



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS

TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN
SALUD PÚBLICA

TEMA:

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN LA INFANCIA MODELOS DE PREVENCIÓN.

AUTOR:

AMANDA ROSVIL VERA ROBINZON

TUTOR:

DRA. JACQUELINE VELASTEGUI EGÜEZ, MSC.

AÑO - 2016

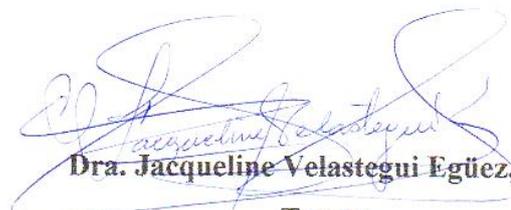
GUAYAQUIL – ECUADOR

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA	
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL	
TÍTULO “FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA INFANCIA MODELOS DE PREVENCIÓN.	
AUTORA: Amanda Rosvil Vera Robinzon	TUTOR: Dra. Jacqueline Velastegui Egüez, MSc. REVISOR: Dra. Amarilys Barbies Rubiera
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: de Ciencias Médicas
CARRERA: MAESTRIA EN SALUD PUBLICA	
FECHA DE PUBLICACIÓN: 06/10/2016	N° DE PÁGS.: 38
ÁREA TEMÁTICA: Salud Pública, Epidemiología e Infectología	
PALABRAS CLAVE: Laringitis, Bronquitis, Infección.	
RESUMEN: Según la Organización Mundial de la Salud las infecciones respiratorias agudas son consideradas como uno de los principales motivos de atención a los menores de 5 años de edad, transformándose en uno de los problemas más importantes de salud pública en nuestro país. El objetivo general será identificar factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Juan Carlos Guasti del cantón Atacames. La metodología que se ha utilizado es descriptivo con enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental. Resultados Obtenidos los datos de las encuestas aplicadas en la investigación, se pasó a realizar el respectivo análisis y la interpretación de resultados, los cuales permitieron establecer con claridad el problema de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al hospital de Atacames, dándose a conocer de manera clara que este tipo de enfermedad tiene relación directa con los factores sociales, por lo se puede determinar que la aplicación de estrategias de prevención de las infecciones de reparación agudas pueden reducir los cosos de estas infecciones en los niños menores de cinco años; además la propuesta planteada en la investigación permitirá reducir el nivel de infecciones de la ira en los niños que son atendidos en el hospital “Juan Carlos Guasti” de Atacames	
N° DE REGISTRO(en base de datos):	N° DE CLASIFICACIÓN: N°
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	
ADJUNTO PDF	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR: Amanda Rosvil Vera Robinzon	Teléfono: 0988741894 E-mail: amandavera2011@hotmail.com
CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN	Nombre: Facultad De Ciencias Médicas/Escuela de Graduados Teléfono: 22288086

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante Vera Robinzon Amanda Rosvil, del Programa de Maestría en Salud Pública, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas **CERTIFICO:** que el estudio de caso del examen complejo titulado **Factores de Riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas en la Infancia Modelos de Prevención**, en opción al grado académico de Magíster (Especialista) en Salud Pública, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente



Dra. Jacqueline Velastegui Egüez, Msc.
Tutora

Guayaquil, 25 de noviembre del 2016

AGRADECIMIENTO

A Dios creador del universo y dueño de mi vida que me permite concluir con una etapa más de mi vida.

A mi hermana, esposo e hijos por haberme dado su apoyo incondicional para la realización de este trabajo.

Universidad de Guayaquil, Facultad de Medicina maestría en salud pública, docentes y tutora.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado de manera muy especial a mi Madre, hijos: José, Alvaro, Douglas y Lenin, esposo y hermana.

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”



FIRMA

Lic. Amanda Rosvil Vera Robinzon

ABREVIATURAS

IRA: Infección Respiratoria Aguda.

IRAG: infección Respiratoria Aguda Grave.

OMS: Organización mundial de la salud.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

SE: Semana epidemiológica.

OMA: Otitis Media aguda.

PCR: Reacción en Cadena de la Polimerasa

OPS: Organización Panamericana de Salud.

CPHEM: Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

NAC: Neumonías Agudas Comunitarias.

ATS: American Thoracic Society.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

ETI: Enfermedad tipo Influenza

Tabla De Contenido

Certificación Del Tutor	iii
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria.....	v
Declaración Expresa	vi
Abreviaturas.....	vii
Tabla De Contenido	viii
Índice De Tablas	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción	1
Delimitación Del Problema:	2
Formulación Del Problema:.....	3
Justificación:	3
Objeto De Estudio:.....	3
Campo De Acción O De Investigación:.....	3
Objetivo General:.....	3
Objetivos Específicos:	4
Novedad Científica:	4
Capítulo 1.....	5
Marco Teórico.....	5
1.1. Teorías Generales.....	5
1.2. Teorías Sustantivas	10
1.3. Referentes Empíricos	12
Capítulo 2.....	15
Marco Metodológico.....	15
2.1. Metodología.....	15
2.2. Métodos.....	15
2.3. Hipótesis	15
2.4. Población Y Muestra.....	16
2.5. Operacionalización De Variables	16
2.6. Gestión De Datos	17
2.7. Criterios Éticos De La Investigación	17

Capítulo 3.....	18
Resultados.....	18
3.1. Antecedentes De La Unidad De Análisis O Población.....	18
3.2. Diagnostico O Estudio De Campo:.....	19
Capítulo 4.....	28
Discusión.....	28
4.1. Contrastación Empírica.....	28
4.2. Limitaciones.....	29
4.3. Líneas De Investigación.....	30
4.4. Aspectos Relevantes	30
Capítulo 5.....	31
Propuesta.....	31
Justificación	31
Descripción De La Propuesta.....	32
Conclusiones	36
Recomendaciones	37
Bibliografía	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad e infecciones respiratorias agudas	19
Tabla 2	Factores de riesgo Socioeconómico, Ambiental, Biológico y tipo de infecciones	20
Tabla 3	Causas de las IRA y consulta médica hospitalaria	21
Tabla 4	Estrategias y charlas medicas de prevención	22
Tabla 5	Frecuencia observada variable independiente	24
Tabla 6	Frecuencia observada variable dependiente	24
Tabla 7	Frecuencias Observadas.....	24
Tabla 8	Frecuencias Esperada.....	25
Tabla 9	Cálculo del Chi cuadrado.....	25
Tabla 10	Resultados Obtenidos	25
Tabla 11	distribución de χ^2	27

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud las infecciones respiratorias agudas son consideradas como uno de los principales motivos de atención a los menores de 5 años de edad, transformándose en uno de los problemas más importantes de salud pública en nuestro país. Identificar factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Juan Carlos Guasti del cantón Atacames. La metodología que utilizado es descriptivo con el enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental La información fue recolectada mediante resultados de encuestas realizadas a 20 madres. Los conocimientos de IRA son aceptables sobre todo los relacionados con los signos y síntomas iniciales, señales de peligro, formas de contagio, en el 50% de las madres tienen conocimiento de prácticas preventivas beneficiosas como: manejo correcto de hipertermia, control del niño sano, administración de esquema completo de vacunación, mantienen medidas de sostén como: abrigar al niño, cuidar del contacto con otras personas enfermas, también se identifican practicas dañinas en el 10% de madres como la disminución de la administración de líquidos, la cantidad de comida y la automedicación. Los factores de riesgo en infecciones respiratorias agudas estuvieron en un nivel medio en 5 de cada 10, entre conocimientos, edad y escolaridad de la madre el 60% tienen conocimiento regular, el 40% ejecutan prácticas correctas. Se ha concluido fundamentalmente en la necesidad de aplicar una propuesta que instrumente estrategias de prevención en los niños para que no contraigan Infecciones Respiratorias Agudas.

PALABRAS CLAVE: Laringitis, Bronquitis, Infección

ABSTRACT

According to the World Health Organization, acute respiratory infections are considered as one of the main reasons for children under 5 years of age, becoming one of the most important public health problems in our country. To identify risk factors for acute respiratory infections in children under 5 years of age at the Juan Carlos Guasti Hospital in the canton of Atacares. The methodology used is descriptive with the quantitative, correlational, non-experimental approach. The information was collected through the results of surveys carried out on 20 mothers. The knowledge of IRA is acceptable especially those related to the initial signs and symptoms, signs of danger, forms of contagion, in 50% of mothers are aware of beneficial preventive practices such as: proper management of hyperthermia, healthy child control, Administration of complete immunization schedule, support measures such as: sheltering the child, taking care of contact with other sick people, harmful practices are also identified in 10% of mothers, such as a decrease in the administration of fluids, the amount of food and Self-medication. Irrigation factors in acute respiratory infections were at an average level in 5 out of 10, between knowledge, age and schooling of the mother 60% have regular knowledge, 40% perform good practices. It has been concluded fundamentally in the need to apply a proposal that implements prevention strategies in children so that they do not contract Acute Respiratory Infections.

KEY WORDS: Laryngitis, Bronchitis, Infection

Introducción

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por distintos gérmenes, que afectan cualquier parte del aparato respiratorio y se describen las entidades nosológicas de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas.

