



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en consulta externa en el centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, periodo 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Meléndez Benítez, Yanina Yaritza (ORCID: 0000-0001-7265-073X)

ASESORA:

Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth (ORCID: 0000-0002-0950-7954)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA - PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a mi familia, por ser mi guía fundamental dentro de este proceso y ayudarme siempre a superar las adversidades que se han presentado en el transcurso de mi vida. Además, quiero dedicar mi trabajo a mi madre por inculcarme buenos valores y ser el apoyo incondicional en cada etapa de mi vida para lograr ser una profesional.

También dedico este trabajo a mi esposo, suegra e hijo por brindarme su apoyo y tiempo dentro del proceso. A mi docente por compartir su tiempo, experiencia y aprendizaje que transmitieron dentro del proceso de estudio para mi formación profesional y lograr con éxito culminar mis metas propuestas.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento infinito al Centro de salud de Barreiro y todos los profesionales de la salud que conforman esa área, quienes permitieron que desarrolle mi investigación sin dificultad alguna, brindándome su ayuda cuando lo ameritaba.

Agradezco también a los familiares y representantes de los niños que formaron parte de mi estudio, por brindarme su tiempo y colaboración para ejecutar mi trabajo investigativo.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población, muestra, muestreo, unidades de análisis	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5 Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	38
VI. CONCLUSIONES.....	41
VII. RECOMENDACIONES.....	42
VIII. PROPUESTA	43
REFERENCIAS	47
ANEXOS	52

Índice de tablas

Tabla 1. Edad del paciente	20
Tabla 2. Sexo del paciente	21
Tabla 3. Parentesco que presentan con el paciente	22
Tabla 4. Síntomas presentes con regularidad del paciente.....	23
Tabla 5. Tipos de infecciones respiratorias agudas en los pacientes.....	24
Tabla 6. Atención medica en el centro de salud de Barreiro	25
Tabla 7. Asistencia de los pacientes al tratamiento de infecciones respiratorias agudas.....	26
Tabla 8. Cumplimiento del horario de cita planificada en el centro de salud de Barreiro.....	27
Tabla 9. Medicaciones gratuitas para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas.....	28
Tabla 10. Implementación de charlas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas	29
Tabla 11. Causas de las infecciones respiratorias agudas	30
Tabla 12. Mascotas en el hogar.....	31
Tabla 13. Apoyo familiar en el cuidado al niño con infección respiratoria aguda	32
Tabla 14. Control de los medicamentos consumidos por el paciente en el hogar	33
Tabla 15. Afecciones al hogar con un hijo con infecciones respiratorias agudas	34
Tabla 16. Contacto del paciente con otras personas con infecciones respiratorias agudas.....	35
Tabla 17. Cuidado higiénico en el hogar para el cuidado del paciente	36
Tabla 18. Pacientes expuestos a ambientes perjudiciales para la enfermedad.....	37

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Edad del paciente	20
Figura 2. Sexo del paciente.....	21
Figura 3. Parentesco que presentan con el paciente.....	22
Figura 4. Síntomas presentes con regularidad del paciente	23
Figura 5. Tipos de infecciones respiratorias agudas en los pacientes	24
Figura 6. Atención medica en el centro de salud de Barreiro	25
Figura 7. Asistencia de los pacientes al tratamiento de infecciones respiratorias agudas al centro de salud	26
Figura 8. Cumplimiento del horario de cita planificada en el centro de salud de Barreiro.....	27
Figura 9. Medicaciones gratuitas para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas	28
Figura 10. Implementación de charlas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas	29
Figura 11. Causas de las infecciones respiratorias agudas.....	30
Figura 12. Mascotas en el hogar	31
Figura 13. Apoyo familiar en el cuidado al niño con infección respiratoria aguda	32
Figura 14. Control de los medicamentos consumidos por el paciente en el hogar	33
Figura 15. Afecciones al hogar con un hijo con infecciones respiratorias agudas	34
Figura 16. Contacto del paciente con otras personas con infecciones respiratorias agudas	35
Figura 17. Cuidado higiénico en el hogar para el cuidado del paciente	36
Figura 18. Pacientes expuestos a ambientes perjudiciales para la enfermedad	37

Resumen

Las infecciones respiratorias agudas es un problema de la salud muy común que afectan a los pulmones principalmente, esta pueden ser muy perjudiciales si no son tratadas a tiempo, suele presentarse en todas las personas, sin embargo, los niños son más propensos a contraer estas enfermedades por la vulnerabilidad de su organismo, dado a esto la investigación tiene como objetivo determinar cuáles son los factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en consulta externa en el centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo y establecer plan de estrategias para la prevención de estas enfermedades. El estudio aplicó un método cuantitativo para la naturaleza de la investigación, con un diseño de tipo descriptivo propositivo, porque mediante un estudio de campo nos proporcionarían la información necesaria para la investigación, dicho datos se obtuvieron desde un enfoque probabilístico. Como técnicas e instrumentos se realizó la aplicación de encuestas y charlas acerca del tema en estudio a los representantes de los niños, todo esto a través de un cronograma de asesorías que permitía establecer fechas para aplicar los métodos. Para evaluar los resultados estadísticos se tomó como referencia un 100% en aspectos y factores que inciden en las enfermedades respiratorias se obtuvo que un 39% corresponde al descuido de los padres, el 29% a la mala higiene, un 22% a las condiciones del hogar. En la enfermedad más frecuente estuvo la faringoamigdalitis con un 48%. En cuanto a síntomas más persistentes esta la tos y dificultad respiratoria con un 42%. Por otro lado, evaluando los resultados de la encuesta del estilo de vida cada uno en un 100% dio que los niños se encuentran expuestos a ambientes perjudiciales un 90%; manejan un control de los medicamentos un 53%; tienen apoyo familiar 33%. Para concluir y destacando los resultados de las charlas, se puede decir que los representantes adquirieron mayor conocimiento sobre las infecciones respiratorias que afectan a los niños, la importancia que tiene el buen cuidado de esto, los síntomas que indican presencia de estas enfermedades y como se pueden prevenir.

Palabras clave: infecciones respiratorias agudas, factores asociados, programa de prevención.

Abstract

The research aims to determine the factors associated with acute respiratory infections in children under 5 years of age treated in outpatient care at the Barreiro Health Center in the city of Babahoyo and to establish a plan of strategies for the prevention of these diseases. The study applied a quantitative method for the nature of the research, the sample obtained corresponds to a total of 147 children of the parish, this data was obtained from a probabilistic approach. As techniques and instruments, the application of surveys and talks about the subject under study to the representatives of the children was carried out, all this through a schedule of ascendancy that allowed to establish dates to apply the methods. Within the research, aspects and factors were identified that have an impact such as parental neglect 100% (39%), poor hygiene 61% (29%), household conditions 32% (22%): This generates a series of acute respiratory infections that according to the study pharyngo-tonsillitis (48%) is the most appropriate and croup in better percentage (4%), cough and respiratory difficulty have been the most persistent symptoms (42%), according to the results by the survey of the life style the children are exposed to harmful environments 90%, handle a control of the medicines (53%) and have family support (33%). To conclude, it is mentioned that these infections are generated by mainly anthropological factors and also natural ones, attention and care is taken to a greater extent to children by their representatives.

Keywords: acute respiratory infections, factors associated, prevention programs

I. INTRODUCCIÓN

La infección respiratoria es la causante principal de muerte en el mundo. De esta enfermedad pulmonar sufren alrededor de 65 millones de personas y mueren 3 millones, convirtiéndola en la tercera causante de muerte en el mundo. El asma produce afectaciones a unos 334 millones de pobladores, en la niñez es la enfermedad crónica más suscitada al 14% de todos los niños a nivel mundial. (1)

Estas infecciones de índole respiratoria agudas, llamadas IRA, comprometen las tasas de prevalencia más altas, afectando al 20% de las personas en el mundo, considerándosele un álgido problema sanitario Público. El Banco Mundial, en uno de sus reportes indica que la tasa de mortandad en Ecuador es 5,12 por 1,000 pobladores. En los niños menores de 5 años un 95% son virales (2)

Al interior del país Ecuador, las provincias, cantones o parroquias cuentan con una área de atención preventiva en lo que refiere a medicina en todas sus instancia, permitiendo con esto prevenir de manera casi inmediata algún problema de salud que se presente ante los habitantes de cada uno de estos lugares, no obstante el servicio del personal que labora en los centros clínicos no siempre es efectiva puesto que ciertos tiempos que disponen al interés de sus pacientes lo dedican a realizar otras actividades que están fuera de su responsabilidad en horas laborables, dando como resultado a los usuarios, que en mayor proporción son niños sientan insatisfacción por lo actuado, demostrando con esto la falta de organización institucional.

La Provincia de Los Ríos forma parte de la república del Ecuador. Siendo su capital la ciudad de Babahoyo. Ocupa un territorio de unos 6.254 km², está en el país en décimo quinto lugar según su extensión. En este lugar habitan 778.115 personas, según el último censo nacional (2010), posesionándose como la cuarta provincia más poblada del país. (3)

El cantón Babahoyo, capital de Los Ríos, conocida como la “capital fluvial” se encuentra en la Zona 5 de planificación, posee 4 parroquias; Clemente Baquerizo, Barreiro, El Salto y Dr. Camilo Ponce; y 4 parroquias rurales; La Unión, Febres Cordero, Pimocha y Caracol. Del territorio representa el 15.1% de la provincia de LOS RÍOS (aproximadamente 1.1 mil km²). Están constituidos por 153.8 mil habitantes. (19.8% respecto a la provincia de LOS RÍOS) (4)

La parroquia Barreiro actualmente tiene cerca de 7 mil habitantes. Su origen se dio en el asentamiento de estos terrenos, actuando como bodegas de los caudales de joyas, que viajaban a España. El 25 de mayo de 1897, luego el consejo del cantón la nombro parroquia civil de la ciudad de Babahoyo, nombrada de Santa Rita de Barreiro, en honor al primer gobernador de la provincia Los Ríos, Agustín Barreiro (5)

Barreiro es una localidad de poca amplitud, aun así cuenta con áreas que son de uso exclusivo para sus habitantes, entre ellas destaca el sub-centro de salud "Barreiro", el único que se encuentra en esta parroquia, direccionado en la calle segunda y transversal C, cerca al parque central, este espacio brinda atención médica a la comunidad, contando con diferentes departamentos como: medicina general, obstetricia, odontología, enfermería, laboratorio clínico, estadística y farmacia; haciendo un total de 20 empleados encargados de cumplir su labor según el área asignada.

A pesar de tener profesionales que prestan sus servicios a los moradores, no se ve una aceptación completa de parte de los pacientes, para empezar el espacio que ocupan para realizar el trabajo no es el más adecuado, la carencia de implementos y equipos tecnológicos para dar una buena atención es notoria, por su puesto la falta de organización en los profesionales con los horarios que establecen para las consultas, genera un descontento en los habitantes y más aún en las personas que pertenecen a otras localidades y por razones ajenas acuden a este centro de salud para ser atendidos.

Hay que tomar en cuenta también que la población de la provincia de Los Ríos en el transcurso de los años se ha visto afectada por múltiples factores de riesgo, como es el caso del contexto climático, carencia de cuidados profilácticos y una alta reproducción de padecimientos respiratorios que simbolizan un eminente peligro de exterminio infantil.

Este estudio investigativo se realiza en infantes menores de 5 años con el fin de exponer los factores asociados de contagios respiratorios agudos atendidos en consulta externa en el centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, periodo 2019.

Por ello se plantea la siguiente formulación del problema:

¿Cuáles son los factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en consulta externa en el centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo periodo 2019?

Para llevar a cabo este estudio se plantea los siguientes objetivos, como general: determinar los factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en consulta externa en el centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo y específicos: 1. Determinar el tipo de infecciones respiratorias agudas que afectan frecuentemente a los niños menores de 5 años en el centro de salud Barreiro, 2. Establecer una estrategia de prevención para disminuir el nivel de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años y 3. Evaluar el estilo de cuidado que se le otorga al paciente con infecciones respiratorias agudas.

Este trabajo de investigación se genera a partir de la observación del alto nivel de afectaciones respiratorias que se dan en el centro sanitario Barreiro, donde en mayor cantidad se ven afectados infantes de 5 años.

Añadiéndole a esto la falta de interés que se muestra entre los que laboran en este lugar, la desorganización para las consultas cada vez es más notoria, los pacientes muestran inconformidad, no se lleva un orden que se supone establecen para que haya un mejor control.

Este tipo de situación es lo que impulso a realizar esta investigación, buscando con ello obtener información de lo que realmente sucede para que esté dándose este tipo de sucesos; nosotros como habitantes de esta localidad acudimos a este centro de salud en busca de ayuda profesional médica para recibir un tratamiento digno que ayude a mejorar nuestras dificultades sanitarias y en la totalidad de los casos lo que recibimos son descontentos por tal atención.

Debido a lo anteriormente mencionado, la importancia de esta investigación es aportar información que permitirá generar la prevención de las infecciones de índole respiratoria y agudas que se están convirtiendo en un icono de los padecimientos que si no son tratadas correctamente conllevaran a elevar la tasa de mortalidad de personas, más aún de niños al ser mayormente vulnerables.

II. MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo de este estudio es necesario determinar los siguientes antecedentes que tengan relación con el tema a tratar en este trabajo, donde se utilizaron herramientas como Scielo, entre otros.

