



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Prevalencia de infecciones respiratorias agudas altas en  
niños menores de 5 años en un Centro de Atención Primaria.**

**AUTORES:**

**Chuquisala Canales, Gabriela Maritza**

**Franco Saldaña, Noralma Narcisa**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lic. Geny Margoth Rivera Salazar Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**12 de septiembre del 2022.**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Chuquisala Canales, Gabriela Maritza y Franco Saldaña, Noralma Narcisa**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lic. Geny Margoth Rivera Salazar Mgs.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla. Mgs**

**Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Chuquisala Canales, Gabriela Maritza**

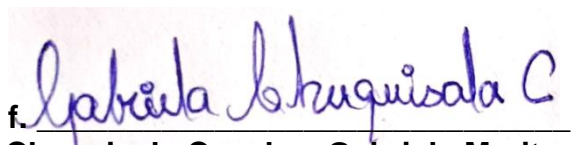
### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de infecciones respiratorias agudas altas en niños menores de 5 años en un Centro de Atención Primaria**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022**

**LA AUTORA**

f.   
**Chuquisala Canales, Gabriela Maritza**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Franco Saldaña, Noralma Narcisa**

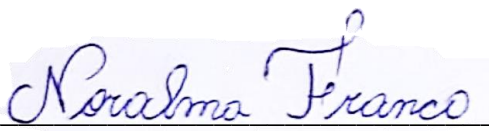
**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de infecciones respiratorias agudas altas en niños menores de 5 años en un Centro de Atención Primaria**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022**

**LA AUTORA**

f.   
**Franco Saldaña, Noralma Narcisa**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

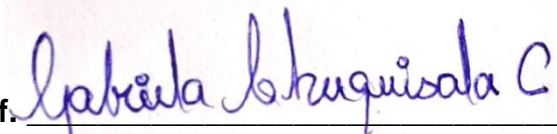
## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Chuquisala Canales, Gabriela Maritza**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de infecciones respiratorias agudas altas en niños menores de 5 años en un Centro de Atención Primaria**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022**

**LA AUTORA:**

f.   
**Chuquisala Canales, Gabriela Maritza**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

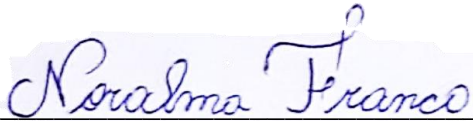
## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Franco Saldaña, Noralma Narcisa**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de infecciones respiratorias agudas altas en niños menores de 5 años en un Centro de Atención Primaria**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022**

**LA AUTORA:**

f.   
**Franco Saldaña, Noralma Narcisa**

# REPORTE DE URKUND

**URKUND**

**Documento** [chuquisala- Franco URKUND.docx](#) (D143338262)

**Presentado** 2022-08-28 20:18 (-05:00)

**Presentado por** gabriela.chuquisala@cu.ucsg.edu.ec

**Recibido** yadira.bello.ucsg@analysis.orkund.com

**Mensaje** Buenas noches licenciada adjunto mi tesis [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 21 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

68%

# 16 Activo

Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2301-12542018000100082&lng=es&nrm=iso&tng=es.2](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2301-12542018000100082&lng=es&nrm=iso&tng=es.2)

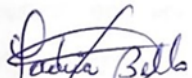
Téllez B, Valdés M, Díaz J, Duany L, Santeiro L, Suarez S. Caracterización del comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. Provincia Cienfuegos. Primer trimestre 2020. Medisur [Internet]. 2020 [citado 27 de abril de 2022];18(5):821-34. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4707>

3. Pardo S, Soares F, Plutín M. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con infecciones respiratorias agudas en Timor Leste. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2020 [citado 27 de abril de 2022];59(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-30032022000100001&lng=es&nrm=iso&tng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-30032022000100001&lng=es&nrm=iso&tng=pt)

4. Guaranda S. Infecciones respiratorias agudas en niños de 5 años y su relación con el hacinamiento, centro de salud Santa Rosa. 2021 [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6433>

5. Orraca O, Navarro E, Quintero W, Blanco T, Rodríguez L. Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños y adolescentes con asma de la provincia de Pinar del Río. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 27 de abril de 2022];22(1):33-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192018000100005&lng=es&nrm=iso&tng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192018000100005&lng=es&nrm=iso&tng=es)

6.

