudas son patologías que afectan al tracto respiratorio; entre los elementos influyentes están los individuales y ambientales. El objetivo de este trabajo es determinar los factores que inciden en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”, 2019. La metodología tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, no experimental y transversal. La población estuvo constituida por menores a 5 años que acuden a emergencia desde julio a diciembre del 2019 con diagnóstico de infección respiratoria aguda y para la selección de la muestra se consideraron a 103 pacientes que para nuestro interés cumplen con los criterios de inclusión. Los resultados de los temas considerados en el instrumento (encuestas) correspondieron a variables sociodemográficas, tales como: conocer sobre comportamientos en los estilos de vida, conocimientos que nos digan cómo se aplican las distintas formalidades en cuanto a los cuidados de prevención; los cuales mostraron que los niños no cumplían con el tiempo de lactancia materna y el esquema de vacunación. Finalmente se determinó que el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma que identifican los padres o aquellos que cumplían la labor de cuidadores en infecciones respiratorias de la muestra estudiada es bajo, debido a la falta de interés que tiene la población a pesar de ser relevante para conllevar una enfermedad; asimismo se evidencia que sólo asisten a los controles médicos cuando se enferman sus hijos; por lo tanto, como alternativa de solución a esta problemática de salud pública, se elaboró un manual de cuidados preventivos en Infecciones Respiratorias Agudas para su uso en el hogar dirigido a padres de niños menores de 5 años; con la finalidad de mejorar los comportamientos de estilos de vida y reducir el índice de morbi-mortalidad infantil relacionado a las enfermedades respiratorias.

**Palabras claves:** Controles médicos, infecciones respiratorias agudas, identificación de signos de alarma, esquema de vacunación.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN  
CONTINUA



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**Factores que inciden en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”, 2019.**

**Author: Lic. Gustavo Giovanni Alvarado Grandes**

### SUMMARY

Acute respiratory infections are pathologies that affect the respiratory tract; influential elements include individual and environmental elements. The objective of this work is to determine the factors that affect Acute Respiratory Infections in children under 5 years of age in the Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante", 2019. The methodology has a descriptive, non-experimental and transversal quantitative approach. The population consisted of children under 5 years of age who attend emergency from July to December 2019 with a diagnosis of acute respiratory infection and for the selection of the sample were considered to be 103 patients who for our interest meet the criteria of inclusion. The results of the topics considered in the instrument (surveys) corresponded to sociodemographic variables, such as: knowing about lifestyle behaviors, knowledge that tells us how the different formalities regarding prevention care are applied; which showed that children did not meet breastfeeding time and vaccination scheme. Finally, it was determined that the level of knowledge about the warning signs identified by parents or those who performed the work of caregivers in respiratory infections of the sample studied is low, due to the lack of interest that the population has despite being relevant to leading to a disease; it is also shown that they only attend medical checks when their children get sick; therefore, as an alternative to this public health problem, a manual of preventive care in Acute Respiratory Infections was developed for use at home for parents of children under 5 years of age; in order to improve lifestyle behaviors and reduce the rate of infant morbidity-mortality related to respiratory diseases.

**Keywords:** Medical controls, acute respiratory infections, identification of warning signs, vaccination scheme.

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo a datos recopilados en la presente investigación, el establecimiento de los problemas de infección respiratoria aguda se constituye en la causa principal para que los padres de familia o representantes legales soliciten atención pediátrica por encima de otras patologías infantiles; la determinación de una amplia frecuentabilidad obliga a que las autoridades de salud den mayor cobertura en su atención.

Una de ellas tiene que ver con los aspectos de la prevención, como una acción que limite los efectos en la población infantil. Así mismo los estudios señalan que este tipo de infecciones son a causa de factores modificables, tales como en el orden ambiental, aspectos demográficos y finalmente de índole sociocultural (Astudillo Iglesias & García González, 2017).

En informes de la OMS se hace conocer que las afecciones respiratorias tienen una incidencia muy alta en cuanto a la tasa de morbilidad en niños que tienen edades menores a los cinco años a nivel de todo el orbe; situación que obliga a los progenitores la dedicación de mucho tiempo y dinero a este problema de salud, lo que trae como consecuencia un impacto negativo en la economía familiar al desequilibrar el presupuesto sobre el conjunto de gastos programados para la subsistencia de todos los miembros (Coronel Carvajal, Huerta Montaña, & Ramos Téllez, 2018).

A decir con objetividad los aspectos más relevantes del problema y su impacto socio-económico, motivaron a la necesidad de aunar esfuerzos para diseñar y aplicar programas de salud en lo que respecta a la prevención de enfermedades que afectan las vías respiratorias de los niños hasta los 5 años. Lamentablemente, estas iniciativas no produjeron los resultados esperados al no producir las mayorías planteadas en el programa.

El análisis del diseño de entonces, determinó que los responsables de la actividad al momento de elaborar el modelo de la prevención, lo hicieron en base a estudios anteriores y que respondían más bien a otras realidades contextuales, aspecto que incidió a que la aplicación del programa no fuese exitosa. (Coronel Carvajal, Huerta Montaña, & Ramos Téllez, 2018).

Por lo señalado, se consideró tomar en cuenta lo que recomienda la AIEPI, cuyo significado es: atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia, que consiste en una estrategia mundial de alta confiabilidad, cuyos productos sirven para identificar dos conceptos esenciales.

De lo evaluado en el trabajo relatado, surge el vivo interés para retomar la investigación de una manera más profunda, a fin de plantear nuevas soluciones que aporten al mejoramiento de las condiciones de vida de los infantes que padecen problemas respiratorios en niveles agudos. Para esto se consideró diseñar un estudio basado a un modelo descriptivo-cuantitativo, convencido que será el método más idóneo para lograr los propósitos que este trabajo se convierta en un material que aporte más adelante en la solución de los problemas objeto del presente estudio.

La primera actividad del proceso investigativo consistió en la reducción de datos, los mismos que estuvieran dirigidos a dos segmentos de la población contextualizada, como fueron los padres de familia y luego las personas que cumplían las labores de cuidadores. Los temas considerados en los instrumentos de mediación y evaluación (encuestas) correspondieron a variables sociodemográficas, tales como: conocer sobre comportamientos en los estilos de vida, conocimientos sobre cómo se aplican las distintas formalidades en cuanto a los cuidados de prevención, entre otros.



Las técnicas de las encuestas referidas proporcionaron valiosa información sobre problemas inmersos en los individuos, en la estructura familiar y lo relacionado a la propia comunidad, luego del cual se pueden identificar de manera objetiva cuáles son los diversos factores que inciden para que la población infantil escogida en el estudio, manifiesten patologías o enfermedades infecciosas a nivel de las vías respiratorias en niños que tienen edades inferiores a los 5 años.

Primero, sirve para describir los factores de riesgo que intervienen o pueden operar en el desarrollo de infecciones respiratorias agudas; y en segundo lugar, contar con los elementos necesarios para generar una orientación educativa de alta eficiencia en cuanto al conocimiento y aplicación de cuidados de prevención en enfermedades de índole respiratorio, con el objeto de limitar o reducir significativamente los índices de morbi-mortalidad en la población infantil; por lo tanto estos pasos parten del tratamiento.

En palabras del autor, el presente trabajo está diseñado en formato de manual de consulta para que los padres de familia, comprendan cómo se deben poner en acción los aspectos preventivos para evitar el desarrollo de infecciones respiratorias en niños que tengan edades a 5 años. Es evidente que este material no puede ser entregado a los representantes legales, si de por medio no esté presente la acción orientadora de la enfermera.

Profesional que será la persona encargada de ser un facilitador de proceso para que los respectivos cuidadores responsables del cuidado infantil en el hogar, eliminen o limiten significativamente cualquier factor de riesgo que a futuro pueda sobrevenir en cuanto a riesgos de infección respiratoria aguda. De lo que se concluye que el éxito del tratamiento dependerá

del trabajo del salubrista que oriente educativamente a cómo aplicarlo y la disponibilidad o predisposición de los padres de familia de prestar su colaboración.

Con la elaboración del manual, tanto los padres de familia como los cuidadores alcanzarán una importante capacitación, ya sea en los aspectos de la teoría de la enfermedad, las medidas preventivas como también poner en práctica todos los pasos que se deben seguir para que el tratamiento logre los objetivos deseados. Sin duda la lectura y cumplimiento del manual asegurará que los padres de familia sean más conscientes de la enfermedad de sus hijos, a donde lo puede llevar si no se les prodiga una atención de calidad que puede comprometer incluso su vida.

En definitiva, el programa intenta mejorar las actitudes frente a la enfermedad, tal como lo plantean los autores Mora Muñoz, Sáenz Albarracín, Hernández Bustos, & Rojas (2016). El control que habla el programa de prevención para enfermedades agudas relacionadas a enfermedades respiratorias agudas en niños hasta de 5 años de edad orienta a los padres de familia a su asistencia disciplinaria a los centros de salud para cumplir con lo que dispone el esquema de vacunas y una vez en la institución se evalúe los progresos o carencias de la adherencia terapéutica; con la advertencia que el aprendizaje debe cumplirse de manera continua y progresiva.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1.1 Problematización**

Las infecciones respiratorias aparecen cuando se producen variaciones en la temperatura y la humedad en el ambiente, como pueden ser los cambios bruscos de calor o frío o viceversa; son aquellas circunstancias que causan la alteración en los mecanismos de defensa con que cuentan los organismos de los niños, factores que originan las condiciones óptimas para que suceda la proliferación de virus.

Son estas las primeras causas para el desarrollo de infecciones y su desenlace en enfermedades respiratorias; lo cual permite la concentración de un grupo de enfermedades localizadas a lo largo de todo el sistema respiratorio. Los microorganismos causantes de la infección, en el orden de los virus o bacterias, aparecen de manera repentina y alcanzan a vivir en un tiempo aproximado de 2 semanas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) informó que las causas de muerte por infecciones de las vías respiratorias inferiores fueron de 3.28 millones al año y por enfermedad pulmonar obstructiva crónica de 3.8 millones, ubicándolas de esta manera en el tercer y cuarto lugar respectivamente, de las principales causas de muerte en el mundo.

En referencia a términos epidemiológicos, la información recabada hace conocer que en el año 2015, la patología de la neumonía se constituyó en la causa directa del fallecimiento de 920.136 niños/as y que en orden porcentual se situó en el 15% de casos en el conjunto universal de defunciones infantiles hasta 5 años en todo el planeta, de lo cual el informe de manera

complementaria dio a conocer que la mayor concentración de la incidencia se la ubicó en aquellos países calificados en vías de desarrollo (Chamorro Astudillo & Falconí Mendieta, 2018); en la cual, la tasa de mortalidad infantil supera los 40 casos por cada 1.000 nacidos vivos (Astudillo Iglesias & García González, 2017) y los costos por la atención de los pacientes pediátricos con neumonía, superaron los ciento nueve millones anuales a nivel mundial (Chamorro Astudillo & Falconí Mendieta, 2018; Organización Mundial de la Salud, 2015).

Estudios revelan que el 54% de fallecimientos tienen como causa las Infecciones Respiratorias Agudas. Patología que ha originado casi la mitad de pacientes en consulta por dicha enfermedad. Para los países desarrollados en lo correspondiente a la asistencia primaria, acuden pacientes que han pasado a la parte aguda en preescolar con una frecuencia de 6 a 8 episodios. Cabe resaltar que, “alrededor de los seis meses de edad, la inmunidad transmitida por la madre se reduce dramáticamente y los lactantes se hacen más susceptibles a las infecciones del tracto respiratorio superior” (Chiliquinga, Fernández, & Montaleza, 2019)

Por su parte en las Américas, 140.000 niños menores de cinco años mueren al año luego de desarrollar neumonía; de los que padecen esta enfermedad, se presenta un fallecimiento cada ocho minutos, lo cual se manifiesta como la primera causa de consulta y hospitalización en el área pediátrica según conclusiones a las que llega la OPS. Estos decesos por IRA en menores de 5 años desarrollan enfermedades como influenza, neumonía, bronquitis y bronquiolitis, las que ocasionan por cada 10.000, 16 complicaciones letales en Canadá; a más de 3.000 en Haití, cuyas afecciones conducen a un 20 y 25% del total de defunciones en esa edad (Astudillo Iglesias & García González, 2017).

Al entrar en la región latinoamericana, se observa que la situación de ningún modo es diferente a lo que acontece en el resto del mundo. Existe, por los datos estadísticos recopilados, el conocimiento que la insuficiencia Respiratoria aguda (IRA) es la responsable de que se den más de 100 mil muertes anuales de niños que aún no han llegado a un año de vida; tal información es difundida en base al trabajo investigativo que realizaron un grupo de médicos que laboraban en la universidad de Santander-España, cuyos resultados dieron a conocer que un 90% de los casos -mortales relacionados a enfermedades respiratorias fueron a causa de la neumonía; y dentro de otra valoración estadística señaló que un 99% se dan en aquellos países que no alcanzan aún etapas de desarrollo sostenido, como lo son los que están en la zona geográfica latinoamericana, y el Caribe (Ospina, 2016).

Al hacer referencia, de lo que acontece en el Ecuador, los reportes son los que se detalla a continuación; de acuerdo al Ministerio de Salud Pública, en lo que corresponde al año 2017, en el indicador infecciones respiratorias agudas, señalan con precisión que la patología nombrada es la primera causa de problemas de morbilidad infantil.

En un rango comprendido entre 1 a 9 años y la incidencia de mayor concentración de casos se dio entre 1 a 4 años, equivalente a un 33.49% le siguió la perniciosidad en edades comprendidas entre los 5 a 9 años, que porcentualmente se ubicó en un 15.13% que estaba encabezada principalmente por pacientes afectados en su faringe y las amígdalas para una población infantil de alrededor del 13.93% y ubicados en niños que oscilaban entre 1 a 4 años.

Y finalmente una población de alrededor del 11.96%, compuesta de infantes que tenían edades entre 5 a 9 años como un dato complementario el informe dado por la institución gubernamental hace conocer que tanto la influenza como la neumonía, correspondían a la

tercera causa de mortalidad en el Ecuador, y cuya mayor evidencia se la encontró en la provincia del Guayas (Astudillo Iglesias & García González, 2017).

La información estadística puesta de manifiesto permite establecer que las enfermedades respiratorias agudas, por la frecuencia demostrada y sus altos niveles de mortalidad, deben ser tomados en consideración como un verdadero problema de salud pública; y si a esta afirmación, se le agrega las implicaciones socioeconómicas de alto nivel que afectan la economía del hogar, se concluye, que estas enfermedades deben ser atendidas por el Estado y la sociedad en general con mucha atención y responsabilidad en cuanto a su detección, control, y tratamiento (Mora Muñoz, Sáenz Albarracín, Hernández Bustos, & Rojas, 2016).

Siguiendo con el tema económico, el Estado ecuatoriano en su informe anual dice que el gasto destinado para el sector de la salud alcanza un rubro del 3.18 del Producto Interno Bruto (PIB) un 2.99 en lo que respecta al gasto de consumo final de los hogares residentes, y un porcentaje del 23.2% en lo que respecta al gasto de consumo final del gobierno, todo lo cual configura a que se lo ubica en el puesto 6 de importancia en el ítem o la demanda final (Llerena Pinto, Llerena Pinto, & Llerena Pinto, 2017).

En base al material informativo entregado por el Instituto Nacional de Estadísticos y Censos referidos al año 2016, en lo que comprende a la contextualización del sector y que tiene relación a una parte de lo que la población demanda para ser atendidos por los servicios de salud, hubo la necesidad de ir al Registro de los Egresos Hospitalarios del INEM, correspondiente al indicador; nótese que, en ese año, 120.000 individuos fueron dado de alta en los diversos centros hospitalarios del país.

Los mismos que estuvieron distribuidos en el siguiente orden: un 12.8% del total correspondía a casos pediátricos, que se ubicaban en un intervalo entre 0 a 4 años de edad; un segundo grupo estaban alineados en un 7,2% y estaban concentrado en un intervalo que se ubicaban entre 5 y 14 años; luego sigue otro grupo cercano al 20%, estaban distribuidos por edades entre los 15 y 24 años; y un último grupo con un 13.8% correspondía a adultos mayores (Llerena Pinto, Llerena Pinto, & Llerena Pinto, 2017).

Todos los grupos señalados, pueden en algún momento de su vida tener indisposiciones de salud, y tratándose de infantes, los factores de riesgo son mucho mayor, y esto es debido a que aún no tienen un sistema de defensa lo suficientemente fuerte o desarrollado.

De lo enunciado, los datos expuestos sirven de elemento de confirmación. Del total de la población considerada, se encuentra que el 34.3% de los casos tratados en las casas de salud corresponden a una población infantil cuyas edades se encuentran entre 0 a 4 años, teniendo como problema principal distintas afecciones que se originan en el período perinatal; un 22.7%, en cambio están relacionado a patologías ubicadas en el sistema respiratorio, un 13.6% representa a una población que ha contraído infecciones y parásitos.

Otro segmento manifiesta tener problemas a causa de traumatismos, o de envenenamiento y otras causas que tienen un origen externo; y cerrando el contexto poblacional, un 4.46% que denunciaron tener problemas a causa de malformaciones congénitas, o también aparecimiento de anomalías cromosómicos y diversos tipos de deformaciones. (Llerena Pinto, Llerena Pinto, & Llerena Pinto, 2017).

El aparecimiento de las enfermedades en la población, determina que se produzca la demanda de atención sanitaria, y esto a su vez una exigencia a que la administración de los hospitales clínicos, centros médicos, entre otros; se interesen en mejorar la adquisición de

medicamentos, tanques de oxígeno y una mayor apertura hacia la hospitalización. En este punto hay que indicar, que muchas personas no cuentan con la atención médica porque no tienen un seguro de salud, que de integrarlo en el sistema los porcentajes de los estadísticos aumentarían significativamente.

En cuanto al tema del gasto público, las cifras encontradas, dan cuenta de que se ha producido un aumento, el mismo que está en el orden de los 81 millones, y que corresponden al 2016; lo que representa en términos porcentuales un incremento de 1,9%, que en valores económicos significa que el presupuesto del sector ha quedado en más de 3.876,4 millones; que al compararlo con el presupuesto general ocupa un 10.9%. Las cifras expuestas suponen que se llegó a un 4.29% del PIB, con una evaluación del 0.05 puntos si lo comparamos con el año anterior (2015), cuyas cifras estuvo en el orden del 4.24% del PIB (Datosmacro, 2017).

Es una verdad que, desde los precedentes del gobierno al actual, se ha producido un aumento progresivo en el gasto hacia el área de la Salud Pública (OMS, 2018) por lo que las autoridades del gobierno central han tomado la decisión de aumentar el respectivo presupuesto; a pesar de esto, se ha podido establecer que cualquier aumento en este rubro siempre ha sido insuficiente frente a las necesidades del pueblo.

Todo esto se debe a la desigualdad que se da en el ítem de ingresos, cuya consecuencia inmediata que el Estado siempre está en deuda con las necesidades en el área de la salud. Frente a ese dilema de dificultades, el camino que se ha seguido consiste en la definición de estrategias que ayuden al aseguramiento universal de todos los individuos que viven en el país (OMS, 2018; Llerena Pinto, Llerena Pinto, & Llerena Pinto, 2017).

De las diferentes estrategias emprendidas, la de cooperación es un documento que en su literatura determina con claridad y precisión cuáles son las principales prioridades que deben



estar señaladas y cumplidas en la cooperación entre dos instituciones internacionales dedicadas al campo de la salud, como son: la Organización Panamericana de la Salud, OPS y la Organización Mundial de la Salud, OMS, capítulo correspondiente al Ecuador. Esta cooperación debe perseguir los siguientes logros:

- Que esté en consonancia con lo que dice el Plan Nacional de Desarrollo, PND, correspondiente al período 2017 – 2021, con su slogan de propaganda “Toda una vida”
- Todas las primacías que condiciona el Ministerio de Salud, a los que designa como estrategia.
- Lo que propone la Agenda de Salud Sostenible para las Américas, ASSA. Para esta investigación representan desafíos que no puede eludir sino enfrentarlos. Al igual que la institución anterior PND, también tiene un slogan de acción que dice: “Un llamado a la acción para la salud y bienestar de la Región”. Esta propuesta requirió la formulación y aprobación de todas las personas que cumplían la tarea de funcionarios públicos en calidad de ministro en lo que corresponde a la zona geográfica de la Región Latinoamericana (que coincide con los mismos Objetivos del Desarrollo Sostenible que promulgó Aprobación por parte de las Naciones Unidas. (OMS, 2018).

Es importante señalar lo siguiente: el responsable del presente trabajo al exponer el problema en el marco teórico, lo ha hecho siguiendo lo que señalan los lineamientos de las estrategias de, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, AIEPI, cuyo impacto será positivo, al producir una importante disminución en los índices de morbimortalidad en el sector infantil que tienen edades menores a los cinco años.

La convicción de que los resultados son positivos, se sustenta en que este instrumento goza de confiabilidad internacional, debido a que los insumos científicos con que está diseñado

son de fácil comprensión, lo que da factibilidad en su aplicación, que en el presente caso será en las familias, en la comunidad e igualmente en cualquier subcentro de salud. (OPS, 2015)

De acuerdo a datos recogidos en la provincia del Guayas, y que fueron publicados en la gaceta epidemiológica del Ministerio de Salud Pública de la 53ava semana, se estableció que los factores incidentales a enfermedades de naturaleza respiratoria fue en el orden de 74.894, en lo que respecta a la zona 8 del Distrito 09D03, se conoce que por emergencia en el hospital Francisco de Icaza Bustamante, se atendió a 573 niños portadoras de enfermedades respiratorias agudas, que tenían historiales que señalaban de 6 a 8 episodios anuales, siendo esta población preescolar del universo asistido, que propició en la mayoría de los casos a un internamiento (MSP, 2019; Astudillo Iglesias & García González, 2017)

Las razones o fundamentos para realizar el presente estudio, están respaldadas mediante la observación minuciosa, descriptiva y evaluada de los muchos casos intervenidos en los hospitales pediátricos del país, se llegó a la conclusión de que las infecciones de vías respiratorias por factores incidentales, se constituyen en una patología que debe ser considerada como un problema de salud en el área pediátrica, al cual el Estado le debe prestar especial atención para establecer los mecanismos idóneos para su estudio profundo, la implementación de estrategias de prevención, programas de capacitación a los padres de familia, recursos humanos y materiales para que tales programas limiten o disminuyan la morbimortalidad infantil.

Muchos padres de familia, al no tener éxito en las estrategias que aplican para curar a sus hijos que sufren infecciones en vías respiratorias, acuden angustiados a emergencia de los hospitales públicos y especialmente al hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”,

debido a manifestar muchas dificultades en respirar, y por este estado se agitan, desesperan y les cuesta estar tranquilos.

En estos casos los tutores no saben qué hacer e igualmente se ponen nerviosos pensando que el niño puede empeorar en sus manos; y es en esta circunstancia que deciden llevarlo a un hospital para que lo atiendan por emergencia. Lo relatado permite descubrir que la mayoría de los padres de familia no tienen conocimiento suficiente para ayudar a sus hijos, cuando se enferman con infección respiratorias aguda.

De ahí que se desprende la idea de una capacitación básica sobre este problema, que con seguridad contribuirá a que con la preparación académica que reciban no cometan los errores que se han detallado en este documento, y se vuelvan competentes en la atención de sus hijos que se enferman de las vías respiratorias (Astudillo Iglesias & García González, 2017).

El Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”, fue el escenario donde se realizó una encuesta a cuidadores de niños menores de 5 años que acudieron por presentar infecciones respiratorias agudas y tuvo como objeto el conocer algunos aspectos relacionados con las enfermedades respiratorias agudas que a la presente fecha eran motivo de dudas o desconocimientos.

Las enfermedades respiratorias afectan en general a toda la población infantil, sin restricciones en cuanto sexo, edad, estilo de vida, condición sociodemográfica, nivel de escolaridad. El estudio hace conocer que la mayoría de los padres de familia y cuidadores no están suficientemente preparados en aspectos básicos sobre enfermedades respiratorias infantiles, situación que induce a errores en cuanto a la intervención atención, cuidados, prevenciones y cura de los niños enfermos desde el hogar.

De esto se concluye, que los entes mencionados, no saben identificar factores causales de enfermedades respiratorias agudas, lo que complica o desmejora la calidad de atención de los niños enfermos, que obligan al ingreso en emergencia en las unidades hospitalarias. Mediante la aplicación de instrumentos de medición y evaluación, como por ejemplo las encuestas, a los padres de familia y cuidadores, se pudo conocer que estas personas no cuentan con un material bibliográfico, que los capacite en enfermedades respiratorias, razón por la cual su intervención es superficial y escasamente eficiente.

Para remediar este problema, la encuesta también arrojó de que existe el interés en recibir ayuda orientadora sobre la patología respiratoria y que un manual sobre identificación de factores de riesgo, prevenciones, cuidados y curación del niño desde el hogar, sería la herramienta didáctica adecuada para elevar los conocimientos académicos y procedimentales en la lucha para atacar, limitar o disminuir los problemas respiratorios que actualmente sufren los niños.

Consideran como parte adicional o complementaria de los beneficios de la guía, que será un importante factor de motivación para quienes están a cargo de niños con problemas respiratorios agudos. Seguro están los consultados que el tener la guía como elemento orientador podrán mejorar sus actitudes hacia la lucha contra la enfermedad; y sobre todo a producir un cambio significativo del estilo de vida de los pacientes infantiles.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

- Línea de investigación: **Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población.**
- Sub-línea de investigación: **Atención Primaria en Salud.**
- Objeto de estudio: **Factores que inciden en Infecciones Respiratorias Agudas.**

- Unidad de observación: **Niños menores a 5 años del área de emergencia.**
- Ubicación Espacial: **Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”.**
- Ubicación Temporal: **Septiembre del 2019.**

### **1.1.3 Formulación del problema.**

¿Cuáles son los factores que inciden en las infecciones respiratorias agudas en niños menores a 5 años en el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”?

### **1.1.4 Sistematización del problema.**

Conocido el planteamiento del problema, en sus características, factores intervinientes, actores, marco contextual, tiempo, espacio y variables (dependiente e independiente), el paso siguiente es la formulación de interrogantes de la investigación, la misma que se la determinó en los siguientes términos:

1. ¿Cuáles son las variables sociodemográficas que inciden en las Infecciones Respiratorias Agudas a niños menores de 5 años?
2. ¿Qué comportamiento de los estilos de vida poseen los niños menores de 5 años atendidos por Infecciones Respiratorias Agudas?
3. ¿Qué conocen los padres acerca de cuidados preventivos sobre infecciones respiratorias agudas aplicados en niños menores de 5 años?
4. ¿Qué estrategia se requiere en el hogar para el cuidado preventivo en las Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a cuidadores de niños menores de 5 años?

### **1.1.5 Determinación del problema.**

Factores que inciden en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”.

## **1.2 OBJETIVOS.**

### **1.2.1 Objetivo General.**

Determinar los factores que inciden en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”.

### **1.2.2 Objetivos Específicos.**

- Establecer las variables sociodemográficas que inciden en las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años.
- Identificar el comportamiento en los estilos de vida de los niños menores de 5 años que acuden por Infecciones Respiratorias Agudas al Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” de la ciudad de Guayaquil.
- Determinar que conocen los padres acerca de cuidados preventivos sobre infecciones respiratorias agudas aplicados en niños menores de 5 años.
- Elaborar un manual sobre cuidados preventivos en infecciones respiratorias agudas para su uso en el hogar dirigido a cuidadores de niños menores de 5 años.

## **1.3 Justificación.**

El presente estudio se justifica plenamente, en razón de que existe una alta proliferación de infecciones respiratorias agudas en menores que aún no cumplen los 5 años de edad y que son atendidos diariamente en el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”, lo que presenta un panorama de que dicha patología tiende a progresar con el tiempo, aspecto que de ningún modo puede tomarse a la ligera, dado que esta enfermedad es progresiva si no se toman las atenciones terapéuticas a tiempo.

De ahí que las autoridades sanitarias consideren oportuno de dar una respuesta institucional, que resuelva la incompetencia de las palabras del familiar de no actuar de una manera eficiente cuando su hijo tenga dificultades respiratorias, y que considere que esta patología por su impacto en la salud del menor se convierte en un problema de salud de inmediata solución. (Huamán Fernández, 2017).

De esta manera la investigación de salud como es el Hospital de Niños “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”, recomienda que un paso de solución consistirá en tomar en consideración lo que sugiere la AIPEI (Estrategia integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), que consiste en ser un instrumento de dimensión universal creado para disminuir sustancialmente los índices de morbimortalidad que están presente en la vida infantil hasta la edad de 5 años.

Los elementos constitutivos de esta herramienta con referencia educativa están destinados hacia la prevención de las enfermedades respiratorias, en primer lugar; en acciones curativas en una segunda instancia. Está elaborada en una literatura con fundamentos científicos, de fácil lectura y comprensión para las personas de bajos, medianos y altos conocimientos, que se encuentren distribuida en estructuras sociales como la familia, las comunidades y sociedad en general que se encuentren ubicados en distintos sectores geográficos del país. Un valor adicional del programa, es que aliviana los recursos estatales al no aumentar el gasto público, al volverlo económico y eficiente.

Es en este contexto donde resulta importante la labor de los actores de esta comunidad hospitalaria y salubristas tienen como prioridad controlar el índice de enfermedades respiratorias agudas, brindándonos el debido conocimiento de esta enfermedad gracias a los resultados de esta investigación; misma que servirá como fuente de datos para nuevas ideas y

aportes para la ciencia investigadora de la salud; lo cual ayudará a resolver dicha problemática en particular.

El propósito es dar a conocer a los cuidadores de niños menores de 5 años, que la falta de una buena atención oportuna en el hogar, puede provocar la presencia de enfermedades respiratorias a largo plazo, para que la población adquiera conocimientos sobre estas enfermedades y las medidas de cómo evitarlas, motivando a los cuidadores a bajar el índice de enfermedades respiratorias en el niño; ya que si no siguen un control o un buen estilo de vida sus niños van a padecer de infecciones respiratorias recurrentes.

El estudio está pensado en ser un material científico-didáctico de relevancia social, porque se pretende que la información que contiene sirva para elaborar un material estratégico, que tanta falta les hace a los padres de familia que tienen hijos con edades inferior a los cinco años, para mejorar las atenciones y cuidados de los menores que son diagnosticados con enfermedades en el tracto respiratorio a causa de infecciones agudas.

Lo importante del manual entre varios beneficios será que los padres de familia se capaciten adecuadamente en temas de práctica hacia los cuidados y atenciones de sus representados y que estos por la acción de los tutores puedan desarrollar destrezas en el cumplimiento de normas y hábitos saludables en el contexto en que se desenvuelvan, como puede ser en la escuela, el hogar y la comunidad.

Otra razón que justifica la importancia de la investigación, obedece a que corresponde a un trabajo pertinente ante las actuales necesidades de implementar medicina preventiva y su correspondiente programa de capacitación para los padres de familia o cuidadores. De esta manera, se logrará una significativa reducción de los niveles de riesgo hacia la propagación de



infecciones en las vías respiratorias de los niños que son atendidos en el “Hospital del Niño”, de la ciudad de Guayaquil.

Los procesos de recuperación pueden desarrollarse en sus respectivos hogares, y quienes se encargaron del cuidado serán sus propios padres, al estar bien orientados mediante el programa sobre las actividades que deben hacer para completar el proceso de curación y sobretodo saber qué estrategia deben implementar como medidas preventivas para que las enfermedades que provocan infecciones respiratorias agudas no se puedan desarrollar y manifestar en la salud de los infantes.

La aplicación del programa en muchos casos, ha demostrado de manera fehaciente su utilidad, al servir de herramienta para la educación de los padres de familia en cuanto a la preparación de la atención y cuidado en sus niveles primarios, lo cual al ejercerlo genera un progresivo empoderamiento en el rol que se han asignado las personas responsables de que sus representados tengan una excelente calidad de vida al superar los problemas de infecciones respiratorias agudas.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **2.1 Marco Teórico.**

##### **2.1.1 Antecedentes Históricos.**

Las infecciones respiratorias agudas, cuya sigla es (IRA), de aquí en adelante así van a ser expresadas; son afecciones causadas por la presencia de microorganismos biológicos: bacterias o virus; que al desarrollarse en las vías respiratorias crean infecciones de distinta intensidad en el sitio donde se proliferan y que pueden ser en las vías aéreas altas o bajas (Ospina, 2016; Duchitanga & Cumbe, 2015).

En la década de los 80 la Organización Panamericana de la Salud, OPS, realizó estudios referentes a la mortalidad infantil en sus múltiples causales a nivel de todo el mundo, y los resultados obtenidos demostraron que la neumonía estaba en una progresiva disminución; con excepción de Chile que los datos obtenidos señalaban un escalonado aumento; lo que generó el afán de los investigadores a conocer porqué en ese país se daba esa situación y de inmediato se pusieran a trabajar en hospitales emblemáticos de varias regiones del país. La tarea como se dijo antes, era encontrar las causas o factores que incidían para que la neumonía presente la curva de descenso como así lo era en otros países aplicándose los programas y medidas de intervención sanitaria (Duchitanga & Cumbe, 2015).

Una vez realizados los estudios, los resultados se dieron a conocer y fueron los siguientes: que la principal causa incidental tardía, equivalente al trascurso de 28 días después del nacimiento era por el IRA, es decir, en palabras más específicas por la neumonía, siendo su origen de naturaleza viral (en la mayoría de los casos tratados); que a diferencia de los restantes países la causa es por la acción bacterial (Duchitanga & Cumbe, 2015).

Determinada la causa del incremento de Neumonía en Chile por virus, se pudo comprender por qué la aplicación de fármacos no funcionó en aquel país y los casos en vez de disminuir tendían a subir progresivamente. De ahí que las orientaciones dadas por la OMS no fueron efectivas, como fue el suministro de antibióticos a los niños con IRA, de igual manera se producían las muertes en la población infantil que la padecían.

La encuesta llevada a cabo en Chile también dio a conocer otros datos como el fallecimiento de niños con IRA, se daba ya sea en el propio domicilio o cuando se dirigían al hospital; o sencillamente porque los padres o cuidadores no tenían conocimientos sobre la patología y por esta razón no se preocupaban en consultar en los centros médicos o doctores que trabajaban en su comunidad (Astudillo, Pedro; Girardi, Guido; Zuñiga, Felipe, 2019; Duchitanga & Cumbe, 2015).

La experiencia chilena en cuanto al desarrollo en aplicar los procedimientos adecuados (farmacológico), fue el gran motivante para que la OMS, y la OPS y el fondo de la ONU para la infancia (UNICEF) decidieran nuevas intervenciones. Para esto, en el año 1997 crearon el programa “Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia”, cuya sigla es AIEPI, diseñándolo como una estrategia cuyos componentes teóricos y prácticos fueron pensados para disminuir la desigualdad de la salud infantil que existía entre las naciones del tercer mundo, no desarrollados, y los países que han alcanzado un alto desarrollo integral, países del primer mundo (Duchitanga & Cumbe, 2015).

Los insumos que contienen esta estrategia corresponden a un conjunto de medidas y procedimientos encaminados a 4 objetivos: a) dirigidos a la promoción, b) aspectos de la prevención, c) elaboración del diagnóstico; y d) ejecución del tratamiento en los temas que

están conectados a problemas de salud que recaen en niños que tienen hasta 5 años de edad (Duchitanga & Cumbe, 2015).

Tal como sugieren Pérez Salas & Rivas Cruz (2015), la AIEPI tiene el interés de alcanzar sus cometidos en base a plantear objetivos epidemiológicos como lograr una reducción importante en los niveles de mortalidad en los niños hasta los 5 años de edad; y de manera especial en las nocividades provenientes de enfermedades infecciosas, como son: neumonía, meningitis, diarrea, tuberculosis, sarampión, septicemia y otras patologías que sean prevenibles con la ayuda de vacunas; y finalmente los riesgos de mortalidad producidos por trastornos en déficit nutricional.

El trabajo para reducir al máximo la incidencia de enfermedades como el sarampión y otras patologías que pueden prevenirse con la aplicación de vacunas: tuberculosis, diarrea, parasitosis intestinal, entre otros. El limitar la incidencia de enfermedades transmisibles que pueden convertirse en casos graves: desnutrición, diarrea, neumonía, malaria, tuberculosis.

Los objetivos señalados se podrán alcanzar en la medida que el programa a su vez tenga éxito en cuanto a objetivos estratégicos. Así el reducir significativamente la tasa de letalidad hospitalaria ocasionada por infecciones en las vías respiratorias, los múltiples casos de diarrea, y aquellos casos que obligan a un tratamiento hospitalario, el procedimiento a seguir es detectarlos de manera precoz, a fin de que no se vuelvan graves.

El reducir la frecuentabilidad de los casos considerados graves en niños menores de 5 años y que llegan a los centros de salud con la responsabilidad de los padres u otro que haga las veces de representante. El lograr disminuir progresivamente el ingreso hospitalario de niños con problemas de neumonía y diarreas al dar un servicio de calidad conforme a las necesidades del cliente. Con la eficiencia que se logre en la atención, se podrá descender el número de casos

graves y aumentar así mismo el éxito en la resolución de los casos que llegan a consulta correspondiente al primer nivel de atención.

El conseguir en lo posible una significativa reducción de referencias sobre casos de IRA, y diaria, los mismos que pueden ser valorados correctamente en lo que respecta al primer nivel de atención. El limitar tecnologías innecesarias para elaborar diagnósticos, por ejemplo: radiología, análisis de laboratorio, etc.

El optimizar el uso de antibióticos referidos a tratamiento de IRA y diarrea, de esta manera se evita el exceso de fármacos (innecesarios), en las tareas de curación. El eliminar los fármacos que sean inefectivos y nocivos para el tratamiento tanto del IRA como de la diarrea, como son: los productos expedidos en una presentación en jarabes para la tos, el grupo de los expectorantes y medicinas anti-diarreicos (OPS, 2016; Duchitanga & Cumbe, 2015).

Es importante señalar que la estrategia tiene como finalidad 3 aspectos esenciales: El primero dirigido a la atención integral y específica de los infantes cuando son llevados a los centros de salud; segundo encaminados a fortalecer las medidas de índole preventiva; y tercera, dirigidos a mejorar significativamente los conocimientos de los padres de familia y cuidadores en materia de cuidados en el hogar en niños de hasta 5 años de edad. De esta manera se estará trabajando con mayor eficacia en cuanto a la equidad en el acceso de todas las personas del Orbe a la salud integral, mediante la reducción de las cifras que dan cuenta de indicadores de morbimortalidad (Duchitanga & Cumbe, 2015).

### **2.1.2 Antecedentes Referenciales.**

Para la realización de este proyecto de investigación se recurrieron a investigaciones realizadas por autores nacionales e internacionales referentes a infecciones respiratorias agudas

en la etapa temprana, para darle mayor sustento y credibilidad esta investigación, como la realizada por (Huamán Fernández, 2017).

En investigación desarrollada por Noverola Calderón & Roblero Mazariegos (2017), se observó la existencia de factores relacionados con la aparición de las IRA, por causa social, cultural, medioambiental o individual. Dentro de esta último, se encuentra todo lo concerniente al estado inmunológico de los individuos, patologías asociadas, lactancia materna nula o de corta duración, bajo peso al nacer y la edad.

Los trabajos investigativos de Rodríguez, et, al, (2017) señalan que los siguientes factores: el vivir en hacinamiento, el mantener hábitos de fumar, dar una lactancia deficitaria y vivir en un nivel socioeconómico pobre; son los que están más presente en los países en vías de desarrollo, y consecuentemente son la causa de una mala calidad de vida en la mayoría de los niños menores de 5 años, y de manera específica en Cuba (Noverola Calderón & Roblero Mazariegos, 2017).

Por otra parte, López, et al, (2018) señalan a la desnutrición y las malas prácticas higiénicas como factores de riesgo comunes, debido a que la inmunodeficiencia consecuente aumenta la vulnerabilidad ante infecciones como las IRA, factor que Reyes, Beltrán & Astudillo (2015), confirman en su estudio realizado a una población de similares características en Ecuador (Noverola Calderón & Roblero Mazariegos, 2017).

Un siguiente estudio, hace conocer cuáles son los factores que facilitan el desarrollo de afecciones respiratoria en los infantes de hasta 5 años de manera aguda, y son las siguientes: cuando el sistema inmunológico se vuelve deprimido, cuando en el ambiente se dan cambios repentinos de la temperatura, la presencia del smog en el medio ambiente.

Cuando las personas que habitan en una casa evidencian hacinamiento, el adquirir el vicio hacia el tabaquismo, cuando la morada no tiene una adecuada ventilación, cuando los miembros de la familia no aplican correctamente las medidas de autocuidados, o no los aplican. Las encuestas aplicadas por Acosta y Lapeira a los padres de familia y cuidadores determinó que los problemas de morbilidad infantil tienen que ver en gran medida el comportamiento de estas personas frente a las manifestaciones de las IRAS (Lapeira Panneflex & Acosta Salazar, 2015).

### **2.1.3 Fundamentación.**

Todo lo expuesto en líneas generales, nos conduce a considerar de suma importancia, de que los factores de riesgos ya nombrados en el presente estudio, como agentes de propagación de las infecciones respiratorias agudas, son responsables de los altos niveles de mortalidad en infantes menores de 5 años, este hallazgo es la razón por lo cual el autor del presente trabajo se haya inclinado de acogerlo como un tema de investigación (como es: variables sociodemográficas, comportamientos de estilos de vida y los cuidados de prevención de las infecciones respiratorias agudas en el hogar, como un vivo interés de que este estudio pueda aportar con conocimientos teóricos y prácticos en el cuidado infantil.

De acuerdo a orientación sobre este tema, a cargo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el camino idóneo para lograr una eficaz disminución de los índices de afectaciones y complicaciones de la IRA en los infantes hasta 5 años, es a través de la educación. De ahí la tarea que han asumido estas instituciones, internacionales, de difundir en todos los países los conocimientos, descubrimientos y aplicaciones a todos los Estados miembros como un material que sirve de capacitación tanto a los responsables legales de los niños como también a quienes fungen de cuidadores (Organización Mundial de la Salud, 2015).

### **Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas.**

La literatura científica señala como factores de riesgos importantes para el desarrollo de infecciones respiratorias agudas a los siguientes indicadores: desnutrición, personas hacinadas, neonatos con bajo peso, hábitos de higiene; la contaminación del aire es también identificada como un factor de riesgo; por tanto, es de esperar, que, si se mejora la calidad ambiental, la alimentación de los niños (especialmente con el fomento de la lactancia natural), la estructura de la vivienda, la educación, las inmunizaciones (especialmente contra el sarampión y la tosferina) se reduciría considerablemente la frecuencia y gravedad de estas enfermedades (Defagó et al., 2015; Astudillo Iglesias & García González, 2017).

#### **Desnutrición.**

En primer lugar, es importante señalar los problemas, aspectos nutritivos (que provoca emaciación, retraso en cuanto al crecimiento; y, además hay insuficiencia ponderal), presencia de desequilibrios vitamínicos o de minerales, hábitos de alimentación desmedida que conduce al sobrepeso y consecuentemente hacia la obesidad (comer en exceso y sin control) y, finalmente las enfermedades consideradas no transmisibles y que están vinculadas a las actividades de alimentación (OMS, 2018).

#### **Personas hacinadas.**

El concepto de hacinamiento está referido a la estructura de la vivienda, la misma que carece de todas las comodidades que se necesitan para que las personas que allí habitan se sientan cómodas, seguras, protegidas; es decir, que cuenta con espacios muy reducidos, que impiden un libre desenvolvimiento para las actividades de cada uno, como es dormir, asearse, ir al inodoro, mesa para preparar deberes actividades laborales o de distracción (ver televisión,



aparatos para ejercicios físicos, internet, etc.). También incluye la palabra hacinamiento a la vivienda vetusta, con mala ventilación, con escasas medidas de higiene.

El hacinamiento siempre está referido a las clases pobres, donde las personas de escasos recursos no pueden costearse una vivienda de calidad, porque tienen un trabajo con ingresos mínimos (Spicker & Alvarez Leguizamón , 2015; González García, 2017).

### **Neonatos con bajo peso.**

Se considera que un neonato de peso deficiente, cuando la balanza señala menos de 5 libras y 8 onzas. Es probable que algunos presenten todos los síntomas de estar sanos; pero otros, en esas condiciones presentan evidencias o síntomas graves de salud, y que requieren ser intervenidos inmediatamente en un tratamiento especial para que alcancen el peso idóneo para recuperar la salud. (Nacersano, 2018).

### **Hábitos de higiene.**

La higiene personal es entendida como el conjunto de medidas y normas instauradas para el fiel cumplimiento de las personas con el objeto de lograr y mantener una presencia física aceptable, así mismo proyectar un excelente desarrollo del estado físico y finalmente mantener siempre un óptimo estado de salud. Para que la Higiene Personal se mantenga, es indispensable que los individuos asuman prácticas, costumbres y disciplinas diarias, de esta manera la salud estará en un alto nivel (Ortega, 2017).

### **Comportamiento.**

La literatura pertinente define al concepto comportamiento en los siguientes términos:

Consiste básicamente en “una forma de vida que se sustenta en un conjunto de patrones de conductas, que son fácilmente identificables, y que están determinados por la dinámica

interactiva entre lo que son las características personales de cada individuo, y aquellos que generan interrelación en el campo social, condiciones de vida en el orden socioeconómico y ambiental” (Escuela Cántabra de Salud., 2015).

### **Estilos de Vida.**

Al hablar de estilos de vida debemos referirnos a la existencia de un conjunto de patrones comportamentales o actitudes que cualquier individuo puede mostrar en la cotidianidad, y que tienen el propósito de que tanto el cuerpo y la mente se mantengan en una dinámica y sintonía adecuada. Se puede ampliar el término, al decir, que el estilo de vida se constituye en la base esencial de la calidad de vida que cada persona desea proyectar. Al respecto, la OMS, también tiene su propia definición, y la expresa en estos términos.

En este sentido la percepción que cada persona tiene de su lugar en el contexto de la existencia, en el marco de la cultura en que se desenvuelve y de conjunto de valores en el que está inmiscuido, todos ellos en función de los objetivos que se ha trazado en la vida, como también en la generación de sus expectativas, las normas e inquietudes implícitas (Doktuz, 2017; Busto, 2019).

### **Cuidados de Prevención.**

Son todas las medidas que se implementan y que tienen como finalidad el minimizar en lo posible a los factores de riesgo que se podrían conformar en un momento dado para producir diferentes tipos de infecciones en el organismo de cualquier ser humano. Estas medidas están dirigidas a conseguir y preservar los estados de saneamiento, la importancia de higiene en el lavado de manos, las prácticas destinadas a preservar la inocuidad de los alimentos (eliminar cualquier vestigio de que pueda producir infección o daño al organismo) y pureza del agua.