Como antecedentes internacionales tenemos a Ysla M (2015) realizó un estudio investigativo en Perú, donde tenía como título “Factores asociados y complicaciones respiratorias en pacientes pediátricos con inmunofluorescencia con vía positiva”. Su objetivo fue analizar los factores coligados a la IRA en infantes del rango de 5 años. Diseño de tipo observacional, metódico - retrospectivo incluyendo a 279 situaciones de pacientes asistidos en el HNADOMANI San Bartolomé en el periodo 2009-2013. 2 grupos de estudios uno de 148 a los usuarios con dificultades y el otro de 131 pacientes sin dificultades. Las primordiales dificultades respiratorias halladas fueron la neumonía virológica (34,1%) y atelectasia (24,4%). Los virus más frecuentes en pacientes hubo virus sincicial respiratorias (62,2 % vs 43,5%) e influenza A-B (13,5% vs 40,5%). Para concluir las condiciones clínicas-epidemiológicas y diagnosticas como ser menor de 1 año de edad y de sexo masculino, se consideran factores asociados a la presencia de complicaciones respiratorias, que deben tener atención brindando asistencia pediátrica a los infantes menores de 5 años. (6)

Otro ejemplo es Martínez E (2016) realizó un trabajo investigativo para conseguir el grado de especialista en pediatría y puericultura en la Universidad de Carabobo, en Venezuela, planteando como tema: “Infecciones respiratorias en niños hasta los 5 años de edad, Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, enero-2016”. Esta investigación tenía como objetivo analizar agentes microbianos autores de las afectaciones respiratorias agudas en infantes hasta los 5 años de edad. La metodología se desarrolló bajo el paradigma cuantitativo, característicamente no experimental, nivel descriptivo y tipo prospectivo en infantes hasta los 5 años que asistieron a la emergencia del nosocomio. El grupo poblacional lo conformaron 280 infantes de 5 años de edad que asistieron al centro en el tiempo de estudio. La muestra focalizada fue no probabilística y la representaron 86 pacientes de 5 años, con 3 días de progreso de infecciones respiratorias que concurren a emergencia. El grupo denominado población consultante en el lapso del estudio fue la cantidad de 280, de los cuales 86 presentaban criterios de inclusión (30,7%) y 59,3% fueron

del sexo femenino. El agente patógeno más asiduamente hallado de acuerdo al grupo de edad y sexo, fue VSR con un 11,6% proseguido del virus influenza en 2,9%, equivalentemente, la tos fue la expresión sanitaria que se exhibió con mucha frecuencia 78,75%, sucedida del distrés pectoral 48,83%. Concluyendo que todo infante de 5 años con revelaciones respiratorias debe tomarse en las primeras 72 horas, un perfil pectoral de toma de muestra para la mucosidad nasal y muestra de sangre adyacente para efectuar serología o PCR para establecer el agente etiológico de este padecimiento, suscitar las medidas preventivas intra y extra protectora, de higiene como es el apropiado lavado de las manos, uso de pañuelo al momento de estornudar, acciones promocionales sanitarias, para impedir la transmisión y contagio de la IRA. (7)

También Gonzales O (2016), realizó un trabajo investigativo para obtener el grado de experto en enfermería en emergencias y pérdidas, en la Universidad Nacional Mayor San Marcos, en Perú, titulándola como. “Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales”. El objetivo fue determinar los saberes que tienen las madres de infantes de 5 años respecto a infecciones respiratorias. Se desplegó en una metodología cuantitativa y descriptiva, de corte transversal. Como muestra una población de 30 personas, en este caso, madres. De técnica entrevista y de instrumento denominado cuestionario. Sus resultados arrojaron un 100% (30) 73% (22) madres tienen conocimiento relacionado a la prevención de contagios respiratorios agudos y 27% (8) no conocen. Concluyéndose que las madres de infantes de 5 años que padecen infecciones respiratorias agudas tienen conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones en infantes de 5 años. (8)

Benavides O (2017), presento un trabajo investigativo para conseguir el título de Maestría en epidemiología, en la Universidad del Norte, en Colombia, planteando como tema: “Etiología viral y factores de riesgos asociados a las infecciones respiratorias agudas infantes de 5 años integrados en el Hospital Universidad del Norte entre 2016 y 2017”. Se propuso identificar agentes etiológicos virológicos que causan infecciones respiratorias agudas (IRA) en infantes de 5 años, y factores de riesgo que inclinan la exposición de la IRA en estos. Utilizando una metodología descriptiva transversal en infantes < de 5 años

que asistieron a su consulta clínica en el nosocomio, diagnosticados clínicamente con alguna infección respiratoria aguda, a quienes se les efectuó muestras por aspirado nasofaríngeo. Fue un total de 304 pacientes a los que se les diagnosticó de manera clínica con IRA obteniéndose aislamiento de nivel positivo a virus autores de IRA en 231 usuarios (76%). El sexo masculino exterioriza más IRA con un 63,2%. El rango de edad que presentó una acentuada prevalencia de virus autor de IRA fue 25 a 36 meses con 85.3%. Hubo mayor contagio en el femenino con un 90,9% y el masculino con un 82,6%. En el sexo masculino se aisló el virus causante de IRA, no obstante, respecto al sexo y factores de riesgo se descubrieron exposición al humo que produce el tabaco y las asistencias a guarderías. (9)

Por último, Juy E, Céspedes E y Wong R (2014) realizaron una investigación en Cuba, que presentaron posteriormente en un artículo con el tema “Morbilidad por contagios respiratoria agudas en infantes de 5 años de edad”. Estas infecciones respiratorias son causantes de alarmantes de morbilidad en Cuba, hecho que llevo a los autores a realizar este estudio con el fin tomar medidas de prevención pertinentes para los pacientes, tanto en el ámbito económico como social. Se procesó una investigación a nivel descriptivo y transversal, focalizando 253 niños de 5 años de edad, que presentan diagnósticos de afectaciones respiratorias agudas en el nosocomio de Sayaxché, a partir del mes de enero hasta septiembre del 2012, sesgados a morbilidad. Los niños varones fueron los que predominaron con un porcentaje de 55,7 %, los infantes menores de 1 año representado por un 55,3 %, su exposición al humo insensible como uno de los factores de riesgo relacionados, 75 %, fiebre como una expresión clínica al momento de ingreso (98 %), además de la neumonía/bronconeumonía en este grupo representativo de edades (88,6 %), quienes en un 58,7% fue asistido con tratamiento de ceftriaxone. Su estancia nosocomial fue ordinariamente de 4 a 6 días y casi todos los niños ingresados afectados egresaron muy mejorados. (10)

Y como antecedentes nacionales está Gavilanes M (2015), realizó una investigación para conseguir el grado de Médico Cirujano en la Universidad Regional Autónoma de Los Andes”, en la ciudad de Ambato, titulándola: “Estrategia metodológica para la prevención de infecciones respiratorias agudas en base a prácticas saludables en infantes de 5 años en el sub-centro de San Marcos Salcedo periodo enero - julio 2014”. Fue una investigación de tipo cuali-cuantitativa,

descriptiva, retrospectiva y transversal, con el fin de crear una técnica para advertir la infección respiratoria aguda en los niños de 5 años de edad. Su muestra la representaron 84 infantes. Se trabajó con una ficha para recolectar datos y una guía de entrevista aplicadas con la autorización de los padres. Dando como resultado altos problemas respiratorios en los niños, solo tuvieron lactancia completa 29 niños (35%), se mantuvo el resfrío habitual, inflamación y amigdalitis, casi todos los niños lograron recibir el esquema de vacunación al porcentaje de 96%. La aglomeración es considerada como un factor que promueve desencadenar el progreso de IRA coherente a la incompleta lactancia de la madre (23,3%). (11)

Seguido por García B (2018), hizo un trabajo investigativo para obtener el título de Experto en Medicina Familiar y Comunitaria, Universidad Católica Santiago de Guayaquil, en la provincia del Guayas, teniendo como tema: "Caracterización de las infecciones respiratorias agudas altas en niños de 5 años. San Pedro Apóstol 1, Centro sanitario Materno- Infantil Pedro Carbo". Su objetivo fue caracterizar la morbilidad por contagios respiratorios agudas altas en niños menores de 5 años en el sector San Pedro Apóstol 1. Utilizando de método un estudio representativo porque fue univariado, tipo observacional y prospectivo dado a que la información se obtuvo de fuente principal. Teniendo que un 52% del grupo poblacional (26) además que fue precisada con resfrío común y que el grupo de niños con más vulnerabilidad fueron los de 12 a 23 meses 30% (15). El porcentaje más elevado de la edad de la madre se encuentra desde los 24 a 29 años reflejando un 36% (18). Como factor de riesgo, la lactancia materna donde un 88 % de casos manifestaron que, si se brindó, en tiempo de 0 a 12 meses correspondiéndole un 49% del grupo poblacional focalizado (24), en el nivel socio económico prevalece un 48% de casos (24) con nivel medio bajo, llegando a concluir que todas las contaminaciones respiratorias agudas en infantes de 5 años tienen un alto impacto en la comunidad San Pedro apóstol, incentivando a trabajar en los factores de riesgo y prevención. (12)

Acotando información a lo anteriormente mencionado ha sido necesaria la búsqueda de teorías relacionadas con el tema de estudio. Entonces empezamos diciendo que: Infecciones respiratorias es el grupo de contaminaciones del sistema respiratorio generadas por bacterias, haciendo apariencia de síntomas y signos

como: obstrucción nasal y la tos, respiración ruidosa, conflicto respiratorio, puede presentar fiebre o no. (13)

En situaciones de infecciones respiratorias los niños son quienes suelen verse más afectados al ser más vulnerables, debido a que su organismo no está totalmente desarrollado para combatir los virus o bacterias que propagan estas enfermedades, es de suma importancia tener control de situaciones así, para evitar complicaciones futuras.

Ahora como factores que se acentúan en las afectaciones respiratorias agudas tenemos la variación climática, contaminación del medio ambiente la desnutrición, uso errado de antibióticos, factores de índole intrínsecos del paciente, el sexo y edad: pareciendo ser más usuales en el sexo masculino y la carencia de alimentación maternal.

El aparato respiratorio generalmente se encuentra expuesto a la actividad de múltiples agentes de características infecciosos, los mismos que pueden ingresar por vía aérea (inhalación o aspiración) o también por la vía hematológica. (13)

Hay varios tipos de infecciones respiratorias agudas que se generan por diversos factores ya sean internos o externos, pero entre las más comunes encontramos, resfriado común, faringo-amigdalitis, otitis media, crup, neumonía y bronquitis.

Resfriado común o rinofaringitis: infección que afecta la nariz y garganta. Se genera por diferentes virus. Principalmente por rinovirus, virus de parainfluenza, virus pectoral sincitial, el adenovirus o enterovirus. (14)

Los síntomas que presenta el resfriado común varían entre las personas, pero normalmente incluye congestión o secreción nasal, dolencia de garganta, carraspear, congestión, dolores corpóreos o dolencia de cabeza ligeros, espasmos, fiebre baja y malestar general. La secreción nasal tiende a cambiar de color amarillo a verdoso, dependiendo el avance del resfriado. Esta manifestación no trata de una afectación bacteriana. (15)

El diagnóstico de un resfriado común es fácil de reconocer, incluso el paciente se sabe auto-diagnosticar. En estudios o investigaciones puede detectarse el resfriado apartando el virus que lo genera. (15). Y para su tratamiento no hay uno en específico, sin embargo, los antifebriles y los calmantes logran aliviar en gran parte la fiebre y odinofagia. Los descongestivos de índole nasal tienden a reducir las

obstrucciones nasales. Además, que los descongestivos nasales habituales son muy poderosos más que los descongestivos que son por vía oral, así también, la administración de medicamentos tópicos durante > 3 a 5 días tienen la propiedad de causar congestión de repercusión.

La rinorrea puede reducirse aplicando constantemente antihistamínicos de primera generación, como es el caso de la clorfeniramina, o también con bromuro de ipratropio intranasal indicado en aerosoles con solución al 0,03% entre dos o 3 veces diarias; sin embargo, debe tratarse de evitarse aplicar estos fármacos en las personas de la tercera edad y en personas que padecen hipertrofia prostática benigna o glaucoma. Cabe destacar que todos los antihistamínicos considerados de primera generación generalmente suelen causar anestesia, caso contrario los de segunda generación son considerados no sedantes, y no tienen características eficaces para tratar un resfriado habitual. No se recomienda la administración de antihistamínicos y descongestivos a niños < 4 años. (16)

Faringo-amigdalitis: está determinada por la hinchazón de glándulas y faringe, generando eritema, edema, exudado, úlceras o vesículas. Se generan por muchos virus y en los niños suelen ser autolimitadas. De las bacterias que causan FA, *Streptococcus pyogenes* es más incidente en niño y los antibióticos son recetados sin complicaciones. (17)

Según Gonzales E(18) los síntomas más frecuentes que ayudan a identificar una faringoamigdalitis son los siguientes: fiebre y el dolor al tragar, cefalea y dolor de barriga, rechazo de alimento en los niños, tos y mucosidad, ganglios inflamados y enrojecimiento, exudados o placas, úlceras o llaguitas y aumento del tamaño de las amígdalas.

El diagnóstico etiológico de FA se confirma por pruebas antigénicas rápidas o cultivos. La estrategia adecuada es detectar al paciente mediante datos epidemiológicos confirmando la infección estreptocócica por PAR o aplicar antibiótico (17). Y tenemos:

Pruebas de detección antigénica rápidas (PAR): Identificador de carbohidrato en la pared celular, a través de escobillado en las amígdalas y faringe. En infantes menores de 3 años (Tabla II), aumenta la fiabilidad de la prueba. (17)

Cultivo de garganta: Prueba estándar para diagnosticar infección por EbhGA. Se torna relevante que se muestre al laboratorio el hallazgo de EbhGA para que no

centren su atención en otro tipo de bacterias colonizadoras e impedir procedimientos no admitidos.

Como tratamiento normalmente se recomienda penicilina. La duración del tratamiento puede ser en 10 días. También es aceptable la amoxicilina, porque hay evidencia positiva con dos 2 o 1 dosis, a pesar de su espectro más amplio. (19) Para tener mejor referencia se mostrará una tabla con los antibióticos mayormente recetados para realizar un tratamiento que ayude a combatir la faringo-amigdalitis en la sección de anexos

La Otitis media aguda, se concibe como una contaminación que afecta al oído interno. Se da a cualquier edad, pero más frecuente en niños de 3 meses a 3 años. Aquí la trompa auditiva esta inmadura y sensible a infecciones(20). Hay que tomar en cuenta que la otitis media aguda es un padecimiento más común que se presenta en infantes menores de 5 años, después de las contaminaciones que sufren las vías respiratorias.

Síntomas: Un artículo que se encarga de prestar información acerca de enfermedades comunes, menciona que los síntomas que ayudan a identificar una otitis medio tanto en niños y en adultos son los siguientes: (21)

En los niños se dan los dolores de oído, fundamentalmente al momento de acostarse, jalones de oreja, perturbaciones del sueño, lloro más de lo corriente, intranquilidad, aprieto para oír o responder a sonidos, pérdida del equilibrio, calentura de 100 °F (38 °C) o más elevada, secreción de algún líquido proveniente del oído, dolores de cabeza y merma de apetito. En adultos se padece de dolor de oído y secreciones de líquidos del oído.

El diagnostico está basado en la indagación otoscópica. Presenta factores que generan dificultad del diagnóstico ya sea por síntomas inespecíficos o falta de colaboración del paciente. (22)

Se puede abordar mejor el diagnostico con la presencia del transpirado de la concavidad media del oído, así como la siguiente:

OMA: serosidad en el oído medio. Se desigulan algunas exposiciones:

- OMA esporádica: sucesos aislados.
- OMA de repetición: sucesos repetidos

Otitis media con serosidad o subaguda, denominada también otitis media linfática: aparición asintomática de la secreción de la parte media del oído, mas no

una hipoacusia de transferencia. Puede ocurrir por una OMA, pero se regenera espontáneamente y otitis de tipo media crónica con secreción: labor del oído medio por el tiempo de 3 meses.