Es manifiesto que las infecciones del sistema respiratorio constituyen las primeras causas de consulta ambulatoria mundial. Ecuador no está exento de esta realidad sumado el hecho de que una proporción importante de consultas, hospitalizaciones y muertes son de origen infeccioso, entre ellos la infección respiratoria aguda grave y la enfermedad tipo influenza. (Muñoz-Cortez G. , 2013). Lo que no ha sido muy tomado en cuenta por las autoridades de salud para poder establecer las medidas adecuadas que eviten este problema de salubridad.

Se evidencia que cuando se consulta al médico por estas enfermedades hace falta enseñarles a reconocer y valorar los signos y síntomas generales de alarma sobre la enfermedad respiratoria, así como los signos clínicos precoces de gravedad como resultado de una adecuada valoración y evaluación clínica de los signos de infecciones respiratorias agudas. Es clave para evitar la inadecuada e innecesaria prescripción de antibióticos en el tratamiento de las mismas. (Baique-Sanchez, Características clinico-epidemiológicas en pacientes pediátricos, 2016).

En Colombia, la incidencia de los virus respiratorios en los dos últimos años, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, muestra que en 2010 el virus sincitial respiratorio causó el 62% de los casos estudiados, seguido de Influenza AH1N1 (18%), Parainfluenza (8%), Influenza A estacional (6%), Influenza B (3%) y los adenovirus (3%). La población más afectada son los menores de 5 años y los principales síntomas son: fiebre, malestar general,

congestión y secreción nasal, así mismo también se pueden presentar síntomas como tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar. (minsalud.gov.co).

Una demora por parte del facultativo durante la consulta en la identificación de estos antecedentes que pueden indicar el riesgo de agravamiento del cuadro clínico lleva a un retraso en la administración de medidas de soporte vital y demorar la derivación a un centro de mayor complejidad para el tratamiento adecuado que mejore la sintomatología y logre mejorar la salud del paciente. (Lopez, 2016).

Es importante determinar que las infecciones respiratorias agudas son altamente contagiosas, los cuadros no complicados se resuelven al cabo de 3 o 7 días en la mayoría de las personas y los graves requieren ingreso hospitalario pues existen síntomas de afección respiratoria baja, alteración de la conciencia y una importante exacerbación de las patologías crónicas de base. “Existe una gama de diversos patógenos capaces de provocar IRA, razón por la que es relevante conocer el comportamiento clínico y condicionantes epidemiológicas relacionadas a esta patología, así como su representación porcentual sea positivo para influenza o para cualquier otro agente microbiano” (Estrada, 2013)

Delimitación del problema:

Partiendo del problema y las causas y efectos que lo originan se constata que los niños menores de edad, objeto de este estudio atendidos en el Hospital Juan Carlos Guasti de Atacames-Esmeraldas tienen diferentes niveles de infecciones respiratorias como consecuencia, especialmente, de factores ambientales devenidos de la situación socioeconómica de los padres de familia en que no cuentan con habitaciones ventiladas y que cuenten con los servicios básicos de manera permanente.

Formulación del problema:

¿Cuáles son los factores que mayormente prevalecen en las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de edad?

Justificación:

Esta investigación se dirige a aplicar medidas preventivas, promocionar el Programa Ampliado de Inmunización a cargo Ministerio de Salud Pública PAI, fomentar la lactancia materna, evitar la contaminación ambiental dentro y fuera del hogar mediante la educación para la salud de las madres que llevan a sus niños menores de 5 años al hospital Juan Carlos Guasti del cantón Atacames en la provincia de Esmeraldas, para disminuir el riesgo de complicaciones de los niños al contraer esta enfermedad, que puede ser grave y causa la muerte si no es tratada a tiempo. Por lo que se justifica esta investigación que solventará este problema de salubridad en un importante sector de la población infantil.

Objeto de estudio:

Infecciones Respiratorias Agudas IRA en los infantes menores de 5 años atendidos en el Hospital Juan Carlos Guasti del cantón Atacames.

Campo de acción o de investigación:

Factores de riesgo que se dan en las infecciones respiratorias agudas.

Objetivo general:

Identificar los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas IRA, en los niños menores de 5 años atendidos en el hospital Juan Carlos Guasti del cantón Atacames.

Objetivos específicos:

- ✓ Identificar las causas más frecuentes de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años
- ✓ Identificar los factores de riesgo que contribuyen en la aparición de las infecciones respiratorias agudas en los niños que son atendidos en el Hospital Juan Carlos Guasti del cantón Atacames-Esmeraldas.
- ✓ Diseñar estrategias sanitarias a fin de disminuir las complicaciones en este tipo de infección en los niños menores de 5 años.

Novedad científica:

Se centra en el diseño, socialización de estrategias sanitarias en los hogares involucrados para generar entornos con prácticas saludables para la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años. Las estrategias a implementar serán creativas y permitirán la concienciación acerca de la importancia de tomar las debidas precauciones, sobre todo en épocas de frio que es donde más se desarrollan este tipo de infección en niños.

Capítulo 1

MARCO TEÓRICO

1.1. Teorías Generales

Las infecciones respiratorias agudas están conformadas por un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio como: la bronconeumonía, la epiglotitis, la laringitis, la bronquitis y la traqueítis; son las causantes del mayor número de muertes, especialmente en los niños menores de 6 meses. Estas infecciones son causadas por virus y bacterias, se transmiten por vía aérea en las gotitas de saliva, cuando la persona enferma tose, estornuda o habla, aunque también por objetos y las manos contaminadas. (Oficina General de Comunicaciones, 2013).

Etiología de la Infección Respiratoria Aguda

La etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas está dada por agentes bacterianos o virales. Entre las bacterias pueden citarse: *Estreptococos pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus B hemoliticus*. En cambio, entre los agentes virales más comunes se encuentran: Sincicial Respiratorio, Parainfluenza, Influenza, Coxsackie, entre otros. A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente. (EVELIN, 2005)

Lo que de cierta manera ha permitido distinguir a este tipo de infecciones de otras, especialmente gástricas que con frecuencia se hacen presentes en los niños menores de 5 años por lo que como referencia se determina la importancia de este fundamento teórico.

Signos y síntomas de las Infecciones respiratorias agudas:

Los signos que se detallan a continuación son característicos de estas infecciones y que deben tomarse en cuenta, especialmente por parte de las madres de familia a fin de estar pendientes de llevar al niño hasta el centro asistencial de manera inmediata para evitar las

complicaciones, que como se señaló en otro párrafo pueden incluso ocasionar la muerte. Son estos:

- ✓ Aleteo nasal
- ✓ Fiebre mayor 38,5
- ✓ Tos con o sin expectoración
- ✓ Dolor de garganta
- ✓ Otagia (dolor en oído)
- ✓ Otorrea (secreción o pus en el oído)
- ✓ Rinorrea (secreción nasal)

La poca atención a los anteriores signos de la Infección Respiratoria Aguda, pueden originar a los siguientes signos, que entrañan alarma y peligro.

Signos de alarma o peligro:

- ✓ Dificultad respiratoria
- ✓ Tiraje subcostal
- ✓ Estridor en reposo

Signos generales de peligro

- ✓ No puede beber o tomar el pecho
- ✓ Vomita todo lo que ingiere
- ✓ Convulsiones letárgico o inconsciente.
- ✓ Los lactantes menores a quienes se alimenta con biberón mientras yacen en posición supina.

Un indicador de otitis media recurrente (definida como cinco o más episodios en los primeros dos años de vida o cuatro o más durante el segundo año) es la existencia de atopia, erupción urticariforme, tres o más episodios de bronquitis con sibilancia o bien tres de estos síntomas antes: rinorrea que dura más de un mes; comezón o lagrimeo frecuente en los ojos;

dos episodios de bronquitis con sibilancia o síntomas gastrointestinales ocasionados por alimentos.

- ✓ La asistencia del niño a una guardería, el adenoides crecido, el fumar en el interior del hogar y particularmente la alergia a los alimentos.
- ✓ Los varones son significativamente más susceptibles a la otitis media
- ✓ Algunas condiciones asociadas como el paladar hendido, etc.

Patogénesis:

Desde el punto de vista bio-fisiológico se ha determinado que el funcionamiento anormal de la trompa de Eustaquio, que se extiende desde la caja del tímpano hasta la región nasofaríngea, parece ser el factor más importante en la patogénesis de esta enfermedad. Existen dos tipos de disfunción de la trompa de Eustaquio que conducen a otitis media: la obstrucción y la permeabilidad anormal.

Etiología

Entre los patógenos bacterianos en niños con OMA cuyas edades varían entre 1 y 12 años, los más frecuentes son el *S.pneumoniae* y el *H.influenzae*. También tenemos *Branhamellacatarrhalis*.

Lo importante de este germen es que hasta en 80% de los casos puede ser productor de β -lactamasa, y por lo tanto resistente a drogas convencionales como ampicilina o amoxicilina.

En el neonato, la etiología de la OMA está dada, al igual que entre los niños mayores, principalmente por *S.pneumoniae* y *H.influenzae*, con el agregado de entéricos gramnegativos y el aislamiento ocasional de *S. aureus* y estreptococo β -hemolítico del grupo B en casi 20% de los casos. Otros autores han encontrado en este grupo de edad los mismos gérmenes, pero con predominio de otros como el *S.aureus* y de estafilococos coagulasa negativos en mayores proporciones, 17 y 22% respectivamente. En el año 2009 se ejecutó un estudio de consenso educativo y de dimensiones conceptuales de la influenza A (H1N1).