Además, tomar interés en cumplir con los programas de vacunación para las enfermedades de fácil propagación y con efectos muy nocivos. Con la aplicación de las respectivas vacunas, el organismo de cada persona podrá desarrollar los anticuerpos necesarios frente a la presencia de microorganismos transportadores de enfermedades resistentes a los antimicrobianos, (OMS, 2019).

### **Cuidadores.**

Se designa a una persona como “cuidador”, a todo individuo que se responsabiliza en el cuidado de niños y bebés mientras sus padres se ausenten del hogar para cumplir tareas laborales o de fuerza mayor. El cuidador, dentro de las diferentes tareas que debe cumplir, está en preocuparse de que los niños estén siempre limpios, para esto el lavado es obligatorio, cambiar de ropa cuando sea necesario ya que los niños con facilidad ensucian la ropa.

El alimentarlos cuando sea la hora, ayudar a los niños y bebés para que desarrollen habilidades sociales y de índole educativa y por último crear las condiciones apropiadas para que los niños y bebés se sientan cómodos, seguros, protegidos y en un ambiente de esparcimiento y desarrollo de buenas costumbres (actividades lúdicas y juegos recreativos). (Educaweb, 2019).

### **Signos de Alarma.**

Se establece que hay signos de alarma, cuando una persona presenta conductas o síntomas de que denotan problemas de salud. En el caso que estamos tocando como son los niños o bebés, se puede establecer que existen disfuncionalidades de diversas índoles en el desarrollo normal y armónico de un niño. No se las puede considerar como elementos de un diagnóstico o la definición de algún trastorno sin embargo son datos que nos ayudan a la valoración en áreas de desarrollo (Armada, 2015).

## **2.1 Marco Conceptual.**

En el ámbito de la medicina específica en qué consisten las infecciones respiratorias agudas, y dice lo siguiente: están comprendidas al conjunto de infecciones que se desarrollan en las vías del aparato respiratorio, y cuya causa tiene que ver con la acción de microorganismos, (que pueden ser en el orden de virus, bacterias y otros), que por diversas rutas hacen su aparición.

Por lo general, el proceso vital de estos seres biológicos es de alrededor de 15 días, y sus manifestaciones se las puede identificar o conocer por la presencia de 2 o más síntomas o signos clínicos, como puede ser: la presencia de tos (de diversa intensidad, de acuerdo a la complicación o cuadro de afectación), de Rinorrea, odinofagia, otalgia, pérdida de la voz o se vuelve ruidosa (disfonía), respiración acompañada de ruidos, obstrucción nasal, bastante dificultad para respirar, la que puede estar complementada con irrupción de fiebre.

En opinión clínica, las infecciones respiratorias agudas, están clasificadas como la primera causa de morbimortalidad en nuestro país; y razón suficiente para ir donde el médico o centro de salud para solicitar consulta de atención inmediata; y si el asunto representa gravedad, tomar la decisión de internamiento del paciente, y en este caso, el ingreso hospitalario para niños menores a 5 años.

Los datos estadísticos sobre infecciones respiratorias, dan a conocer, que esta enfermedad es la causa por la que se originan solicitudes de atención o consulta médica ambulatoria. Los elementos biológicos que son responsables de las infecciones son los virus respiratorios, los mismos que están constituidos en una gama de microorganismos, y que a saber son los siguientes:

Virus de influenza 1, 2 y 3; rinovirus, sincicial respiratorio (VSR), coronavirus, enterovirus, no polio, adenovirus, e influenza A y B. La caracterización de estos virus es su alta dinámica en su desplazamiento o circulación en ciertas épocas del año (determinados meses), y que corresponden a variaciones de cada microorganismo para hacerse presente. Los niños son los más vulnerables a la acción de estos agentes patógenos de las vías respiratorias, especialmente las que están comprendidas hasta los cinco años, quienes sufren cerca de tres a 6 episodios al año; el mismo que disminuye a medida que los infantes van teniendo más edad.

Como se dijo en párrafos anteriores, existe en el ambiente una amplia variedad de microorganismos en el orden de virus y bacterias responsables en producir infecciones a nivel de las vías respiratorias, y que la medicina los ha dividido de manera tradicional en distintos síndromes; como por ejemplo tenemos: se los conoce como “resfriado común”, en otro caso como faringitis (localizado la afección en la faringe), cuando la afección en los bronquios se lo llama como bronquiolitis, bronquitis, laringotraqueobronquitis y traqueítis. Hay que señalar que cada una de las categorías nombradas generales de enfermedad presentan sus respectivos perfiles epidemiológicos y clínicos.

### **2.2.1 Situación Epidemiológica.**

Los datos estadísticos generados por instituciones internacionales (OMS, OPS), dan a conocer que la mortalidad a causa de infecciones respiratorias agudas de este grupo están en el orden del 54% con respecto al total de fallecidos en cuanto a la asistencia primaria en los países del primer mundo (desarrollados); el mismo que a su vez la patología deriva en la mitad de las consultas por enfermedades agudas en la población infantil siendo un promedio de 6 a 8 episodios por año; y se menciona que a partir de los 6 meses de edad las defensas por inmunidad que son transmitidos por la madre se reduce sustancialmente, de esta manera los lactantes se

vuelven más predispuestos (susceptibles) a desarrollar infecciones a lo largo del tracto respiratorio superior. (Chiliquinga, Fernández, & Montaleza, 2019).

Con respecto al continente americano, los registros de fallecimiento de niños hasta 5 años de edad, llegaron a 140.000 casos por neumonía; en un promedio de cada 8 minutos se produce la muerte de un niño por IRA. La frecuentabilidad de casos que son atendidos en los centros médicos, son un indicador de que estas enfermedades son la primera causa para que se pida consulta y hospitalización estando estos pacientes en edad pediátrica (reportes de la OPS).

En esta línea de información se encuentra que la mortalidad a causa del IRA en infantes menores a 5 años, cuyas patologías están clasificadas como: bronquiolitis, bronquitis, neumonía e influenza. Porcentualmente corresponde a 16 muertes por cada 10.000 casos según reportes de Canadá; en cambio en Haití es 3.000 fallecidos que representan afecciones entre un 20 a 25% del total de fallecimientos ubicados en niños que tienen edades inferiores a los 5 años (Minsalud, 2019).

### **2.2.2 Factores determinantes de Infecciones Respiratorias Agudas.**

Los más conocidos e importantes factores para desarrollar la IRA son los siguientes:

**Malnutrición.-** Asociada por una mala calidad en la ingesta de alimentos, que incluye comida chatarra, exceso de carbohidratos, grasas. No hay nutrientes adecuados según las necesidades de los niños.

**Hacinamiento.-** El hacinamiento es un problema que se da con mucha frecuencia en las familias de escasos recursos económicos. Consiste que la infraestructura de la vivienda adolece de muchas fallas o deficiencias, que no permiten una vida digna como, por ejemplo: son muy

pequeñas para albergar a todos los miembros de una familia, los hijos, algún familiar o persona de confianza.

Presentan un solo baño; el mismo que es ocupado tanto para hombres, mujeres y niños, lo que crea incomodidad, molestias y carencia de privacidad, no existe una buena ventilación para los olores humedad; la transpiración; las obras de agua servidas están en malas condiciones, siendo un peligro de adquirir enfermedades. Todos los nombrados pueden constituirse en factores para la propagación de enfermedades, al ser sitio de desarrollo de microorganismos nocivos a la salud, como pueden ser bacterias, virus, etc.

**Bajo peso al nacer.-** Un niño que presente bajo peso al nacer es proclive a desarrollar con facilidad diversos tipos de enfermedades; y esto se debe a que nace débil y desnutrido. Presenta un sistema de defensa poco desarrollado y limitado para enfrentar agentes patógenos del ambiente, como pueden ser los virus y bacterias que atacan las vías respiratorias.

**Higiene Personal.-** La higiene personal es un concepto de mucha importancia para la preservación de la salud, el mismo que está relacionado a los hábitos que se adquieren desde una edad temprana, siendo los padres o representantes legales los llamados a conculcarlos. La higiene personal comprende desde la utilización de baño, las ropas limpias, enjuague bucal, el cuidado personal; el componente principal del aseo son los jabones de tocador, la pasta dental, entre otros.

**Contaminación del aire.-** Los cuidados hoy en día son foco de mucha contaminación del aire que respiramos y por esta vía llegan elementos nocivos a la piel, los ojos, los oídos y especialmente a las vías respiratorias. Los medios de contaminación son: los automotores en general (que consumen gasolina, diésel), los desechos sólidos, los gases de las máquinas que

desprenden las fábricas (anhídrido carbónico), las pilas de los celulares que al descomponerse y mezclarse con los líquidos y demás componentes de la tierra se elevan a la atmósfera en forma de elementos químicos muy perjudiciales a la salud cuando caen a tierra en forma de lluvia ácida (Herráez, 2018).

Los factores de riesgo señalados como agentes malignos contra la salud, para que no sigan en su labor perjudicial a los seres humanos, requieran que la sociedad y el Estado tomen decisiones correctas y sostenibles para eliminarlos de manera progresiva. En la medida que se cumpla esta labor, se mejorará la calidad de vida de las personas. De modo que debe existir un trabajo sostenido en cuanto al mejoramiento de la calidad del aire; para ello las fábricas deben cambiar progresivamente la producción de automotores o gasolina y diésel por otros compuestos de la línea verde como pueden ser transportes que funcionan a base de alcohol de caña de azúcar, de agua o electricidad.

En lo que respecta a los alimentos, se debe trabajar a nivel industrial en la producción agrícola natural (que no incluya químicos, edulcorantes, colorantes, preservantes); en lo posible el tratamiento del agua potable sea con componentes que no alteren los aspectos esenciales de este líquido: como son incolora, insabora e inodora. Se deben hacer esfuerzos de difusión por todos los medios posibles en la educación de las personas en cuanto a los hábitos de higiene personal, el tratamiento de las comidas, la limpieza correcta de la casa, los sitios de las actividades laborales, y el tránsito en las calles; por último, la alimentación debe ser de calidad, es decir que contengan todos los nutrientes.

Según las necesidades de cada individuo, y de manera especial de los infantes que están en desarrollo, los que requieren de todos los componentes nutricionales para desarrollar



vigorosamente la estructura ósea y muscular. El alimento primordial que no puede faltar para los recién nacidos es la leche materna.

De igual manera, es imprescindible el mejoramiento en la calidad de la vivienda, que sean acordes con las normas técnicas que existe al respecto, así mismo, el sistema educativo debe hacerse más competitivo, al emplear conocimientos actualizados de cómo orientar a los estudiantes a mejorar los hábitos de higiene, alimentaciones y prevenciones para no contraer enfermedades. De que las instituciones de salud promuevan con mayor difusión sobre la importancia que tiene las inmunizaciones (de manera especial, las vacunas contra el sarampión, y la tosferina), que son fármacos destinados a reducir considerablemente el alto nivel de propagación y mortalidad de estas enfermedades. (Defagó et al, 2015),

Para que las enfermedades no se propaguen sin control entre la población, se debe recurrir a un instrumento que sea efectivo en la difusión, como son los medios de comunicación, sólo de esta manera las personas tendrán conocimientos oportunos y veraces en todo lo que refiera a las infecciones en general.

Para que las tareas de cuidados y atención llevados a cabo por los padres de familia y cuidadores, es menester que estas personas se capaciten en este campo; como también tengan la información oportuna para identificar con tiempo cualquier signo de alarma que haga presumir la necesidad de intervenir, empezando por trasladar a los niños a un centro de salud para que lo evalúen al percatarse problemas de salud en sus representados. (Defagó et al, 2015)

El conocimiento de la acción y efectos de las inmunizaciones junto con las tareas de control son básicamente efectivas en el IRA, no se puede de ningún modo desconocer que las soluciones a largo término pueden depender del control que se debe tener con los factores de riesgo. (Herráez, 2018).

### 2.2.3 Factores Demográficos.

**Sexo:** La información recogida da cuenta que el sector social más afectado por las Infecciones Respiratorias Agudas corresponde a los varones. De acuerdo a estudios llevados a cabo por clínicas, no se debe descartar las probabilidades del sesgo en el sexo al momento de solicitar asistencia médica.

La Universidad de Cambridge (perteneciente al Reino Unido), se interesó en realizar un estudio científico sobre el tema que se está comentando (quienes son más propensos a sufrir más afectaciones por vías respiratorias, los hombres o las mujeres). Concluido el estudio, los resultados dieron a conocer que son los hombres más susceptibles de contraer infecciones, y en menor proporción corresponde a las mujeres y los factores concomitantes que están presentes en el nivel evolutivo, como son la conducta y ciertas diferencias en el orden de las hormonas. (Chiliquinga, Fernández, & Montaleza, 2019, págs. 35-36).

**Edad:** Los datos encontrados señalan que cerca del 50% de los fallecimientos a causa de Infecciones Respiratorias Agudas se dan con regularidad dentro de los primeros 6 meses del nacimiento de los niños, teniendo como factores causales entre varios, a la inmadurez en que aún se hallan los pulmones, al momento de nacer; por cuestiones de prematuridad y finalmente cuando la madre abruptamente hace el destete (temprano).

El sistema inmune se desarrolla progresivamente desde recién nacido hasta el fin del período escolar, igualmente el sistema respiratorio inicia su funcionamiento en el momento del nacimiento y durante la etapa escolar se encuentra aún en desarrollo y maduración. Es así como durante los primeros 5 años de vida los niños son más susceptibles a presentar infecciones de tipo respiratorio entre 3 y 6 al año, que pueden aumentar al ingresar a la vida escolar (Muñoz Retana, 2019).

#### 2.2.4 Factores Socioeconómicos.

**Ingreso familiar:** Se ha podido establecer que las infecciones respiratorias agudas están asociadas en gran medida a factores socioeconómicos, en donde las familias pobres son las más vulnerables a sufrir esta patología al no contar con los suficientes recursos económicos para acceder a los bienes de consumo (dado a la calidad de los nutrientes en la alimentación, lo que deriva a que las personas y de manera específica los niños sean deficitarios de inmunoglobulina, y por esta anomalía, se vuelven vulnerables a la acción de infecciones por inmunosupresión. (Chiliquinga, Fernández, & Montaleza, 2019).

**Educación de los padres:** Es evidente que los logros institucionales, educación de los padres de familia, tiene bastante importancia en cuanto a las veces de internamiento de sus hijos en los centros hospitalarios a causa de infecciones respiratorias agudas. Si los representantes legales poseen un nivel académico aceptable, es muy probable que tengan las precauciones, medidas preventivas y cuidados para atender correctamente a sus hijos.

De esta manera muy poco limitarán los hospitales para solicitar atención médica; en cambio si esto no es así, es probable que estos tutores al no tener información y capacitación en estos temas, no podrán aplicar medidas preventivas, cuidados y atenciones al menor de manera correcta; y optarán por llevarlos al hospital o escoger opciones menos idóneas; empeoraría la situación. En conclusión, las madres o padres que no alcanzan a terminar la institución primaria se les hará difícil evitar que sus hijos se enfermen, y en este caso con problemas de vías respiratorias; como también estarán muy limitados en cuanto a identificar signos de complicaciones (Chiliquinga, Fernández, & Montaleza, 2019).

**Lugar de residencia:** Es de anotar, que las IRA se vuelven variables en intensidad tratándose de niños que tienen su lugar de residencia en áreas urbanas, esto se debe a la

respuesta tiene que ver si el sitio donde residen los menores existe o no aglomeración de personas; a las características físicas el espacio donde se mueven los individuos, esto es, si las áreas son amplias, reducidas y congestionadas.

De la respuesta que encontramos producto de un estudio concreto, podremos determinar si en aquellos sitios el aire corre limpio o en su defecto está viciado de componentes químicos, industriales o demás elementos contaminantes. De esta manera, la salud de las personas y en especial de los infantes dependerá de saber en qué condiciones está el medio ambiente que se estudia y las características de los espacios físicos donde transitan los seres humanos y animales.

Para concluir, de las características que se pueda conocer a partir de la investigación se podrá saber los niveles de concentración de polvo, aire enrarecido, sitio de circulación, etc. que pueden ser factores incidentales para la propagación de los virus, bacterias y demás microorganismos responsables del desarrollo y malignidad de las enfermedades respiratorias agudas (Kroeger & Luna, Iris Paho, 2019).

### **2.2.5 Factores Ambientales**

Rodearse de un ambiente que afecte la salud respiratoria de los niños ocurre tanto en países en vías de desarrollo como en países desarrollados; sin embargo, mientras los contaminantes y sus fuentes difieren, existen muchos factores en común. Las exposiciones de los niños ocurren en su hogar, en su vecindario o dentro del ambiente global.

Como se dijo en páginas anteriores sobre factores ambientales, estos tienen incidencia en la propagación o no de enfermedades respiratorias agudas para las personas en general; y de manera específica en menores hasta 5 años de edad, dependiendo del estado de salud, la

fortaleza de los pulmones, los hábitos de higiene, medidas preventivas, etc. Si un niño reúne todas las condiciones óptimas de salud, su organismo podrá hacer frente a la malignidad de microorganismos (virus, bacterias) o agentes tóxicos: si esto no es así, las consecuencias se las podrá observar en el desarrollo de enfermedades; y en el caso que nos ocupa de infecciones respiratorias agudas.

**Exposición al humo:** El humo es un factor que puede provocar irritaciones a las vías respiratorias; si su exposición es continua servirá para agudizar la afectación y con ello el desarrollo de virus o bacterias que están en el ambiente.

La contaminación que se puede originar en la casa debido al empleo de sustancias tóxicas o combustibles que despiden humo sin existir en la morada una correcta ventilación, que puede convertirse en un factor de riesgo para desarrollar infecciones respiratorias. Adicionalmente, si en la casa existe un fumador consuetudinario, el humo que despiden en el ambiente hogareño incrementará la vulnerabilidad para sufrir infecciones respiratorias; siendo los niños los que están expuestos a mayores complicaciones médicas.

De acuerdo a un estudio llevado a cabo en los Estados Unidos reveló que la exposición al humo en el ambiente ocasionó a que cerca de 150.000 a 300.000 casos se dieron anualmente con problemas de bronquitis y neumonía. (Kroeger & Luna, Iris Paho, 2019).

**Exposición al frío y a la humedad:** Tanto el frío como la humedad, sino son controlados a tiempo, pueden ser causa para un decaimiento de la salud respiratoria de las personas; lo expresado está fundamentado por muchos estudios preliminares al respecto. De ahí la necesidad que las personas tomen sus precauciones tanto en las seguridades de la casa como en la vestimenta (ropa gruesa, abrigos, etc.). Y esto es así, debido a que el frío es un factor

para la formación de moho y este la “cuna” para el desarrollo y proliferación de microorganismos entre los cuales están los que producen enfermedades a las vías respiratorias. Todas las actividades de prevención que se tomen junto con una adecuada alimentación son para que los pulmones trabajen correctamente.

**Animales intra-domiciliarios:** “entre los animales de compañía, los perros pueden transmitir más de 50 agentes patógenos, mientras que los gatos son susceptibles de transmitir una cifra algo inferior. Pero, además, existe una lista creciente de otros animales que conviven con los humanos que pueden transmitir algunas enfermedades infecciosas o parasitarias. Dentro de los hogares las personas que más se relacionan con los animales son las de mayor riesgo: los menores de 5 años y los mayores de 64 años”.

**Ventilación de la vivienda:** Es importante que, en la vivienda, empresa, fábrica o cualquier sitio donde se concentran personas para cumplir determinadas actividades, debe existir una correcta ventilación, de esta manera se permitirá que el oxígeno corra libremente en el ambiente, y así mismo la expulsión de gases provenientes de motores, cocinas de gas, refrigeradoras y otros elementos nocivos que tengan una rápida salida hacia el exterior. De no ser así, la salud y la vida de los seres humanos corren peligro de padecer de distintas enfermedades; y en lo que respecta al estudio, de tener complicaciones respiratorias de distinto nivel.

La mala ventilación a más de lo señalado, sirve para que en muchos lugares de la vivienda se forme humedad y con ello el moho y seguidamente la proliferación de virus, bacterias y demás microorganismos que pueden ser la causa de muchas enfermedades. Si las personas comprenden la importancia de la ventilación, sin duda que se preocuparán de que

existan todas las vías necesarias para que pueda fluir el aire libremente desde la casa hacia afuera; y desde el exterior hacia adentro (S&P, 2016).

### **2.2.6 Factores nutricionales**

En este tema, hay que señalar la importancia de la alimentación para alcanzar y mantener en perfectas condiciones la salud. La mala nutrición al contrario es un factor de riesgo que suma importancia para que se adquieran enfermedades eventuales o perennes y en el caso que se está tratando en la presente investigación, como son las infecciones respiratorias agudas, estas también se dan por el déficit nutricional de los alimentos que se ingieren.

En el caso de los niños con bajo peso, dentro de los diferentes factores que pueden concurrir para que se dé esto (infecciones, mala alimentación de la madre gestantes, enfermedades, etc.) está la mala o inadecuada alimentación de la gestante, el mismo que repercutirá en el neonato, cuyo síntoma más visible será el bajo peso, el cual sin duda alguna propiciará un mal desarrollo y una marcada vulnerabilidad a cualquier enfermedad, entre las que cabe citar los trastornos por infección respiratoria aguda.

En esta misma línea están los problemas de lactancia materna, los mismos que por diversas circunstancias no son proporcionados en las cantidades y calidades al recién nacido, neonato, producto del cual no recibe los nutrientes esenciales para su alimentación y fortalecimiento del sistema de inmunización, de igual manera se expone a un mal desarrollo del menor cuando no se le proporciona en cantidades adecuadas las vitaminas, que son componentes esenciales para el crecimiento y la defensa contra microorganismos que se hallan en el ambiente.

De lo expuesto, se colige que la desnutrición también es un factor de riesgo de mucha importancia, que deja al menos desprotegido de muchas enfermedades y en el caso particular

de la presente investigación también afecta de manera significativa a las vías respiratorias, que de no existir intervención médica oportuna puede llegar a ser de carácter aguda y con ello darse el caso de que la vida del infante esté en peligro de muerte. De hecho, se concluye que la relación entre la desnutrición y las Infecciones Respiratorias Agudas severas es directamente proporcional; es decir, a más desnutrición más probabilidad de que aumenten los niveles de infección (Kroeger & Luna, Iris Paho, 2019, pág. 40).

### **2.2.7 Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas.**

Whaley Wong (2017) y muchos investigadores sostienen que, al hablar de prevención, es necesario considerar que existen muchos niveles; de hecho, como una precisión del término, se puede decir que la prevención consiste en evitar de distintas maneras (clínicas, presuntivas o empíricas) a que aparezcan y desarrollen enfermedades, para lo cual es imprescindible poner en acción el trabajo de diseños de medidas específicas que la contrarresten. (pág. 142).

Dentro de las medidas preventivas de la IRA se encuentran:

- a) Relacionadas al control sobre el crecimiento y desarrollo del menor:** Comprende un trabajo sistémico y de continua evaluación a cargo del personal de salud, a fin de identificar signos o síntomas de patología que ayuden a una oportuna intervención (derivación hacia un doctor); y como segunda tarea, es asumir a la madre la orientación educativa en materia de salud hacia el infante, para que aquel tenga un correcto crecimiento y desarrollo.