Para el tratamiento están los analgésicos, antibióticos o miringotomía. Siempre debe asegurarse la analgesia en momentos necesarios, involucrando a infantes pre-verbales que presenten comportamientos de dolor, como cuando se les tira la oreja o se la frotan, sollozo enorme o irritación. Los medicamentos considerados analgésicos de vía oral, como son paracetamol o ibuprofeno, mayormente son eficaces; todas las dosis que están basadas en relación al peso se aplican solamente para los infantes. Una diversidad de agentes de índole tópicos están disponibles de acuerdo a prescripción y como fármaco de venta libre. Sin embargo, no se han investigado, ciertos agentes tópicos consiguen suministrar un alivio momentáneo, pero seguramente durante no más de 20 a 30 minutos. Estos agentes tópicos no pueden aplicarse cuando existe perforación de tímpano (20).

Crup o laringitis aguda, se trata de un padecimiento respiratorio que se caracteriza por presentarse como estridencia inspiratoria, tos disfónica y afonía. Todas estas sintomatologías son resultados de hinchazón en laringe y vía aérea subglótica, corrientemente secundarios a una contaminación vírica. Además, suele ser un padecimiento leve y autolimitado, ocurriendo obstrucción característica de las vías de respiración superior (23). El término denominado crup, en el pasado fue aplicado para la difteria laríngea o crup fibroso, hoy en día se usa para referir una diversidad de afecciones de la vía aérea superior en infantes, circunscribiendo: laringitis, laringotraqueobronquitis, laringotraqueítis, crup espasmódico o traqueítis bacteriana. (23)

Los síntomas: El crup se inicia con síntomas de resfrío: destilación nasal, espasmos, febrícula y tos liviana. Posteriormente, el infante exterioriza ronquera y tos habitual, de sonido raro, describiéndose como recia o perruna. El crup se modifica largamente en su peligro. Mayormente, hinchazón de las vías respiratorias tiende a causar dificultades para el respiro, que se percibe acentuadamente al momento de inhalar aire. En un crup peligroso, se escucha ruido estridente, con cada una de las inspiraciones. Casi un 50% de los infantes presentan fiebre. Característicamente, por las noches desmejoran los síntomas y tiende a despertar al niño o niña afectados. Casi siempre, los síntomas dan la

aparición de disminuir por las mañanas al momento de levantarse y de nuevo empeoran llegada la noche (24).

Diagnóstico: El diagnóstico efectuado al crup es clínico y no hacen falta exámenes de tipo complementario. Se ejecuta una revisión ordinaria y vertiginosa para identificar a los infantes que padezcan infecciones respiratorias. Este tipo de evaluación debe ejecutarse con el infante lo más placentero y sereno posible. Su nivel de gravedad lo determina la presencia de estridor cuando se halla en reposo, encogimiento de la pared pectoral, acceso de aire, aparición o alejamiento de palidez o cianosis y el estado intelectual. (25)

La evaluación de tipo radiológica no siempre se hace necesario en los niños. La radiografía del cuello ayuda a mostrar el estrechamiento progresivo la laringe con el vértice en la garganta.

Las pruebas de imagen se piden solo cuando el diagnóstico anteriormente recibido es dudoso, por la presencia de algún cuerpo extraño.

Tratamiento: Hay varias formas de manejar los problemas de crup en los niños, estos procesos se van requiriendo según el nivel de gravedad de la enfermedad. Para mejor referencia del tratamiento, en la sección de anexos se muestra la ilustración 3 con los diferentes procesos.

Neumonía: Se considera neumonía cuando se presenta infección acentuada en la vía respiratoria inferior causadas por algún virus o microorganismos, tiene una duración menor a 14 días y usualmente se adquiere en la comunidad, como problema genera dificultad para respirar.

Síntomas: varían según la gravedad que esta presenta, pero generalmente se muestran los siguientes como dolencia en el pecho al momento de respirar, desorientación Tos que contiene flema. Agotamiento, calentura, sudor y espasmos con convulsión, fiebre corpórea baja, ascos, vértigos o disentería y dificultades para poder respirar.

Diagnóstico: En Portal Clinic según el neumólogo Torres A menciona diferentes técnicas de diagnósticos para detectar la neumonía (26). A continuación, se mencionan:

Exploración física: Se deben evaluar todas las sintomatologías como son la tos, calentura, secreción de esputo, dolencia torácica pleurítica, entre otros.

Radiografía simple de tórax: Los huecos se colman de líquidos, lo que a través de la radiografía según las manchas color blanco que se distinguen, hacen referencia a una neumonía

Analítica de sangre: brinda información respecto al estado que se encuentra el paciente y su gravedad en relación a la neumonía.

Pruebas microbiológicas: Son cultivos de esputo, antígenos, prueba de orina lo que permiten determinar el organismo que genera la neumonía.

Tratamientos: Incluye la mejoría de la contaminación y la prevención de la misma, generalmente esto se puede curar en casa con medicamentos, sin embargo, la sensación de cansancio queda en el paciente que la padece. (27)

Los tratamientos específicos se dan según la gravedad de la neumonía. Las opciones incluyen las siguientes:

Antibióticos. Usados para el tratamiento de la neumonía, se detecta el tipo de bacteria que la causa y se receta antibióticos.

Medicamentos para la tos: Ayuda a calmar la tos, sin embargo, no es recomendable eliminar la tos completamente para mover todos los fluidos presentados en los pulmones.

Antifebriles/analgésicos: Ayuda a disminuir la calentura y el fastidio, como los fármacos: aspirina, ibuprofeno, Motrin IB y paracetamol.

Bronquitis: Es la hinchazón de los conductos, que permite la entrada y salida del aire. Las personas con bronquitis expulsan una mucosidad espesa e incluso decolorada. La bronquitis es muy frecuente y se genera a partir de otras infecciones respiratorias, la bronquitis crónica, generalmente se da por fumar. (28)

LA sintomatología y signos de bronquitis aguda y crónica, son los siguientes: carraspeo, fabricación de moco transparente, blanco o verdoso, agotamiento, aprieto para respirar, calentura ligera y espasmos e impaciencia en el pecho

Diagnóstico: No se recomienda realizar, cultivo viral, examen de esputo y pruebas serológicas. La radiografía del tórax es recomendable ante la bronquitis en presencia de la neumonía. (29)

Tratamiento: los tratamientos más óptimos para curar la bronquitis se basan en lo siguiente: broncodilatadores: se recomiendan en pacientes adultos que presenten sibilancias y tos y antitusígenos: sirven para pacientes con bronquitis aguda, estos ayudan a aliviar los síntomas que presente. (29)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Se basó en un estudio de método cuantitativo, a través de esto se permitió tener detalles de los acontecimientos que se exteriorizan en el caso, de esta manera fue más factible obtener resultados de la variable infecciones respiratorias agudas, conociendo los antecedentes, los contagios respiratorios agudos en infantes de 5 años, para manifestar sus causas que muestran por no reflejar atención de salud condesciende.

Según Sampieri El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Se genera a partir de una idea, se va haciendo acotaciones, delimitándola y derivando los objetivos, para así construir una perspectiva teórica. Determinando las variables o hipótesis; se crean un plan de diseño y se miden las variables; analizando las variables medidas, se utiliza métodos estadísticos para extraer conclusiones. (30)

El tipo de estudio fue de carácter descriptivo- propositivo, que a través de técnicas empleadas que implican un estudio de campo y a su vez encuestas de manera directa, nos proporcionó información más veraz sobre lo que sucede con los infantes menores de 5 años que se hallan afectados por infecciones respiratorias agudas y con esto también exponer los factores asociados que se involucran en la situación problema de este estudio.

Según el autor Fidas G. Arias, 2012; citado por Ortega I (31) hace referencia a la caracterización de un hecho o fenómeno, individual o grupal. Sus resultados se van refiriendo según la profundidad de conocimiento ubicado en un nivel medio.

3.2. Variables y operacionalización

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS	ESCALA
Infecciones respiratorias agudas	Edad	De 1 a 5 años	Encuesta	Nominal
	Sexo	Masculino		
		Femenino		
	Signos y síntomas	Tos		
Dificultad respiratoria				

		Malestar general		
		Fiebre		
		Secreción nasal		
	Estilo de vida	Condiciones del hogar		
		Cuidado de los padres		
		Cuidado higiénico		
		Apoyo familiar		
		Ambiente deteriorable		

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez.

3.3. Población, muestra y muestreo

Para este estudio se obtuvo un grupo poblacional de 238 niños de 5 años correspondiente a los niños atendidos por contaminaciones respiratorias de tipo agudas en el centro de salud de Barreiro, cantón Babahoyo, periodo 2019.

Para la obtención de la muestra, probabilísticamente se seleccionaron a 147 infantes de 5 años que han sido asistidos por IRA en el centro sanitario de Barreiro.

Fórmula para obtener la muestra

$$n = \frac{p * q * N * z^2}{e^2(N - 1) + z^2 * p * q}$$

Datos. Z= 95%= 1,96

N= 238 P= 50% = 0,5

E= 5%= 0,05 Q= 50% = 0,5

$$n = \frac{0,5 * 0,5 * 238 * 3,8416}{0,0025(237) + 3,8416 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 147,1924$$

$$n = \frac{228,5752}{1,5529} =$$

Se optó por realizar un muestreo con enfoque probabilístico sistemático a través de una operación de probabilidades ejecutado en el formato de Excel, lo que nos permitió conocer con exactitud la muestra que deberá ser estudiada para la investigación.

Para la obtención de los datos se realizó una solicitud dirigida a la oficina de estadísticas del centro de salud de Barreiro, cantón Babahoyo, donde se pidió acomedidamente que a través de un informe se detalle las valoraciones estadísticas de los pacientes, en este caso los infantes menores de 5 años, que hayan ingresado con contaminaciones respiratorias en el periodo 2019.

Criterio de inclusión: a) Pacientes que eran menores a 5 años asistidos por IRA en el centro sanitario de Barreiro. b) Pacientes que hayan sido constantes en el seguimiento de la patología que dispongan.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se procedió a presentar información sobre el caso con varios instrumentos que ayudaran a darle validez a nuestro estudio.

Dos encuestas dirigidas a los representantes de los niños, la primera se aplicó para estimar el conocimiento respecto a IRA a los representantes y la segunda para el estilo de vida que llevan los pacientes.

Una estrategia de prevención a los representantes de los niños con IRA, ya sean madres, familiares o quienes estén a cargo, correspondiente a una serie de charlas educativas y de prevención que se ejecutaron en el centro de salud.

El cuestionario de la encuesta constó de 10 preguntas de opciones múltiples, donde las distintas interrogantes estuvieron asociadas a los indicadores de la investigación, dirigidas a los representantes de los niños; esto se realizó durante la primera semana de diciembre.

La estrategia de prevención fue realizada en Excel, para demostrar y asentar las diferentes actividades a realizar en las reuniones con los representantes de los niños, que se ejecutaron durante la segunda semana de diciembre, los días lunes, miércoles y viernes.

3.5. Procedimientos

Para realizar esta investigación mediante un método cuantitativo se escogió un grupo de pacientes, en este caso infantes menores de 5 años que fueron asistidos en el centro sanitario de Barreiro durante el espacio de enero a agosto del presente año, al ser el valor de pacientes algo extenso, se optó por escoger a quienes cumplieron los requisitos que permitieron otorgar información válida para este estudio. Cumplieron los requisitos:

- Infantes menores de 5 años atendidos por contagios respiratorios agudos durante el periodo anteriormente mencionado.
- Familiares o representantes de niños dispuestos brindar información que ayuden con el estudio del caso

Una vez escogida la muestra que fue objeto de estudio, se planteó una estrategia de prevención donde nos permitió exponerles de manera clara y concisa los diferentes riesgos que se dan al padecer las enfermedades de IRA y las consecuencias que pueden reflejar sino se tratan adecuadamente.

Teniendo la oportunidad mediante las diferentes reuniones a realizar con los representantes de los niños, se optó por hacer una encuesta que constó de 10 preguntas objetivas, esto se dio la segunda semana de diciembre, según la estrategia de prevención, donde cierta de ellas ayudaron a verificar si se da algún tipo de inconformidad por la atención y a su vez conocer si realmente ponen interés en la situación.

Una vez obtenida información mediante los instrumentos se generó un plan de adecuación donde nos permitió ver qué aspectos se pueden mejorar para brindar una mejor atención al paciente y este a su vez tenga los cuidados que se necesitan.

3.6. Método de análisis de datos

Para procesar los datos recopilados se diseñó una base de datos de características codificada a partir del software MS Excel, con la finalidad de generar tablas de frecuencias y porcentajes y figuras.

3.7. Aspectos éticos

Considerando con gran importancia las normas éticas que plantea las Declaraciones de Helsinki. La investigación pudo ser llevada a cabo con la autorización pertinente de los directivos del Centro de salud de Barreiro, a raíz de esto la solicitud correspondiente para adquirir los datos cuantitativos de los pacientes que formaron parte de este estudio.

Aun teniendo los datos de los pacientes, el anonimato de ellos se mantuvo en toda instancia, bien se refleja en la tabla de operacionalización de variables (tabla1) donde para su identificación solo se tomaron en cuenta sexo y edad.

Teniendo presente que en todo momento para obtener la información de los pacientes el investigador se mantuvo acompañado por el personal encargado de estadísticas del área en estudio, el Centro de salud de Barreiro.

Para la aplicación de técnicas e instrumentos, se les hizo conocer a los participantes, en este caso los responsables de los niños, sobre todo el proceso que se estaba llevando, a su vez se mantuvo el permiso pertinente por parte de ellos para realizar el estudio.

IV. RESULTADOS

Para iniciar el registro de información estadística se usaron técnicas de interpretación para manifestar objetivos formulados, esto se dio a través de un notable proceso de tabulación reflejado en tablas, figuras e interpretaciones individuales, de cada una de las preguntas utilizadas en las respectivas encuestas, con el fin de obtener los datos estadísticos que se adquirieron con el propósito de establecer los factores asociados a afectaciones respiratorias agudas en niños de 5 años asistidos en consulta externa en el centro sanitario Barreiro, cantón Babahoyo.

Las encuestas están detalladas para obtener información sobre los factores que se encuentran vinculados a infecciones respiratorias en infantes de 5 años atendidos en consulta externa en el centro sanitario Barreiro, cantón Babahoyo, que se realizó respectivamente a los representantes o familiares de los niños y niñas que sufren el padecimiento.

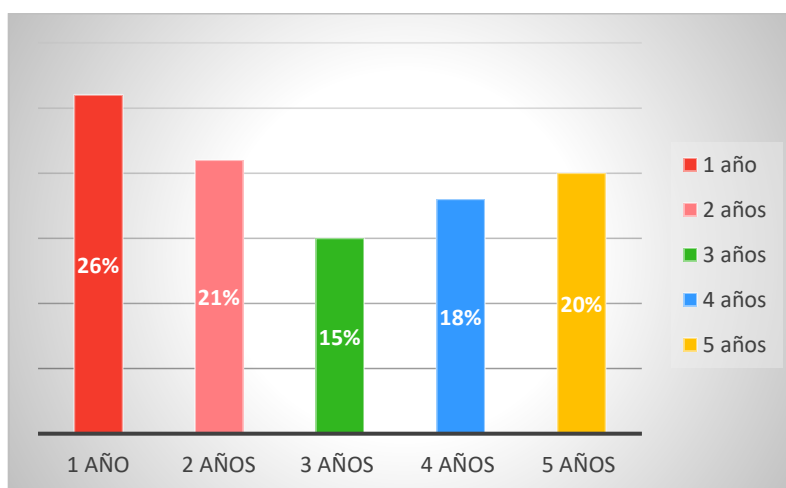
Resultados de la primera encuesta a familiares o representantes de los niños con infecciones respiratorias agudas.