La información internacional da cuenta de que la epidemia de influenza del 2009 ofrece la oportunidad de conocer el punto de vista de los actores implicados en el proceso de prevención y atención. Se aporta la visión de futuros profesionales de la salud y de docentes de ciencias de la salud. Los que favorecen la prevención del problema son los conceptos de influenza, síntomas, mecanismo de transmisión, cuidados sugeridos y su atención. Los factores que obstaculizan la prevención son la falta de credibilidad en las autoridades y en la información transmitida por los medios comunicacionales. Aquellas detectadas como posibles barreras en la prevención de la influenza deben combatirse con información científica suficiente y adecuada.

Por otro lado (T. López, 2012) afirma que aunque las bacterias son los principales patógenos involucrados en la neumonía comunitaria, algunos virus son responsables directos o coinfectantes de un importante número de neumonías adquiridas en la comunidad; que es aplicable en nuestro entorno, agravada más por las situaciones de insalubridad, contaminación presente en los hogares del lugar de la investigación.

Debe destacarse sin embargo que, la clínica de estas neumonías puede ser muy similar, los virus afectan más frecuentemente a la población infantil y geriátrica, con frecuencia no elevan la cifra de leucocitos, la fiebre es inconstante y frecuentemente se acompañan de síntomas de vías respiratorias altas. Característicamente no elevan la procalcitonina.

En general, el virus influenza A y el virus respiratorio sincitial siguen siendo los principales virus implicados. Sin embargo, la irrupción en los últimos años de epidemias con alta letalidad de coronavirus y de zoonosis de virus influenza hace que sea necesario mostrarse alerta ante estos nuevos patógenos emergentes. Los inhibidores de neuraminidasa para neumonías víricas han demostrado disminuir la transmisión en casos expuestos y mejorar la evolución clínica de pacientes asilados en Cuidados Intensivos; su uso en infecciones banales no está recomendado. La ribavirina ha sido utilizada en infantes infectados por virus

respiratorio sincitial, así como en inmunodeprimidos. Fuera de estos fármacos, ningún otro antiviral ha probado su eficacia, salvo la ejecución de acciones preventivas con vacunación para virus influenza y con anticuerpos. (Galvaán, 2015).

Con el objetivo de conocer los aspectos clínicos y epidemiológicos de la infección por el virus A (H1N1) en Chile, se realizó un estudio prospectivo en la ciudad de San Felipe, lugar donde el brote de influenza se inició tardíamente en relación a otras ciudades del país. Se analizó la tendencia en las consultas por causa respiratorias en tres centros de atención primaria y egresos hospitalarios comparando los años 2008 y 2009 hasta la semana epidemiológica 37, y se realizó un estudio prospectivo de casos de enfermedad tipo influenza/infección respiratoria aguda grave. Los resultados indican que el comportamiento de la pandemia fue similar a lo observado en el resto del país, con aumento de consulta principalmente en los servicios de urgencia; el grupo de edad más afectado fue el de 5 a 14 años (26,5 por mil habitantes), el menos afectado el grupo mayor de 60 años (1,2 por mil habitantes). Un 2,78% de los casos correspondió a infección respiratoria aguda y la tasa de letalidad fue de 0,11%. (García et., al 2012). En el Perú, se efectuó un estudio cuyo objetivo fue conocer el perfil epidemiológico y clínico de los casos confirmados de influenza A (H1N1) en pacientes atendidos entre julio del 2009 y febrero del 2010 en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Es SALUD, Red Asistencial Lambayeque. Observándose, que los casos confirmados se concentraron entre las 28 y 33 semanas epidemiológicas, habiendo semanas en las que no se registraron casos. El 54,5% de casos confirmados ingresaron a través de consultorio externo “Unidad de Influenza”, 33,4% a través de emergencia, de ellos el 33,5% requirió hospitalización y el 1,4% fue a la UCI. Concluyendo que el tiempo de la enfermedad promedio fue mayor en los ingresados en UCI o que acudieron con complicaciones y la estancia hospitalaria promedio fue superior en el grupo de 45 a 64 años. (Vélez, 2016)

1.2. Teorías Sustantivas

La pandemia de A(H1N1) destacó la necesidad de recopilar información acerca de la gravedad de esta afección de forma estandarizada y de contar con datos históricos para que los países puedan evaluar su situación actual en el contexto de las temporadas de influenza anteriores. A fin de abordar estas brechas en la capacidad de vigilancia epidemiológica y promover la comparabilidad de los datos recabados entre los países de la Región de las Américas, la OPS publicó la Guía operativa para la vigilancia nacional intensificada de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en enero del 2011. Esta guía señala que con el propósito de fortalecer las capacidades básicas de vigilancia y respuesta e integrar la vigilancia epidemiológica de influenza con la de laboratorio en un sistema único, la OPS, en conjunto con los Centros de Prevención y Control de Enfermedades de los EE.UU. (CDC), desarrolló el Protocolo Genérico para la Vigilancia de Influenza. Este protocolo generó dos guías operativas mayormente dirigidas a los equipos de salud de nivel local de los Estados Miembros de la OPS. La primera es para apoyar la preparación de los establecimientos de salud ante caso inusitado o imprevisto o conglomerado de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y la segunda guía operativa tiene como objetivo sistematizar las orientaciones para la implementación de la vigilancia centinela de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e IRAG. (Roseboom 2014)

De conformidad con las investigaciones realizadas se ha determinado que los factores de riesgo que predisponen o favorecen las IRA, algunos son modificables y otros no; destacándose la edad del niño donde se observa que por debajo de los 5 años y sobre todo en el recién nacido y el lactante se presenta el mayor riesgo de este tipo de infección, el bajo peso al nacer favorece la mayor sensibilidad debido entre otras causas al deterioro físico del niño y a los trastornos en la maduración del sistema inmune del bebé que se asocia al bajo peso al nacer. Otro factor de riesgo importante es la desnutrición, la cual es la causa más común de inmunodeficiencia, gran parte de la morbilidad y la mortalidad en individuos malnutridos se

debe a las infecciones. Se considera como otro factor de riesgo importante la no-administración de lactancia materna ya que la leche humana es la más apropiada de todas las disponibles para el recién nacido, porque está exclusivamente adaptada a sus necesidades, es evidente que los niños en los que se sustituye la lactancia natural son menos saludables y presentan una marcada incidencia de diarreas, tos y catarro; aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna carecen de la protección que la misma aporta contra las IRA. (Pérez, 2005)

Según datos proporcionados por la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del Ministerio de Salud, la Infección Respiratoria Aguda constituye un importante problema de salud pública ya que ocupa en el país el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general y la atención médica de estos casos se da especialmente en los recién nacidos.

Es así como en el Perú, se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgan en los servicios de los establecimientos de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a problemas respiratorios agudos, por cuanto constituyen la primera causa de muerte en todas las etapas de vida, especialmente en los infantes, en el que la NEUMONÍA es la responsable del mayor porcentaje de las defunciones.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la principal causa de enfermedades agudas en todo el mundo y se considerada la causa más importante de mortalidad infantil. La IRA representa cerca de 2 millones de muertes cada año y de ellas el 70% sucede en África y el sudeste de asiático.

Afirma: Rudan, I., Tomaskovic, L., Boschi-Pinto, C., Campbell, H. 2004. Global estimate of the incidence of clinical pneumonia among children under five years of age. Bull. World Health Organ. 82:895-903.)

([UNICEF. 2007. State of the World's Children. New York: United Nations Children's Fund.]).sostiene que la población con mayor riesgo de morir por IRA son los niños, las personas de tercera edad y los inmunocomprometidos. Las infecciones respiratorias

superiores son muy frecuentes pero rara vez pone en peligro la vida mientras las infecciones respiratorias bajas son responsables de cuadros más graves de influenza, neumonía y bronquiolitis que contribuyen de forma importante a la mortalidad IRA

En los países en desarrollo, se estima que en los niños menores de dos años, el 2 al 3% de ellos tuvo neumonía lo suficientemente severa y requirió hospitalización ([ii]) y las tasas de mortalidad por IRA calculadas en estos países oscilan entre 60 a 100 casos por 1.000 niños menores de cinco años. (Organización Panamericana de la Salud – Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Protocolo genérico para la vigilancia de influenza. Washington, D.C. Diciembre 15 de 2006. Pág.: 1-47.).

1.3. Referentes Empíricos

De acuerdo al nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños se propone una clasificación clínica, causal, actualizada de las IRA, teniendo en cuenta los problemas relacionados con la morbilidad, mortalidad y calidad de la atención a casos. Esta clasificación inserta en posición preponderante a las faringitis según patogenia estreptocócica y las neumonías según tipicidad, como causas importantes de morbilidad y mortalidad, respectivamente. Constituye una propuesta para la concepción del resfriado o catarro común como infección rinofaríngea, de causa viral y sintomatología diversa, al margen de múltiples sinonimias y comorbilidades que entorpecen la definición de su diagnóstico y atención integral de pacientes, así como la inclusión de la fiebre faringoconjuntival, excluida de la clasificación de Dennis y Clyde.