Hay que recalcar que el UPCD tiene una naturaleza esencialmente preventiva y promocional, que tiene como objetivo concreto, las tareas de supervisión en todas las instancias del crecimiento y desarrollo del menor, logrando con este trabajo las capacidades para detectar a tiempo el surgimiento de cualquier signo o síntoma



patológico. La actividad para que tenga éxito debe ser sistemática, periódica y mensurable; como también debe ser oportuna (OMS, 2020).

- b) **La lactancia materna:** Comprende el período en que la madre alimenta al neonato con la leche proveniente de los senos. Esta sustancia es rica en nutrientes y antígenos contra infecciones que puedan sufrir los niños en tan temprana edad. De ahí que es un escudo protector contra la acción de microorganismos (virus, bacterias) que puedan afectar las vías respiratorias, que son contrarrestados por la presencia en la leche materna de sustancias antivirales y antibacterianas, como también de células inmunológicamente activas y los diferentes estimulantes del sistema inmune de los neonatos.

Se ha comprobado que la leche de pecho en los primeros meses del alumbramiento presenta la mayor cantidad de nutrientes, los mismos que después de ese tiempo van perdiendo el poder alimenticio por excelencia, lo cual asegura la salud integral del bebé y una adecuada defensa contra enfermedades infecciosas. Los estudios realizados con anterioridad señalan que en los países desarrollados es donde más se da de lactar con pecho, y en menor proporción en las naciones consideradas en vías de desarrollo. (OPS, 2017).

Por la calidad de la leche, y porque proporciona muchos beneficios a la salud y el crecimiento del menor, se la considera un producto casi insustituible. De lo que se deduce, en la necesidad de promoverla sobre otro alimento o nutrientes, salvo situaciones de fuerza mayor determinado por el médico o pediatra (enfermedades de la madre, incapacidad de lactar, y otros motivos justificables). En este sentido, la leche materna, con respecto a las infecciones respiratorias que puedan acechar al recién nacido, se constituye en una barrera casi infranqueable de estos microorganismos.

En cuanto a las fórmulas artificiales (leche de tarro), y el inicio de la ablactación temprana, se las considera como factores de riesgo a que el menor pueda ser víctima de IRA en una proporción entre el 50 y 70% en el tiempo comprendido de un año.

- c) **Inmunización:** Las vacunaciones que se realizan contra la poliomielitis, sarampión, difteria, pertusis, tétano y sobre todo la Neumococo y BCG durante el primer año de vida, tienden a aumentar la resistencia del niño a la IRA y disminuye su incidencia (MSPE, 2016)

**Nutrición:** Un aspecto muy importante en la prevención de la IRA, es la mejora de las prácticas de alimentación en el niño, proporcionando una alimentación balanceada para asegurar un mejor estado nutricional, ya que el niño desnutrido está expuesto a muchas infecciones como las IRA que a su vez condicionan mayor desnutrición (Rodríguez Ruíz & Requenes Espinoza, 2015).

**Prevención del enfriamiento** Los niños muy pequeños, menores de 2 años, pierden calor con mucha rapidez, por eso es importante mantenerlo seco y abrigado lo suficiente, no sobreprotegiéndolo. Si el niño es prematuro o de muy bajo peso, lo ideal sería tenerlo pegado al cuerpo de la madre (técnica madre canguro). Los cambios bruscos de temperatura, exaltan la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las IRA. (OMS, 2020).

- d) **Control del Ambiente doméstico:** Para no exponer a un niño a sufrir de enfermedades respiratorias agudas, es necesario que se aplique un control en cuanto a factores de riesgo que puedan estar presentes en el hogar, como puede ser: La presencia de adultos que tengan la costumbre de fumar frecuentemente, el uso sin control o protecciones de la leña para avivar la cocina, el empleo sin los cuidados y protección de combustibles

en general, escasa limpieza de la casa, lo que promueve la acumulación de polvo que al ser aspirado afectan la garganta y vías pulmonares.

El no contar la vivienda con vías adecuadas para el escape de aire enrarecido y la entrada de oxígeno puro desde el exterior; cuando la vivienda es demasiado pequeña para albergar a todas las personas que componen el núcleo familiar, provocando con ello el hacinamiento y con ello, no sólo la incomunidad de tránsito sino también las probabilidades de ser agente de infección hacia el menor (transportan en los zapatos y materiales todo tipo de gérmenes patógenos), los mismos que incrementaron los riesgos al desarrollo de enfermedades de naturaleza respiratoria (Díaz, Segredo, & Bolaños, 2015).

- e) **Participación de la madre en la Prevención de la IRA:** Es evidente que la presencia de la madre en la vida del bebé es fundamental, sin ella el menor no puede sobrevivir, pues, no es capaz de cuidarse por sí mismo, aún no cuenta con el desarrollo adecuado para evitar o limitar la acción del IRA, serán de enorme valor en la preservación y desarrollo del menor sano.

Esto es así en el caso de que las madres están preparadas para atender eficientemente las necesidades del infante; pero es muy distinto, si las madres no cuentan con los conocimientos, experiencia y asesoría de profesionales de la salud (pediatras, enfermeras), y en vez de recurrir a donde los profesionales, los hagan a través de personas empíricas, apliquen automedicación (sin prescripción médica) o por último apliquen procedimientos mágicos religiosos; con toda seguridad que tales acciones llevarán a empeorar la salud del menor de edad (Rodríguez Ruíz & Requenes Espinoza, 2015).

Los cuidadores son el enlace directo hacia las personas que han de intervenir en la curación del niño, tales como el médico, el curandero u otro recurso del sistema de salud; para

lo cual es importante el grado de instrucción de la mujer considerado como indicador protector del niño y que surge como un determinante del riesgo de morir del niño.

Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que posee, pero las madres necesitan conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implantadas tales como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada, control periódico del niño, saneamiento ambiental, abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, evitar que se produzcan cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento; así mismo debe mejorar las condiciones de vivienda, higiene, conservación de agua, excretas y basura, a fin de disminuir el riesgo a adquirir IRA.

Si el niño presenta manifestaciones respiratorias leves, no debe permitir que esta progrese, dándole abundante líquido, mantener permeable las fosas nasales, evitar el uso de jarabes, antibióticos u otros sin prescripción médica. La atención de la madre permitirá obtener un contacto apropiado que pueda hacer frente al problema de salud hacia el campo médico, si es que está preparada para cumplir su papel de manera correcta; o ponerlos en mano de practicantes no científicos u otros medios que no le permitan restablecerse y evitar complicaciones en su salud.

La vinculación materna es definida como la medida en que una madre siente que su niño ocupa un lugar esencial en su vida. Dentro de los elementos maternos de la vinculación se perciben los siguientes; sentimiento de ternura, amor, un sentido de posesión, protección y preocupación por el bienestar del niño. Si se le proporciona al niño un ambiente que responda a sus necesidades, el niño se sentirá bien con respecto al mundo que lo rodea. El afecto, una atención conveniente, un estímulo apropiado la mediación del ambiente adecuado y la

aplicación de las medidas preventivas de la enfermedad, constituyen las bases necesarias para favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

Es importante como una recomendación oportuna, que la madre no deje pasar por alto una gripe en el niño, por más que sea leve, debido a que esta, sin existir atención oportuna, puede desarrollarse hasta niveles de gravedad que podrían terminar en la muerte del infante. Para que esto no suceda, la madre en primera instancia debe suministrar abundante líquido y así mismo, mantener permeable el sitio de las fosas nasales. De ningún modo debe aplicar jarabes, antibióticos u otros medicamentos que están sin la respectiva prescripción médica.

Otro elemento de conocimiento de la persona responsable de los cuidados del menor, es saber identificar, con precisión, inmediatez y objetividad, los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas; si son agudas, moderadas o graves; tales como la tos frecuente de tener una respiración muy irregular, problemas de rinorrea, muestras evidentes de que el bebé tiene dolor de garganta, que existe secreción de calor verdosa y con elementos de ser purulenta, y otros; si estos indicadores se dan en el paciente es indispensable llevarlo con urgencia a un Centro Médico cercano para que lo atiendan.

A continuación, se detallan las medidas de atención y autocuidados que se deben instaurar de manera resumida a los niños de manera general cuando exista una manifestación patológica de naturaleza respiratoria que es el lavado frecuente de manos, especialmente después de ir al baño, toser y estornudar, el uso de tapabocas en personas con gripe y una limpieza frecuente, el aislamiento voluntario cuando la persona tenga síntomas de gripe. Para evitar complicaciones e infecciones cruzadas.

El proteger nariz y boca cuando se pase de un sitio caluroso a uno frío, no abrigarse demasiado cuando permanezca en lugares cerrados, si se presenta alguna alteración respiratoria

no frecuentar lugares muy concurridos con el fin de evitar la propagación del virus o bacteria, mantener la casa, el jardín, la escuela y/o colegio limpios y ventilados; evitar corrientes de aire y cambios bruscos de temperatura; lavar con frecuencia los juguetes, en especial los que están hechos de paño o peluche y el niño o la niña no puede comer o beber nada y vomita todo.

El descartar definitivamente el consumo de tabaco para todas las personas que viven en la familia, y si no pueden evitarlo es aconsejable que lo hagan fuera de la vivienda. Se sabe a ciencia cierta que el humo del tabaco contiene muchos componentes químicos que afectan a la salud del que fuma como el que está cerca y lo huele. La atención del tabaco ayudará mucho en la recuperación del paciente. La madre o la persona que está a cargo del niño, debe llevarlo a un centro de salud para que le suministren las vacunas antigripales. La dosificación es cada año y el suministro de los fármacos recetados por el doctor debe ser tal como dice la prescripción médica.

La alimentación que se da al bebé debe ser variada y acorde a los 4 componentes nutricionales que existe. Es decir, rica en frutas, y verduras que almacenen altas propiedades de vitamina C. El suministro de líquido debe ser abundante, de esta forma se ayudará a que el paciente pueda mejorar la expectoración, que equivale a botar la mayor cantidad posible de flema (moco) acumulada en la garganta y los pulmones. Con cierta frecuencia se debe dar golpecitos en la espalda, tratando con esta acción de que se desprendan las secreciones que existan en los pulmones mediante la tos inducida.

Es un afán de disminuir el agotamiento del paciente producido por la tos (expulsión de la flema), el adulto que atiende al infante, debe ayudar a que el niño logre apretar los labios e intentar respirar por la nariz, que se le hace con una inhalación vigorosa para luego exhalar de manera suave (despacio) e ininterrumpida, pero esta vez teniendo los labios semicerrados. Estar

atento a tomar el peso para saber si el bebé está debilucho, si lo está hay que mejorar la nutrición o solo en cantidad sino también en calidad.

A los niños no hay que darles de comer en exceso, hay que advertir que estando lesionados los pulmones e inflamados, ejercerán presión hacia abajo en dirección al abdomen, reduciendo de esta manera el espacio para que el estómago se extienda. Para que esto no suceda, lo adecuado es preparar comidas en cantidades pequeñas y será que esto se lo ingiera, no importa si esto sobrepasa las 3 comidas básicas, lo que interesa es que el abdomen no se llene. Esto significa que el niño coma seis comidas al día, seguro que se sentirá bien porque 6 comidas es más que 3.

La elección del tipo de comida será de manera preferente de que sea rica en calorías y en cantidades pequeñas y que correspondan a alimentos que sean de fácil digestión, en razón de que los procesos metabólicos son muy prolongados cuando se come en cantidades abundantes y motiva a una importante concentración de oxígeno y sangre, haciendo momentáneamente un déficit en el resto del cuerpo. En cuanto a la vestimenta, esta debe ser ligera y algo floja a fin de que el bebé no tenga problemas de respiración.

Procurar que el niño infectado en las vías respiratorias no aspire en ningún momento productos en la línea de los aerosoles, la sal es un producto que momentáneamente sea suprimido, hasta que el niño se recupere de los problemas de respiración, impedir que personas con hábitos de fumar se acerquen al niño que tiene problemas de infección respiratoria. Evitar en lo posible un acercamiento del niño en sitios donde se produce humaradas de cigarrillo y estar atento a que el paciente no tenga contacto ni directo e indirecto con sustancias que puedan producir diversos tipos de alergias.

Motivar a que el niño haga caminatas de 20 minutos al día en un ambiente rico en oxigenación, por ejemplo, en un parque o zonas de campo, de esta manera mejorar su respiración y lograr que el niño se interese en un deporte acuático, como es la natación.

## **2.2 Marco Legal.**

La Constitución vigente (Asamblea, 2008) en cuanto al tema de la salud, de una manera clara y precisa, señala que el Estado en materia de políticas y sistemas de salud, garantiza ampliamente que todo ecuatoriano tiene el derecho de gozar de una salud óptima y este enunciado está sustentado en un marco legal que determina y dispone que el Ministerio de Salud Pública (MSP) sea la autoridad máxima en el tema de la Salud Nacional. A través de esta máxima instancia se desprenden diferentes agencias que están subordinadas a su dirección, control y sanción.

Las tareas que cumplen estas instancias, son el de contribuir a las grandes acciones gubernamentales hacia la protección contra cualquier riesgo que atenta a la salud de toda la población. Así se encuentra: la Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), y la siguiente Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS) cuya función será el promover y controlar todo lo que comprenda la calidad de los servicios de salud del país.

En el **Art. 359.-** Se halla: Todo lo que se entienda como el Sistema Nacional de salud, constituido por: Las instituciones que se crearon, la existencia de programas, el conjunto de políticas que aplica el ente superior (MSP) en materia de salud pública, de los recursos que dispone para el sostenimiento de todo el sistema, de las acciones que está en capacidad de emprender en todo el sistema de salud.



Establece además, todas las dimensiones del derecho que tienen las personas del territorio ecuatoriano para recibir del Estado las garantías, los recursos y los medios para tener una salud integral; garantizará las promociones, todas las acciones y medios para desarrollar programas de prevención, así mismo todo lo que concierne a la recuperación y rehabilitación de las personas que desmejoraron en su salud; además difundirá y propiciará a que todos los ciudadanos participen de los beneficios del Estado en materia de Salud; y finalmente se interesará en todo lo que se refiere al control social.

El **Art. 360.-** dice lo siguiente: Que el sistema constituido por las instituciones que lo conforman debe garantizar los siguientes beneficios para todo el pueblo ecuatoriano:

- Difundir y promocionar la salud integral de las personas.
- Desarrollar programas de prevención de enfermedades en todas las instituciones que conforman la red.
- Las tareas de salud deben estar dirigidas prioritariamente a la atención integral de los ciudadanos (los aspectos bio.sico-social).
- La familia y la comunidad son sectores sociales que siempre estarán considerados en los programas de salud, teniendo como punto de partida lo que es la atención primaria de salud.
- Se preocupará de establecer las articulaciones que sean necesarios para los distintos niveles que conforman el sistema de salud funcionen coordinadamente.
- Entre las distintas responsabilidades del sistema de salud, tendrá una que se ocupará de promover el empleo no sólo de la medicina farmacológica, sino que alcance a la que denominada medicina ancestral y alternativa.

Todo lo que comprende la red pública integral de salud a su vez parte del Sistema Nacional de Salud (SNS). Viene a ser un conjunto articulado de establecimientos públicos (estatales), los que se encargan de la seguridad social, y aquellos que funcionan como proveedores cuyo propietario es el mismo Estado, establecidos con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

**Art. 362.-** Dice lo siguiente: Las tareas relacionadas a la atención de salud, entendidas como un servicio público será dado utilizando para el efecto todas las entidades pertenecientes al estado, en primer lugar; y así mismo los que corresponden al área privada; complementadas con las instituciones autónomas y complementarias, en segundo lugar; y aquellos que funcionan y dan servicios empleando medicinas ancestrales, conocidas también como alternativas y complementarias.

Las características esenciales de estos tipos de medicina deben ser: seguras, de inmejorable calidad y calidez; y, además, que garanticen el consentimiento informado, que permitan sin obstrucción de ninguna índole al acceso de la información y finalmente se comprometen a la confidencialidad de todos los datos relacionados al usuario o paciente.

La Constitución determina que todos los servicios que proporciona el Estado (Público) deben ser universales y gratuitos en todos los estamentos de atención; comprenden las etapas del diagnóstico, los procesos de tratamiento, la dosificación de los fármacos, hasta llegar a las tareas de rehabilitación. La norma llega a contemplar los Derechos que le asisten a la niñez en todo el territorio del Ecuador, que tendrán total acceso a todos los servicios de salud pública y medicina sin costo alguno de manera permanente.

## **2.3 Marco Conceptual**

### **IRA = Infección Respiratoria Aguda.**

Las ciencias médicas en su especificación consideran las IRA como el conjunto de infecciones que se desarrollan a lo largo de las vías respiratorias, las que usualmente son causadas por la presencia de microorganismos de naturaleza viral, bacterial y otros. El proceso evolutivo de estos microorganismos es alrededor de 15 días. (Muñoz Retana, 2019; Astudillo Iglesias & García González, 2017).

### **FR = Factores de Riesgo.**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (OMS, 2019).

### **CP = Cuidados de Prevención.**

Son medidas que minimicen factores de riesgos hacia las infecciones. (OMS, 2019)

### **SA = Signos de Alarma.**

Un signo de alerta es una conducta o una serie de síntomas y/o conductas que indican la existencia de una o más áreas deficitarias en el desarrollo del niño. (Armada, 2015)

## **2.4 Hipótesis y Variables**

### **2.4.1 Hipótesis General**

Las condiciones tipo sociodemográficas, junto con los estilos de vida y el nivel de conocimiento de los padres sobre cuidados preventivos en Infección Respiratoria Aguda son factores que inciden en la aparición de estas enfermedades en niños menores de 5 años, en el Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

## 2.4.2 Hipótesis Particular

La importancia del conocimiento de los factores que inciden en su aparición en actividades habituales en los niños menores de 5 años, atendidos en Emergencia del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

## 2.4.3 Variables

- **Variable Independiente:**

- Condiciones sociodemográficas, los estilos de vida y nivel de conocimiento de los padres.

- **Variable Dependiente:**

- Infecciones respiratorias agudas.

## 2.4.4 Operacionalización de las Variables

HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
Las condiciones sociodemográficas, los estilos de vida y conocimientos de los padres sobre cuidados preventivos en Infecciones Respiratorias Agudas son factores que inciden en la aparición de estas enfermedades en niños menores de 5 años, en el Hospital del niño	Factores pre-determinantes	Sexo	Género	<p><b>¿A qué sexo pertenece su hijo/a?</b></p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p>
		Edad	Años	<p><b>¿Qué edad tiene su niño actualmente?</b></p> <p>Menor a 12 meses</p> <p>1 – 2 años</p> <p>3 – 4 años</p> <p>Menor a 5 años</p>
		Socio demográfico	Característica	<p><b>¿El tipo de vivienda que usted posee es de?</b></p> <p>Cemento</p> <p>Madera</p>

Dr. Francisco de Icaza Bustamante.				Caña Mixta Otros  <b>¿Nivel académico del cuidador?</b> Básico Medio Superior Ninguno.
<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ITEMS</b>
Las condiciones sociodemográficas, los estilos de vida y conocimientos de los padres sobre cuidados preventivos en Infecciones Respiratorias Agudas son factores que inciden en la aparición de estas enfermedades en niños menores de 5 años, en el Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante	Factores pre-determinantes	Estilos de Vida	Hábitos  Hábitos alimenticios  Costumbres	<b>¿Fuma Ud. cerca a sus niños?</b> Siempre Frecuentemente Poco frecuente Nunca  <b>¿Cuánto tiempo duró la lactancia materna en su niño?</b> Recién nacido a 3 meses. Más de 3 a 6 meses Más de 6 meses a 1 año Nunca.  <b>¿Con qué frecuencia asiste a los controles médicos?</b> Del 1er mes a 2 meses De 4 a 6 meses Anual Cuando se enferma
<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ITEMS</b>
Las condiciones sociodemográficas, los estilos de vida y los conocimientos	Factores de Cuidado	Conocimiento	Nivel de conocimientos de los cuidados de	<b>¿Cuál de los siguientes signos considera Ud. signos de alarma en infecciones respiratorias</b>

<p>de los padres sobre cuidados preventivos en Infecciones Respiratorias Agudas son factores que inciden en la aparición de estas enfermedades en niños menores de 5 años, en el Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.</p>			<p>prevención en infecciones respiratorias agudas.</p>	<p><b>agudas en niños menores de 5 años?</b>          Secreción nasal.          Tos.          Fiebre.          Dificultad respiratoria.          Otros</p> <p><b>¿Recibió su niño todo el esquema de vacunación (BCG DPT, OPV) antes de su primer año?</b>          Esquema completo.          Esquema incompleto.          Ninguno.</p> <p><b>¿Parentesco de quién está al cuidado del menor?</b>          Mamá.          Papá.          Abuelo/a.          Otro familiar.</p>
---	--	--	--	---

**Fuente:** Elaboración propia.

**Elaborado por:** Alvarado (2021)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.**

La modalidad de investigación utilizada en el estudio fue de carácter, cuali- cuantitativo, de campo no experimental, con el desarrollo habitual de abordaje del diagnóstico de las IRA; retrospectivo transversal puesto que menciona los hechos tal como sucedieron en la emergencia, en el periodo establecido y en registros del historial clínico institucional; Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante y descriptiva, bibliográfica, método que permitió recolectar información y validar el presente proyecto investigativo.

Posterior procesamiento de la estadística recolectada en ficha valorada a través de Microsoft Excel, arrojó resultados de amplio interés bio-estadístico con el respectivo análisis expuesto.

#### **3.2 La Población y Muestra.**

##### **3.2.1 Características de la Población.**

El universo o población escogida en esta investigación corresponde a todos los pacientes pediátricos diagnosticados con infección respiratoria aguda, quienes fueron confirmados utilizando instrumentos de valoración primaria en un primer momento y luego en una segunda confirmación co-diagnóstica de análisis de gabinete, durante el período 2019-2020, en el área de emergencia instalada en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, todos los niños que fueron parte del estudio tenían el respectivo registro en el Sistema de Administración en el indicador de historial clínico institucional.

### **3.2.2 Delimitación de la población**

Los elementos seleccionados para este estudio fueron todos aquellos pacientes pediátricos, atendidos mediante valoración clínica y confirmación de prueba diagnóstica de IRA, en la Unidad de Emergencia, constituyendo en población finita del Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” en el año 2019.

### **3.2.3 Muestra**

La muestra correspondió a la selección de 103 pacientes que tenían edades hasta los 5 años; y que llegaron a emergencia a la Sub-unidad de inhaloterapia instalada en el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”, de la ciudad de Guayaquil y que pertenece a la red de instituciones públicas. Hay que recalcar que los niños considerados para el estudio cumplieron satisfactoriamente con todos los criterios de selección.

### **3.2.4 Criterios para selección de la unidad de muestra.**

#### **Criterios de inclusión:**

- Todo menor ingresa al grupo de la muestra si es menor a 5 años.
- Se acepta a niños que padecen enfermedades respiratorias agudas.
- Los pacientes (niños) deben provenir de la sub-área de inhaloterapia a causa de exacerbación respiratoria.

#### **Criterios de exclusión:**

- Todo niño que sea mayor a 5 años.
- Pacientes (Niños) que padezcan patologías que no sean respiratorias agudas.
- Infantes que no pertenezcan a la sub-área de inhaloterapia y no padezcan de exacerbación respiratoria.