Tabla 1. Edad del paciente

¿EDAD DEL PACIENTE ?	F	%
1 AÑO	38	26%
2 AÑOS	31	21%
3 AÑOS	22	15%
4 AÑOS	27	18%
5 AÑOS	29	20%
TOTAL	147	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez

Figura 1. Edad del paciente

Interpretación

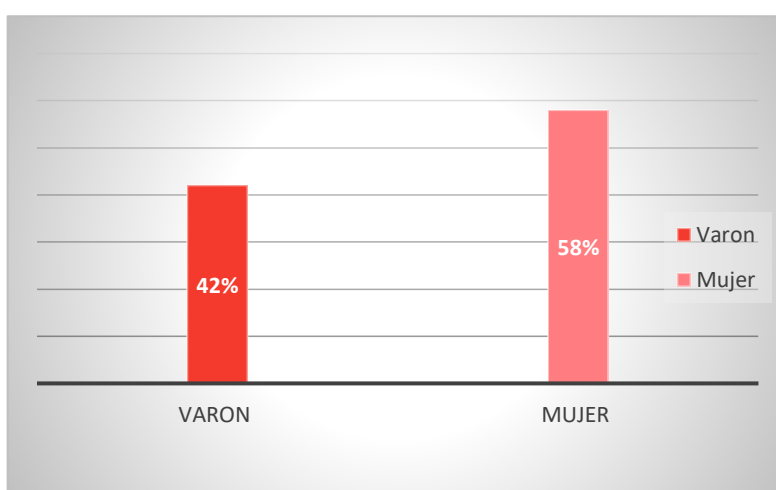
Según los resultados de la figura 1 se obtuvo que el 25% pertenecen a los niños de 1 año que padecen infecciones de tipo respiratorias agudas siendo este el mayor grado porcentual con estas enfermedades.

Tabla 2. Sexo del paciente

¿ SEXO DEL PACIENTE ?	F	%
VARÓN	61	42%
MUJER	86	58%
TOTAL	147	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez

Figura 2. Sexo del paciente

Interpretación

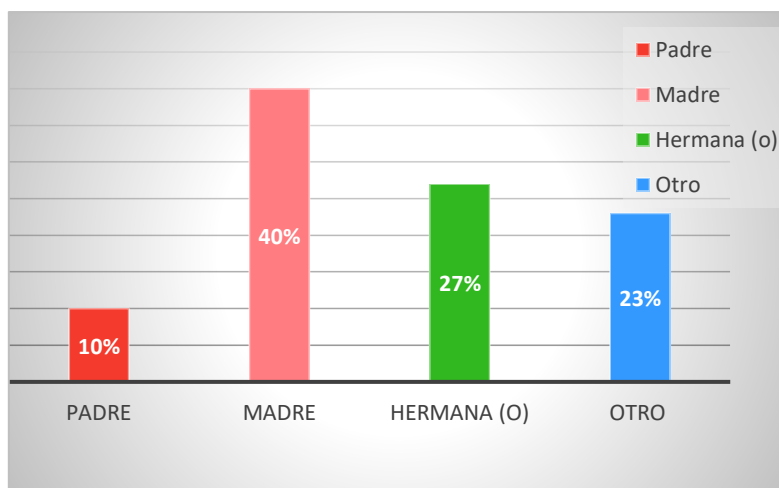
Según los resultados de la figura 2 se obtuvo que las mujeres son las que más padecen infecciones con respiratorias agudas con un 58 %, mientras que en los hombres el 42% de ellos tienen estas enfermedades.

Tabla 3. Parentesco que presentan con el paciente

¿ QUÉ PARENTESCO PRESENTA CON EL PACIENTE ?	F	%
PADRE	15	10%
MADRE	59	40%
HERMANA (O)	39	27%
OTRO	34	23%
TOTAL	147	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez

Figura 3. Parentesco que presentan con el paciente

Interpretación

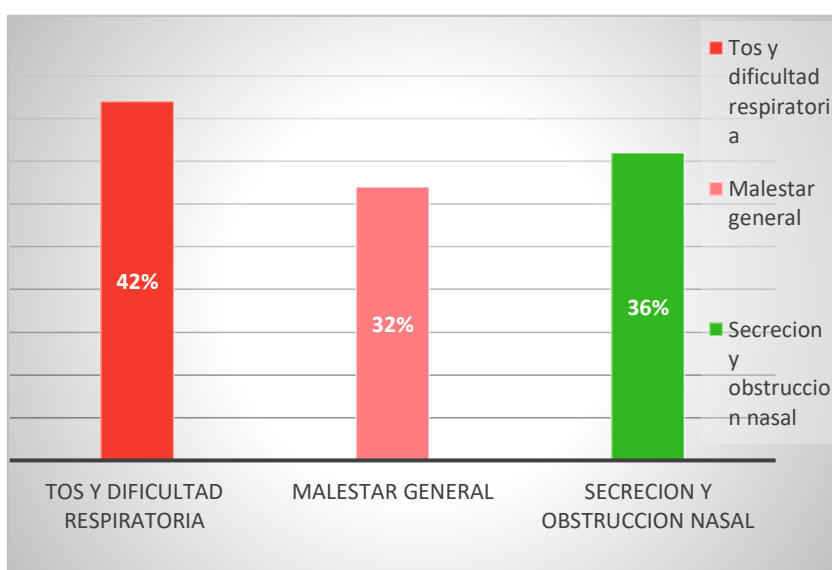
según los resultados de la figura 3 el parentesco de quienes se hacen responsables de los niños con infecciones respiratorias agudas corresponde a las madres con un 40%.

Tabla 4. Síntomas presentes con regularidad del paciente

¿ QUÉ SÍNTOMAS SE PRESENTAN CON REGULARIDAD EN EL PACIENTE	F	%
TOS Y DIFICULTAD RESPIRATORIA	62	42%
MALESTAR GENERAL	47	32%
¿ SECRESIÓN Y OBSTRUCCIÓN NASAL ?	38	26%
TOTAL	147	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez

Figura 4. Síntomas presentes con regularidad del paciente

Interpretación

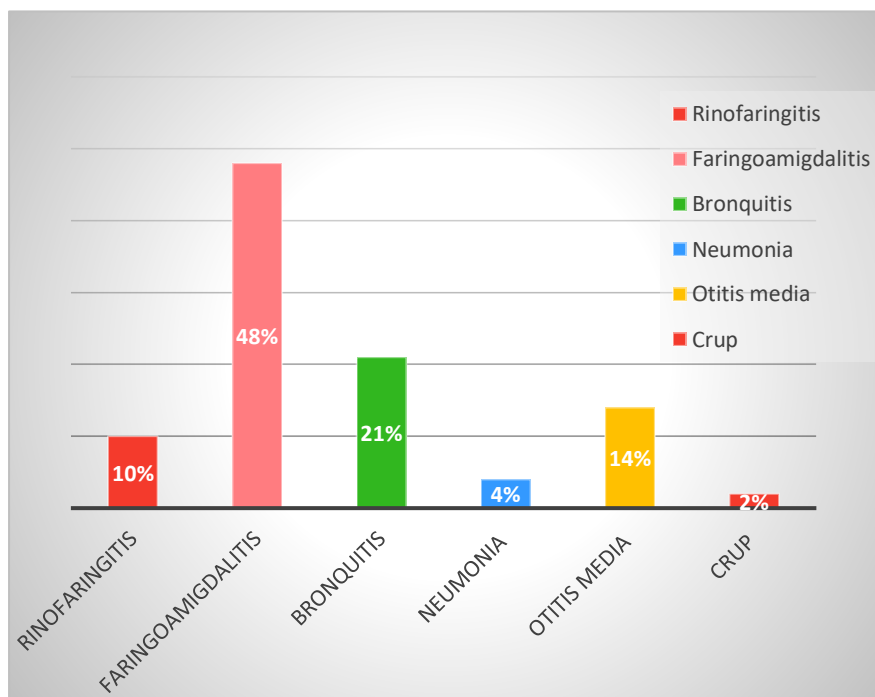
Según los resultados de la figura 4 se obtuvo que los síntomas que más persisten en los niños con infecciones respiratorias agudas corresponden a la tos y dificultad respiratoria con el 42%.

Tabla 5. Tipos de infecciones respiratorias agudas en los pacientes

É TIPO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS HA SIDO PRESENTADA EN ESTE PACIENTE	%	
RINOFARINGITIS	15	10%
FARINGOAMIGDALITIS	71	48%
BRONQUITIS	31	21%
NEUMONÍA	6	4%
OTITIS MEDIA	21	14%
CRUP	3	2%
TOTAL	147	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez

Figura 5. Tipos de infecciones respiratorias agudas en los pacientes

Interpretación

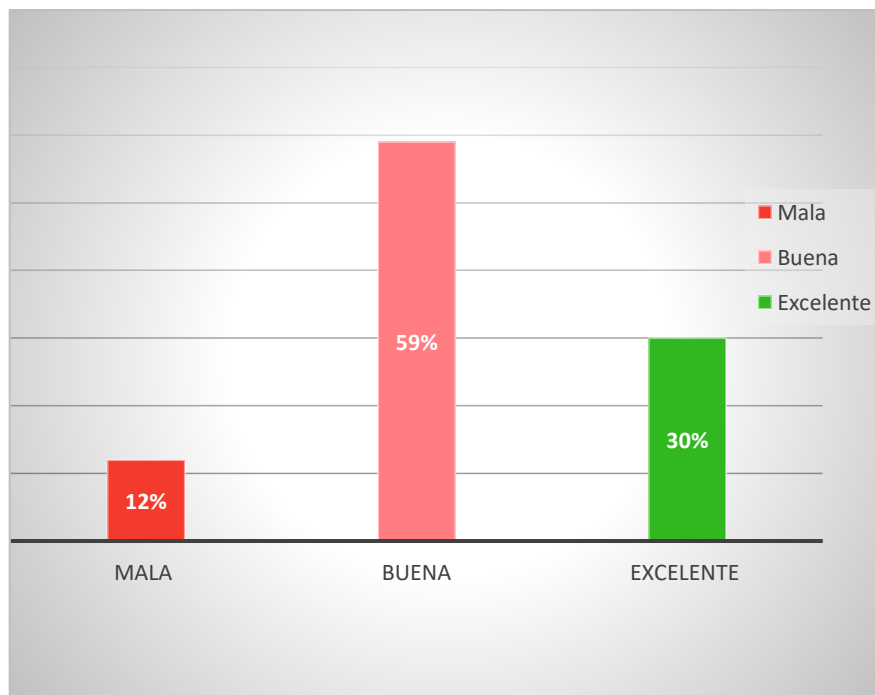
Los resultados de la figura 5 demuestran que la infección respiratoria de tipo aguda más habitual en los infantes ha sido la faringoamigdalitis con un 45%.

Tabla 6. Atención médica en el centro de salud de Barreiro

¿ QUÉ TAL CONSIDERA LA ATENCION MEDICA EN EL CENTRO DE SALUD DE BARREIRO ? f	%	
MALA	17	12%
BUENA	86	59%
EXCELENTE	44	30%
TOTAL	147	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez

Figura 6. Atención médica en el centro de salud de Barreiro

Interpretación

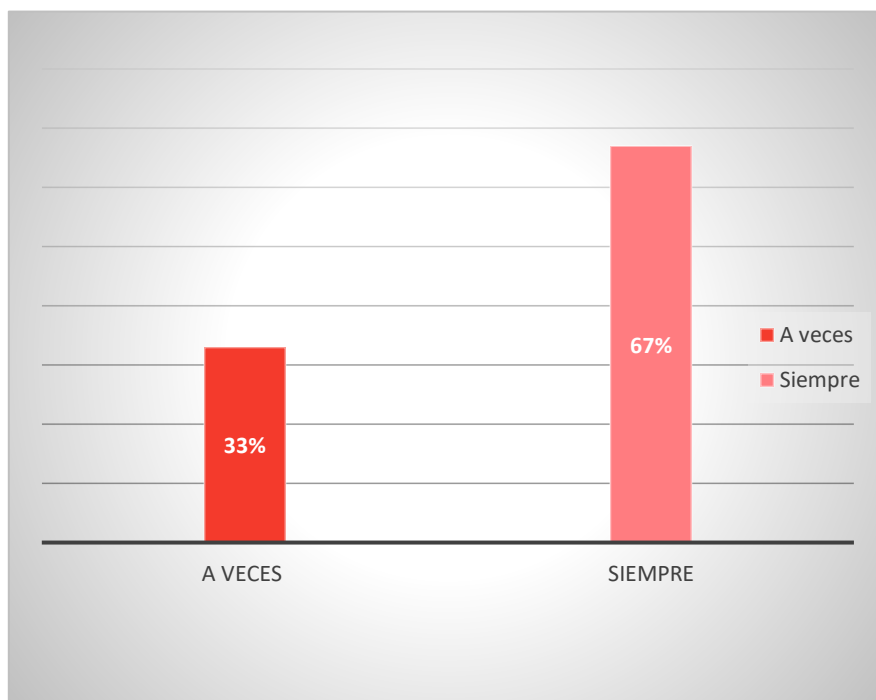
La figura 6 muestra como resultado que un 59% de los representantes de los infantes con infecciones respiratorias agudas consideran que la asistencia clínica en el centro sanitario de Barreiro es buena, un 30% la consideran excelente y un 12% creen que es mala.