La inclusión de infecciones agudas en sitios múltiples o complicados permite reconocer la afectación simultánea en varios puntos de las vías respiratorias superiores y/o inferiores, como se señala en la definición de IRA (esté o no complicado el paciente) e insertar a la influenza y el SARS como enfermedades con sintomatología respiratoria y repercusión sistémica, descritas en el Programa Nacional de Control de las IRA.

La aplicación de la clasificación propuesta en el proceso pedagógico profesional de las ciencias médicas contribuirá a perfeccionar la evaluación y tratamiento estándar de pacientes con IRA, lo cual favorecerá la reducción en el uso excesivo e inapropiado de antimicrobianos y mejorará la eficacia en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con faringitis, neumonía e infecciones respiratorias con afectación sistémica o gravedad como la influenza y el SARS. Las infecciones respiratorias agudas constituyen un grupo complejo de enfermedades, que varían desde un resfriado hasta procesos broncopulmonares graves. Entre los agentes causales figuran los virus quienes se diseminan por las secreciones respiratorias. Siendo su objetivo, caracterizar la circulación de virus respiratorios en pacientes con IRA. Del total de 691 pacientes el 40.3% fueron positivos a virus respiratorios en el Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología (CPHEM) de Camagüey durante el período enero 2011 hasta junio 2013. Hubo 420 IRA grave, 134 ETI y 31 brotes, con positividad entre 43 y 58%. En el período enero 2011 a junio 2013 la positividad se incrementó hasta 65,6% en las ETI. El virus pandémico influenza A (H1N1)pdm09 se elevó hasta 98% en las ETI. Rinovirus ocupó el segundo lugar en todos los tipos de IRA. En los pacientes con IRA grave se diagnosticaron más de 8 familias virales y 5 tipos de coinfecciones a expensas de Rinovirus. Se concluyó en las IRA grave, ETI y brotes, se incrementó con la circulación del virus influenza A (H1N1)pdm09. (Tamayo Reus, 2015)

La referencia bibliográfica se relaciona al programa desarrollado por el Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología (CPHEM) de Camagüey, que de cierta forma tiene paralelismo con los desarrollados en nuestro medio y que será objeto de aplicación en la propuesta de la presente investigación.

Las estadísticas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años que llegan a la emergencia del Hospital Federico Bolaños Moreira de Milagro y sus factores de riesgo clínico epidemiológicos en el período 2014-2015 destaca que la principal causa de

consulta por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años de edad es la Rinofaringitis aguda 34%, seguida de la Faringoamigdalitis con un 28%, la Bronquitis con 18% y por último la Otitis media y la Neumonía con el 10%. Los principales factores de riesgo ambientales para las IRA, fueron la exposición al humo del tabaco en un 44% de los pacientes, junto con los depósitos de desechos sólidos sin protección también en un 44%, seguidos de una ventilación deficiente en el hogar en un 42%, exposición a humo u hollín en un 38%, y por ultimo asistencia a guardería o lugares de cuidado en un 14%, 3. Dentro de los factores de riesgo individuales del paciente el rango de edad de 1 a 4 años tuvo la mayor incidencia, el 50%, seguido del 40% menores de 1 año y tan solo el 10% de 5 a 9 años. (Angelica, 2015)

De manera igual la investigación bibliográfica destaca que las Infecciones Respiratorias Agudas son la principal causa de morbimortalidad en niños menores de 5 años. en el Hospital Distrital de Horqueta, Concepción-Paraguay año 2.012, permitió además identificar los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas, y las actitudes acerca del tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas y las prácticas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. (Otazú Escobar,, 2013).

Estos datos permiten destacar que la incidencia de la IRA, Infecciones Respiratorias Agudas tienen presencia en algunos países latinoamericanos de acuerdo a las investigaciones realizadas, por lo que no es novedad la situación que atraviesan los niños menores de 5 años del cantón Atacames en la provincia de Esmeraldas-Ecuador que han sido atendidos en el Hospital Juan Carlos Guasti, lo que destaca la necesidad de establecer una Propuesta encaminada a brindar a las madres de familia de los niños involucrados, que prevenga la presencia de las Infecciones Respiratorias Agudas que afectan gravemente al desarrollo normal de los mismos.

Capítulo 2

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Metodología

Para este estudio se estimó conveniente la aplicación del método correlacional de enfoque cuantitativo, de tipo transeccional y de diseño no experimental utilizando para el efecto como técnica adecuada la Encuesta y como instrumento el cuestionario con preguntas cerradas en forma personal a cada madre de los niños atendidos en el Hospital Juan Carlos Guasti. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de una muestra aleatoria de 20 madres que acuden al Hospital Juan Carlos Guasti del cantón Atacames-Esmeraldas.

2.2. Métodos

El método descriptivo tiene como objetivo la adquisición de datos precisos y sistemáticos que pueden usarse en promedios, frecuencias y cálculos estadísticos similares. Estos estudios descriptivos raramente involucran experimentación, ya que están más preocupados con los fenómenos que ocurren naturalmente que con la observación de situaciones controladas por la naturaleza de la investigación es cuantitativo su enfoque y correlacional en tanto que las fuentes bibliográficas investigadas definen los conceptos de las IRA y su relación al objeto de estudio, es no experimental en vista que se toman datos concretos a través de la información recolectada mediante resultados de encuestas realizadas a las madres.

2.3. Hipótesis

Las estrategias de prevención de las Infecciones respiratorias agudas podrán reducir los casos de estas infecciones en los niños menores de cinco años.

2.4. Población y muestra

Elementalmente población es el conjunto formado por todos los elementos a estudiar, en este caso las madres de los niños atendidos de IRA en el Hospital Juan Carlos Guasti de Atacames. Muestra es la parte representativa de una población que va a ser objeto de estudio, para este efecto se ha considerado una muestra aleatoria de 20 madres de familia. Se considera a las madres como elementos a ser objetos de aplicar las encuestas por cuanto son ellas las que están cerca de los niños y ante las enfermedades que presentan sus hijos los llevan al centro hospitalario ya señalado.

2.5. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
<u>Independiente</u> Sexo	Identificación según género	Cualitativa nominal biológica	Caracteres sexuales	Masculino o Femenino
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha actual.	Biológica	Años cumplidos	NIÑOS De 0 a 29 días. De 1 a 11 meses De 1 a 2 años De 2 a 3 años De 3 a 4 años De 4 a 5 años
Residencia	Lugar donde una persona tiene su domicilio habitual	Lugar	Ubicación del domicilio	Urbano Rural
Escolaridad (madre o cuidadora)	Conjunto de enseñanzas y cursos que se imparten en los establecimientos escolares.	Nivel de instrucción	Años de estudio	Analfabeto Primaria completa Primaria Incompleta Secundaria completa Secundaria Incompleta

				Superior completo Superior Incompleto
<u>Dependiente</u> Infección respiratoria.	Es toda infección del aparato respiratorio desde la nariz hasta los alvéolos con una duración de 15 días.	IRA sin neumonía IRA con neumonía	Diagnostico por signos y síntomas	Si No

2.6.

2.7. Gestión de datos

El estudio se realizó utilizando la información de las encuestas a las madres de los niños que son atendidos durante el período de estudio. Dicha información será tabulada, y presentada en cuadros o gráficos para cada una de las variables, con el apoyo del programa de computación Excel y Epi-Info versión 6,04 en español.

2.8. Criterios éticos de la investigación

El trabajo se realizó cumpliendo con los principios éticos, como el respeto por las personas o autonomía, y bajo el total anonimato de la identidad de cada uno de los pacientes, al igual que los números y los datos de sus Historias Clínicas. De éstas solo se extraerá la información necesaria, para el desarrollo de esta investigación. En este estudio la privacidad de todos los pacientes que intervienen será uno de los valores más atendidos. Los datos finales serán mencionados sin comprometer su identidad.

Capítulo 3

RESULTADOS

3.1. Antecedentes de la unidad de análisis o Población

La ciudad de Atacames, cabecera del cantón del mismo nombre, es un centro turístico del noroccidente de la provincia de Esmeraldas y de manera general se encuentra atendida en cuanto a salud se refiere por los centros de salud y el Hospital Juan Carlos Guasti, y pese a tener una población flotante en las temporadas turísticas no ha presentado un cuadro epidemiológico de preocupación.

A parte de las enfermedades normales de la región costa que sin mayor incidencia aparecen en la temporada de invierno y que son controladas por los organismos de salud respectivo es notoria la presencia de las IRA, Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años y que ha motivado el presente trabajo de titulación especial centralizado en la atención que brinda el Hospital Juan Carlos Guasti a niños menores de cinco años.

3.2. Diagnostico o estudio de campo:

Encuesta dirigida a madres que tienen niños menores de cinco años

Tabla 1 Edad e infecciones respiratorias agudas

Variable	Descripción	Frecuencia	Porcentaje %
¿Tiene usted hijos menores de cinco años?	Si	15	75%
	No	5	25%
	Total	20	100
¿Su niño ha sufrido de infecciones respiratorias agudas muy seguido?	Si	16	80%
	No	4	20%
	Total	20	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las madres que acuden al “HJCG”

Elaborado por: Amanda Rosvil Vera Robinzon

ANÁLISIS

De la encuesta aplicada a las madres, se pudo conocer que el 80% de los niños menores de cinco años ha sufrido infecciones respiratorias agudas, lo que determina que habrá que tomar medidas preventivas para evitar mayores complicaciones en la salud de los niños.