  
\_\_\_\_\_

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradecemos a Dios, por habernos acompañado y guiarnos en nuestros pasos, a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizaje y felicidad.

A nuestras familias, por ser el apoyo incondicional en cada uno de nuestros pasos en la vida.

***Chuquisala Canales, Gabriela Maritza***  
***Franco Saldaña, Noralma Narcisa***



## DEDICATORIA

A Dios,

Por su infinito amor y bendiciones, quien nos permitió realizar nuestros objetivos con inteligencia y salud, además de cuidarnos en cada uno de nuestros pasos, de colocarnos a las personas indicadas, de las cuales aprendemos y crecemos en conocimiento y en la vida espiritual.

A nuestros padres,

Quienes forman un pilar fundamental en cada momento de nuestras vidas, que, con todos sus esfuerzos, su dedicación, su amor, nos demuestran su eterno amor y fortaleza para llegar a la meta.

***Chuquisala Canales, Gabriela Maritza***

***Franco Saldaña, Noralma Narcisa***



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ. MSC**  
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. SILVIA MARÍA CEPEDA LÓPEZ. MGS**  
OPONENTE

# ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO .....	VIII
DEDICATORIA .....	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	X
ÍNDICE GENERAL.....	XI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XIII
RESUMEN .....	XIV
ABSTRACT .....	XV
Introducción .....	2
Capítulo I .....	4
1. Planteamiento del problema.....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	6
1.2. Justificación .....	7
1.3. Objetivos.....	8
1.3.1. Objetivo General.....	8
1.3.2. Objetivos Específicos .....	8
Capítulo II .....	9
2. Fundamentación conceptual .....	9
2.1. Antecedentes de la investigación .....	9
2.2. Marco conceptual .....	11
2.3. Marco legal .....	21
Capítulo III .....	23
3. Diseño de la investigación.....	23
3.1. Tipo de estudio .....	23
3.2. Población y muestra .....	23
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	23

3.3.1. Criterios de inclusión .....	23
3.3.2. Criterios de exclusión .....	23
3.4. Procedimiento para la recolección de la información.....	23
3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	24
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano .....	24
3.7. Variables Generales y Operacionalización .....	24
3.8. Presentación y análisis de resultados.....	26
Discusión .....	35
Conclusiones .....	38
Recomendaciones .....	39
Referencias bibliográficas .....	40
Anexos.....	50

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de infecciones respiratorias.....	26
Figura 2. Sexo.....	27
Figura 3. Edad .....	28
Figura 4. Etnia.....	29
Figura 5. Residencia .....	30
Figura 6. Nivel económico .....	31
Figura 7. Manifestaciones Clínicas .....	32
Figura 8. Complicaciones .....	33
Figura 9. Tratamiento.....	34

## RESUMEN

Las infecciones respiratorias a nivel mundial tienen una tasa de mortalidad del 20% en niños menores de 5 años, y produce la muerte a 2,04 millones por año a niños pequeños y esto se exagera en países de ingresos medios y en aquellos que habitan en zonas rurales. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro de atención primaria. **Metodología:** Nivel: Descriptivo. Método: Cuantitativa. Diseño: Según el Tiempo: Retrospectivo. Según el período y la secuencia del estudio: De corte transversal. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación. **Población:** 471 niños/as. **Resultados:** El sexo de los niños con infecciones respiratorias el 54% son hombres, seguido del 46% mujeres, en edad entre 1 a 4 años 64%. De etnia mestiza 93%, de residencia 89% urbana, siendo el 95% tienen un nivel económico bajo. Las manifestaciones clínicas fueron la fiebre 98,5%, seguido de la obstrucción nasal 57,3%, tos 48,2% y odinofagia 8,3%. En caso de las complicaciones durante el año 2020 la rinofaringitis se presentó en 73 casos de niños (57%), seguido de amigdalitis aguda 39 casos (30%), mientras para el año 2021 la amigdalitis aguda ocupó el primer puesto con 257 casos (75%) y la rinofaringitis con 41 casos de niños (12%). El tratamiento prescrito fue que al 98,5% se administra antipiréticos y antibióticos. **Conclusiones:** La prevalencia de las infecciones respiratorias altas fue del 24,79%.