Tabla 7. Asistencia de los pacientes al tratamiento de infecciones respiratorias agudas

¿ ASISTE USTED AL CENTRO DE SALUD A REALIZAR EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AC	f	%
NUNCA	0	0%
A VECES	49	33%
SIEMPRE	98	67%
TOTAL	147	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez

Figura 7. Asistencia de los pacientes al tratamiento de infecciones respiratorias agudas al centro de salud

Interpretación

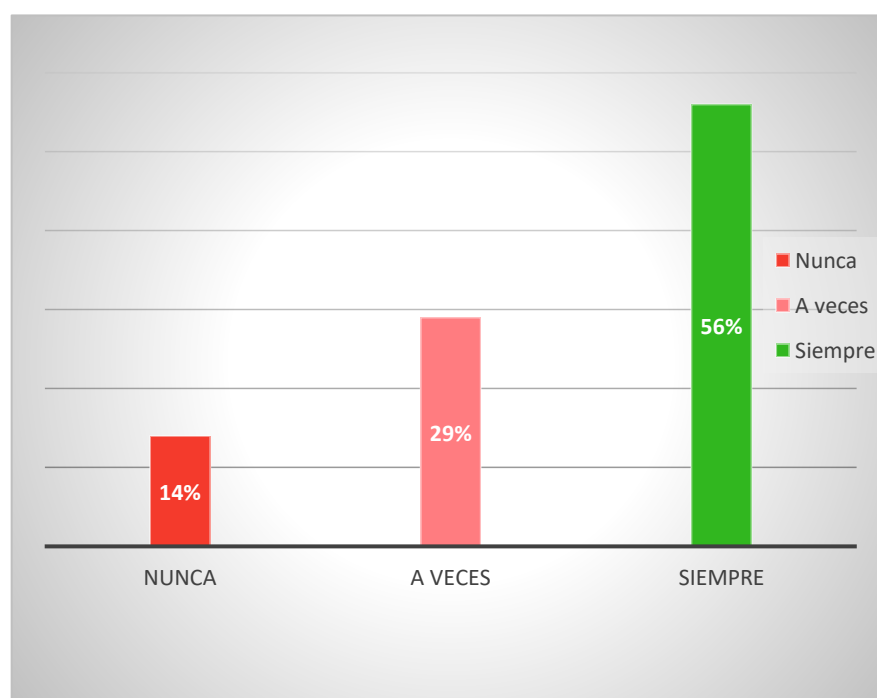
Según los resultados de la figura 7 se obtuvo que el 67% de los niños con infecciones respiratorias agudas asisten siempre a sus tratamientos médicos.

Tabla 8. Cumplimiento del horario de cita planificada en el centro de salud de Barreiro

EN EL CENTRO DE SALUD DE BARREIRO RESPETAN EL HORARIO DE LA CITA PLANIFICADA/F	%	
NUNCA	21	14%
A VECES	43	29%
SIEMPRE	83	56%
TOTAL	147	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez

Figura 8. Cumplimiento del horario de cita planificada en el centro de salud de Barreiro

Interpretación

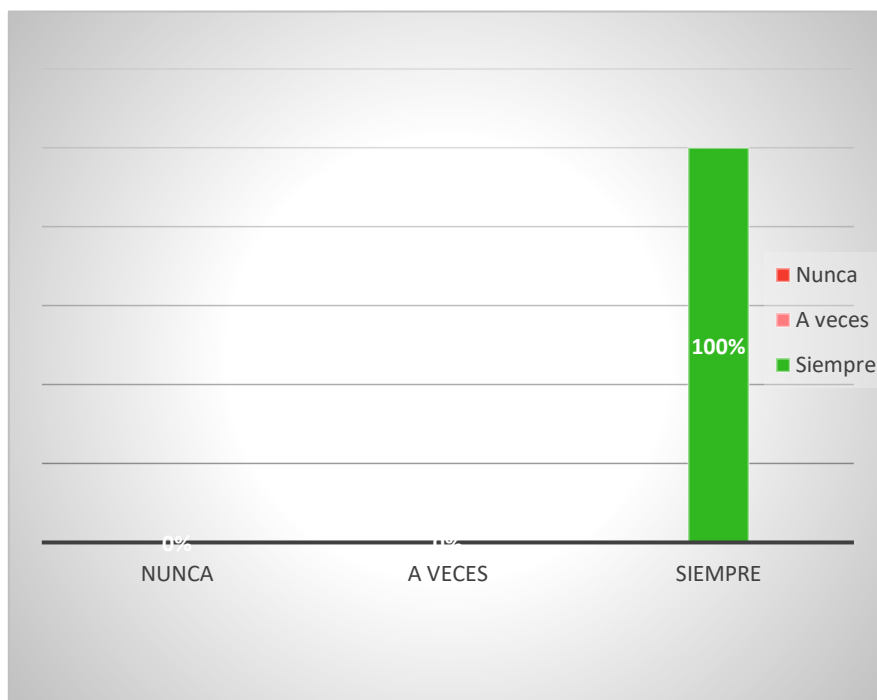
Según los resultados de la figura 8 se obtuvo que el 58% de los representantes de los infantes con infecciones respiratorias de tipo agudas consideran que siempre el centro sanitario de Barreiro cumple con el horario de cita planificada.

Tabla 9. Medicaciones gratuitas para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas

¿ LAS MEDICACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS LAS RECIBE GRATUITAMENTE ? F	%	
NUNCA	0	0%
A VECES	0	0%
SIEMPRE	147	100%
TOTAL	147	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez

Figura 9. Medicaciones gratuitas para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas

Interpretación

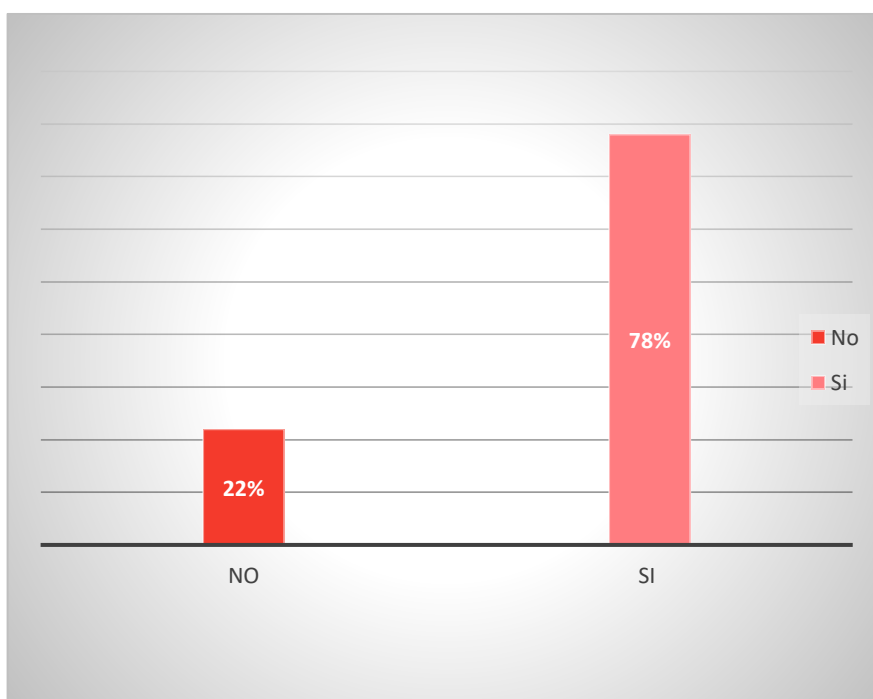
Según los resultados de la figura 9 se obtuvo que las medicaciones para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas son 100% gratuitas.

Tabla 10. Implementación de charlas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas

CONSIDERA USTED QUE SE DEBE IMPLEMENTAR CHARLAS DE PREVENCIÓN SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	F	%
NO	32	22%
SI	115	78%
TOTAL	147	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez

Figura 10. Implementación de charlas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas

Interpretación

Según los resultados de la figura 10 se muestra que el 78% de los representantes de los niños con infecciones respiratorias agudas consideran importante implementar charlas de prevención sobre dichas enfermedades.

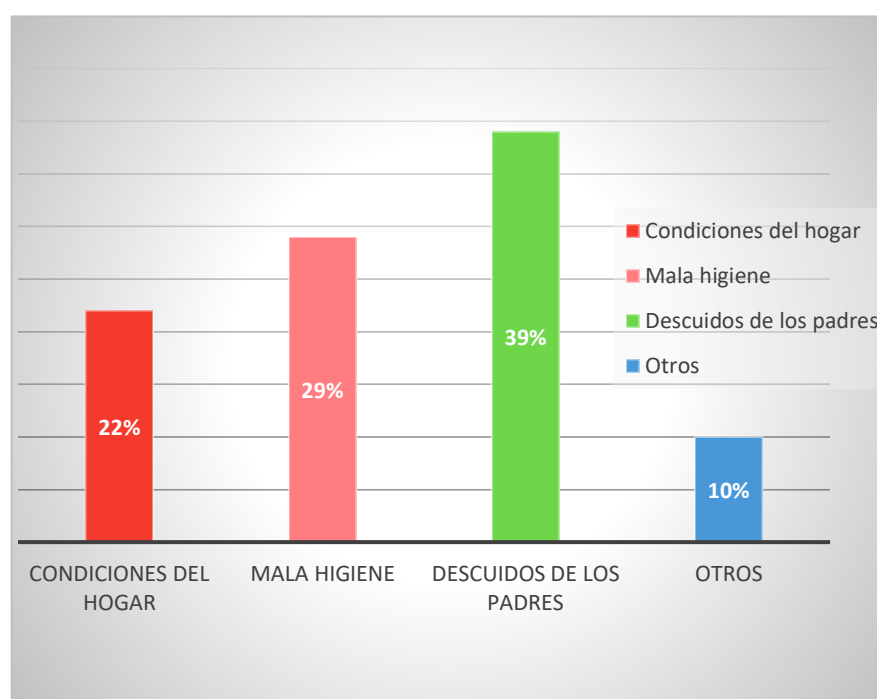
Resultados de la segunda encuesta referente al estilo de vida a familiares o representantes de los niños con infecciones respiratorias agudas.

Tabla 11. Causas de las infecciones respiratorias agudas

¿Cuál piensa usted, que puede ser la causa frecuente de las infecciones respiratorias agudas ?	F	%
Condiciones del hogar	32	22%
Mala higiene	43	29%
Descuidos de los padres	57	39%
Otro	15	10%
Total	147	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez

Figura 11. Causas de las infecciones respiratorias agudas

Interpretación

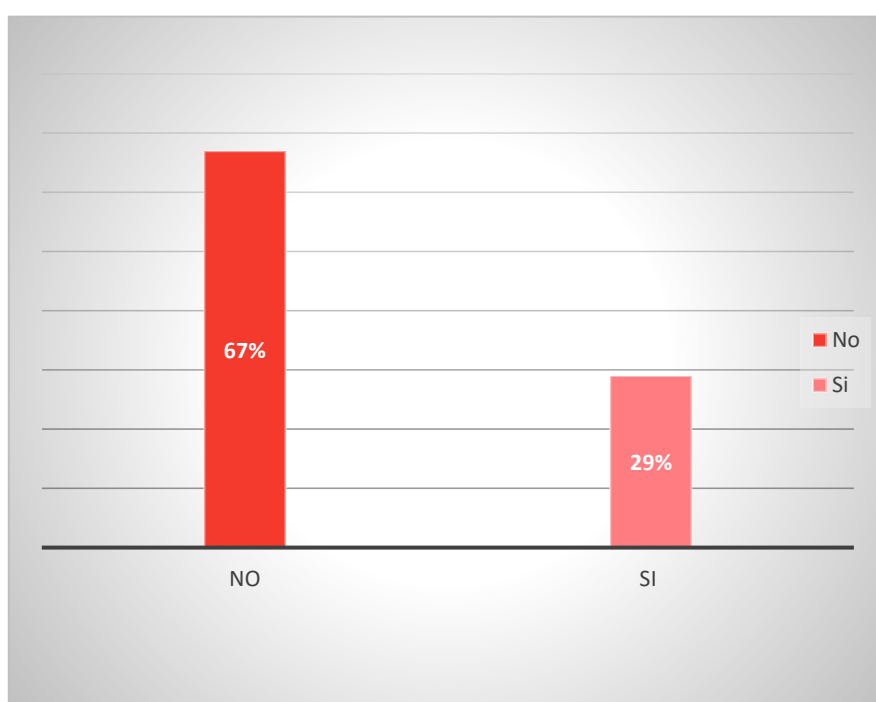
según los resultados de la figura 11 se obtuvo que el 39% de los representantes consideran que una de las causas principales por la que se produce infecciones respiratorias agudas es por el descuido de los padres.

Tabla 12. Mascotas en el hogar

¿ En su hogar tiene mascotas ?	F	%
NO	98	67%
SI	43	29%
Total	147	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez

Figura 12. Mascotas en el hogar

Interpretación

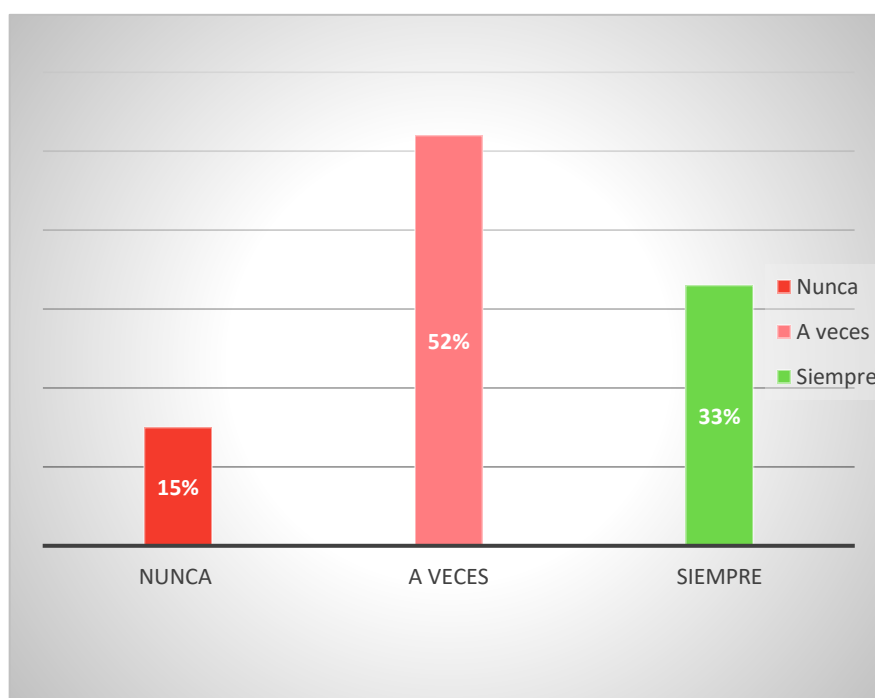
Según los resultados de la figura 12 se obtuvo que el 67% de los representantes de los niños con infecciones respiratorias agudas no tienen mascotas.