Tabla 2 Factores de riesgo Socioeconómico, Ambiental, Biológico y tipo de infecciones

Variable	Descripción	Frecuencia	Porcentaje %
¿Cree usted que los factores de riesgos Socioeconómico, Ambiental y Biológico pueden provocar las infecciones respiratorias agudas en los niños?	Si	18	90%
	No	2	10%
	Total	20	100%
¿Su niño o niña ha tenido algún tipo de infecciones respiratorias como Bronconeumonía, Epiglotitis, Laringitis, Bronquitis y Traqueítis?	Si	16	80%
	No	4	20%
	Total	20	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las madres que acuden al "HJCG"

Elaborado por: Amanda Rosvil Vera Robinzon

ANÁLISIS

Plantadas la pregunta sobre si las madres creen que los factores de riesgos Socioeconómico, Ambiental y Biológico, pueden provocar infecciones respiratorias agudas, se pudo conocer que el 90% manifiesta que estos factores si inciden en este tipo de enfermedades en los niños menores de cinco años, además se conoció que el 80% de los niños ha tenido algún tipo de infección respiratorio aguda, entre las cuales se pudo conocer que han tenido bronconeumonía, bronquitis, laringitis entre las más comunes.

Tabla 3 Causas de las IRA y consulta médica hospitalaria

Variable	Descripción	Frecuencia	Porcentaje %
¿Sabe usted las causas por las que su hijo pudo obtener infección respiratoria aguda?	Si	5	25%
	No	15	75%
	Total	20	100%
¿Ha llevado usted a su hijo al hospital a chequeos médicos cuando su hijo tiene problemas infección respiratoria aguda?	Si	12	60%
	No	8	40%
	Total	20	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las madres que acuden al “HJCG”

Elaborado por: Amanda Rosvil Vera Robinzon

ANÁLISIS

De la encuesta aplicada, se pudo conocer que el 75% de las madres de familia no conocen las causas del porque los niños contraen este tipo de infecciones, por lo que es necesario que las madres puedan identificar por qué razones los niños pueden presentar este tipo de enfermedades, además se conoció que el ante los primeros síntomas de esta enfermedad en los niños las madres recurren al hospital a realizarles sus respectivos chequeos y valoraciones a los niños, así lo expresa el 60% de las madres encuestadas, esta información demuestra que las madres de los niños se preocupan por la salud del niño.

Tabla 4 Estrategias y charlas medicas de prevención

Variable	Descripción	Frecuencia	Porcentaje %
¿Conoce usted que estrategias de prevención aplicaría para evitar que su hijo puede contraer problemas de infección respiratoria aguda?	Si	6	30%
	No	14	70%
	Total	20	100%
¿Desearía usted que los profesionales de la salud del “Hospital Juan Carlos Guasti” les impartan estrategias de salud para evitar en los niños contraer las enfermedades infección respiratoria aguda?	Si	18	90%
	No	2	10%
	Total	20	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las madres que acuden al “HJCG”

Elaborado por: Amanda Rosvil Vera Robinzon

ANÁLISIS

Expuesta la pregunta se pudo encontrar que el 70% de las madres consultadas en la encuesta no conocer que estrategias aplicar para evitar o reducir el problema de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años, esto demuestra que las madres tienen poco conocimiento sobre cómo prevenir este tipo de enfermedades en los niños, ante esto se planteó la pregunta sobre si las madres de los niños desearían que los profesionales de la salud que trabajan en el hospital de la ciudad de Atacames les impartan estrategias de salud para evitar en los niños contraer las enfermedades infección respiratoria aguda, el 90% de las madres respondieron que si desearían saber que estrategias aplicar para prevenir, evitar o reducir el número de casos por infecciones respiratorias agudas en los niños.

Verificación de hipótesis

Para la presente investigación se establecerá la hipótesis para poder verificarla.

Hipótesis Nula X e Y son independientes

Hipótesis Alternativa H1 X e Y no son independientes

Ho: Las estrategias de prevención de las Infecciones respiratorias agudas no podrá reducir los casos de estas infecciones en los niños menores de cinco años.

H1: Las estrategias de prevención de las Infecciones respiratoria agudas podrá reducir los casos de estas infecciones en los niños menores de cinco años.

Método Matemático

Hx $O = E$ **O** = Observados

H1 $O \neq E$ **O** = Esperados

Método Estadístico

Para la comprobación de la hipótesis será necesario utilizar el modelo del Chi cuadrado de independencia o contingencia la cual permitirá ver si las dos variables son independientes estadísticamente.

Esta prueba se basa en la comparación entre la serie de frecuencias absolutas observadas para los valores de la variable O_i y las correspondientes frecuencias absolutas teóricas obtenidas en base a la función de probabilidad supuesta en la hipótesis nula E_i .

Prueba de la hipótesis

Para determinar la prueba, esta se puede calcular un parámetro que depende de los valores observados y esperados, cuya distribución se ajusta al Chi cuadrado.

Para determinar la verificación de hipótesis, será necesario establecer que la frecuencia esperada se calculará mediante la aplicación de la siguiente fórmula, la cual será aplicada a la tabla de frecuencias observadas en la encuesta realizada, en donde se repetirá el número total de observaciones en partes proporcionales en la probabilidad de cada suceso.

Para obtener la información del Chi cuadrado, se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{Chi}^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Tabla 5 Frecuencia observada variable independiente

Preguntas	SI	NO
1	15	5
2	16	4
3	18	2
4	16	4
	65	15

Fuente: Investigación

Elaborado por: Amanda Rosvil Vera Robinzon

Tabla 6 Frecuencia observada variable dependiente

Preguntas	SI	NO
5	5	15
6	12	8
7	6	14
8	18	2
	41	39

Fuente: Investigación

Elaborado por: Amanda Rosvil Vera Robinzon

Tabla 7 Frecuencias Observadas

Variables	SI	NO	TOTAL
	65	15	80
	41	39	80
TOTAL	106	54	160

Fuente: Investigación

Elaborado por: Amanda Rosvil Vera Robinzon

Tabla 8 Frecuencias Esperada

VARIABLES	SI	NO	TOTAL
	53,00	27,00	80,00
	53,00	27,00	80,00
TOTAL	106,00	54,00	160,00

Fuente: Investigación

Elaborado por: Amanda Rosvil Vera Robinzon

Tabla 9 Cálculo del Chi cuadrado

O	E	(O - E) ² / E
65	53,00	2,7169811321
41	53,00	2,7169811321
15	27,00	5,3333333333
39	27,00	5,3333333333
		16,1006289308

Fuente: Investigación

Elaborado por: Amanda Rosvil Vera Robinzon

Tabla 10 Resultados Obtenidos

Chi2 Calculado	16,10
Chi2 tabular	14,07

Fuente: Investigación

Elaborado por: Amanda Rosvil Vera Robinzon

Comprobación del Chi cuadrado: si el valor del Chi cuadrado calculado (16,10) es mayor que el Chi cuadrado tabulado (14,07) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Para determinar el cálculo de los grados de libertad se procede a aplicar la siguiente fórmula:

$$GL = (nf - 1) (nc - 1)$$

$$Nf = 8$$

$$Nc = 2$$

$$Gl = (8 - 1) (2 - 1)$$

$$Gl = (7) (1)$$

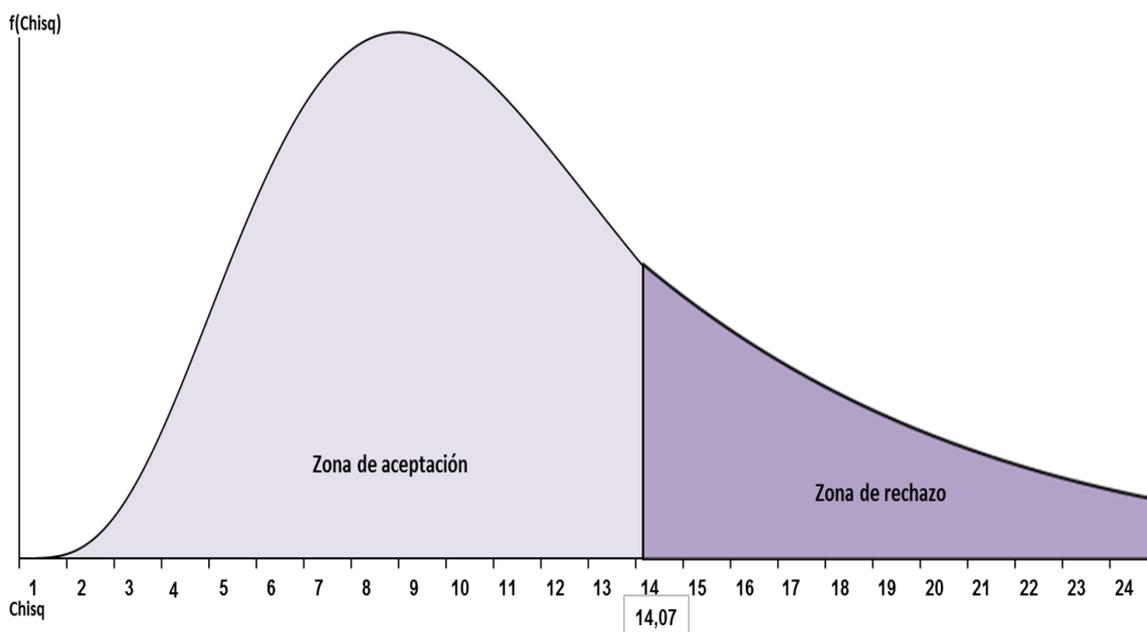
$$Gl = (7)$$

Paras obtener el valor crítico de la información del grado de libertad y el nivel de confianza que es de 95%, así como del margen de error que es de 5%, en donde se obtiene la siguiente razón:

Nivel de confianza	= 95%
A	= 0,05
Valor grado de libertad	= 7
Valor crítico	= 14,07

Por los resultados encontrados en el Chi cuadrado se puede observar que se rechaza la hipótesis nula y se confirma que las variables expuestas en el trabajo están debidamente relacionadas; a continuación se demuestra mediante la gráfica de la campana de Gauss.