**Palabras clave:** Infecciones Respiratorias Agudas, Prevalencia, Menores de 5 años.

## ABSTRACT

Respiratory infections worldwide have a mortality rate of 20% in children under 5 years of age, and kill 2.04 million per year in young children, and this is exacerbated in middle-income countries and those living in rural zones. **Objective:** To determine the prevalence of acute respiratory infections in children under 5 years of age in a primary care center. **Methodology:** Level: Descriptive. Method: Quantitative. Design: According to Time: Retrospective. According to the period and sequence of the study: Cross-sectional. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Observation matrix. Population: 471 children. **Results:** The sex of children with respiratory infections 54% are men, followed by 46% women, aged between 1 to 4 years 64%. Of mestizo ethnicity 93%, of urban residence 89%, being 95% have a low economic level. The clinical manifestations were fever 98.5%, followed by nasal obstruction 57.3%, cough 48.2% and odynophagia 8.3%. In the case of complications during the year 2020, rhino pharyngitis occurred in 73 cases of children (57%), followed by acute tonsillitis in 39 cases (30%), while for the year 2021 acute tonsillitis ranked first with 257 cases (75%) and naso pharyngitis with 41 cases of children (12%). The prescribed treatment was that 98.5% were given antipyretics and antibiotics. **Conclusions:** The prevalence of upper respiratory infections was 24.79%.

**Keywords:** Acute Respiratory Infections, Prevalence, Children under 5 years.

## Introducción

Las infecciones respiratorias agudas constituyen un complejo grupo de enfermedades que afectan cualquier punto de las vías respiratorias, su etiología suele ser de origen viral o bacteriano, siendo la infección viral como de primera instauración y luego la sobreinfección bacteriana, esto las convierte en una importante causa de utilización de antibioticoterapia en este grupo etario(1). Al ser esta una enfermedad donde los principales síntomas están relacionados con cuadros respiratorios, la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas es de vital importancia para la detección temprana de los casos, y tomando las medidas necesarias para su prevención y control(2).

Se estima que anualmente mueren más de cuatro millones de niños menores de cinco años en países de Asia, África y América Latina a causa de estas infecciones, entre las que ocupan un lugar significativo las neumonías, en los Estados Unidos, más de un millón de pacientes requieren ingreso hospitalario cada año por infecciones respiratorias y el costo estimado del tratamiento de un paciente ingresado en un hospital es 20 veces mayor que su tratamiento ambulatorio, mientras que en Brasil y otros países de América Latina y el Caribe las infecciones respiratorias agudas aparecen como principal causa de enfermedad y muerte(3)

Los menores de edad es el grupo en riesgo de sufrir alteraciones biológicas principalmente, donde las infecciones respiratorias agudas son la segunda causa de muerte que afecta a la población infantil(4). Dicha enfermedad continúa siendo el padecimiento crónico más frecuente en niños y adolescentes; constituye un motivo importante de hospitalizaciones en la infancia y de ausentismo escolar, debido a que tiene mayor prevalencia en los varones durante los primeros años de vida, mientras que en la adolescencia predomina en las mujeres(5).

La influencia directa del contexto socioeconómico sobre la salud, impulsa al desarrollo de programas sociales; en este sentido las infecciones respiratorias



agudas constituyen una de las principales enfermedades que afectan a los núcleos comunitarios, conforman un heterogéneo grupo de infecciones que afecta también a la población infantil del Ecuador(6). La infección respiratoria aguda engloba numerosos síndromes clínicos que obedecen a una variedad de etiologías y abarca desde cuadros leves hasta los de gravedad extrema.