Tabla 13. Apoyo familiar en el cuidado al niño con infección respiratoria aguda

¿ Hay apoyo familiar para la ayuda en el cuidado de la salud del paciente con infección respiratoria aguda ?	F	%
Nunca	22	15%
A veces	77	52%
Siempre	48	33%
Total	147	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez

Figura 13. Apoyo familiar en el cuidado al niño con infección respiratoria aguda

Interpretación

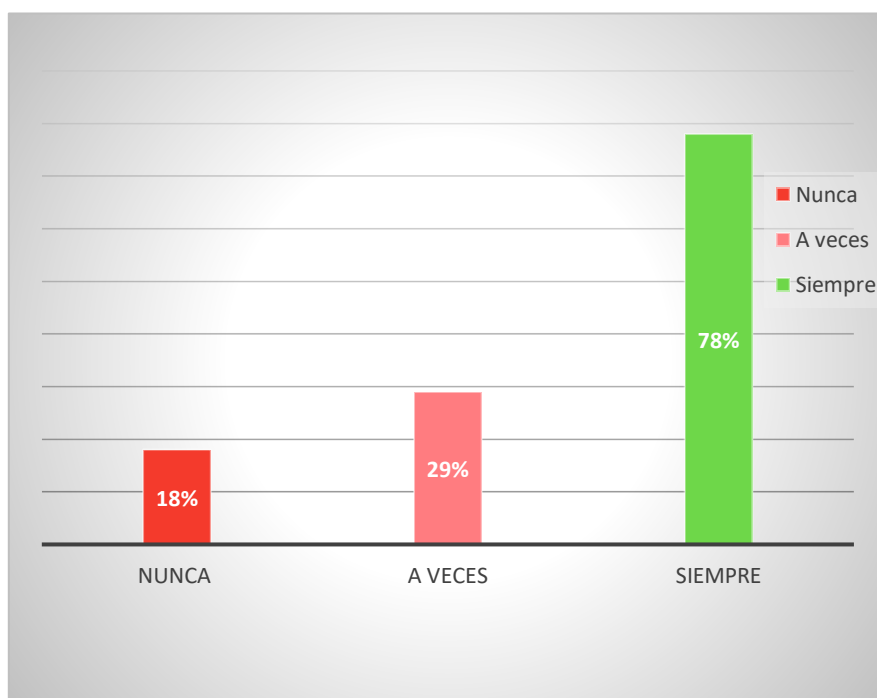
Según los resultados de la figura 13 se obtuvo que el 52% de los niños a veces reciben apoyo familiar para su cuidado.

Tabla 14. Control de los medicamentos consumidos por el paciente en el hogar

¿ Se lleva el control en el hogar de los medicamentos que el paciente debe consumir ?	F	%
Nunca	26	18%
A veces	43	29%
Siempre	78	53%
Total	147	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez

Figura 14. Control de los medicamentos consumidos por el paciente en el hogar

Interpretación

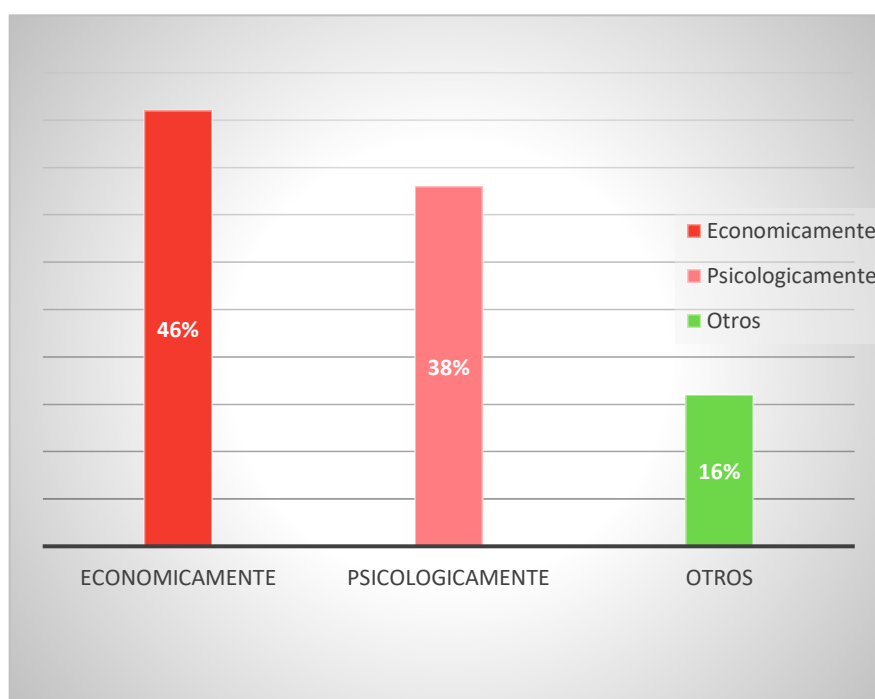
Los resultados de la figura 14 muestran que el 78% de los pacientes tienen un control del consumo de sus medicamentos en sus hogares.

Tabla 15. Afecciones al hogar con un hijo con infecciones respiratorias agudas

¿ De qué manera afecta a su hogar el tener un hijo (a) con infecciones respiratorias aguda ?	F	%
Económicamente	68	46%
Psicológicamente	56	38%
otros	23	16%
total	147	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez

Figura 15. Afecciones al hogar con un hijo con infecciones respiratorias agudas

Interpretación

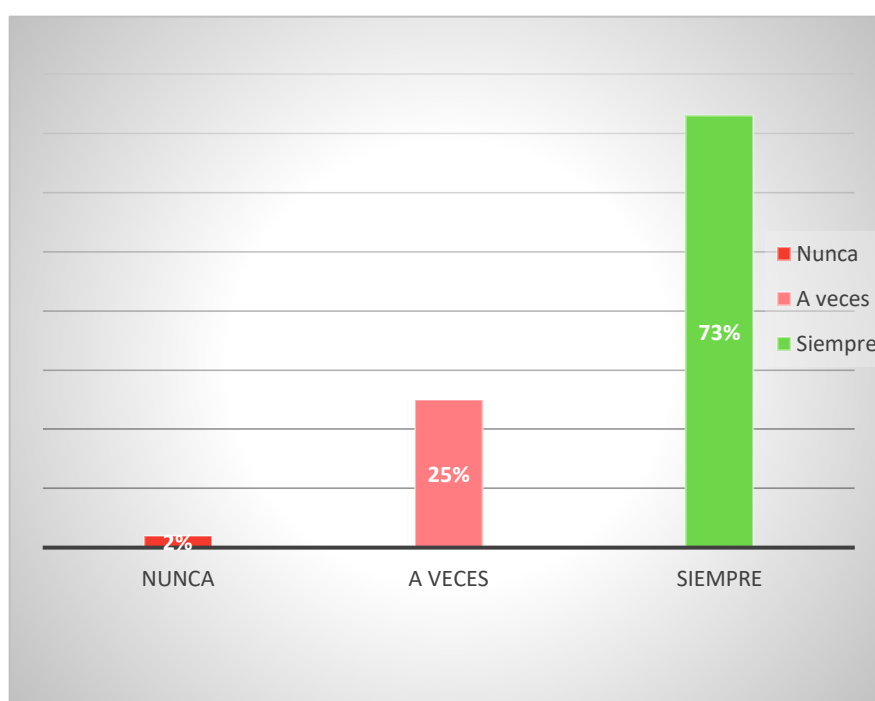
Según los resultados de la figura 15 se muestra que el 46% de los hogares que tienen niños con infecciones respiratorias agudas se ven afectados económicamente, el 38% psicológicamente y un 18% de otras maneras adversas.

Tabla 16. Contacto del paciente con otras personas con infecciones respiratorias agudas

¿ El paciente tiene contacto con otras personas portadora de infecciones respiratorias aguda ?	F	%
Nunca	3	2%
A veces	37	25%
Siempre	107	73%
Total	147	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez

Figura 16. Contacto del paciente con otras personas con infecciones respiratorias agudas

Interpretación

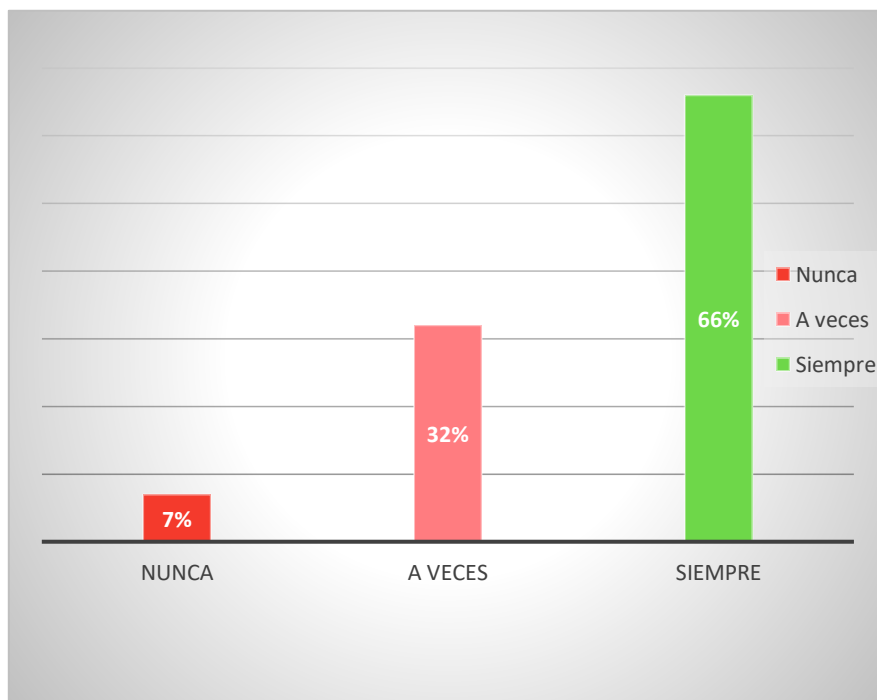
Los resultados de la figura 16 muestra que el 73% mantienen contacto constante con otros pacientes con infecciones respiratorias agudas.

Tabla 17. Cuidado higiénico en el hogar para el cuidado del paciente

¿ Se lleva un cuidado higiénico en el hogar para la mejora del paciente ?	F	%
Nunca	11	7%
A veces	47	32%
Siempre	89	66%
Total	147	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez

Figura 17. Cuidado higiénico en el hogar para el cuidado del paciente

Interpretación

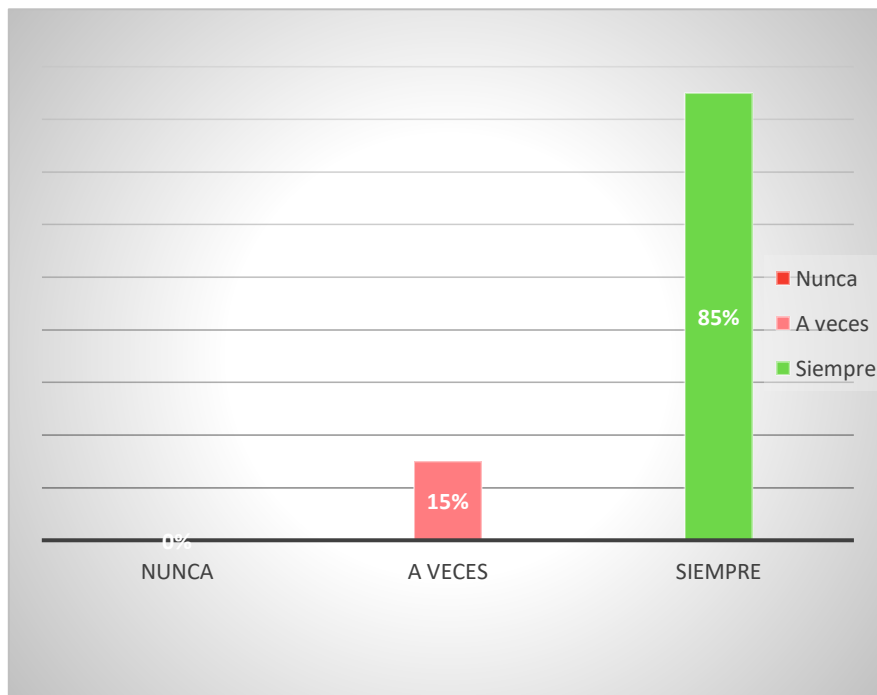
Los resultados de la figura 17 muestran que el 66% de los representantes o familiares de los niños enfermos mantienen siempre el cuidado higiénico.

Tabla 18. *Pacientes expuestos a ambientes perjudiciales para la enfermedad*

¿ El paciente se encuentra expuesto a ambientes que perjudican más su enfermedad ?	F	%
Nunca	0	0%
A veces	22	15%
Siempre	125	85%
Total	147	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez Benítez

Figura 18. *Pacientes expuestos a ambientes perjudiciales para la enfermedad*

Interpretación

Los resultados de la figura 18 muestran que el 85% de los pacientes se encuentran siempre expuestos a ambientes perjudiciales para la enfermedad.

V. Discusión

Respecto a las infecciones respiratorias de tipo agudas en infantes menores de 5 años son situaciones que se mantienen vigentes actualmente, esto es un caso exteriorizado mundialmente, en esto no solamente se ven involucrados los afectados por el virus de alguna infección, sino también quienes son encargados de su cuidado directamente, los representantes respectivamente.

La primera encuesta proyectó como resultado, según lo plasmado por los representantes que la tos y dificultad respiratoria son los síntomas más frecuentes, y también que la faringo-amigdalitis es la enfermedad más recurrente en los niños del centro sanitario de Barreiro.

Los resultados obtenidos, lograron reconocer el estilo de vida para infantes que sufrieron infecciones respiratorias, esto tienden a empeorar su situación cuando se encuentran expuestos a ambientes deteriorables, si bien es cierto, la localidad donde se realizó la investigación, es una zona rural por ende hay muchos espacios que no se encuentran en las mejores condiciones, y por supuesto esto influye en las enfermedades que se generan y no tanto a los niños, sino también a adultos. Actuando este como unos de los factores primordiales.

Por otro lado, es necesario también mencionar, que acorde a los datos recolectados porcentualmente a través de la segunda encuesta referente al estilo de vida, menciona que el descuido de los padres, y la mala higiene tienen incidencia en estas complicaciones de salud, recordando que los niños no se encuentran totalmente capacitados y aptos para mantener un cuidado personal adecuado.

Entonces, se puede concluir con los datos obtenidos a través de recopilación estadística considerando un 100% se obtuvo que los factores coligados a las múltiples infecciones respiratorias de tipo agudas en infantes menores de 5 años atendidos en consulta externa en el centro de salud Barreiro son – descuidos de los padres en un 39%, la mala higiene en un 29% y en un 22% corresponden a las condiciones del hogar. Tomando en cuenta que el sexo más afectado corresponde a las mujeres, entre el rango de edad de 1 año.

Considerando ahora investigaciones anteriores relacionadas con infecciones respiratorias agudas, podemos hacer una comparación o contraste según los resultados de los investigadores que nos proporcionaron la información.

Analizando dos investigaciones, en la primera se obtuvo que el rango de edad que se vio más afectado pertenece a los niños de 1 año; según menciona Ysla M (6) en su estudio; mientras que en la segunda investigación Martínez E (7) destaca que la tos con un 78,75% fue el síntoma más persistente, este mismo sugirió promover medidas de prevención y de cuidado higiénico, lo que es realmente necesario para evitar más contagios, estos breves resultados presentan relación con los nuestros, puesto que también obtuvimos que los niños mayormente afectados son los de 1 año y la tos es uno de los síntomas más frecuentado.

De los análisis de resultados también se constató que el 78% de los representantes consideran adecuada la implementación de charlas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas, permitiendo que quienes estén a cargo de los niños adquieran conocimiento sobre el cuidado que deben llevar ellos, el resultado arrojó que las madres son quienes mayormente adquieren dicha responsabilidad. Este resultado tuvo similitud con un estudio realizado por Gonzales O (8), donde menciona que el 73% poseen conocimientos sobre la prevención de las enfermedades respiratorias, dicho porcentaje corresponde a las madres quienes son las encargadas en mayor medida del cuidado de la salud del implicado.