Campana De Gauss



Fuente: Investigación

Elaborado por: Amanda Rosvil Vera Robinzon

Chi – square distribution = df 7

P (lower) = 0,95

P (uper) = 0,05

Chi – square = **14, 07**

Tabla 11 distribución de χ^2

Grados de libertad	Probabilidad										
	0,95	0,90	0,80	0,70	0,50	0,30	0,20	0,10	0,05	0,01	0,001
1	0,004	0,02	0,06	0,15	0,46	1,07	1,64	2,71	3,84	6,64	10,83
2	0,10	0,21	0,45	0,71	1,39	2,41	3,22	4,60	5,99	9,21	13,82
3	0,35	0,58	1,01	1,42	2,37	3,66	4,64	6,25	7,82	11,34	16,27
4	0,71	1,06	1,65	2,20	3,36	4,88	5,99	7,78	9,49	13,28	18,47
5	1,14	1,61	2,34	3,00	4,35	6,06	7,29	9,24	11,07	15,09	20,52
6	1,63	2,20	3,07	3,83	5,35	7,23	8,56	10,64	12,59	16,81	22,46
7	2,17	2,83	3,82	4,67	6,35	8,38	9,80	12,02	14,07	18,48	24,32
8	2,73	3,49	4,59	5,53	7,34	9,52	11,03	13,36	15,51	20,09	26,12
9	3,32	4,17	5,38	6,39	8,34	10,66	12,24	14,68	16,92	21,67	27,88
10	3,94	4,86	6,18	7,27	9,34	11,78	13,44	15,99	18,31	23,21	29,59
	No significativo								Significativo		

Fuente: Investigación

Elaborado por: Amanda Rosvil Vera Robinzon

Análisis e interpretación

Obtenidos los datos de las encuestas aplicadas en la investigación, se pasó a realizar el respectivo análisis y la interpretación de resultados, los cuales permitieron establecer con claridad el problema de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al hospital de Atacames, dándose a conocer de manera clara que este tipo de enfermedad tiene relación directa con los factores sociales, por lo se puede determinar que la aplicación de estrategias de prevención de las infecciones de reparación agudas pueden reducir los cosos de estas infecciones en los niños menores de cinco años; además la propuesta planteada en la investigación permitirá reducir el nivel de infecciones de la ira en los niños que son atendidos en el hospital “Juan Carlos Guasti” de Atacames.

Capítulo 4

DISCUSIÓN

4.1. Contrastación empírica

Los datos obtenidos señalan en cuanto a la edad de los niños de las madres encuestadas el 40% no llegan al año de edad y sólo el 10% están entre los 4 a 5 años, las niñas en un 70% son más propensas a las IRA, de estas infecciones la Rinofaringitis es la principal causa de consulta con un 45%, seguida de la Faringitis aguda no especificada con un 35%, la amigdalitis aguda no especificada 15% y por último la Neumonía viral con el 5%; lo que contrastado con los estudios empíricos se determina que en el período enero 2011 hasta junio 2013. Hubo 420 IRA grave, 134 ETI y 31 brotes, con positividad entre 43 y 58%. En el período enero 2011 a junio 2013 la positividad se incrementó hasta 65,6% en las ETI. El virus pandémico influenza A (H1N1)pdm09 se elevó hasta 98% en las ETI. Rinovirus ocupó el segundo lugar en todos los tipos de IRA. En los pacientes con IRA grave se diagnosticaron más de 8 familias virales y 5 tipos de coinfecciones a expensas de Rinovirus. Se concluyó en las IRA grave, ETI y brotes, se incrementó con la circulación del virus influenza A (H1N1)pdm09. (Tamayo Reus, 2015)

Es notorio que el peso al nacer los niños en un 10% es bajo menor de 2500g, el 75% tienen un peso adecuado de 2500g a 4000g y tan solo el 15% no recuerda el peso del niño(a), es importante el hecho de que el 25% de los niños(a) no recibió lactancia materna exclusiva, el 75% si lo hizo, además el 2% de los niños padece desnutrición, el 20% bajo peso, no se reportaron casos de sobrepeso y obesidad.

En cuanto a su entorno un 35% de pacientes viven en una vivienda de construcción mixta, un 25% en vivienda construcción de madera, un 10% construcción de caña o guadua, mientras que el 30% goza de un hogar en condiciones favorables; los niños (as) en un 10%

viven con 1 personas por habitación, el 30 % con 2 personas por habitación el 60% viven con 3 o más que no es muy adecuada para su desarrollo normal.

El 50% de las madres dan medicación al niño en que el 25% le da medicina natural, el 20% lo abriga, y el 5% les dan solo líquidos cuando se enferman con una frecuencia de 3 a 4 Y de 5 a 6 veces que equivale a un gran total de 80%; y tan solo de 1a 2 veces el 20%.

Respecto a los cuidados cuando trabajan el 75% no asisten a guarderías u otra institución infantil mientras que el 5% si asiste.

En cuanto a los signos de las IRA el 60 % de las madres de los infantes desconoce los signos de peligro de Infección respiratoria aguda y solo 40% conoce los signos de peligro del IRA. Es importante que el 85% de las 20 madres encuestadas asisten con sus niños a un control en los casas de salud del ministerio y solo un 15% no asisten hacerles control a sus hijos menores de 5 años el 50% de los niños son atendidos en centros de Salud, el 40% acuden a un Hospital y un 10% acuden donde curanderos. De manera igual el 75% de las madres encuestadas si llevan a sus niños a vacunarlos en la fecha que indica el médico y tan solo un 25% no cumplen con las vacunas en las fechas indicadas que acuden al área de emergencia del HJCG. En cuanto a la población involucrada en la investigación en su mayoría 50% son de Atacames, 30% de Tonsupa, 15% de Súa y apenas un 5% del recinto Galera.

De lo anterior se desprende de que si se hace necesario la implementación de una Propuesta que socialice entre las madres de familia estrategias de prevención para que sus niños no adquieran infecciones respiratorias agudas por los diferentes factores que se han encontrado y que son factores para la presencia de estas enfermedades.

4.2. Limitaciones

De acuerdo a los objetivos planteados para este estudio en el proceso de investigación de campo no se presentaron dificultades, ya que las madres de familia con la muestra

seleccionada colaboraron en dar respuesta a la respectiva Encuesta. Únicamente en razón de tiempo no fue posible ampliar la población para determinar una mayor muestra.

4.3. Líneas de investigación

Esta investigación debería complementarse en el futuro con estudios de otras enfermedades que están presentes en la población infantil del cantón Atacames en la provincia de Esmeraldas y que no sólo son atendidos en el Hospital Juan Carlos Guasti, sino en otras unidades sanitarias.

4.4. Aspectos relevantes

Es importante destacar la colaboración de los directivos del centro hospitalario y de las madres de familia para acceder a la investigación de campo y su colaboración valiosa; en cuanto al objetivo mismo de la investigación éste se ha cumplido lo que permite contribuir de manera positiva para solucionar un problema de salud que está presente en la niñez de este cantón.

Capítulo 5

PROPUESTA

Título

Estrategias de prevención para disminuir los factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas, IRA, en los niños atendidos en el “Hospital Juan Carlos Guasti” Atacames-Esmeraldas y áreas aledañas.

Antecedentes

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por distintos gérmenes, que afectan cualquier parte del aparato respiratorio y se describen las entidades nosológicas de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas; constituyen las primeras causas de consulta ambulatoria mundialmente, y nuestro país Ecuador no está exento; sumado el hecho que una proporción importante de consultas, hospitalizaciones y muertes son de origen infeccioso, entre ellos la infección respiratoria aguda grave y la enfermedad tipo influenza. (Muñoz-Cortez, 2013)

Justificación

Al tratarse de un problema de salud pública, esta Propuesta pretende dar a conocer los factores tanto clínicos como epidemiológicos relacionados con los procesos respiratorios, para disminuir la incidencia de las IRA en los niños menores de 5 años que acuden al área de emergencia a las madres de los menores atendidos en “Hospital Juan Carlos Guasti” Atacames-Esmeraldas y la necesidad de una intervención oportuna a fin de minimizar el ingreso hospitalario, la reducción de gastos en medicamentos, reducir el ausentismo preescolar y laboral de las madres. De manera general se proyecta a reducir la morbilidad por enfermedades prevenibles en un plazo inmediato; por lo que tendrá impacto en lo económico y social.