El propósito de este trabajo es determinar la prevalencia de infecciones respiratorias agudas altas en niños menores de 5 años en un Centro de Atención Primaria. El tipo de estudio tendrá un nivel descriptivo, cuantitativo, de diseño, retrospectivo con corte transversal, se aplicará la observación indirecta. Para una mejor comprensión ha sido dividida en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, preguntas de investigación, justificación y objetivos

Capítulo II: Fundamentación conceptual que incluirán los antecedentes de la investigación, marco conceptual y bases legales.

Capítulo III: Diseño metodológico, presentación de los resultados de la investigación, discusión, conclusiones y recomendaciones

# Capítulo I

## 1. Planteamiento del problema

Las infecciones respiratorias agudas son enfermedades del aparato respiratorio causadas por bacterias, virus u otros, que generalmente dura menos de 15 días y se presenta con tos, congestión nasal, secreción nasal, otalgia, disfonía, dolor de garganta, dificultad para respirar o respiración ruidosa y en ocasiones fiebre, las infección respiratoria aguda son una de las diez causas más comunes de morbilidad en niños menores de 5 años y una de las tres principales de causas de muerte en los países en desarrollo en menores de 5 años(7)

A nivel mundial, las infecciones respiratorias agudas tienen un 20% de morbilidad entre los niños menores de 5 años, y presenta una mortalidad del 35-40%, lo que representa 2,04 millones de muertes/año y son particularmente elevadas en los menores de 1 año, sobre todo en los países de ingresos bajos o medianos, mostrando una prevalencia del 2,4% en áreas urbanas y de 3,8% en las áreas rurales(8). En los países desarrollados causan casi 4 millones de muertes por año, lo que representa una tasa de más de 60 muertes/100 000 habitantes, estas tasas son especialmente más altas en los países en desarrollo, incluida China(9)

En Cuba, las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de morbilidad y de atención médica en la edad infantil en el 25 a 30%, así como 30 % de las hospitalizaciones, se encuentran entre las primeras 5 causas de muerte con tasa de 0,3 por 1000 habitantes de este grupo etario(10) En México las prevalencia total de infecciones respiratorias agudas fue del 2.8 y 9.8% en niños y niñas menores de cinco años como consecuencia de los factores sociales, económicos, políticos, ambientales y culturales(11).

En América Latina se estima que cada niño desarrollaría entre 5 a 9 infecciones del aparato respiratorio cada año, sobre todo en menores de 2 años en los que se evidencia mayor compromiso del tracto respiratorio

superior, es así que, en Bolivia, 41,6% de los menores de 5 años estarían afectados por infecciones del aparato respiratorio superior con una mayor prevalencia en niñas 42,4% en relación a niños 40,9%(12). En Perú, las infecciones respiratorias simbolizan implica un problema de salud pública, se estima que 2.2 millones de ingresos hospitalarias, de los cuales el 24.8% están en edades entre 2 a 11 meses(13)

En Colombia presenta una demanda de asistencia en servicios de salud de 30% a 50% y entre el 20 % y el 40 % de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países en vías de desarrollo y se incrementa de manera significativa en los meses de temporada de lluvia, con alta morbilidad y baja mortalidad, correspondiendo, a su vez, a la principal causa de ausentismo escolar(14).En Ecuador, las infecciones del aparato respiratorio representan la primera causa de morbilidad con 45,7% en el área urbana, 38.3% en el área rural y la segunda de mortalidad (40%) en los menores de 5 años, además de ser una afección mortal, tiene una alta tasa de recurrencia, sucede entre 4 a 6 veces por año a nivel urbano y 5 a 8 veces en zonas rurales(15).