En una investigación realizada por Juy E, Cespedes E y Wong R (10), se puede mostrar un contraste con los resultados que nosotros presentamos, en su investigación llegaron a mostrar como resultado que aunque el rango de edad se relaciona porque pertenecen a niños y niñas de 1 año de edad que son muy afectados, menciona que el sexo más propenso fue el masculino, mientras que en nuestro estudio predominó el sexo femenino, y que a diferencia de nosotros, para ellos el factor que incidió en gran cantidad fue la exposición al humo pasivo (75%), cabe recalcar que aunque los resultados variaron, el punto fue mostrar los problemas que generan estas infecciones respiratorias agudas.

Finalizando con la discusión, haremos una última comparación con el estudio de Gavilanes M (11), quien menciona en su investigación que el resfriado común fue la enfermedad respiratoria que destacó en su investigación y que además como factor primordial tuvo el nacimiento relacionado a la lactancia materna incompleta con un 23,3%, mientras que en nuestros resultados se mostró que la enfermedad más diagnosticada fue la faringo-amigdalitis con un 71%

Para concluir se concretó que el sexo femenino es quien se ve más afectado por las infecciones respiratorias agudas; aunque estas infecciones involucran hasta infantes menores de 5 años, quienes suelen ser más vulnerables corresponde a los infantes de 1 año de edad, presentando síntomas más regulares como tos y dificultad respiratoria, lo que genera algún tipo de infección, como la que predominó en nuestro estudio, la faringo-amigdalitis. El estilo de vida que el paciente lleva tiene mucho que ver con los factores que se asocian a las enfermedades respiratorias como la falta de cuidado de los padres, las condiciones del hogar y la mala higiene.

VI. Conclusiones

1. Según resultados derivados de las encuestas efectuadas a los representantes, en esta investigación se llegó a conocer que la infección respiratoria aguda que perturba en mucha medida a los infantes menores de 5 años de la parroquia es la faringo-amibdalitis, con un 48%, sin embargo, es importante mencionar que no es la única enfermedad que es detectada, también muestran otitis media, neumonía, rinofaringitis, bronquitis, Crup.
2. Se cumplió con el plan de asesoría de prevención, donde participaron los representantes de los niños, con esto se pudo brindar información que ayudo a adquirir conocimientos sobre los riesgos de las enfermedades respiratorias y a su vez las maneras de prevenirlas, teniendo como resultados favorables la aceptación en un 78% de las capacitaciones que se impartieron en el centro sanitario de Barreiro.
3. Según los resultados de la evaluación del estilo de vida de los pacientes, a través de la encuesta realizada, arrojó que el factores que incide mayormente en las contaminaciones respiratorias de tipo agudas de los infantes de 5 años del centro sanitario de Barreiro depende del descuido de los padres en 39%, aunque la encuesta muestra que el 53% de los pacientes reciben apoyo familiar, estos se encuentran expuestos a ambientes perjudiciales, como la falta de aseo en las calles por donde viven, presencia de humos pasivos, entre otros.

VII. Recomendaciones

1. Se recomienda al centro de salud de Barreiro, cantón Babahoyo, realice una evaluación más minuciosa a la hora de verificar alguna infección respiratoria que se esté presentando en algún paciente, tomando en cuenta los detalles que el individuo exponga en su examinación, considerando que en los resultados obtenidos sobre las infecciones respiratorias agudas predomina la faringo-amigdalitis.
2. El centro de salud de Barreiro debe aplicar un plan de asesoría que permita orientar al paciente en la prevención de las enfermedades, para disminuir el nivel de contagios, tomando en cuenta que en los resultados el nivel de personas que consideran importante el implemento de charlas es mayor al de los que consideran innecesario.
3. Al centro de salud de Barreiro se le recomienda realizar una evaluación a cada paciente al momento de su consulta para conocer más a fondo el estilo de vida que lleva con la enfermedad, con el uso de instrumentos encuéstaes, teniendo presente que los resultados muestran poco interés en el cuidado que se prestan.

VIII. PROPUESTA

Título de la propuesta de aplicación

Talleres de seminarios charlas preventivas y formativas sobre las contaminaciones respiratorias de tipo agudas en infantes de 5 años encaminadas a los representantes de los niños afectados del centro de salud de Barreiro.

Antecedentes

Mediante la investigación de campo ejecutada puede comprobar que las contaminaciones respiratorias de tipo agudas son estimadas una de las afectaciones más peligrosas en los infantes de 5 años. Mediante las dificultades que se exhiben se estableció que los infantes no poseen cuidados ineludibles en caso de sobrellevar contagios respiratorios agudos, un factor que muestra más afectación es dado por la falta del cuidado higiénico, por tanto, es importante conocer acerca de la prevención a tiempo para evitar complicaciones a futuro.

Justificación

La investigación se efectuó por la figura de factores coligados a las contaminaciones respiratorias de tipo agudas en infantes menores de 5 años del centro sanitario de Barreiro, cantón Babahoyo, en donde estos factores se muestran la falta de cuidado higiénico, descuido de los padres y falta de conocimiento sobre el tema.

Consiguientemente, se va a realizar un programa de actividades y diálogos preventivos y educativos con la finalidad de hacerles conocer la importancia de tener conocimiento sobre estas afectaciones que si no se les da la relevancia oportuna puede traer graves consecuencias.

Objetivos

Objetivo general

- Efectuar un programa de talleres preventivos y educacionales acerca de factores coligados en las contaminaciones respiratorias de tipo agudas en

infantes de 5 años en el centro sanitario de Barreiro, dirigido a los representantes.

Objetivos específicos

- Concientizar a familiares o apoderados de los infantes menores de 5 años respecto a técnicas preventivas y educativas relacionadas a las infecciones respiratorias de tipo agudas.
- Promover que se apliquen controles por parte de expertos sanitarios, para incitar medidas necesarias y lograr brindar tratamiento con anticipación a pobladores.

Aspectos Básicos relacionados a la Propuesta de Aplicación

Estructura general de la propuesta

La propuesta del estudio efectuará talleres preventivos y educativos respecto a infecciones respiratorias de tipo agudas a los apoderados de infantes de 5 años del centro sanitario de Barreiro, cantón Babahoyo.

Planificación

Para realizar esta propuesta se empezará realizando una encuesta al familiar o representantes de infantes afectados que se hacen atender en el centro sanitario de Barreiro, para analizar los problemas que se presentan y ofrecer soluciones.

Organización

La técnica impartida fue muy estratégica, a través de encuestas se recopilaron datos que ayudaron a identificar conflictos que exhibe la comunidad.

Ejecución

Posteriormente de efectuada la investigación, se detectaron los factores asociados a las contaminaciones respiratorias de tipo agudas en infantes menores 5 años, se pone en marcha la presente propuesta como un incentivo para optimizar y promover mayor conocimiento sobre las prevenciones que se deben tener para combatir las enfermedades.

Talleres preventivos y educación sanitaria

Se instaurarán horarios apropiados de inicio y terminación que consta de 45 minutos; de los talleres o charlas que se darán, la temática a tratar será: introducción a la conceptualización respecto a infecciones respiratorias de tipo agudas, explicación de las diferentes enfermedades y sus consecuencias, ostentación de factores de riesgo que inciden y los métodos de prevención y cuidado para los pacientes y familiares.

Componentes

Equipos de investigación

- Universidad Cesar Vallejo
- Estudiante de la escuela de posgrado en Gerencia de la Salud
- Tutora de tesis
- Familiar o apoderados de los infantes menores de 5 años

Materiales

- Marcadores
- Papelotes
- Internet
- Cámara
- Dinámica

Resultados esperados de la propuesta de aplicación

Alcances de la alternativa

Según la situación problematizada que muestra este estudio de factores coligados a infecciones respiratorias de tipo agudas en infantes menores de 5 años, se busca, con este tipo de propuesta lograr concientizar a familiares o apoderados, sobre la importancia que tiene un cuidado adecuado a los niños que padecen enfermedades respiratorias, todo esto a través de las charlas de prevención que está encaminado en optimar la calidad de vida de los individuos.

CRONOGRAMA DE APLICACIÓN DE CHARLAS			
	DICIEMBRE/ SEGUNDA SEMANA		
	Día	Tiempo/ Hora	Actividad
Introducción a la conceptualización sobre el tema “INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS” Explicación sobre las diferentes IRA que se están estudiando y sus consecuencias	Lunes 9/12/2019	Duración- 45 minutos Receso – 15 minutos Horario – desde las 14h00 hasta las 15h00	Se dio la bienvenida explicación del tema en estudio, mediante la exposición de los materiales, se les brindo un refrigerio y se les hacía firmar la hoja de registro
		Duración- 45 minutos Receso – 15 minutos Horario – desde las 14h00 hasta las 15h00	
Exposición sobre los factores Asociados que intervienen en las IRA	Miércoles 11/12/2019	Duración- 45 minutos Receso – 15 minutos Horario – desde las 14h00 hasta las 15h00	Se empezó realizando dinámicas, luego se explicó el tema, se les brindo un refrigerio y se hacía firmar la hoja de registro
Exposición de métodos de prevención y cuidado para los pacientes y sus alrededores (familiares, representantes, etc.)	Viernes 13/12/2019	Duración- 45 minutos Receso – 15 minutos Horario – desde las 14h00 hasta las 15h00	Se expuso el tema que estaba establecido, se realizó la culminación de las charlas planificadas, se dio el receso y se hizo firmar la hoja de registro
Nota- los participantes que fueron parte de las charlas, fueron variando según su disponibilidad de tiempo para los días establecidos, cabe recalcar que al ser un número elevado de participantes no fue posible que todos acudan a todos los días de charla, por lo que se optó por explicar los mismos temas durante los tres días de exposición.			

REFERENCIAS

1. Muloiwa Dr. impacto de las enfermedades respiratorias. [Online]. México: segunda edición -foros de las sociedades internacionales respiratorias; 2017. Available from: https://www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease_ES.pdf.
2. Benitez E. EU. [Online].; 2018. Available from: <https://www.eluniverso.com/opinion/2018/11/19/nota/7057599/alerta-infecciones-respiratorias-agudas>.
3. Provincia Los Ríos. [Online]. Available from: http://www.mapnall.com/es/Mapa-Provincia-de-Los-R%C3%ADos_1105772.html.
4. CNE. SNI. [Online].; 2014. Available from: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/1201_Babahoyo_los%20RIOS.pdf.
5. Dia DA. BARREIRO. [Online].; 2018. Available from: <https://www.aldia.com.ec/babahoyo-barreiro-se-alista-a-celebrar-121-anos-de-parroquializacion/>.
6. Ysla M. Factores asociados a infecciones respiratorias. [Online].; 2015. Available from: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1339/1/Ysla_mh.pdf.
7. Martinez E. Untitled. [Online].; 2016. Available from: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5006/1/emartinez.pdf>.
8. Gonzales O. depositarios cyber tesis. [Online].; 2016. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5711/Gonzales_sr.pdf;jsessionid=76B992D461823B74C8357F70E61696E1?sequence=1.

9. Benavides J. semanticsscholar. [Online].; 2017. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/df1d/55e0f2de46f9448f8433f8aa85d6f51c84f3.pdf>.
10. Elisa Juy ECRW. Scielo. [Online].; 2014. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100002.
11. Gavilanes M. Dspace. [Online].; 2015. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/377/1/TUAMED024-2015.pdf>.
12. Garcia B. Repositorio.UCSG. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12137/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-34.pdf>.
13. Morales J. medynet. [Online]. Available from: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>.
14. Esteva E. elsevier. [Online].; 2015. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-resfriado-comun-13023373>.
15. Clinic m. mayo clinic. [Online].; 2019. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/common-cold/symptoms-causes/syc-20351605>.
16. Pringle C. Manual MSD. [Online].; 2014. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/resfriado-común>.
17. Alvez F. aeped. [Online]. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/faringoamigdalitis.pdf>.
18. Gonzales E. sald mafre. [Online].; 2016. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/ninos/enfermedades-del-nino/faringoamigdalitis-aguda/>.

19. Garcia C. Aepap. [Online].; 2016. Available from: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/faringoamigdaltis_aguda_en_la_edad_pediatica.pdf.
20. Miyamoto R. Manual Msd. [Online].; 2017. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/trastornos-del-o%C3%ADdo-medio-y-la-membrana-timp%C3%A1nica/otitis-media-aguda>.
21. Mayo clinic. Mayo clinic. [Online].; 2019. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ear-infections/symptoms-causes/syc-20351616>.
22. Castillo M. Scielo. [Online].; 2014. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000400002.
23. Torres Mc. pediatria integral. [Online].; 2017. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-10/laringitis-crup-y-estridor-2/>.
24. Batia R. Manual MSD. [Online].; 2017. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-respiratorios-en-los-lactantes-y-los-ni%C3%B1os/crup-laringotraqueobronquitis>.
25. Temprano M. pediatria integral. [Online].; 2017. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi07/02/n7-458-464_CarmenTorres.pdf.
26. Torres A. Portal Clinic. [Online].; 2018. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/neumonia/diagnostico>.
27. Clinic M. Mayo clinic. [Online].; 2018. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/diagnosis-treatment/drc-20354210>.
28. Clinic m. [Online].; 2017. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bronchitis/symptoms-causes/syc-20355566>.

29. Cenetec s. guía de practica clinica. [Online].; 2010. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/189_GPC_Diagnostico_tratamiento_BRONQUITIS_AGUDA/GRR_Diagnostico_y_tratamiento_de_Bronquitis_aguda.pdf.
30. Sampieri RH. Mc graw hill education. [Online].; 2014. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
31. Ortega I. tipos de investigacion. Moron ;; 2015.
32. [Online].
33. Lopez V. Scielo. [Online].; 1998. Available from: <https://www.scielosp.org/article/spm/1998.v40n5/450-455/>.
34. Francisco B. REVISTAS DE CIENCIAS ECONOMICAS. [Online].; 2013. Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/12730>.
35. Francisco B. PORTAL DE REVISTAS ACADEMICAS. [Online].; 2013. Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/12730>.
36. Pedro C. REVISTA MEXICANA DE CIENCIAS AGRICOLAS. [Online].; 2017. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>.
37. Martyn S. EXPLORABLE. [Online].; 2019. Available from: <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>.
38. Roberto S. Portafolio Academico. [Online].; 2006. Available from: <https://portaprodti.wordpress.com/enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-segun-hernandez-sampieri/>.
39. mundial Am. declaracion de Helsinki. [Online].; 2017. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.

40. Basanta A. Anales de pediatria. [Online].; 2016. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-laringitis-aguda-crup--articulo-13054787>.
41. Alfonso E. Files. [Online].; 2015. Available from: http://files.sld.cu/otorrino/files/2011/07/otitis_media_aguda.pdf.