### **3.3 Los Métodos y las Técnicas**

#### **3.3.1 Métodos Teóricos**

**Fuentes electrónicas:** El autor del presente proyecto se suministró de información con acceso a fuentes electrónicas, legales, confiables y de contemporaneidad; de esta manera el estudio garantizó calidad científica y rigurosidad metodológica. La recolección de la información fue a no dudarlo un valioso material bibliográfico que sirvió como elemento orientador de los aspectos de la investigación al establecerse el contrato entre teoría y práctica.

**Fuentes bibliográficas:** El conocimiento científico se lo obtuvo de diversas fuentes científicas, los mismos que comprendieron el acceso a libros, revistas, teorías, ensayos, artículos científicos, folletos (provenientes de talleres, conferencias, simposio, entre otros.) actualizados (dentro de los últimos 5 años). Sirvieron de valiosa ayuda para el desarrollo de la investigación en sus principales ejes transversales, como: El problema, la metodología y la propuesta. De esta manera el responsable del estudio pudo conocer todos los detalles de las enfermedades respiratorias, la prevención, atención, cuidados y terapias.

#### **3.3.2 Métodos Empíricos**

**Fuentes humanas:** Corresponde a toda la información obtenida directamente de las personas involucradas en el estudio y los instrumentos que generalmente se utilizaron; y, son las siguientes técnicas: de la encuesta, la entrevista, material fotográfico, filmaciones, etc. La parte procedimental basada en preguntas y respuestas, formuladas por el investigador a los padres de familia. Este material sirvió como un instrumento de validación de los datos obtenidos en el campo, siendo un testimonio real de hechos y actividades investigativas.

### 3.3.3 Técnicas e instrumentos.

La técnica principal aplicada en el presente estudio, correspondió a la encuesta, la que fue diseñada a efectos del estudio y que está compuesta de preguntas que surgen del planteamiento del problema y de los objetivos de la investigación. En este caso la recopilación de la información se la adaptó al formato sobre Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI, 1997), que consistió en presentar preguntas cerradas, las que fueron evaluadas en base a parámetros de puntajes preestablecidos. Terminada la evaluación con los resultados correspondientes fueron entregados a tutores y profesionales expertos en problemas de vías respiratorias, mediante el método Delphi.

Para determinar la validez del instrumento de investigación, se planteó la necesidad de realizar una prueba piloto, el mismo que consistió en un formulario de 20 ítems, y que fue aplicado en 10 casos. Los resultados obtenidos fueron sujeto de evaluación, que terminada tal tarea determinó que los instrumentos presentaban un óptimo grado de confiabilidad. La prueba de tal evaluación fue la **Kuder-Richardson**, y dio un coeficiente de 0.92 ( $KR(20) > 0.8$ ).

### 3.4 Tratamiento estadístico de la información

El proceso consistió en que una vez que obtenidos los datos de las respuestas dada por los encuestados, se procedió a la tabulación de los mismos mediante una aplicación informática, que es una hoja especializada para diseños de tablas y tareas de recolección de datos. Obtenida la tabla de datos se ordenó al programa para que desarrolle los gráficos porcentuales que señalan las respuestas según cada alternativa. La fuente de información que proporcionó los datos correspondió al registro clínico institucional de los pacientes atendidos en la unidad de emergencia (MSP-Hospital).

La recopilación de los datos fue condicional, esencial para que se pueda elaborar el diseño del proyecto, previo permiso y aceptación de quienes son responsables de la Dirección

de Investigación de Postgrado de la Universidad de Milagro-UNEMI, y del “Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante” (Dirección Técnica-Docencia).

### **3.5 Consideraciones Éticas.**

El trabajo de investigación consideró el nivel de importancia y trascendencia para la sociedad, enmarcado no solo en lo científico y social, también y en sumo grado influenciado por principios éticos, los mismos que lo dirigieron de principio a fin. Siendo así el concepto general de la importancia de la ética en general y profesional a la vez, el presente estudio no fue una excepción. De esta manera, la presente investigación lleva conceptos éticos en los siguientes apartados.

**Ética en la recolección de la Información.-** Como responsable de este trabajo ha debido mantener discrecionalidad en el manejo de toda la información recibida del registro clínico institucional de los pacientes atendidos y valorados en la Unidad de Emergencias (MSP-Hospital), en el sentido de utilizar dicha documentación para los fines del estudio, pero sin comprometer los datos privados de cada uno de los infantes seleccionados para el estudio de campo.

**Ética en utilizar información científica de fuentes autorizadas.-** Para que este proyecto investigativo tenga valor legal y documental en lo científico, fue necesario la utilización de fuentes bibliográficas con derecho de autor.

**Ética en la descripción real de los hechos suscitados en el estudio de campo.-** El trabajo de presentar hechos, documentos, análisis e interpretaciones reales fue una tarea

impuesta en todo el proceso del estudio, con el claro propósito que los tutores, revisores y jurado tengan en sus manos un material que responda a la verdad circunstancial.

Lo señalado respetó principios y reglas que deben guiar la conducta de un profesional. Es lo que señala el código de deontología, que dice que es un conjunto de normas que están encaminadas a la orientación ética de un conjunto de profesionales para que su conducta en el campo de trabajo sea moralmente aceptada como positivo. En esta línea, el código de ética y deontología viene a ser un cuerpo de preceptor de naturaleza moral que motivó a dirigir el aseguramiento del profesional en un comportamiento enmarcado en la práctica honesta y honorable que sin duda aprecie y respete a la comunidad a la cual sirve.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Análisis e Interpretación de Resultados.

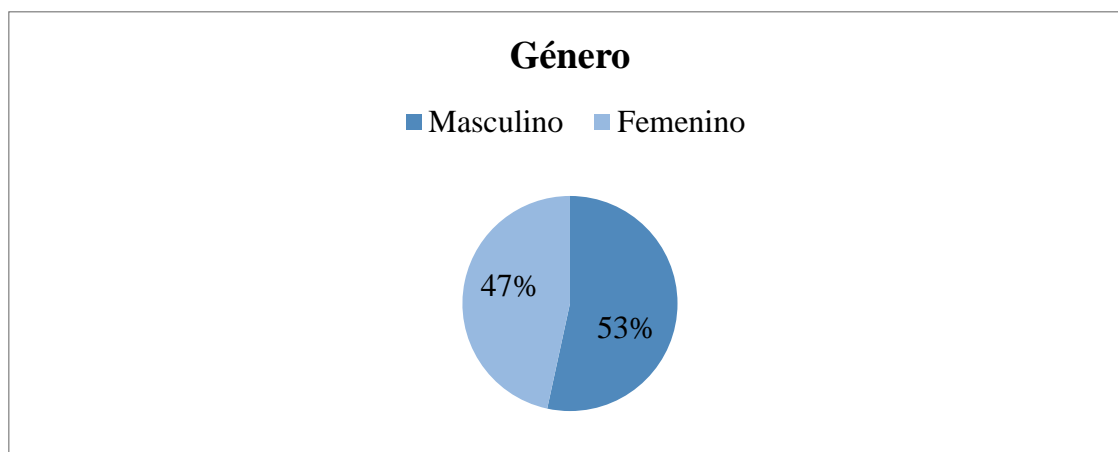
**Tabla 1**

*Distribución de la muestra según el género de los niños menores de 5 años*

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Masculino	55	53%
Femenino	48	47%
Total	103	100%

**Fuente:** Historial clínico MSP (HFIB)

**Elaborado por:** Alvarado (2021)



**Figura 1.** Distribución de la muestra según el género de los niños menores a 5 años

**Elaborado por:** Alvarado (2021)

De las 103 encuestas realizadas a los niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias que se atendieron en la emergencia del Hospital de Niño; el 47% corresponde al género femenino; mientras que el 53% corresponden al masculino, siendo este último el que posee mayor probabilidad de ocurrencia en contraer infecciones respiratorias agudas, como grupo de riesgo.

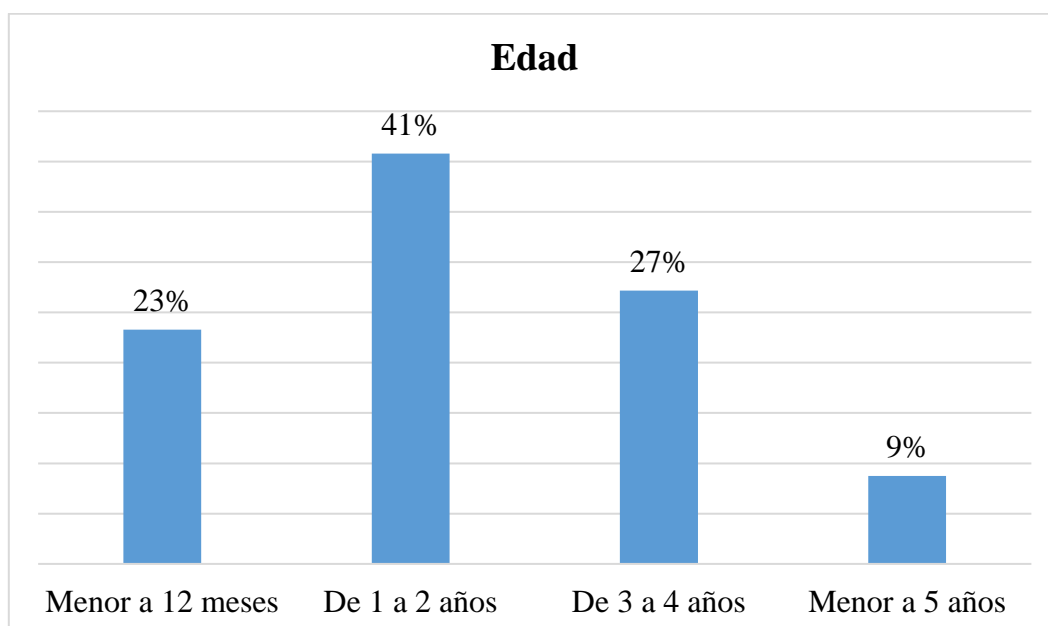
**Tabla 2**

*Distribución de la muestra según la edad de los niños*

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Menor a 12 meses	24	23%
De 1 a 2 años	42	41%
De 3 a 4 años	28	27%
Menor a 5 años	9	9%
Total	103	100%

**Fuente:** Historial clínico MSP (HFIB)

**Elaborado por:** Alvarado (2021)



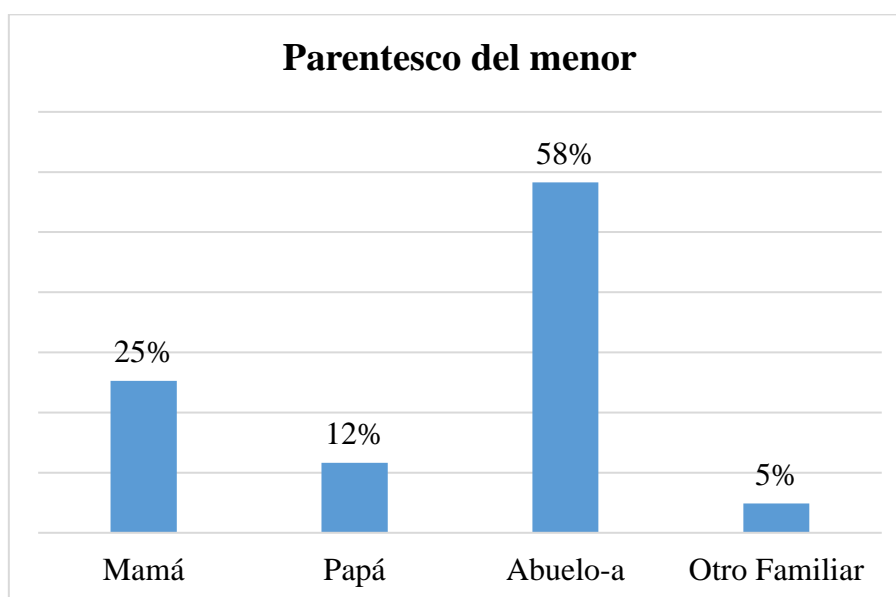
**Figura 2.** Distribución de la muestra según la edad de los niños

**Elaborado por:** Alvarado (2021)

La muestra de estudio de selección aleatoria, representada por niños que acuden al Hospital Pediátrico, “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” de la ciudad de Guayaquil reveló que el grupo de edades existente con mayor probabilidad de ocurrencia de contraer infecciones respiratorias agudas, es de 1 a 2 años con el 41%.

**Tabla 3***Distribución de la muestra según el parentesco de quien está al cuidado del menor*

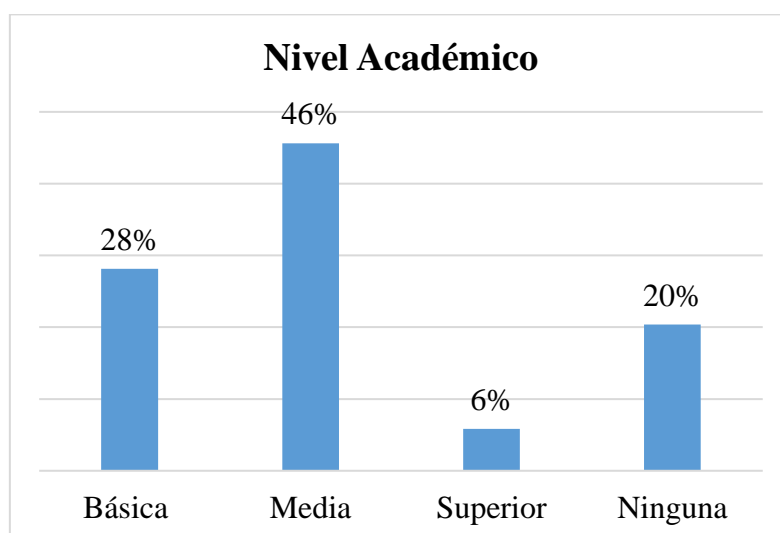
OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Mamá	26	25%
Papá	12	12%
Abuelo-a	60	58%
Otro familiar	5	5%
Total	103	100%

**Fuente:** Encuesta**Elaborado por:** Alvarado (2021)**Figura 3.** Distribución de la muestra según el parentesco de quien está al cuidado del menor.**Elaborado por:** Alvarado (2021)

La muestra de estudio de selección aleatoria, representada por los menores que acuden al Hospital Pediátrico, “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” de la ciudad de Guayaquil reveló que un 58% de casos son cuidados por sus abuelos; lo cual, incide con mayor probabilidad de ocurrencia de contraer infecciones respiratorias agudas; seguidos del cuidado de mamá con un 25%, papá 12% y 5% otros familiares.

**Tabla 4***Distribución de la muestra según el nivel académico de los cuidadores de los niños*

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Básica	29	28%
Media	47	46%
Superior	6	6%
Ninguna	21	20%
Total	103	100%

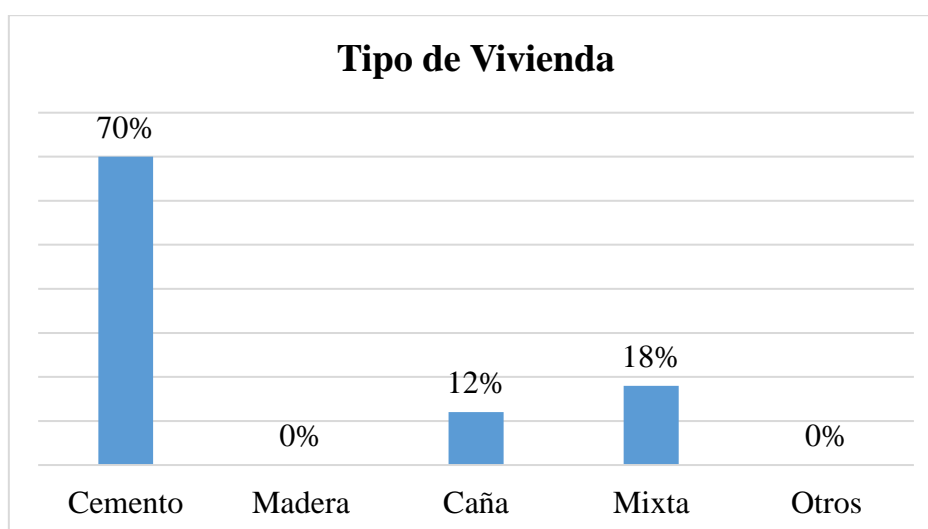
**Fuente:** Encuesta**Elaborado por:** Alvarado (2021)**Figura 4.** Distribución de la muestra según el nivel académico de los cuidadores de los niños**Elaborado por:** Alvarado (2021)

La muestra de estudio de selección aleatoria, representada por los padres de familia que acudieron con sus hijos al Hospital Pediátrico, “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” de la ciudad de Guayaquil reveló que la atención brindada por los cuidadores de los menores en relación a su nivel académico, el 46% eran bachilleres; por tanto, la mayor probabilidad de ocurrencia de contraer infecciones respiratorias agudas en los niños al parecer incide en aquellos tutores de instrucción media.



**Tabla 5***Distribución de la muestra según el tipo de vivienda que habitan los menores*

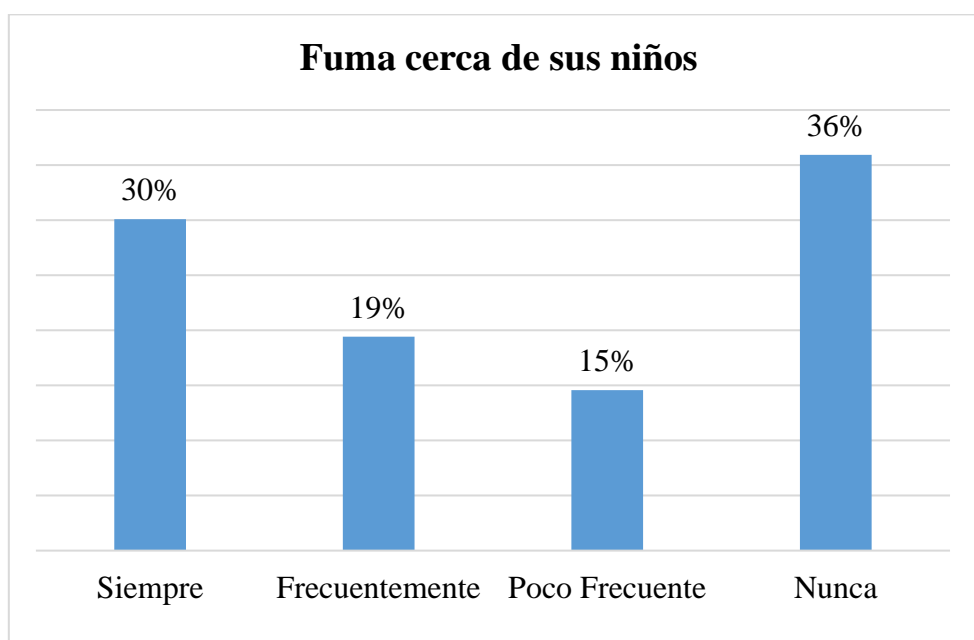
OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Cemento	72	70%
Madera	0	0%
Caña	12	12%
Mixta	19	18%
Otros	0	0%
Total	103	100%

**Fuente:** Encuesta**Elaborado por:** Alvarado (2021)**Figura 5.** Distribución de la muestra según el tipo de vivienda que habitan los menores**Elaborado por:** Alvarado (2021)

La muestra de estudio de selección aleatoria, representada por los padres de familia que acuden con sus hijos al Hospital Pediátrico, “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” de la ciudad de Guayaquil reveló que según el tipo de vivienda donde residen los niños menores a 5 años el 70% de los casos son casas con contra piso de cemento; lo cual, incide con mayor probabilidad de ocurrencia de contraer infecciones respiratorias agudas.

**Tabla 6***Distribución de la muestra según el hábito de fumar cerca de los niños*

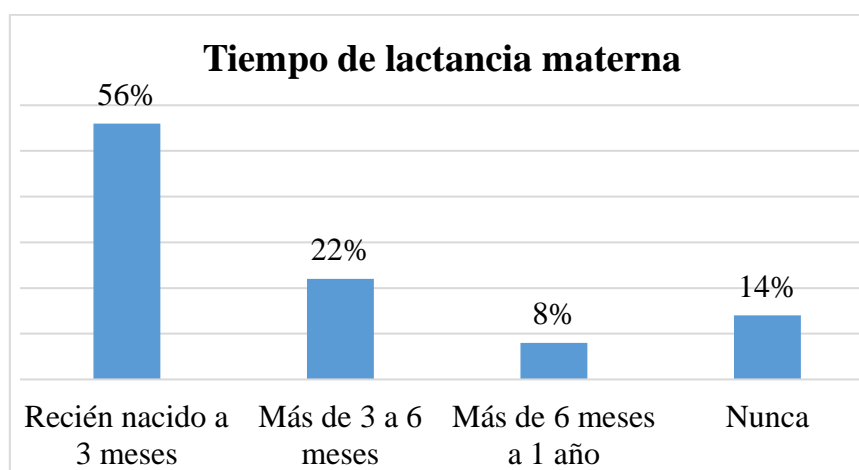
OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Siempre	31	30%
Frecuentemente	20	19%
Poco Frecuente	15	15%
Nunca	37	36%
Total	103	100%

**Fuente:** Encuesta**Elaborado por:** Alvarado (2021)**Figura 6.** Distribución de la muestra según el hábito de fumar cerca de los niños**Elaborado por:** Alvarado (2021)

De las 103 encuestas realizadas a los padres de los menores en la emergencia del Hospital de Niño; se observa que, según sus hábitos, el 36% de los encuestados nunca fuman cerca de los niños; mientras que el 30% siempre lo hace en presencia de ellos, convirtiéndolos en fumadores pasivos, lo cual incide como un factor de riesgo para enfermedades respiratorias.

**Tabla 7***Distribución de la muestra según el tiempo de lactancia de los menores*

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Recién nacido a 3 meses	58	56%
Más de 3 a 6 meses	23	22%
Más de 6 meses a 1 año	8	8%
Nunca	14	14%
Total	103	100%

**Fuente:** Encuesta**Elaborado por:** Alvarado (2021)**Figura 7.** Distribución de la muestra según el tiempo de lactancia de los menores**Elaborado por:** Alvarado (2021)

La muestra de estudio de selección aleatoria, representada por los padres de familia que acuden con sus hijos al Hospital Pediátrico, “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” reveló que el tope más alto del tiempo en la que los niños recibieron la lactancia fue de recién nacido a 3 meses dando un 56%, el 22% a los que recibieron la lactancia de más de 3 meses hasta los seis meses; el 8% su lactancia fue de más de 6 meses a 1 año; mientras que el 14% manifestó que sus niños nunca recibieron lactancia materna.