Descripción de la propuesta

Esta propuesta se desarrolla en el ámbito de cómo prevenir las Infecciones Respiratorias debido a que en épocas de invierno, por situaciones socio-económicas, contaminación se presentan con mayor frecuencia este tipo de infección de manera preferente en los niños menores de cinco años.

Beneficiarios: Pacientes que acuden al área de emergencia del hospital Hospital Juan Carlos Guasti de Atacames-Esmeraldas.

Objetivo: Evitar que aumenten los casos de infecciones respiratorias agudas IRA en los niños del área de influencia del centro hospitalario mediante la socialización de estrategias educación y consejería constante a las madres de familia o cuidadoras.

Ubicación espacial: Hospital Juan Carlos Guasti de Atacames-Esmeraldas

Factibilidad: Esta intervención es factible de realizar ya que se cuenta con los permisos de las autoridades y la confianza y colaboración de las madres de los pacientes.

Estrategias:

Difusión: Mediante reuniones de socialización con las madres de familia, folletería, afiches e informativos en el centro médico.

Capacitación: Se capacitará a las madres de familia, sobre signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas, signos de alarma o peligro, también en post consulta se hará énfasis en los cuidados necesarios que deben tener con los infantes y cómo administrar la medicación que prescribió el médico, para minimizar el ingreso hospitalario.

Monitoreo: Se realizarán controles del proceso en la medida en que se va ejecutando para tomar medidas correctivas en casos necesarios.

Evaluación: Se evaluarán los resultados en función de la actitud de las madres de los pacientes en cuanto a los conocimientos adquiridos y a los resultados de sus controles de salud.

Metodología: Se realizará charlas educativas dirigidas a las madres de familia o cuidadoras de los infantes población objeto de estudio

Metas: Lograr cambios en el estilo de vida y en la condición de salud de los niños y niñas atendidos en el Hospital Juan Carlos Guasti de Atacames-Esmeraldas.

Recursos: Humanos: las madres de familia de los niños que acuden al Hospital Juan Carlos Guasti.

Materiales: Los folletos que se utilizarán como material de apoyo actualizados con las estrategias de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años

Cronograma: Se plantea tres meses, un mes de capacitación y dos meses de seguimiento y evaluación de resultados.

Presupuesto:

Recursos, análisis financiero, gastos de suministro

Detalle	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Lápices	5	0.30	1.50
Borradores	5	0.25	1.25
Resmas	2	5.00	10.00
Esferográficos	20	0.70	1,40
Copias	200	0.03	6.00
Impresiones	200	0.20	40.00
Total de gastos administrativos			60.60
Gastos operativos	4.00	220	
Transportación	4.00	3.00	880.00
Refrigerios	50.00	0.75	12.00
Internet			37.50
Total de gastos operativos			929.50

Gastos incurridos por la propuesta			
Capacitación	4	160.00	160.00
Total			160.00
Total de gastos			1150.00

Total Un mil ciento cincuenta dólares USD.

Financiamiento: Tratándose de un proyecto de beneficio social. Sanitario, se espera sea considerado en el presupuesto de la Institución o se tratará de buscar financiamiento por autogestión de la proponente.

Impacto: Con esta estrategias se aspira reducir la morbimortalidad de los infantes a causa de Infecciones Respiratorias Aguda y de sus complicaciones, disminuyendo gasto en medicamentos, ingreso hospitalario y mejorando la calidad de vida de los pacientes, también se podrá reducir el ausentismo preescolar y laboral de las madres.

Impacto institucional

El Hospital Juan Carlos Guasti de Atacames-Esmeraldas, es una institución parte del Ministerio de Salud Pública tiene como objetivo principal estar atento ante cualquier evento que ponga en riesgo la salud humana y de manera preferente con los niños, por lo que la aplicación de esta Propuesta generará una mayor cobertura sanitaria y de salud que beneficie a toda la comunidad.

Impacto social

La propuesta permitirá que las madres de familia tomen conciencia sobre la necesidad de prevención para evitar que sus hijos contraigan Infecciones Respiratorias Agudas que de acuerdo a los signos se agravan, ocasionado inclusive la muerte, para cuyo efecto se recomienda las siguientes estrategias:

- ✓ Evite el contacto con personas con gripa. Los enfermos deben utilizar tapabocas y mantener las manos limpias con un correcto lavado de manos con agua y jabón.
- ✓ Si es un bebé menor de seis meses, suministre solamente leche materna en mayor cantidad, por lo menos 10 veces al día.
- ✓ Si el niño tiene seis meses o más, proporcione alimentos recién preparados, de alto contenido nutricional y energético (frutas, verduras y carnes), y sígale dando leche materna.
- ✓ Evite contacto con fumadores.
- ✓ Para aliviar la tos y el dolor de garganta dé a su hijo bebidas aromáticas o té. Si es mayor de dos años suminístrele miel.
- ✓ Mantenga las fosas nasales destapadas, en lo posible aplique con frecuencia suero fisiológico por ambas fosas nasales limpiando las secreciones.
- ✓ Cuando el niño salga a cambios bruscos de temperatura, protéjalo y cúbrale la nariz y la boca.

Se recomienda

- ✓ Enseñe a sus hijos a estornudar: Ponga un pañuelo desechable sobre nariz y boca al toser o estornudar, bótelo y lávese las manos.
- ✓ No suministre medicamentos, antibióticos o jarabes para la tos a menos que sean formulados por el médico.
- ✓ Lávese las manos cuando tenga contacto con secreciones o enfermos con gripa.
- ✓ Ventile a diario la casa y habitación de los enfermos.
- ✓ Verifique que su esquema de vacunación (niños, niñas, escolares y adultos) esté completo para su edad.
 - ✓ La hidratación es la clave para controlar la enfermedad y evitar así mayores complicaciones.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Se pudo conocer que el 80% de los niños menores de cinco años que viven en la ciudad de Atacames ha sufrido de infecciones respiratorias agudas.

Uno de los problemas para que en los niños menores de cinco años puedan contraer este tipo de enfermedad está vinculado de manera directa con los factores de riesgo como son el socioeconómico el cual puede estar determinado por el nivel de educación de los padres del niño, además puede ser el nivel de vivienda así como el nivel de vida de la familias, en el aspecto ambiental puede estar considerado el entorno donde vive el niño, y el biológico puede estar determinado en el peso, nutrición, vacunación o carencias de vitaminas para mejorar las defensas.

Han sido reconocidas las Infecciones Respiratorias Agudas que más afectan a los niños menores de 5 años y los factores que las motivan en los pacientes atendidos en el Hospital Juan Carlos Guasti cantón Atacames provincia de Esmeraldas, en el periodo Septiembre a Noviembre del 2016; siendo la bronconeumonía, bronquitis, laringitis la de mayor frecuencia

Con la investigación de campo se identificaron los factores de riesgo socio-económico, ambiental y biológico que determina la incidencia de las IRA en los menores de cinco años involucrados en este estudio.

Se evidencia que las madres de familia, que llevan a los menores a la atención hospitalaria necesitan conocer más en cuanto a los signos de las Infecciones Respiratorias Agudas que afectan a sus niños para evitar complicaciones en su salud evitando las preocupaciones y ausentismo de la escolaridad.

De la investigación de campo se desprende que el 70% de las madres no tienen conocimiento de estrategias o prácticas preventivas beneficiosas como: manejo correcto de hipertermia, control del niño sano, administración de esquema completo de vacunación,

mantienen medidas de sostén como: abrigar al niño, cuidar del contacto con otras personas enfermas.

Recomendaciones

Es importante consensuar en los involucrados las características de las infecciones respiratorias agudas virales o bacterianas logrados a través de la investigación bibliográfica de este estudio.

Las madres de familia deben estar conscientes que las Infecciones Respiratorias Agudas que más afectan a los niños menores de 5 años, son el resultado de diferentes factores del entorno en que se desarrollan sus niños.

Se procurará mejorar los factores socio-económico, ambientales y biológicos que determina la incidencia de las IRA y en los menores de cinco años que han sido atendidos en el Hospital Juan Carlos Guasti

Es importante resaltar la importancia que la atención oportuna tiene ante la presencia de los signos de las Infecciones Respiratorias Agudas y que afectan a sus niños para evitar complicaciones en su salud evitando las preocupaciones y ausentismo de la escolaridad.

Definidos los factores de riesgo más frecuentes se hace necesario la instrumentación de una Propuesta de estrategias para prevenir las IRA en que se conozca las formas clínicas de aparición y los antecedentes patológicos presentes en los niños que son atendidos en el Hospital Juan Carlos Guasti de Atacames-Esmeraldas.