El presente estudio se relaciona con la línea de investigación de Salud Pública, debido a la importancia epidemiológica que generan estas enfermedades, por su alta frecuencia y los altos costos, ya que la etiología suele ser de origen viral o bacteriano, siendo la historia natural más común que primero se produzca la infección viral y luego la sobreinfección bacteriana, esto las convierte en una importante causa de utilización de antibioticoterapia en este grupo etario.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, al clasificar la prevalencia de las infecciones respiratorias de acuerdo a la gravedad de los síntomas identificados por la madre, se encuentra que el 7.8% tuvo sólo tos o resfriado, el 6.7% tos o resfriado junto con una enfermedad grave, el 10.4% sibilancias, el 9.0% neumonía y el 8.3% neumonía grave(16). En la consulta externa del Centro de Salud de Durán, aproximadamente durante el periodo del 2020 a 2021 se atendieron 471 niños menores de 5 años, de los cuales 129 correspondieron al año 2020 y 342 niños/as al año 2021, presentado

sintomatología de infecciones de las vías respiratorias, los cuales muestran complicaciones que requieren de valoración médica y tratamiento, es ahí el interés de conocer la prevalencia de las infecciones de las vías respiratorias alta que afecta a este grupo etario.

## **1.1. Preguntas de investigación**

¿Cuál es la prevalencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños con infecciones respiratorias altas?

¿Cuáles son los síntomas de las infecciones respiratorias altas en niños menores de 5 años?

¿Cuáles son las complicaciones los niños menores de 5 años atendidos en un centro de atención primaria?

¿Cuál es el tratamiento prescrito para las infecciones respiratorias altas en niños menores de 5 años?

## 1.2. Justificación

Las enfermedades respiratorias agudas representan el 16% de las hospitalizaciones, y se calcula que entre 80 y 90% son de causa viral, y las restantes de origen bacteriano. El control de las infecciones respiratorias agudas es un componente de la Atención Integral a la Salud del Niño, debe ser ejecutado por los servicios generales de salud como parte de la estrategia de atención primaria de salud, para una visión más global del panorama, es conveniente tener en cuenta que los problemas más graves de los actuales sistemas de salud guardan relación con la accesibilidad, la selección de tecnología y los costos, que a su vez están relacionados entre sí(17).

En la actualidad son uno de los principales problemas de salud en el área pediátrica estos afectan esencialmente a menores de 5 años, por ser más vulnerables ante los cambios ambientales, es así que constituye un desafío para el personal de salud y las familias para evitar el contagio con las enfermedades respiratorias. Este trabajo va tener impacto de importancia para el diagnóstico precoz de las infecciones respiratorias altas y evitar las complicaciones que puede conllevar a la muerte del niño.

Este trabajo es conveniente ya que permitirá conocer el número de los casos y la prevalencia de las infecciones respiratorias, para que en un futuro la institución a través el rol de consejería y educación mediante la enfermera desarrolle actividades preventivo promocionales según las características socio-culturales de la población, lo cual contribuirá a disminuir la morbi-mortalidad infantil y de esta manera mejorar la calidad de vida y nivel de salud de los mismos, además servirá de ayuda como base de datos actualizados de la entidad hospitalaria, para realizar futuros trabajos de investigación sobre la temática y puedan realizar comparaciones de estudios. Este trabajo beneficiara al centro de salud y a la comunidad especialmente a padre de familia que conozca signos de alarma de una infección respiratoria.

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro de atención primaria.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Caracterizar los aspectos sociodemográficos de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas altas.

Mencionar las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas altas en niños menores de 5 años.

Identificar las complicaciones de los niños menores de 5 años atendidos en un centro de atención primaria.

Describir los tratamientos prescritos para las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años.