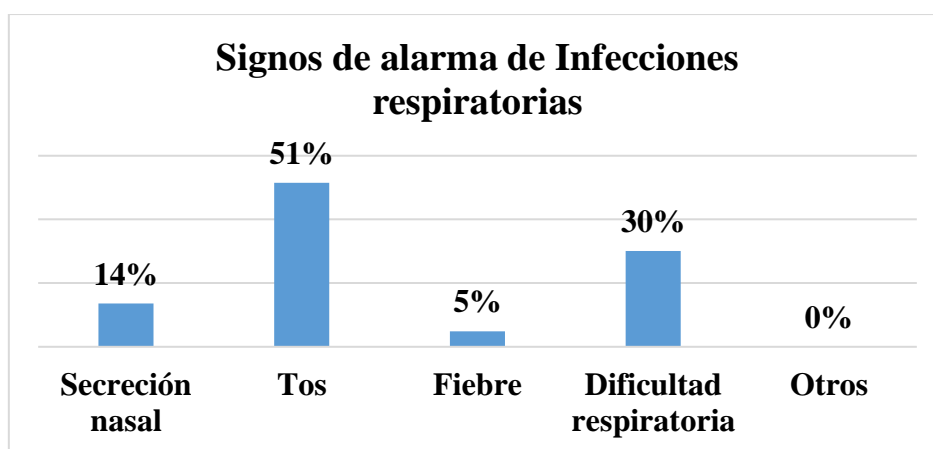
**Tabla 8**

*Distribución de la muestra según signos de alarma de enfermedad respiratoria en los niños*

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Secreción nasal	14	14%
Tos	53	51%
Fiebre	5	5%
Dificultad respiratoria	31	30%
Otros	0	0%
Total	103	100%

**Fuente:** Historial clínico MSP (HFIB)

**Elaborado por:** Alvarado (2021)



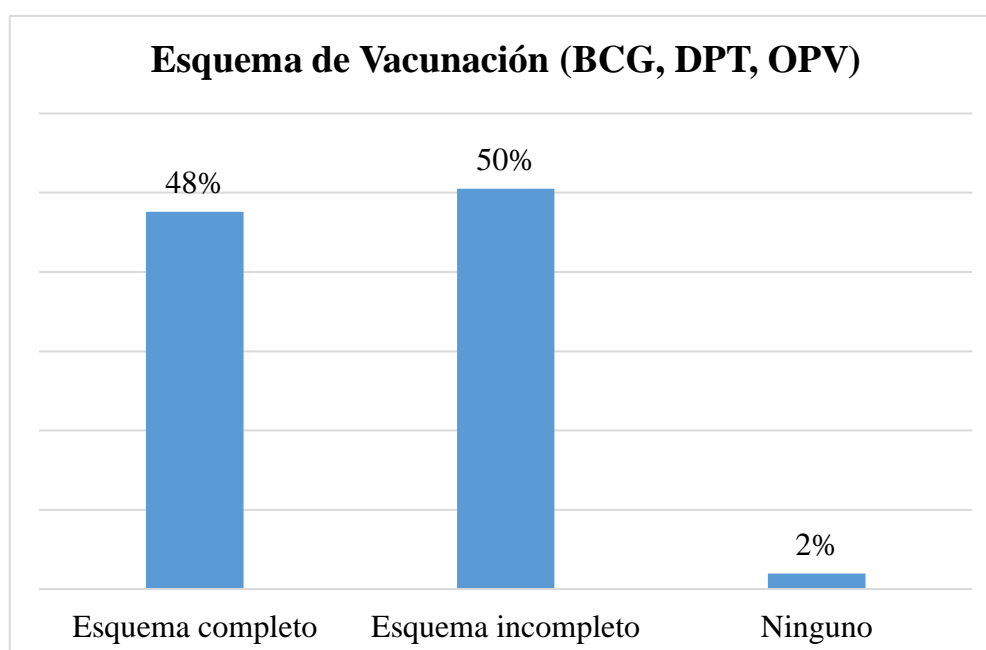
**Figura 8.** Distribución de la muestra según signos de alarma de enfermedad respiratoria en los niños

**Elaborado por:** Alvarado (2021)

La muestra de estudio de selección aleatoria, representada por los padres de familia que acuden con sus hijos al Hospital Pediátrico, “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”, el mayor signo de alarma de infecciones respiratoria presentada en ellos fue la tos con un 51%, seguido de la dificultad respiratoria con un 30%; mientras que el menor signo presentado fue la fiebre con un 5%.

**Tabla 9***Distribución de la muestra según el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños*

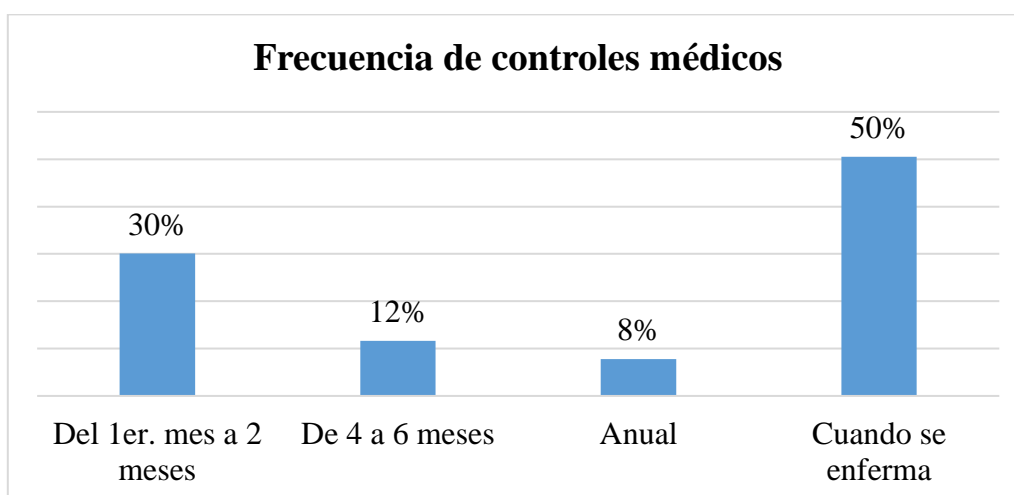
OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Esquema completo	49	48%
Esquema incompleto	52	50%
Ninguno	2	2%
Total	103	100%

**Fuente:** Encuesta**Elaborado por:** Alvarado (2021)**Figura 9.** Distribución de la muestra según el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños**Elaborado por:** Alvarado (2021)

La muestra de estudio de selección aleatoria, representada por los padres de familia que acuden con sus hijos al Hospital Pediátrico, “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”; se observa que el esquema de vacunación (BCG, DPI, OPV) en los menores, el 48% fue completo; mientras que el 50% de los encuestados indicó que los menores tienen un esquema incompleto de vacunación; dando este último el porcentaje más alto.

**Tabla 10***Distribución de la muestra según la asistencia a controles médicos de los niños*

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Del 1er mes a 2 meses	31	30%
De 4 a 6 meses	12	12%
Anual	8	8%
Cuando se enferma	52	50%
Total	103	100%

**Fuente:** Encuesta**Elaborado por:** Alvarado (2021)**Figura 10.** Distribución de la muestra según la asistencia a controles médicos de los niños**Elaborado por:** Alvarado (2021)

La muestra de estudio de selección aleatoria, representada por los padres de familia que acuden con sus hijos al Hospital Pediátrico, “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”; en cuanto a la frecuencia en la que llevan a los menores a los controles médicos se determinó que el 50% lo realizó cuando el menor se enferma, dando éste el porcentaje más alto; por otra parte el 30% de los encuestados indicó que lo realizaron dentro del primer a segundo mes de edad; mientras que sólo el 8% manifestó que lo hace de forma anual.

**CAPÍTULO V  
PROPUESTA**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
SEGUNDA COHORTE PARALELO “A”**

**PROPUESTA**

**“Manual sobre cuidados preventivos en Infecciones Respiratorias Agudas para su uso  
en el hogar dirigido a cuidadores de niños menores a 5 años”.**

**AUTOR**

**GUSTAVO GIOVANNI ALVARADO GRANDES**

**MILAGRO**

**2021**

## **5.1 Fundamentación**

Con el diseño y aplicación de este manual de contenidos teóricos y sugerencias prácticas, se entrega a los padres de familia un material que sin duda será de mucha utilidad para en primer lugar tener las habilidades y competencias para prevenir enfermedades respiratorias agudas en niños de hasta 5 años de edad; en segundo lugar, si el infante ya está afectado de esta patología, saber aplicar los protocolos de intervención, como son, el solicitar atención inmediata en los Centros de Salud, y conocer los aspectos de la atención y cuidados que se requieren seguir para lograr el restablecimiento de la salud integral del infante en condición de paciente desde el hogar siguiendo el programa diseñado por la institución de salud.

## **5.2 Justificación**

El presente trabajo se justifica por razones que merecen ser conocidas para su trascendencia socio-médica en el Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil. La razón, tiene que ver, que en el hospital en mención acuden con frecuencia muchos padres de familia quienes llevan a sus hijos para que sean atendidos y en gran medida ingresados en la unidad pediátrica de la sub-área de Inhaloterapia por problemas de exacerbación respiratoria, situación que hace comprender que esta patología es frecuente y un gran esfuerzo material y humano para darle la atención médica que corresponda a la alta demanda de cobertura institucional.

Se ha podido establecer que muchos padres de familia y cuidadores tienen escasos conocimientos y prácticas médicas para identificar factores incidentales para el desarrollo de infección respiratoria aguda, lo que conduce a que las atenciones y cuidados que brindan en el hogar no sean las más adecuadas y con seguridad exacerban el estado de salud de los menores de edad.



La mayor parte de los padres de familia y cuidadores, provenían de los sectores económicos bajos, aspecto que afecta a no dar una mejor cobertura de nutrición y atención médica, que son factores fundamentales para mantener una salud óptima de los menores de edad, y una protección alta frente a la acción de virus y bacterias que provienen de afuera y adentro de la vivienda.

También se justifica el estudio, porque plantea una solución integral frente al desconocimiento o impericia de los padres de familia y cuidadores en las infecciones respiratorias de sus hijos menores de 5 años, como es el diseño de un manual que identifique y aplique estrategias preventivas para que la patología mencionada no se desarrolle en las vías respiratorias de los menores con las consiguientes consecuencias que alteran la salud y las conductas sociales.

### **5.3 Objetivos.**

#### **5.3.1 Objetivo General.**

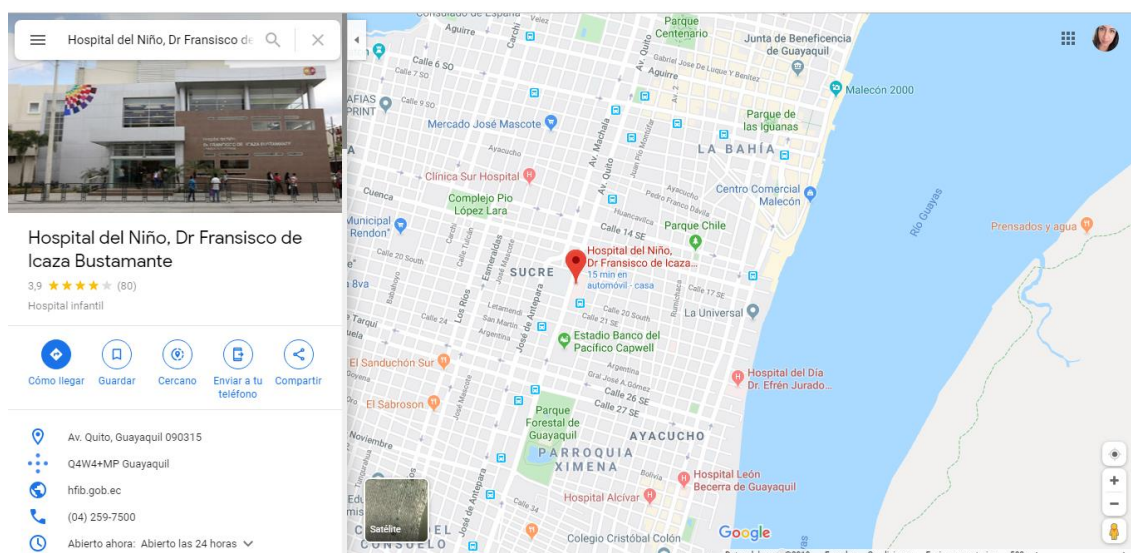
Guiar a través de un manual de cuidados preventivos en infecciones respiratorias agudas para su uso en el hogar dirigido a padres de niños menores a 5 años.

#### **5.3.2 Objetivos Específicos.**

- Identificar aquellos determinantes que podrían enfermar a sus niños menores a 5 años.
- Promover hábitos saludables a través de la prevención y promoción de la salud que permita disminuir los índices de morbimortalidad de las infecciones respiratorias agudas a sus niños menores a 5 años.

## 5.4 Ubicación.

El presente manual sobre cuidados preventivos en infecciones respiratorias agudas para su uso en el hogar dirigido a cuidadores de niños menores a 5 años, será entregado en la emergencia del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante ciudad de Guayaquil en la Av. Quito y Gómez Rendón.



**Figura 11.** Ubicación del lugar de investigación  
**Fuente:** Google Maps.

## 5.5 Factibilidad

### 5.5.1 Factibilidad técnica

Es importante conocer que la institución donde se desarrolló el estudio, cuenta con la infraestructura tecnológica de primer orden para presentar un entorno adecuado en lo académico e investigativo, el mismo que está calificado con una norma de alto nivel. Así mismo, en cuanto a los recursos humanos, posee una planta compuesta por profesionales con un importante curricular y experiencia laboral, que garantiza excelentes performances técnicas en el desempeño de sus funciones médicas.

### **5.5.2 Factibilidad económica**

El Hospital de niños “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”, al pertenecer al Estado, es una institución pública que se encuentra bajo la administración, control y mantenimiento de esta máxima autoridad sanitaria, la misma que para que pueda prestar sus servicios a la comunidad infantil de Guayaquil y el resto del país, le asigna los recursos materiales y humanos necesarios para su desenvolvimiento; el mismo que consistirá en la infraestructura del edificio (según parámetros de calidad internacional), dotación de recursos informáticos con la más alta tecnología de mercado; aparataje o equipos para operación, exámenes de rehabilitación, insumos médicos o farmacología, personal médico altamente capacitado para atender patologías infantiles; recursos para la nómina del personal, programas de capacitación y difusión interna y externa (personal médico y público en general), incentivos para la investigación continua, etc.

### **5.5.3 Factibilidad legal.**

La investigación se encuentra solventada con las leyes del estado ecuatoriano que norman las actividades del estudio y sobre todo aplican principios éticos profesionales.

Los constitucionales aplicados para la elaboración del proyecto son los siguientes:

**Art. 43.-** “Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica lo serán para las personas que lo necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

**Art. 45.-** Esta norma habla que el Estado ecuatoriano se compromete en organizar todo el sistema de salud a nivel nacional. Para el efecto lo hará mediante la integración de las siguientes entidades: La red que compone todas las entidades públicas dedicadas al servicio de

la salud, los que están enmarcados como instituciones autónomas (no dependen financieramente del Estado, pero están regulados administrativamente por este); los entes privados dedicados a proporcionar servicios de salud pública. Este gran sistema de salud a nivel nacional, funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa (tal como determina la Constitución de la República del Ecuador, 2008).

**Art. 46.-** Este Artículo Constitucional se refiere a la fuente de finamiento de todas las entidades que pertenecen al Sistema de Salud Nacional, el mismo que recae en el Presupuesto General del Estado mediante aportes obligatorios, oportunos y suficientes. Además de esta fuente también lo serán de otras, como pueden ser de personas que se encarguen de administrar servicios gubernamentales o públicos y por esta actividad concesionada contribuyen económicamente a fortalecer el fondo del Presupuesto General del Estado; y, finalmente recursos que provengan de otras fuentes tal como lo señala la Ley (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

**Art. 50.-** El Estado se compromete a garantizar que todas las personas ecuatorianas que padezcan de enfermedades catastróficas o que son valoradas como de alta complejidad, tengan la atención especializada que se requiere y que sea sobre todo de carácter gratuito en todos los niveles que se requiera y que este servicio sea ante todo oportuno y preferente. (Así reza el Artículo Constitucional de la República del Ecuador, 2008).

### **5.6 Desarrollo de la Propuesta.**

La propuesta que plantea la presente investigación nace de las características propias del problema central del estudio. De esta manera, identificado el problema (Variable dependiente) y las causas que lo crearon (factores de riesgo para el desarrollo de las infecciones agudas de

las vías respiratorias), fue posible establecer cuáles de las opciones se podrían implementar para la solución del problema principal, y en este caso lo más idóneo, apropiada y factible fue la elaboración de un manual sobre cuidados, atención y prevención de enfermedades respiratorias agudas, dirigidas a los padres de familia y cuidadores.

La propuesta pretende guiar a las personas que atienden al infante desde el hogar; debido a que los estudios de campo determinaron escasos conocimientos sobre este tema y por tal motivo la intervención en los niños con esta patología fue superficial, deficiente y más bien empeoraba la condición del paciente.

### 5.7 Descripción de la propuesta

**Título:** Manual sobre cuidados preventivos en Infecciones Respiratorias Agudas para su uso en el hogar dirigido a cuidadores de niños menores a 5 años.

#### Contenido

- **Medidas de prevención en Infecciones respiratorias agudas**



**Figura 12.** Infección Respiratoria Aguda

**Fuente:** <https://image.freepik.com/vector-gratis/nina-enferma-sentada-cama-osito-juguete->

[sonandose-nariz-siente-tan-mal-fiebre-ilustracion-dibujos-animados\\_147064-134.jpg](https://image.freepik.com/vector-gratis/sonandose-nariz-siente-tan-mal-fiebre-ilustracion-dibujos-animados_147064-134.jpg)

El desarrollo de la enfermedad está condicionado a múltiples factores susceptibles de ser intervenidos y modificados en los diferentes momentos. Las infecciones respiratorias agudas son afecciones causadas por la presencia de microorganismos biológicos, ya sean bacterias o virus; que al desarrollarse en las vías respiratorias crean infecciones de distinta intensidad en el sitio donde se proliferan, y que pueden ser en las vías

aéreas altas o baja (Ospina, 2016; Duchitanga & Cumbe, 2015). Cuanto antes se apliquen las medidas de intervención, sus resultados serán prevenibles, identificables e impedidas las secuelas de dicha enfermedad.

- **Factores de riesgo**

Las medidas orientadas al control de los agentes causales disminuyen la incidencia de la enfermedad. La literatura científica señala como factores de riesgo importantes para el desarrollo de infecciones respiratorias agudas a los siguientes indicadores:

**Malnutrición.-** Asociada por una mala calidad en la ingesta de alimentos, que incluye comida chatarra, exceso de carbohidratos, grasas. No hay nutrientes adecuados según las necesidades de los niños. Un organismo con deficiencias en la nutrición presentará anemia, retardo en el crecimiento físico, lo cual es desfavorable a su crecimiento.

Desde los primeros días de vida, durante la lactancia, cuando es de corta

duración aumenta el riesgo de contraer IRA; también lo están aquellos que nunca fueron amamantados; mientras que aquellos que han recibido un amamantamiento en este primer período, reduce la morbimortalidad por este problema y por otras enfermedades.



**Figura 13.** Desnutrición

**Fuente:**

<https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ninos-desnutricion-cronica-ecuador/>

**Espacios de hacinamiento.** Este factor es un problema que se da con mucha frecuencia en las familias de escasos recursos económicos. Consiste que la infraestructura de la vivienda adolece de muchas fallas o deficiencias, que no permiten una vida digna como, por ejemplo: son muy pequeñas para albergar a todos los miembros de una familia, los hijos, algún familiar o persona de confianza. El compartir la misma habitación con hermanos, padres y otros adultos

promueven al desarrollo de varias enfermedades, entre ellas las IRA.

Presentan un solo baño; el mismo que es ocupado tanto por hombres, mujeres y niños, lo que crea incomodidad, molestias y carencia de privacidad, no existe una buena ventilación para los olores, humedad; la transpiración; las obras de agua servidas están en malas condiciones, siendo un peligro de adquirir enfermedades. Todo lo nombrado puede constituirse en factores para la propagación de enfermedades, al ser sitio de desarrollo de microorganismos nocivos a la salud, como pueden ser bacterias, virus, etc.

**Bajo peso al nacer.-** Un niño que presente bajo peso al nacer es proclive a desarrollar con facilidad diversos tipos de enfermedades; y esto se debe a que nace débil y desnutrido. Presenta un sistema de defensa poco desarrollado y limitado para enfrentar agentes patógenos del ambiente, como pueden ser los virus y bacterias que atacan las vías respiratorias.

**Higiene Personal.-** La higiene personal es un concepto de mucha importancia para la preservación de la salud, el mismo que está relacionado a los hábitos que se adquieren desde una edad temprana, siendo los padres o representantes legales los llamados a conculcarlos. La higiene personal comprende desde la utilización de baño, las ropas limpias, enjuague bucal, el cuidado personal; el componente principal del aseo son los jabones de tocador, la pasta dental, entre otros.



**Figura 14.** Aseo personal

**Fuente:** [https://image.freepik.com/vector-gratis/nina-divierte-banandose-bano-rosa-espuma-jabon-burbujas\\_69317-499.jpg](https://image.freepik.com/vector-gratis/nina-divierte-banandose-bano-rosa-espuma-jabon-burbujas_69317-499.jpg)

**Contaminación del aire.-** Los cuidados hoy en día son foco de mucha contaminación del aire que respiramos y por

esta vía llegan elementos nocivos a la piel, los ojos, los oídos y especialmente a las vías respiratorias. Los medios de contaminación son: los automotores en general (que consumen gasolina, diésel), los desechos sólidos, los gases de las máquinas que desprenden las fábricas (anhídrido carbónico), las pilas de los celulares que al descomponerse y mezclarse con los líquidos y demás componentes de la tierra se elevan a la atmósfera en forma de elementos químicos muy perjudiciales a la salud cuando caen a tierra en forma de lluvia ácida. (Herráez, 2018).



**Figura 15.** Contaminación ambiental

**Fuente:**

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.temasambientales.com%2F2018%2F01%2Fcontaminacion-aire-ninos.html&psig=AOvVaw2EZGkmEu5z3xFwkmtYAeJD&ust=1621998213184000&source=images&cd=vfe&ved=0CAIQjRxqFwoTCICmu9ns4ACFOAAAAAAdAAAAA BAD>

**La lactancia materna.-** Se ha comprobado que la leche de pecho en los

primeros meses del alumbramiento presenta la mayor cantidad de nutrientes, los mismos que después de ese tiempo van perdiendo el poder alimenticio por excelencia, lo cual asegura la salud integral del bebé y una adecuada defensa contra enfermedades infecciosas.



**Figura 16.** Lactancia materna

**Fuente:** [https://encrypted-](https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQvFUpg43i1MCnKuAkY1_XweDzYvbVo4WK4RA&usqp=CAU)

[tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQvFUpg43i1MCnKuAkY1\\_XweDzYvbVo4WK4RA&usqp=CAU](https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQvFUpg43i1MCnKuAkY1_XweDzYvbVo4WK4RA&usqp=CAU)

**Lugar de residencia:** Es de anotar, que las infecciones respiratorias agudas (IRA), se vuelven variables en la intensidad tratándose de niños que viven en áreas urbanas, esto se debe a la respuesta tiene que ver si el sitio donde residen los menores existe o no aglomeración de personas; a las características físicas el espacio donde se mueven los individuos, esto es, si las áreas son amplias, reducidas y congestionadas.





**Figura 17.** Vivienda precaria

**Fuente:** [https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSuhPI3AuGE2Xh-AZJy4yW6yFaNpWvMW\\_2VoA&usqp=CAU](https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSuhPI3AuGE2Xh-AZJy4yW6yFaNpWvMW_2VoA&usqp=CAU)

**Educación de los padres:** Es evidente que los logros educativos de los padres de familia, tiene bastante importancia en cuanto a las veces de internamiento de sus hijos en los centros hospitalarios a causa de infecciones respiratorias agudas. Si los representantes legales poseen un nivel académico aceptable, es muy probable que tengan las precauciones, medidas preventivas y cuidados para atender correctamente a sus hijos, de esta manera muy poco limitarán los hospitales para solicitar atención médica; en cambio si esto no es así, es probable que estos tutores al no tener información y capacitación en estos temas, no podrán aplicar medidas preventivas,

cuidados y atenciones al menor de manera correcta; y optaron por llevarlos al hospital o escoger opciones menos idóneas (empeoraría la situación). En conclusión, las madres o padres que no alcanzan a terminar la institución primaria se les hará difícil evitar que sus hijos se enfermen, y en este caso con problemas de vías respiratorias; como también estarán muy limitados en cuanto a identificar signos de complicaciones. (Chiliquinga, Fernández, & Montaleza, 2019).