ANEXOS

Anexo 1

Tratamiento de antibióticos para faringoamigdalitis

Tratamiento	Elección	Alternativo
FAS confirmada	Penicilina V oral, durante 10 días: - 250 mg(375.000 UI)/12 hs si < 27 Kg - 500 mg / 12 hs, si ≥ 27 Kg	Amoxicilina VO, 10 días, 50 mg/Kg/día en 1 o 2 dosis (Máximo 1,5 gr/día)
Intolerancia digestiva/fallo cumplimentación	Penicilina Benzatina IM, única dosis: - 600.000 UI si < 27 Kg - 1.200.000 UI si ≥ 27 Kg	
Alérgicos	Si reacción no anafiláctica probar VO - Cefadroxilo 30 mg/Kg/día, 2 dosis 10 días - Cefalexina 40 mg/Kg/día, 2 dosis 10 días Si anafiláctica o fracaso cefalosporina (VO): - Josamicina 40 mg/Kg/día, 2 dosis 10 días - Midecamicina 40 mg/Kg/día, 2 dosis 10 días	- Eritromicina (etilsuccinato) VO, 40 mg/Kg/día, 2-3 dosis 10 días (máximo 2 gr/día) - Clindamicina, 20 mg/Kg/día VO, 3 dosis, 10 días (máximo 900 mgr/día)

Ilustración 1 antibióticos de faringoamigdalitis

Antibióticos para otitis media

Antibióticos	Solución (frasco)	Dosis diaria
Amoxicilina	250 mg/5 ml	20 - 40 mg/kg en 3 dosis
Trimetopim-sulfametoxazol	40 mg/5 ml	8 - 10 mg/kg (trimetoprim) en 2 dosis
Amoxicilina clavulanato	250 mg/5 ml	20 - 40 mg/kg en 3 dosis
Eritromicina sulfisoxazol	200 mg/5 ml	50 mg/kg. (eritromicina)
Cefixime	100 mg/5 ml	8 mg/kg en 1-2 dosis

Nota: existen otros antibióticos como el cefaclor y el sulfisoxazol

Ilustración 2 antibióticos de otitis media

Tratamiento para el Crup

Humidificación y oxigenoterapia	La humidificación no ha demostrado una acción específica, pero puede producir mejoría subjetiva, reducir la sequedad de las mucosas y puede aportar tranquilidad a los padres, pudiendo utilizarse siempre que no genere ansiedad en el niño. Si existe dificultad respiratoria, y la saturación de O ₂ es inferior al 94%, puede ser útil el uso de oxígeno humidificado.
Corticoides	Los corticoides son los fármacos más útiles en el tratamiento del crup, reducen el edema por acción antiinflamatoria, y la intensidad y duración de los síntomas.
Adrenalina	La adrenalina nebulizada también ha demostrado su eficacia y suele indicarse en crups moderados y graves con un efecto similar para la adrenalina racémica y la L-adrenalina. Disminuye el edema de la mucosa laríngea por la vasoconstricción que produce.
Heliox	El heliox es una mezcla gaseosa de helio y oxígeno (70/30), de densidad menor que el aire, lo que facilita el paso del gas a través de las vías aéreas. Se administra con mascarilla con reservorio a un flujo de 9-12 L/min en formas graves, previamente a plantear la intubación.

Anexo 2

Permiso para realizar la investigación en el centro de salud de Barreiro


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



CERTIFICACIÓN

En atención a la solicitud formulada por la licenciada Yanina Yaritza Meléndez Benítez, estudiante de la Universidad César Vallejo de Perú y cursante de la Maestría Gestión en Servicios de Salud, mediante oficio sin número, de fecha 12 de diciembre de 2019, **CERTIFICO**, que personal del Centro de Salud Barreiro le proporcionó la información pertinente como insumo para que desarrolle una encuesta a familiares o representantes de niños con infecciones respiratorias agudas, como parte de su trabajo de tesis.

Atentamente,


Dr. Carlos Luz Guaneluiza
DIRECTOR DISTRITAL 12D01 - SALUD



Anexo 4

Validación de la segunda encuesta



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS INFORMATIVOS

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MENDOZA MOREIRA RUBÉN DAVID
 1.2. GRADO ACADÉMICO QUE OSTENTA: CUARTO NIVEL
 1.3. INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: CENTRO DE SALUD BARREIRO, M.S.P.
 1.4. TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES ASOCIADOS A las ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 1.5. NOMBRE DEL INSTRUMENTO A VALIDAR: ENCUESTA

II. ASPECTOS DE LA VALIDACION:

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN																										
		DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENO				MUY BUENO										
		5	10	15	20	25	5	10	15	20	25	5	10	15	20	25	5	10	15	20	25	5	10	15	20	25		
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado																											
2. OBJETIVIDAD	Describe ideas relacionadas con la realidad a solucionar																											
3. ACTUALIDAD	Sustentado en aspectos teóricos clasificados de actualidad																											
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																											
6. SUFICIENCIA	El instrumento aspectos en cantidad y calidad																											
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar la gestión educativa																											
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos técnicos-clasificados																											
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y el instrumento																											
9. METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito del diagnóstico																											
10. PERTINENCIA	Útil y adecuado para la investigación																											
TOTAL																												

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

SE SUGIERE RECOLECTAR DATOS DE LA ENCUESTA Y PROCESAR RESULTADOS PARA IDENTIFICAR POSIBLES ASPECTOS A CORREGIR EN SU ESTRUCTURA Y METODOLOGÍA

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

V. LUGAR Y FECHA: BARREIRO, 02/12/2019

Dr. Rubén Mendoza Moreira
 MEDICO ESPECIALISTA
 EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 Reg. M.S.P. 47005-5



Anexo 5

Validación de la primera encuesta



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS INFORMATIVOS

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Montanze Segura Corbel Maíra*
- 1.2. GRADO ACADÉMICO QUE OSTENTA: *Maestría*
- 1.3. INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: *Cusco de Salud Bancos*
- 1.4. TÍTULO DE LA TESIS: *Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años*
- 1.5. NOMBRE DEL INSTRUMENTO A VALIDAR: *encuesta*

II. ASPECTOS DE LA VALIDACION:

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN																					
		DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENO				MUY BUENO					
		5	10	15	20	5	10	15	20	5	10	15	20	5	10	15	20	5	10	15	20		
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado																					✓	
2. OBJETIVIDAD	Describe ideas relacionadas con la realidad a solucionar																						✓
3. ACTUALIDAD	Sustentado en aspectos técnicos científicos de actualidad																						✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																						✓
5. SUFFICIENCIA	El instrumento respeta en cantidad y calidad																						✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar la gestión educativa																						✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos técnicos-científicos																						✓
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y el instrumento																						✓
9. METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito del diagnóstico																						✓
10. PERTINENCIA	Útil y adecuado para la investigación																						✓
TOTAL																							

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Este trabajo investigativo tiene buena objetividad y aplicabilidad en el campo de la Salud

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

V. LUGAR Y FECHA: *Puka Hoya 07/12/2019*

Lda. Corbel Montanze de Beltrán
Investigadora

Anexo 9

Primera encuesta

ENCUESTA A FAMILIARES O REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Estimado participante, el siguiente cuestionario tiene diferentes interrogantes que ayudaran a obtener resultados en el trabajo investigativo que se está realizando acerca de Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en consulta externa en el centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo periodo 2019, se pide toda la sinceridad y confiabilidad del caso para obtener los datos necesarios para este estudio.

1. Edad del paciente.

 1

2. Sexo del paciente.

Varón

Mujer

3. ¿Qué parentesco presenta con el paciente?

- Padre
- Madre

- Hermana (o)
- Otro

4. ¿Qué síntomas se presentan con regularidad en el paciente?

- Tos y dificultad respiratoria
- Malestar general

- Secreción y obstrucción nasal

5. ¿Qué tipo de infecciones respiratorias agudas ha sido presentada en este paciente?

- Rinofaringitis
- Faringoamigdalitis
- Bronquitis

- Neumonía
- Otitis media
- Crup

6. ¿Qué tal considera la atención médica en el centro de salud de Barreiro?

- Mala
- Buena
- Excelente

7. ¿Asiste usted al centro de salud a realizar el tratamiento de infecciones respiratorias agudas?

- Nunca
- A veces
- Siempre

8. ¿En el centro de salud de Barreiro respetan el horario de la cita planificada?

- Nunca
- A veces
- Siempre

9. ¿Las medicaciones para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas las recibe gratuitamente?

- Nunca
- A veces
- Siempre

10. ¿Considera usted que se debe implementar charlas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas?

- NO
- SI

Anexo 10

Segunda encuesta

ENCUESTA DEL ESTILO DE VIDA A FAMILIARES O REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Estimado participante, el siguiente cuestionario tiene diferentes interrogantes que ayudaran a obtener resultados en el trabajo investigativo que se está realizando acerca de Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en consulta externa en el centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo periodo 2019, se pide toda la sinceridad y confiabilidad del caso para obtener los datos necesarios para este estudio.

1. Edad del paciente.

 4

2. Sexo del paciente.

Varón

Mujer

3. ¿Cuál piensa usted, que puede ser la causa frecuente de las infecciones Respiratorias Agudas?

- Condiciones del hogar Mala higiene Descuidos de los padres
 Otro

4. ¿En su hogar tiene mascotas?

No

Si

5. ¿Hay apoyo familiar para la ayuda en el cuidado de la salud del paciente con infección respiratoria aguda?

Nunca

A veces

Siempre

6. ¿Se lleva el control en el hogar de los medicamentos que el paciente debe consumir?

Nunca

A veces

Siempre

7. ¿De qué manera afecta a su hogar el tener un hijo (a) con una infecciones respiratorias aguda?

Económicamente

Psicológicamente

Otros

8. ¿El paciente tiene contacto con otras personas portadora de infecciones respiratorias aguda?

Nunca

A veces

Siempre

9. ¿Se lleva un cuidado higiénico en el hogar para la mejora del paciente?

Nunca

A veces

Siempre

10. ¿El paciente se encuentra expuesto a ambientes que perjudican más su enfermedad?

Nunca

A veces

Siempre

Anexo 11

CRONOGRAMA DE ASESORIAS A REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL CENTRO DE SALUD DE BARREIRO					
Diciembre / Segunda semana					
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Reunión con representantes					
Introducción a la conceptualización sobre el tema "INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS"					
Explicación sobre las diferentes IRA que se están estudiando y sus consecuencias					
Exposición sobre los factores Asociados que intervienen en las IRA					
Exposición de métodos de prevención y cuidado para los pacientes y sus alrededores (familiares, representantes, etc.)					

Anexo 12

Registro de asistencia de las charlas realizadas

CHARLA A LOS PACIENTES SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS REALIZADA EN EL CENTRO DE SALUD BARREIRO
 DICTADA POR LA LCDA: YANINA YARITZA MELENDEZ BENITEZ

Nombres y apellidos	# Cedula	Firma
Hilda Noriega Espinoza	120104841-7	[Firma]
Dyona Gotthardt Geronimo	12036089-2	Dyona G. G.
José Enrique Resina	120276013-6	[Firma]
Luzmila Yaché Benítez	120425594-4	[Firma]
MARIO SILVO MORALES	120665712-1	MARIO SILVO
Marica saquelina Acosta Mayra	120504963-6	Marica Acosta
Georramy Alvarado Flores Domitila	125019657-1	Florez
Kenia Valeria Cabezas Alvarado	120720450-2	Kenia Cabezas
Sandra Abanto Apón	12013600-5	[Firma]
Marino Leon Acosta	120513478-4	Marino Leon
Pracilda Yabel Alvarado Ortega	120426978-9	Pracilda A. O.
Amelia Acosta Budeño	120584978-7	Amelia Acosta
Maritza Eduarda Mayorga Delgado	120636620-3	Mayorga
Adriana Amparito Valverde Flores	120150438-0	Adriana Valverde
Rosa Mercedes Hahnradt Ortega	120749264-4	[Firma]
Reynaldo Yáñez Yáñez	120173114-5	[Firma]
María de los Angeles Valverde	120751803-4	[Firma]
Deli Barabetti Rojas Carrilero	120592445-7	Deli Rojas
Jorge Deparis Moreno	120720431-5	Jorge Moreno
Manuel de Jesús Montes Babalado	120088889-7	Manuel Montes
Georramy Victoria García Moreno	120235494-8	Georramy García
Paula Julia Vilhain Alvarado	120496334-0	[Firma]
José Miguel Timoner Salazar	120105093-0	José Miguel
ALFREDO MOYANO Juncos	120325290	Alfredo Moyano
Emarita Ammarilis Brites	120262418-3	Ammarilis Brites
Valentina Miranda	120412697-1	[Firma]
Dalinda Karina María Vargas	120137487-1	Dalinda Karina
Julio Ramos Villalón	125061593-5	Julio Ramos
Marina Román de Villalón	120561799-4	Marina Román
Maricela Traya Espinoza	120110579-5	[Firma]
Segundo Raffin Acosta Quintas	120404131-4	Segundo Raffin
da Alejandra Mora Palma	120482979-3	[Firma]
Sabrina López Tepez	120794299-9	[Firma]
Donald Navarro	120709034-9	Donald
Leopoldo Yáñez Alvarado	120838345-3	[Firma]
Adriana Emma de Cabezas Palma	120728080-2	Adriana Cabezas
Hilda Barbarita Espinoza Vela	125123800	Hilda Espinoza
Yanina Yaritza Melendez Benitez	120439571-7	Yanina Yaritza
Carla Renée Yáñez Gualles	120265222-8	Carla Renée

Anexo 13

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

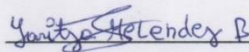
Yo, YANINA YARITZA MELENDEZ BENITEZ, estudiante del Programa de Maestría en GESTION DE LOS SERVICIOS EN LA SALUD de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, con DNI 1207840941, con la tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD BARREIRO, CANTÓN BABAHOYO PERIODO 2019."

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por tanto la tesis no ha sido plagada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a sus autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros) asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo

Piura, junio del 2020

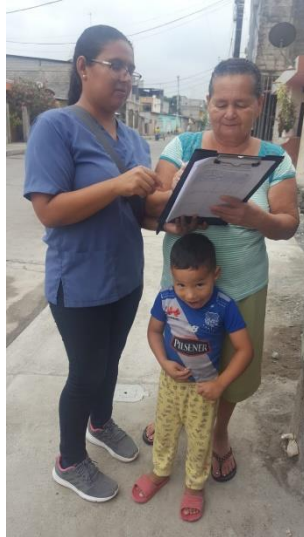


Br. Yanina Meléndez Benitez.

DNI: 1207840941

Anexo 14

Encuesta a pacientes con infecciones respiratorias agudas





Primera charla a representantes de pacientes con infecciones respiratorias agudas



Segunda charla a representantes de pacientes con infecciones respiratorias agudas



Tercera charla a representantes de pacientes con infecciones respiratorias agudas