Bibliografía

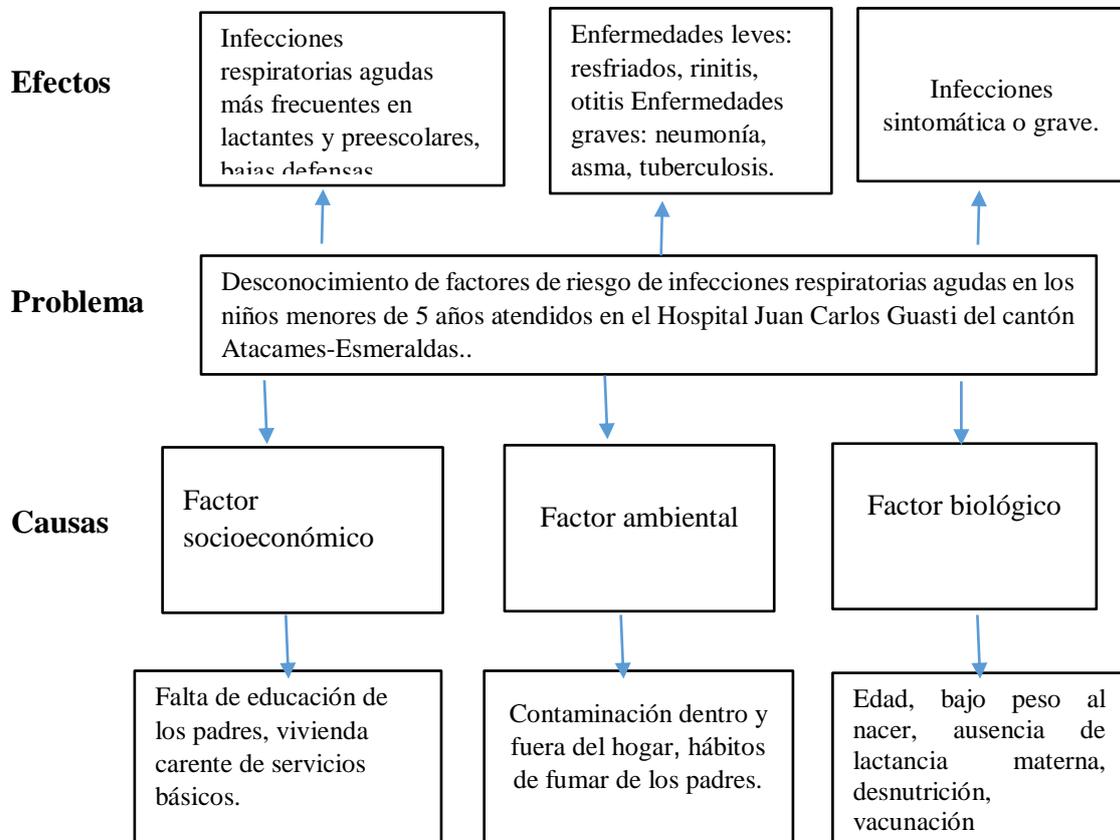
- Alergia e Inmunología. (2002); Tipo de fuente: Publicaciones electrónicas – libro Originador: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Editorial Ciencias Médicas PR : Fuente: Depto. de Epidemiología Ministerio de Salud Manual control de infección Respiratorias.; 159-164.
- Alfonso Fernández. (2005) Infecciones respiratorias agudas. Gripe, resfrío e influenza. Gripe. Procedimientos y medicamentos Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Especialidades Clínicas; 107-36.
- Avendaño LF. Resfrío común, influenza y otras infecciones respiratorias virales. En: Meneghello J. Pediatría. 5ª Edición, Editorial Médica Panamericana 2004; 1264-8.
- Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. Manejo de las infecciones respiratorias agudas. Rev. Cub. Farm. 2002;
- Collantes Mendoza. Angélica, María (2015) Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores. Guayaquil-Ecuador.
- Galván, N. (2015) Infecciones Respiratorias Agudas. Edit. Saeta. Barcelona-España.
- García N. (2012) Infecciones respiratorias agudas.
- López Evelin, (2005) Infecciones Respiratorias Agudas.
- Otazú Escobar Fabio Rubén (2013) Infecciones Respiratorias Horqueta – Paraguay.
- Muñoz-Cortez, García Zabala. (2013) Enfermedad tipo influenza Experiencia terapéutica en medicina familiar Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguridad Social.
- Oficina General de Comunicaciones (2013) prevención de las infecciones. Ministerio de Salud. Lima-Perú
- Pérez Torres J;(2014) Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas. La Matica. Guaicaipuro.

- Suárez Glañaria R; Campillo Moliera R; Vejar M (.2011) Las enfermedades respiratorias agudas de la infancia. Santiago de Chile: Pan Am J Public Health; 3(2).
- Tamayo Reus, Caridad María Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños 2015 MEDISAN vol.19 no.5 Santiago de Cuba
- Vélez, N. (2016) Infecciones Respiratorias Agudas. Santiago de Chile
- Ceruti E. (2012) Etiología de las infecciones respiratorias agudas bajas en lactantes hospitalizados. Rev Chilena Ped
- Benguigui Y. (2012) Infecciones respiratorias agudas. Fundamentos técnicos de las estrategias de control. Washington DC: OPS;.
- Organización Mundial de la Salud. (2011) Investigaciones operativas para evaluar el impacto de las acciones de control de las infecciones respiratorias agudas. Ginebra: OMS.
- Razón Behar R. 2003 Prevención de las infecciones respiratorias agudas. Presente y futuro. Rev. Cub.Pediatría
- Yero Cedeño Y; (2013) Evaluación del riesgo asociado a las Infecciones Respiratorias Agudas en lactantes del área de Veguitas.

ANEXOS

Anexo 1

Árbol de problemas





Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 4%

Date: lunes, noviembre 14, 2016

Statistics: 6 words Plagiarized / 141 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

RESUMEN: Según las inoculaciones pectorales penetrantes son reverenciadas como uno de las primordiales atribuciones de atención a los de 5 años, transformándose en uno de los obscenos más transcendentales de potencia estatal en nuestro estado. Identificar factores de riesgo de infecciones respiratorias penetrantes en los niños menores de 5 años atendidos en el Dispensario Juan Carlos Guasti del cantón Atacares.

La metodología que utilizado es descriptivo con el guía cuantitativo, correlacional, no experimental La averiguación fue cosechada mediante resultados de encuestas realizadas a 20 madres. Los conocimientos de IRA son aceptables sobre todo los relacionados con los signos y augurios iniciales, señales de peligro, formas de contagio, en el 50% de las madres tienen conocimiento de prácticas preventivas beneficiosas como: manejo correcto de hipertermia, inspección del infante saludable, administración de esquema completo de vacunación, mantienen medidas de sostén como: amparar al niño, cuidar del empalme con

INTERNET SOURCES:

0% - Empty

3% - <https://es.scribd.com/doc/116702528/CASO>

1% - <http://dominicana.pitas.com/marzo2003.ht>



Atacames, 25 de agosto de 2016

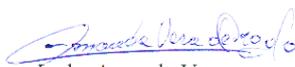
Dra. Maribel Guerrón
DIRECTORA HJCG
Presente.

De mi consideración.

Por medio de la presente Yo, Amanda Rosvil Vera Robinzon, con cédula de identidad 0800538563, Servidora Pública de la institución que usted muy acertadamente dirige, en calidad de Enfermera, solicito a usted se me autorice el acceso a archivos tales como: las historias clínicas así como también me permita realizar encuestas a los usuarios que acuden con sus niños a ser atendidos en esta institución, con el fin de poder llevar a cabo la recolección de datos para la presentación del Trabajo de Titulación Especial, requisito para la obtención del título de cuarto nivel en la Universidad de Guayaquil, con la finalidad de obtener los datos que me permitan llegar al objetivo de "Realizar un estudio comparativo de las infecciones respiratorias agudas virales, bacterianas y factores de riesgo en menores de 5 años que acuden al hospital Juan Carlos Guasti desde septiembre a noviembre del año 2016", comprometiéndome al correcto manejo de los mismos así como a mantener la confidencialidad del contenido.

Por la atención brindada a la presente desde ya le reitero mi sincero agradecimiento.

Atentamente,


Leda. Amanda Vera
ENFERMERA HJCG

HOSPITAL
"JUAN CARLOS GUASTI"
SECRETARIA
RECIBIDO
28 - agosto - 2016
HJCG

A. Vera

Consentimiento informado

Yo, _____ madre o representante del niño (a) _____, acepto participar en la investigación sobre: Comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas, en niños menores de 5 Años de edad. Hospital Juan Carlos Guasti Atacames (frente a la gasolinera.)

Firma de la madre o representante.

Anexo 2

Modelo de preguntas para encuesta.

1.- ¿Tiene usted hijos menores de cinco años?

Si

No

2.- ¿Su niño ha sufrido de infecciones respiratorias agudas muy seguido?

Si

No

3.- ¿Cree usted que los factores de riesgos Socioeconómico, Ambiental y Biológico pueden provocar las infecciones respiratorias agudas en los niños?

Si

No

4.- ¿Su niño o niña ha tenido algún tipo de infecciones respiratorias cómo Bronconeumonía, Epiglotitis, Laringitis, Bronquitis y Traqueítis?

Si

No

5.- ¿Sabe usted las causas por las que su hijo pudo obtener infección respiratoria aguda?

Si

No

6- ¿Ha llevado usted a su hijo al hospital a chequeos médicos cuando su hijo tiene problemas infección respiratoria aguda?

Si

No

7.- ¿Conoce usted que estrategias de prevención aplicaría para evitar que su hijo puede contraer problemas de infección respiratoria aguda?

Si

No

8.- ¿Desearía usted que los profesionales de la salud del “Hospital Juan Carlos Guasti” les impartan estrategias de salud para evitar en los niños contraer las enfermedades infección respiratoria aguda?

Si

No