**Figura 18.** Falta de conocimiento paterno, niños enfermos

**Fuente:** <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTyCDDIx70DaAQvo95FV1bzpvGe3pkvfeLXFQ&usqp=CAU>

**Inmunización:** Las vacunaciones que se realizan contra la poliomielitis, sarampión, difteria, pertusis, tétano y sobre todo la Neumococo y BCG durante el primer año de vida, tienden a aumentar la

resistencia del niño a la IRA y disminuye su incidencia (MSPE, 2016)



**Figura 19.** Vacunación

Fuente: <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQ8kC0cjH HwxhQ578F-8yjvHAZY-jf2P9rNhg&usqp=CAU>

- **Cuidadores**

Se designa a una persona como “cuidador”, a todo individuo que se responsabiliza en el cuidado de niños y bebés mientras sus padres se ausentan del hogar para cumplir tareas laborales o de fuerza mayor. El cuidador, dentro de las diferentes tareas que debe cumplir, está en preocuparse de que los niños estén siempre limpios, para esto el lavado es obligatorio, cambiar de ropa cuando sea necesario ya que los niños con facilidad ensucian la ropa.

El alimentarlos cuando sea la hora, ayudar a los niños y bebés para que

desarrollen habilidades sociales, de índole educativa y por último crear las condiciones apropiadas para que los niños y bebés se sientan cómodos, seguros, protegidos y en un ambiente de esparcimiento y desarrollo de buenas costumbres (actividades lúdicas y juegos recreativos). (Educaweb, 2019).



**Figura 20.** Cuidados

Fuente: <https://pbs.twimg.com/media/DgeOWERXUAAJHfL.jpg>

- **Cuidados preventivos de las IRAs en el hogar**

Se entiende como cuidados de prevención, a todas las medidas que se implementan y que tienen como finalidad el minimizar en lo posible a todos los factores de riesgo que se podrían conformar en un momento dado para producir diferentes

tipos de infecciones en el organismo de cualquier ser humano. Estas medidas están dirigidas a conseguir y preservar los estados de saneamiento, la importancia de higiene en el lavado de manos, las prácticas destinadas a preservar la inocuidad de los alimentos (eliminar cualquier vestigio de que pueda producir infección o daño al organismo) y pureza del agua.

Para aliviar la tos y el dolor de garganta use remedios caseros:

Al niño pequeño: la leche materna.

A los niños mayores de 6 meses:

Agua tibia, té, hierbas medicinales, miel.

Si la congestión no lo deja respirar ni comer, destape su nariz con solución salina: Poner media cucharadita de sal en ½ taza de agua hervida y remover. Poner un gotero de solución en cada fosa nasal.

Secar los mocos con un paño suave.



### **Figura 21.** Prevención

**Fuente:** <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcO5lrjHli9Q5Qojh58AI7zWu0Bex8CJC4R3vw&usqp=CAU>

- **Cuidadores**

Es evidente que la presencia de quienes hacen el papel de cuidar al niño enfermo es fundamental. Sin ella el menor no puede sobrevivir, pues, no es capaz de cuidarse por sí mismo, aún no cuenta con el desarrollo adecuado para evitar o limitar la acción del IRA, serán de enorme valor en la preservación y desarrollo del menor sano. Esto es así en el caso de que las madres estén preparadas para atender eficientemente las necesidades del infante; pero es muy distinto, si las madres no cuentan con los conocimientos, experiencia y asesoría de profesionales de la salud (pediatras, enfermeras), y en vez de recurrir a donde los profesionales, los hagan a través de personas empíricas, apliquen automedicación (sin prescripción médica), o por último practiquen procedimientos mágicos religiosos; con toda seguridad que tales acciones llevarán a empeorar la salud

del menor de edad (Rodríguez Ruíz & Requenes Espinoza, 2015).

- **Padres atentos a la prevención de la IRA**

La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, el curandero o a otro recurso del sistema de salud; para lo cual se considera que el grado de instrucción de la mujer que se considera como indicador de la vida del niño, aparece como un determinante evidente del riesgo de morir del niño.

Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pero las madres necesitan conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implantadas tales como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada, control periódico del niño, saneamiento ambiental, abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, evitar que se produzcan cambios bruscos de temperatura, ventilar

las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento; a sí mismo debe mejorar las condiciones de vivienda, higiene, conservación de agua, excretas y basura, a fin de disminuir el riesgo a adquirir IRA.

Si el niño presenta desórdenes respiratorios leves, no debe permitirse que estos progresen, con abundante líquido, mantener permeable las fosas nasales, evitar el uso de jarabes, antibióticos u otros sin prescripción médica. Los protectores del niño o quienes estén a su cargo decidirán sobre la posibilidad de darle un tratamiento adecuado a este problema de salud sin que desencadene un complejo proceso de atención que disminuirá su calidad de vida o frenará su existencia.

La vinculación materna es definida como la medida en que una madre siente que su niño ocupa un lugar esencial en su vida. Dentro de los elementos maternos de la vinculación están los siguientes: sentimiento de ternura, amor, un sentido de posesión, protección y preocupación por el bienestar del niño. Si se le proporciona al

niño un ambiente que responda a sus necesidades, el niño se sentirá bien con respecto al mundo que lo rodea. El afecto, una atención conveniente, un estímulo apropiado la mediación del ambiente adecuado y la aplicación de las medidas preventivas de la enfermedad, constituyen las bases necesarias para favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

- **Momentos de Alarma**

Se establece que hay signos de alarma, cuando una persona presenta conductas o síntomas que denotan problemas de salud. En el caso en cuestión tocando como son los niños o bebés, se puede establecer que existen disfuncionalidades de diversa índole en el desarrollo normal y armónico de un niño. No se las puede considerar como elementos de un diagnóstico o la definición de algún trastorno sin embargo son datos que nos ayudan a la valoración en áreas de desarrollo (Armada, 2015).

Otro elemento de conocimiento de la persona responsable de los cuidados del menor, es saber identificar con precisión, inmediatez y objetividad los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas; si son agudas moderadas o graves; tales como la tos frecuente de tener una respiración muy irregular, problemas de rinorrea, muestras evidentes de que él bebe tiene dolor de garganta, que existe secreción de calor verdosa y con elementos de ser purulenta, y otros; si estos indicadores se dan en el paciente es indispensable llevarlo con urgencia a un Centro Médico cercano para que lo atiendan.

- **Medidas de atención y autocuidados en el hogar**

A continuación, se detallan las medidas que se deben instaurar de manera resumida a los niños de manera general cuando exista una manifestación patológica de naturaleza respiratoria, tales como, el lavado frecuente de manos, especialmente después de ir al baño, toser y estornudar, el

uso de tapabocas en personas con gripa y una limpieza frecuente, el aislamiento voluntario cuando la persona tenga síntomas de gripe. Para evitar que una gripa se complique y evitar infecciones cruzadas.

El proteger nariz y boca cuando se pase de un sitio caluroso a uno frío, no abrigarse demasiado cuando permanezca en lugares cerrados, si se presenta alguna alteración respiratoria no frecuentar lugares muy concurridos con el fin de evitar la propagación del virus o bacteria, mantener la casa, el jardín, la escuela y/o colegio limpios y ventilados, evitando corrientes de aire y cambios bruscos de temperatura, lavar con frecuencia los juguetes, en especial los que están hechos de paño o peluche y el niño o la niña no puede comer o beber nada y vomita todo.

El descartar definitivamente el consumo de tabaco para todas las personas que viven en la familia, y si no pueden evitarlo es aconsejable que lo hagan fuera

de la vivienda. Se sabe a ciencia cierta que el humo del tabaco contiene muchos componentes químicos que afectan a la salud del que fuma como el que está cerca y lo huele. La atención del tabaco ayudará mucho en la recuperación del paciente. La madre o la persona que está a cargo del niño, debe llevarlo a un centro de salud para que le suministren las vacunas antigripales. La dosificación es cada año y el suministro de los fármacos recetados por el doctor debe ser tal como dice la prescripción médica.

La alimentación que se da al bebé debe ser variada y acorde a los 4 componentes nutricionales que existe. Es decir, rica en frutas, y verduras que almacenen altas propiedades de vitamina C.

El suministro de líquido debe ser abundante, de esta forma se ayudará a que el paciente pueda mejorar la expectoración, que equivale a botar la mayor cantidad posible de flema (moco) acumulada en la garganta y los pulmones. Con cierta

frecuencia se debe dar golpecitos en la espalda, tratando con esta acción de que se desprendan las secreciones que exista en los pulmones mediante la tos inducida.

Es un afán de disminuir el agotamiento del paciente producido por la tos (expulsión de la flema), el adulto que atiende al infante, debe ayudar a que el niño logre apretar los labios e intentar respirar por la nariz, que se le hace con una inhalación vigorosa para luego exhalar de manera suave (despacio) e ininterrumpida, pero esta vez teniendo los labios semicerrados. Estar atento a tomar el peso para saber si el bebé está debilucho, si lo está hay que mejorar la nutrición no solo en cantidad sino también en calidad.

Los niños deben evitarse el comer en exceso, hay que advertir que estando lesionados los pulmones e inflamados, ejercerán presión hacia abajo en dirección al abdomen, lo que reduce de esta manera el espacio para que el estómago se extienda.

Para que esto no suceda, lo adecuado es preparar comidas en cantidades pequeñas y será que esto se lo ingiera; no importa si esto sobrepasa las 3 comidas básicas, lo que interesa es que el abdomen no se llene. Esto significa que el niño coma seis comidas al día, seguro que se sentirá bien porque 6 comidas es más que 3.

La elección del tipo de comida será de manera preferente de que aquellos que sean rica en calorías y en cantidades pequeñas y que correspondan a alimentos que sean de fácil digestión, en razón de que los procesos metabólicos de la digestión son muy prolongados cuando se come en cantidades abundantes, y motiva a una importante concentración de oxígeno y sangre, haciendo momentáneamente un déficit en el resto del cuerpo. En cuanto a la vestimenta esta debe ser ligera y algo floja a fin de que el niño no tenga problema de respiración.

Procurar que el individuo infectado en las vías respiratorias no aspire en ningún momento productos en la línea de los aerosoles, la sal es un producto que momentáneamente sea suprimido, hasta que el niño se recupere de los problemas de respiración, impedir que personas con hábitos de fumar, se acerque al niño que tiene problemas de infección respiratoria. Evitar en lo posible un acercamiento del niño en sitios donde se produce humaradas de cigarrillo y estar atento a que el paciente no tenga contacto ni directo e indirecto con sustancias que puedan producir diversos tipos de alergias.

Motivar a que el niño haga caminatas de 20 minutos al día en un ambiente rico en oxigenación, por ejemplo, en un parque o zonas de campo, de esta manera mejora su respiración y logrará que el niño se interese en un deporte acuático, como es la natación.



## CONCLUSIONES

1. Los factores que inciden en las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”, en el año 2019, están relacionados con las condiciones medioambientales, las formas de presentación de la enfermedad, así como los esquemas de lactancia, vacunación y controles médicos.
2. Existe un inadecuado comportamiento en cuanto al manejo de estilos de vida que han adoptado las personas que cumplen tareas de cuidadores en niños que tienen edades inferiores a los 5 años. Dentro de las condiciones medioambientales relacionadas con las Infecciones Respiratorias Agudas en estos pacientes, se encuentran las características de la vivienda como el piso de cemento y el hábito de fumar de los familiares, casi siempre en presencia de los niños. Además, se evidenció una frecuencia importante de niños que nunca recibieron lactancia materna, con esquema incompleto de vacunación y con controles médicos solo cuando se enferman.
3. Se ha establecido que el nivel de conocimientos de las personas que cuidan a los menores de hasta cinco años, es bastante pobre o superficial, lo cual trae como resultado errores en la detección de factores de riesgo en vías respiratorias agudas, inadecuación en la aplicación de medidas de prevención; y escasa actitud para manejar la situación problema con los centros de salud infantil, aspectos que repercuten en el empeoramiento del menor cuando sufren de la patología citada. Cuando los niños llegan al hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”, presentan signos y síntomas avanzados de enfermedades respiratorias agudas, entre las que tenemos a la tos persistente, dificultad para respirar y fiebre (como un signo menor).
4. En base a las necesidades que aparecen de los resultados de los datos estadísticos, surge como elemento de la solución, la elaboración de un Manual de Cuidados dirigido a los

padres de familia y cuidadores, con el objeto de que se instruyan o capaciten adecuadamente en temas de infección en vías respiratorias en menores de hasta 5 años.

## RECOMENDACIONES

1. Difundir ampliamente los servicios de emergencia del Hospital de Niños “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” en la población de Guayaquil y especialmente para los sectores más vulnerables de la ciudad, en lo que respecta a enfermedades del sistema respiratorio, mediante una oferta educativa de promoción y prevención, con el propósito de limitar el desarrollo de enfermedades en los niños que están internados en el área inhalatoria.
2. Comunicar a los padres de familia de todos los problemas que están viviendo sus representados a causa de las infecciones producida por microorganismos como virus y bacterias que atacan las vías respiratorias, a fin de que se den cuenta de lo pernicioso que suelen ser estas enfermedades y las afectaciones físicas que producen, y los gastos que se incurren y que merman el presupuesto familiar. La comunicación también implica que tanto padres de familia como cuidadores conozcan de manera clara y precisa de los distintos factores que han intervenido para que su hijo tenga problemas respiratorios agudos.
3. Orientar a los padres de familia y cuidadores, de cómo emplear correctamente el tiempo en cuidados y atenciones a sus hijos sanos, como una adecuada estrategia para que siempre estén así, es decir, estar lejos del peligro de contraer enfermedades respiratorias agudas. Mediante el trabajo educativo de las autoridades de salud y el cumplimiento irrestricto de los padres y cuidadores se preservará la salud bio-psico-eco-social de los niños menores hasta 5 años.
4. Elaborar y entregar un manual de cuidados preventivos en temas que hablen de Infecciones Respiratorias Agudas, a los padres de familia y cuidadores, para que puedan emplear eficientemente en el hogar. De esta manera, se pretende que los niños tengan un desarrollo cualitativo óptimo, y que le asegure un mejoramiento en la calidad de vida, como también la de sus familiares en el contexto de armonía familiar.

## Bibliografía

- Armada. (16 de Junio de 2015). *Bienestar Armada*. Obtenido de [www.BienestarArmada.com](http://www.BienestarArmada.com)
- Asamblea. (2008). *Constitución de la República de Ecuador*. Quito. Recuperado el 24 de Septiembre de 2019, de [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Astudillo Iglesias, J. A., & García González, G. J. (2017). *Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil de octubre del 2016 a febrero del 2017*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Astudillo, P., Girardi, G., & Zuñiga, F. (Julio de 2015). *Scielo*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2019, de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062001000400003&lng=en&nrm=iso&ignore=.html](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062001000400003&lng=en&nrm=iso&ignore=.html)
- Astudillo, Pedro; Girardi, Guido; Zuñiga, Felipe. (Abril de 2019). *Scielo*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2019, de <https://www.neumologia-pediatrica.cl/wp-content/uploads/2019/05/3.pdf>
- Busto, D. M. (05 de Junio de 2019). *Geriatricarea*. Obtenido de Patología nutricional en el anciano: malnutrición: <https://www.geriatricarea.com/2019/06/05/patologia-nutricional-en-el-anciano-malnutricion/>
- Chamorro Astudillo, M. R., & Falconí Mendieta, J. J. (2018). *Calidad de los cuidados de enfermería en niños con neumonía del hospital del niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" periodo 2017*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Chiliquinga, S. R., Fernández, D. Z., & Montaleza, M. M. (23 de Septiembre de 2019). *dspace*. Obtenido de DETERMINANTES AMBIENTALES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LOS NIÑOS/AS QUE ACUDEN AL CANTÓN CUENCA: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21084/1/Tesis%20Pregrado.pdf>

- Constitución de la República del Ecuador. (2011). *Oas*. Recuperado el 24 de Septiembre de 2019, de [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Coronel Carvajal, C., Huerta Montaña, Y., & Ramos Téllez, O. (2018). Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *AMC*, 22(2).
- Datosmacro. (2017). *Expansión-datosmacro.com*. Recuperado el 25 de Octubre de 2019, de <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/ecuador>
- Defagó et al. (2015). *Cordoba academia edu*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2019, de Metodologías empleadas en evaluación alimentaria Una visión iberoamericana: [https://www.academia.edu/32080223/Metodologías\\_empleadas\\_en\\_evaluación\\_alimentaria\\_Una\\_visión\\_iberoamericana](https://www.academia.edu/32080223/Metodologías_empleadas_en_evaluación_alimentaria_Una_visión_iberoamericana)
- Defagó et al;. (2015). *Cordoba.academia.edu*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2019, de [https://www.academia.edu/32080223/Metodologías\\_empleadas\\_en\\_evaluación\\_alimentaria\\_Una\\_visión\\_iberoamericana](https://www.academia.edu/32080223/Metodologías_empleadas_en_evaluación_alimentaria_Una_visión_iberoamericana)
- Díaz, M. M., Segredo, M. A., & Bolaños, M. M. (2015). *Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia para profesionales de Enfermería*. Habana-Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública. Recuperado el 23 de Septiembre de 2015, de Scielo: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2015/cem153c.pdf>
- Doktuz. (2017). *Doktuz*. Recuperado el 2019, de <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
- Duchitanga, J. L., & Cumbe, S. M. (2015). *Conocimiento de los padres o cuidadores sobre los signos de alarma para Infección Respiratoria Aguda (IRA) que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de salud*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Educaweb. (2019). *Educaweb*. Obtenido de <https://www.educaweb.com/profesion/cuidador-ninos-699/>

- Escuela Cántabra de Salud. (05 de Mayo de 2015). *Escuela Cántabra de Salud*. Recuperado el 18 de Octubre de 2019, de <http://www.escuelacantabradesalud.es/conductas-saludables>
- González García, K. F. (2017). *El efecto de los cambios en el acceso a la vivienda en el bienestar de los pobladores del municipio de Matagalpa, I semestre 2017*. Matagalpa: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Herráez, S. G. (12 de Enero de 2018). *CuidatePlus*. Obtenido de Los efectos de la contaminación ambiental en la salud: <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2018/01/12/efectos-contaminacion-ambiental-salud-152662.html>
- Huamán Fernández, H. M. (2017). *Incidencia y conocimiento de infecciones respiratorias agudas (IRA) en pacientes menores de 5 años, en el Hospital San José de Chincha, 2017*. Chincha: Universidad Autónoma de ICA.
- Kroeger, A., & Luna, R. (2018). *Iris Paho*. Recuperado el 24 de Septiembre de 2019, de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3101>
- Kroeger, A., & Luna, R. (24 de Septiembre de 2019). *Iris Paho*. Obtenido de Atención primaria de salud: principios y métodos: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3101>
- Lapeira Panneflex, P., & Acosta Salazar, D. (1 de Enero de 2015). *Redalyc*. Recuperado el 24 de Septiembre de 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156303006.pdf>
- Llerena Pinto, F. P., Llerena Pinto, M. A., & Llerena Pinto, M. C. (2017). Un poco de Protección Social: Seguros de Salud, Servicios de Salud y Pobreza. *Económica*. Obtenido de <http://foroeconomiaecuador.com/fee/download/Llerena-F-C-A-Un-poco-de-Proteccion-Social-Seguros-de-Salud-Servicios-de-Salud-y-Pobreza.pdf>
- Llerena Pinto, F., Pinto llerena, M., & Pinto Llerena, C. (07 de Julio de 2017). *Foro Economía Ecuador - Revista de Análisis y Divulgación Científica de Economía y Empresa*.

- Recuperado el 25 de Octubre de 2019, de <http://foroeconomiaecuador.com/fee/un-poco-de-proteccion-social-seguros-de-salud-servicios-de-salud-y-pobreza/>
- López, M., Méndez, M., Méndez, L., & Nicot, A. (2016). *Espacioimasd*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2019, de [https://www.espacioimasd.unach.mx/docs/factores\\_de\\_riesgo\\_relacionados\\_con\\_las\\_infecciones\\_respiratorias.php](https://www.espacioimasd.unach.mx/docs/factores_de_riesgo_relacionados_con_las_infecciones_respiratorias.php)
- López, X., Massip, J., & Arnold, T. y. (2018). *Revista*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2019, de <http://ww1.revistaapi.com/>
- Mella, J. (12 de Marzo de 2015). *Hospital Psiquiatrico de la Habana*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2019, de <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>
- Ministerio de Salud. (Octubre de 2019). *Materno infantil.org*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2019, de [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D237.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D237.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Paho.org*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2019, de [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=inmunizaciones&alias=598-manual-normas-pai-2&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=inmunizaciones&alias=598-manual-normas-pai-2&Itemid=599)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (17 de Agosto de 2016). *Minsalud*. Recuperado el 24 de Septiembre de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3690-2016.pdf>
- MINSA. (2015). *Paho.org*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2019, de [https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=584-indicador-11-manual-aeipi-comunitario-fch&category\\_slug=documentos-proyecto-holanda&Itemid=235](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=584-indicador-11-manual-aeipi-comunitario-fch&category_slug=documentos-proyecto-holanda&Itemid=235)

- Minsalud. (2015). *Minsalud.gov.co*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2019, de [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
- Minsalud. (15 de Octubre de 2019). *Minsalud gov co*. Obtenido de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA): [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
- Mora Muñoz, H. D., Sáenz Albarracín, L. J., Hernández Bustos, A., & Rojas, M. V. (2016). *La radio y la televisión como medio educativo en el autocuidado del paciente con enfermedad crónica no transmisible*. Girardot: Universidad de Cundinamarca.
- MSP. (17 de Septiembre de 2017). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2019, de <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-nacional-vigilancia-de-infeccion-respiratoria-aguda-grave-irag-se-37/>
- MSP. (9 de Abril de 2019). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Actualización Epidemiológica SE - 45, 2018 - SE 52, 2018; SE 14,2019: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/05/influenza\\_se\\_14.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/05/influenza_se_14.pdf)
- MSP. (01 de Junio de 2019). *Salud.gob.ec*. Recuperado el 24 de Septiembre de 2019, de <https://www.salud.gob.ec/sindrome-respiratorio-2/>
- MSPE. (2016). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Manual Técnico-Administrativas del PAI: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=inmunizaciones&alias=598-manual-normas-pai-2&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=inmunizaciones&alias=598-manual-normas-pai-2&Itemid=599)
- Muñoz Retana, C. (14 de Febrero de 2019). *Geosalud*. Recuperado el 28 de Septiembre de 2019, de <https://www.geosalud.com/asma%20pacientes/ira.htm>



- Muñoz Retana, C. (14 de Febrero de 2019). *Infeción Respiratoria Aguda (IRA)*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2019, de Geosalud: <https://www.geosalud.com/asma%20pacientes/ira.htm>
- Nacersano. (Marzo de 2018). *March of Dimes NacerSano*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2019, de <https://nacersano.marchofdimes.org/complicaciones/bajo-peso-al-nacer.aspx>
- Noverola Calderón, M. V., & Roblero Mazariegos, G. (2017). Factores de riesgo relacionados con las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años en una población con alto grado de marginación del Estado de Chiapas. *Espacio I+D Innovación más Desarrollo*, 6(15), 167-177. Obtenido de <https://www.espacioimasd.unach.mx/docs/pdf/factoresDOCA.pdf>
- OMS. (27 de Abril de 2016). *Intedya*. Obtenido de 7 millones de muertes cada año debidas a la contaminación atmosférica: <https://www.intedya.com/internacional/intedya-noticias.php?id=205#submenuhome>
- OMS. (15 de Mayo de 2017). *Who*. Recuperado el 25 de Octubre de 2019, de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137163/ccsbrief\\_ecu\\_en.pdf;jsessionid=BB45363FEFC9D73FB70BB5778236291D?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137163/ccsbrief_ecu_en.pdf;jsessionid=BB45363FEFC9D73FB70BB5778236291D?sequence=1)
- OMS. (15 de Mayo de 2018). *Estrategia de cooperación*. Recuperado el 25 de Octubre de 2019, de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137163/ccsbrief\\_ecu\\_en.pdf;jsessionid=AB89EA996821D1DAC80E8FB79F78E531?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137163/ccsbrief_ecu_en.pdf;jsessionid=AB89EA996821D1DAC80E8FB79F78E531?sequence=1)
- OMS. (18 de Febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/malnutrition>

- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/infection-prevention-control/es/>
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2019, de [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
- OMS. (Octubre de 2020). *Materno infantil.org*. Obtenido de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI): [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/imci/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/)
- OPS. (2015). *Paho.org*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2019, de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=atencion-integrada-a-enfermedades-prevalentes-infancia-aiepi-9505&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=atencion-integrada-a-enfermedades-prevalentes-infancia-aiepi-9505&Itemid=270&lang=es)
- OPS. (22 de Junio de 2016). *Paho.org*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2019, de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=atencion-integrada-a-enfermedades-prevalentes-infancia-aiepi-9505&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=atencion-integrada-a-enfermedades-prevalentes-infancia-aiepi-9505&Itemid=270&lang=es)
- OPS. (Marzo de 2017). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Infecciones Respiratorias en Niños 1,7 millones de niños menores de cinco años fallecen anualmente por contaminación ambiental: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1878:1-7-millones-de-ninos-menores-de-cinco-anos-fallecen-anualmente-por-contaminacion-ambiental-segun-la-oms&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1878:1-7-millones-de-ninos-menores-de-cinco-anos-fallecen-anualmente-por-contaminacion-ambiental-segun-la-oms&Itemid=360)
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Who.int*. Recuperado el 24 de Septiembre de 2019, de [https://www.who.int/topics/respiratory\\_tract\\_diseases/es/](https://www.who.int/topics/respiratory_tract_diseases/es/)
- Ortega, G. M. (12 de Marzo de 2017). *Higiene personal*. Paraguay: Azeta S.A. Recuperado el 25 de Septiembre de 2019, de <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>

- Ospina, M. (2016). *MINSALUD*. Recuperado el 24 de Septiembre de 2019, de <https://cruevalle.org/files/PRO-Infeccion-Respiratoria-Aguda-IRA.pdf>
- Reyes, A., Beltrán, P., & Astudillo, J. (2015). *Espacioimasd.unach.mx*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2019, de [https://www.espacioimasd.unach.mx/docs/factores\\_de\\_riesgo\\_relacionados\\_con\\_las\\_infecciones\\_respiratorias.php](https://www.espacioimasd.unach.mx/docs/factores_de_riesgo_relacionados_con_las_infecciones_respiratorias.php)
- Rico Méndez, F., López Castañares, R., & Jaimes Figueroa, E. (2015). Daños a la salud por contaminación atmosférica. En *Daños a la salud por contaminación atmosférica* (pág. 481). Mexico: UAEMEX. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books/about/Daños\\_a\\_la\\_salud\\_por\\_contaminación\\_atm.html?id=RBuVVI0yTq4C&redir\\_esc=y](https://books.google.com.ec/books/about/Daños_a_la_salud_por_contaminación_atm.html?id=RBuVVI0yTq4C&redir_esc=y)
- Rodríguez Ruíz, J., & Requeses Espinoza, N. (Septiembre de 2015). *Repositorio Unan*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2019, de <http://repositorio.unan.edu.ni/2237/1/63912.pdf>
- Rodríguez, M., Lutgarda, Delgado Gutiérrez, G., Araujo Rodríguez,, H., Hernández Lastres, I., & Figueredo Mendieta, F. (2017). *Revista Médica Multimed*. Recuperado el Septiembre de 2019, de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/485>
- Rodríguez, M., Lutgarda, Delgado Gutiérrez, G., Araujo Rodríguez,, H., Hernández Lastres, I., & Figueredo Mendieta, F. (2017). *Revista Médica Multimed*. Recuperado el Septiembre de 2019, de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/485>
- S&P. (28 de Octubre de 2016). *Vivienda Saludable*. Recuperado el 24 de Septiembre de 2019, de Sistemas de renovación de aire en viviendas: ventilación natural y mecánica: <https://www.solerpalau.com/es-es/blog/ventilacion-natural/>

- Spicker, P., & Alvarez Leguizamón, S. (2015). *biblioteca.clacso*. Recuperado el 24 de Septiembre de 2019, de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D9393.dir/h.pdf>
- Wong, W. (2015). Tratado de Enfermería Pediátrica. En W. Wong, *Tratado de Enfermería Pediátrica* (Vol. 5ta Edición). España: Editorial Interamericana. Recuperado el 23 de Septiembre de 2019, de <https://www.iberlibro.com/buscar-libro/titulo/enfermeria-pediatrica/>
- Wong, W. (2017). Manual de Enfermería Pedriatrica. En W. Wong, *Tratado de Enfermería Pediátrica 7ma Edición* (Vol. 5ta Edición). Mexico: McGrawHill. Recuperado el 23 de Septiembre de 2019, de <https://www.iberlibro.com/buscar-libro/titulo/enfermeria-pediatrica/>

## ANEXOS



### UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA



#### Maestría en Salud Pública Segunda Cohorte Paralelo “A” Módulo: Proyecto de tesis II

**Tema: Factores que inciden en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”, 2019.**

#### 1.2 OBJETIVOS

##### 1.2.1 Objetivo General de la Investigación

Determinar los factores que inciden en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”.

##### 1.2.2 Objetivos Específicos de Investigación

- Establecer las variables sociodemográficas que inciden en las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años.
- Identificar el comportamiento en los estilos de vida de los niños menores de 5 años que acuden por Infecciones Respiratorias Agudas al Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” de la ciudad de Guayaquil en el año 2019.
- Determinar que conocen los padres acerca de cuidados preventivos sobre infecciones respiratorias agudas aplicados en niños menores de 5 años.

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	VALIDACIÓN			
	CUESTIONARIO	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
<p style="text-align: center;"><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar los factores que inciden en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”.</p>	<p><b>1) ¿Qué cantidad diaria de agua consumen los miembros de su familia menores de 5 años?</b></p> <p>a) 1 – 2 vasos diarios.  b) 3 – 4 vasos diarios.  c) 5 – 6 vasos diarios.  d) 7 – 8 vasos diarios.  e) Más 8 vasos diarios.</p>			
	<p><b>2) ¿Qué cantidad de horas duermen los miembros de su familia menores de 5 años?</b></p> <p>a) 1 – 3 horas  b) 4 - 6horas.  c) 7 - 8 horas.  d) Más de 8 horas.</p>			
	<p><b>3) ¿Los miembros de su familia menores de 5 años realizan actividad física diaria?</b></p> <p>a) Siempre.  b) Frecuentemente.  c) Poco frecuente.  d) Nunca.</p>			
	<p><b>4) ¿Con qué frecuencia baña a su niño?</b></p> <p>a) 1 vez a la semana.  b) 2 – 3 a la semana.  c) 4 – 5 a la semana.  d) Todos los días.</p>			

	<p><b>5) ¿Se lava las manos antes y después de preparar los alimentos, comer e ir al baño?</b></p> <p>a) Siempre. b) Frecuentemente. c) Poco frecuente. d) Nunca.</p>			
	<p><b>6) ¿Cuántas porciones de alimentos consumen diariamente los miembros de su familia menores de 5 años?</b></p> <p>a) 1 – 2 veces. b) 3 – 4 veces. c) 5 veces. d) Más de 5 veces.</p>			
	<p><b>7) ¿De los siguientes grupos de alimentos cuál es el que consume con mayor frecuencia su niño?</b></p> <p>a) Lácteos. b) Carnes. c) legumbres. d) Cereales. e) Otros.</p>			
	<p><b>8) ¿Toma su niño multivitamínicos?</b></p> <p>a) Siempre. b) Frecuentemente. c) Poco frecuente. d) Nunca.</p>			
<p><b>Objetivo específico 1</b> Establecer las variables sociodemográ-</p>	<p><b>9) ¿Fuma usted cerca a sus niños?</b></p> <p>a) Siempre. b) Frecuentemente. c) Poco frecuente. d) Nunca.</p>			

<p>ficas que inciden en las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años.</p>	<p><b>10) ¿Cuánto tiempo duró la lactancia materna en su niño?</b></p> <p>e) 1 – 2 meses. f) 3 - 4 meses. g) 5 – 6 meses. h) Más de 6 meses. a) Nunca.</p>			
	<p><b>11) ¿Cuál de los siguientes signos usted lo consideraría un signo de alarma de las infecciones respiratorias agudas en algún miembro de su familia menor de 5 años?</b></p> <p>a) Secreción nasal. b) Tos. c) Fiebre. d) Dificultad respiratoria. e) Ninguno. f) Otros (¿Cuál?): _____.</p>			
	<p><b>12) ¿Qué medidas usa cuando su niño/a presenta problemas respiratorios?</b></p> <p>a) Lleva a consulta médica. b) Va a la farmacia a adquirir medicamentos. c) Aplica compresas de agua en el cuerpo. d) Le da a ingerir Vitamina C. e) Otras. f) Ninguna.</p>			
	<p><b>13) ¿Cumple la prescripción médica para el tratamiento en casa de las infecciones respiratorias agudas que haya padecido su hijo?</b></p> <p>a) Siempre.</p>			



	<ul style="list-style-type: none"> <li>b) Frecuentemente.</li> <li>c) Poco frecuente.</li> <li>d) Nunca.</li> </ul>			
<p><b>Objetivo específico 2</b></p> <p>Identificar el comportamiento en los estilos de vida de los niños menores de 5 años que acuden por Infecciones Respiratorias Agudas al Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” de la ciudad de Guayaquil.</p>	<p><b>14) ¿Con qué frecuencia asiste a los controles médicos su niño?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mensual.</li> <li>b) Cada 6 meses.</li> <li>c) Anual.</li> <li>d) Cuando se enferma.</li> </ul>			
	<p><b>15) ¿Dónde acude cuando se enferma su niño?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Institución de salud.</li> <li>b) Farmacia.</li> <li>c) Familiar o amigo.</li> <li>d) Ninguno.</li> <li>e) Otras.</li> </ul>			
	<p><b>16) ¿Recibió su niño todo el esquema de vacunación (BCG DPT, OPV) antes de su primer año?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Esquema completo.</li> <li>b) Esquema incompleto.</li> <li>c) Ninguno.</li> </ul>			

	<p><b>17) ¿El tipo de vivienda que usted posee es de?</b></p> <p>a) Cemento</p> <p>b) Madera</p> <p>c) Caña</p> <p>d) Mixta</p>			
	<p><b>18) ¿Cuenta su hogar con ventilación saludable?</b></p> <p>a) Siempre</p> <p>b) Frecuentemente</p> <p>c) Poco frecuente</p> <p>d) Nunca</p>			
<p><b>Objetivo específico 3</b></p> <p>Determinar que conocen los padres acerca de cuidados preventivos sobre infecciones respiratorias agudas aplicados en niños menores de 5 años.</p>	<p><b>19)Cuál su Nivel académico ?</b></p> <p>a) Básico.</p> <p>b) Medio.</p> <p>c) Superior.</p> <p>d) Ninguna.</p>			
	<p><b>20) ¿Con qué frecuencia realiza la limpieza en su hogar?</b></p> <p>a) Mensual.</p>			

	b) Quincenal. c) Semanal. d) Diario.			
	<b>21) ¿Los utensilios de su niño como cepillo de dientes, cuchara y vasos, son de uso personal?</b> a) Siempre. b) Frecuentemente. c) Poco frecuente. d) Nunca.			
	<b>22) ¿Realiza usted alguna medida para evitar el contagio de las infecciones respiratorias agudas?</b> a) Siempre. b) Casi siempre. c) Frecuentemente. d) Poco frecuente.			

**GUILLERMO RICARDO GRUNAUER ROBALINO**  
**DOCTOR EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS**  
**INSTITUTO TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE**  
**TECNOLOGÍA**  
**CI: 0923851422**  
**REG. PROF. COD: 0923851422**

<b>EXCELENTE</b>	<b>100- 90</b>
<b>LEVES</b>	
<b>CAMBIO</b>	<b>89 - 70</b>
<b>CAMBIAR</b>	
<b>PREGUNTA</b>	<b>69 -----</b>

**ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS**

**VALIDACION**

CUESTIONARIO	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Desarrollar los cuidados preventivos de padres a niños de 0 a 5 años sobre las infecciones Respiratorias Agudas del Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza (Buzamansay)".</p>			
<p>1) ¿Qué cantidad diaria de agua consumen los miembros de su familia menores de 5 años?</p> <p>a) 1 - 2 veces diarios.  b) 3 - 4 veces diarios.  c) 5 - 6 veces diarios.  d) 7 - 8 veces diarios.  e) Más de 8 veces diarios.</p>	/	/	
<p>2) ¿Qué cantidad de horas duermen los miembros de su familia menores de 5 años?</p> <p>a) 1 - 3 horas.  b) 4 - 5 horas.  c) 7 - 8 horas.  d) Más de 8 horas.</p>	/	/	
<p>3) ¿Los miembros de su familia menores de 5 años realizan actividad física diaria?</p> <p>a) Siempre.  b) Frecuentemente.  c) Poco frecuente.  d) Nunca.</p>	/	/	
<p>4) ¿Con qué frecuencia baña a su niño?</p> <p>a) 1 vez a la semana.  b) 2 - 3 a la semana.  c) 4 - 5 a la semana.</p>	/	/	

**GUILLERMO RICARDO GRUNAUER ROBALINO**  
**DOCTOR EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS**  
**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE**  
**TECNOLOGÍA**  
**CI: 0923851422**  
**REG. PROF. COD: 0923851422**

<b>EXCELENTE</b>	<b>100- 90</b>
<b>LEVES</b>	
<b>CAMBIO</b>	<b>89 - 70</b>
<b>CAMBIAR</b>	
<b>PREGUNTA</b>	<b>69 -----</b>

  
 Firma del Experto

**LUIS ALERTO ALZATE PERALTA**  
**DOCTOR EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS**  
**INSTITUTO TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE**  
**TECNOLOGÍA**

EXCELENTE	100- 90
LEVES	
CAMBIOS	89 - 70
CAMBIAR	
PREGUNTA	69 -----

ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
VALIDACIÓN			
CUESTIONARIO	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar las prácticas preventivas de padres a niños de 0 a 5 años sobre las infecciones Respiratorias Agudas del Niño "Dr. Francisco de la Cruz Bustamante".</p>		
<p>1) ¿Qué cantidad diaria de agua consumen los miembros de su familia menores de 5 años?</p> <p>a) 1 - 2 vasos diarios.  b) 3 - 4 vasos diarios.  c) 5 - 6 vasos diarios.  d) 7 - 8 vasos diarios.  e) Más de 8 vasos diarios.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<p>2) ¿Qué cantidad de horas duermen los miembros de su familia menores de 5 años?</p> <p>a) 1 - 3 horas  b) 4 - 6 horas  c) 7 - 8 horas  d) Más de 8 horas.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>3) ¿Los miembros de su familia menores de 5 años realizan actividad física diaria?</p> <p>a) Siempre.  b) Frecuentemente.  c) Poco frecuente.  d) Nunca.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<p>4) ¿Con qué frecuencia baña a su niño?</p> <p>a) 1 vez a la semana.  b) 2 - 3 a la semana.  c) 4 - 5 a la semana.  d) Todos los días.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

EXCELENTE	100- 90
LEVES	
CAMBIOS	89 - 70
CAMBIAR	
PREGUNTA	69 -----

LUIS ALERTO ALZATE PERALTA  
DOCTOR EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS  
INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE TECNOLOGÍA

*Luis Alerto Alzate Peralta*  
Firma del Experto

**JULIANA KARINA ZAPA CEDEÑO**  
**MASTER UNIVERSITARIO EN ACTIVIDAD**  
**FÍSICA Y SALUD**  
**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**CI: 0917530966**  
**REG. PROF. COD: 0917530966**

<b>EXCELENTE</b>	<b>100- 90</b>
<b>LEVES CAMBIOS</b>	<b>89 - 70</b>
<b>CAMBIAR PREGUNTA</b>	<b>69 -----</b>

**ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS**

**VALIDACION**

CUESTIONARIO	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
<b>Objetivo general</b> Determinar los cuidados preventivos de padres a niños de 0 a 5 años sobre las infecciones Respiratorias Agudas del Hospital del Niño "Dr. Francisco de Paula Bustamante".			
1) ¿Qué cantidad diaria de agua consumen los miembros de su familia menores de 5 años? a) 1 - 2 vasos diarios. b) 3 - 4 vasos diarios. c) 5 - 6 vasos diarios. d) 7 - 8 vasos diarios. e) Más de 8 vasos diarios.	✓	✓	
2) ¿Qué cantidad de horas duermen los miembros de su familia menores de 5 años? a) 1 - 3 horas. b) 4 - 6 horas. c) 7 - 8 horas. d) Más de 8 horas.	✓	✓	
3) ¿Los miembros de su familia menores de 5 años realizan actividad física diaria? a) Siempre. b) Frecuentemente. c) Poco frecuente. d) Nunca.	✓	✓	
4) ¿Con qué frecuencia baña a su niño? a) 1 vez a la semana. b) 2 - 3 a la semana. c) 4 - 5 a la semana. d) Todos los días.	✓	✓	

JULIANA KARINA ZAPA CEDEÑO  
 LICENCIADA ESPECIALIZADA EN TERAPIA RESPIRATORIA  
 MASTER UNIVERSITARIO EN ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD  
 UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
 CI: 0917530966  
 REG. PROF. COD: 0917530966

<b>EXCELENTE</b>	<b>100- 90</b>
<b>LEVES CAMBIOS</b>	<b>89 - 70</b>
<b>CAMBIAR PREGUNTA</b>	<b>69 -----</b>

*[Firma manuscrita]*

**GABRIEL OMAR LEÓN JÁCOME**  
**MASTER UNIVERSITARIO EN ACTIVIDAD**  
**FÍSICA Y SALUD**  
**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**CI: 0922281399**  
**REG. PROF. COD: 0922281399**

<b>EXCELENTE</b>	<b>100- 90</b>
<b>LEVES</b> <b>CAMBIOS</b>	<b>89 - 70</b>
<b>CAMBIAR</b> <b>PREGUNTA</b>	<b>69 -----</b>

		ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS		
		VALIDACIÓN		
CUESTIONARIO		PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
<b>Objetivo general</b> Determinar los cuidados preventivos de padres a niños de 0 a 5 años sobre las Infecciones Respiratorias Agudas del Hospital del Niño "Dr. Francisco de Paula Bultrago".	1) ¿Qué cantidad diaria de agua consumen los miembros de su familia menores de 5 años? a) 1 - 2 vasos diarios. b) 3 - 4 vasos diarios. c) 5 - 6 vasos diarios. d) 7 - 8 vasos diarios. e) Más de 8 vasos diarios.	✓	✓	
	2) ¿Qué cantidad de horas duermen los miembros de su familia menores de 5 años? a) 1 - 3 horas. b) 4 - 6 horas. c) 7 - 8 horas. d) Más de 8 horas.	✓	✓	
	3) ¿Los miembros de su familia menores de 5 años realizan actividad física diaria? a) Siempre. b) Frecuentemente. c) Poco frecuente. d) Nunca.	✓	✓	
	4) ¿Con qué frecuencia baña a su niño? a) 1 vez a la semana. b) 2 - 3 a la semana. c) 4 - 5 a la semana. d) Todos los días.	✓	✓	

<b>EXCELENTE</b>	<b>100- 90</b>
<b>LEVES</b> <b>CAMBIOS</b>	<b>89 - 70</b>
<b>CAMBIAR</b> <b>PREGUNTA</b>	<b>69 -----</b>

GABRIEL OMAR LEÓN JÁCOME  
 LICENCIADO ESPECIALIZADO EN TERAPIA RESPIRATORIA  
 MASTER UNIVERSITARIO EN ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD  
 UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
 CI: 0922281399  
 REG. PROF. COD: 0922281399

*Gabriel León Jácome*

**ELIANNE RODRÍGUEZ LARRABURU**  
**DOCTOR EN MEDICINA**  
**INSTITUTO TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE**  
**TECNOLOGÍA**  
**CI: 0959643024**  
**REG. PROF. COD: H358808**

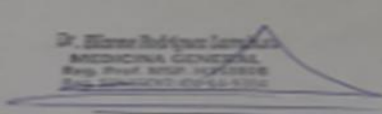
<b>EXCELENTE</b>	<b>100- 90</b>
<b>LEVES</b>	
<b>CAMBIOS</b>	<b>89 - 70</b>
<b>CAMBIAR</b>	
<b>PREGUNTA</b>	<b>69 -----</b>

		VALIDACION		
		PERTINENCIA	VALIDEZ	CONTABILIDAD
<b>Objetivo general</b> Determinar los cuidados preventivos de padres a niños de 0 a 5 años sobre las Infecciones Respiratorias Agudas del Hospital del Niño 'Dr. Francisco de Icaza Buitrago'.	<b>1) ¿Qué cantidad diaria de agua consumen los miembros de su familia menores de 5 años?</b> a) 1 - 2 vasos diarios. b) 3 - 4 vasos diarios. c) 5 - 6 vasos diarios. d) 7 - 8 vasos diarios. e) Más de 8 vasos diarios.	✓	✓	
	<b>2) ¿Qué cantidad de horas duermen los miembros de su familia menores de 5 años?</b> a) 1 - 3 horas. b) 4 - 6 horas. c) 7 - 8 horas. d) Más de 8 horas.	✓	✓	
	<b>3) ¿Los miembros de su familia menores de 5 años realizan actividad física diaria?</b> a) Siempre. b) Frecuentemente. c) Poco frecuente. d) Nunca.	✓	✓	
	<b>4) ¿Con qué frecuencia baña a su niño?</b> a) 1 vez a la semana. b) 2 - 3 a la semana. c) 4 - 5 a la semana.	✓	✓	

ELIANNE RODRÍGUEZ LARRABURU  
 DOCTOR EN MEDICINA  
 INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE  
 TECNOLOGÍA  
 CI: 0959643024  
 REG. PROF. COD: H358808

<b>EXCELENTE</b>	<b>100- 90</b>
<b>LEVES</b>	
<b>CAMBIOS</b>	<b>89 - 70</b>
<b>CAMBIAR</b>	
<b>PREGUNTA</b>	<b>69 -----</b>

  
 Dr. Elianne Rodríguez Larraburu  
 Medicina General  
 Reg. Prof. 0959643024  
 H358808  
 Firma del Experto