## Capítulo II

### 2. Fundamentación conceptual

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

La autora Palacios(18) con el tema “*Las infecciones respiratorias agudas y el estado nutricional en niños menores de 5 años*” con enfoque cuantitativo, un diseño no experimental y de tipo transversal se obtuvo como resultado que el sexo femenino es el más afectado con un 56,3% en comparación al sexo masculino con un 44,7%, el grupo de edad que tuvo el mayor número de casos fueron los menores de 11 meses con un 28,9% seguido por los niños cuyas edades comprendían entre 12 y 23 meses con un 27%, se observa que el mayor la frecuencia de casos con infecciones respiratorias agudas procedían de áreas urbanas con un 79,4% en comparación a los que procedían de áreas rurales con un 21%, dentro de las complicaciones se observó que la rinofaringitis fue el principal tipo infección respiratoria aguda por la que acudieron a la consulta con 67,6%, seguidas de amigdalitis con un 16,4%, bronquitis con 8,5%, faringitis con un 7,2% y las otitis con 0,3%.

Las autoras Suqui y García(19) con el tema de “*Prevalencia de infecciones respiratorias agudas y factores relacionados en niños de 0 a 5 años*”, se determinó que la prevalencia fue de 55.9%. De 143 niños que presentan algún tipo de Infección respiratoria aguda, según la clasificación general, se evidenció que en la IRA alta representó el 84.6%, mientras que IRA baja se presentaron en un 15.4%. En relación a las variables sociodemográficas, de los 256 participantes la mayoría fueron lactantes, seguidos de preescolares con un 50.8% y 47.3% respectivamente, la media para la edad fue de 24 meses y una desviación estándar de 16.57 meses; en cuanto al sexo se encontró que el 56.6% fueron hombres, la etnia la de mayor predominio fue la mestiza con 98.8% y la mayor parte de niños residían en zonas urbanas con un 94.1%, se puede observar que: en cuanto a las IRAs altas, la más frecuente fue el resfriado común con un 69.4%, seguida de la faringitis con un 14.0%,

por otra parte, en las IRA bajas en su mayoría está la bronquitis crónica con un 50%, seguida de otros tipos de afecciones con un 22.7%.

Vera y Zarate(6) en el tema investigativo sobre “*Atención a los niños del centro de salud Chongón por infecciones respiratorias agudas*” en una población de 872 niños atendidos el 45% pertenecía al sexo femenino (388 niñas) y el 56% (484 niños) eran masculinos, como resultados se encontró que las principales infecciones respiratorias encontradas en menores de 5 años se corresponden con rinofaringitis aguda con un 48%, amigdalitis aguda 38% y faringitis aguda con el 10%. El 40% de todos los casos de la rinofaringitis aguda, corresponde a los pacientes de 1 año de edad y los meses de mayor incidencia de las patologías se identifican entre los meses de mayo hasta agosto con un total de 344 casos significando el 39%.

Los autores Rosero y Albán(20) en su estudio de investigación descriptiva cuantitativo, no experimental transversal retrospectivo el grupo etario fue de 3 a 4 años 46%, seguido de 5 a 6 años 27%, de 7 a 8 con el 16%, mientras que el último lugar lo ocupa el grupo de 9 a 10 años 11% siendo la población femenina con el 52%, seguido de los pacientes pediátricos masculino con el 48%, procedentes del área rural con el 63% y área urbana del 37% de etnia mestiza 72%, afroecuatoriana 17%, indígena 2%, y otras etnias 9%, los cuales cursan el pre-kínder 36%, kínder 32%, sin instrucción 18% y primaria 14% con infección respiratoria alta como sinusitis aguda 34%, rinitis 20% rinofaringitis 18%, bronquitis 10%, otitis media 9%, faringoamigdalitis 7% y de epiglotitis 2%, con manifestaciones clínicas de obstrucción nasal 16%, malestar general y fiebre 15%, tos imitativa y rinorrea 11%, cefalea 10%, coriza 8%, dolor de oído 7%, dolor torácico 6% y otras manifestaciones 2%, entre las principales complicaciones la neumonía se presentó en el 25%, seguida de las infecciones severas de garganta 21%, infecciones severas de oído 17%, infecciones de los senos paranasales y bronquitis aguda 17% y otras complicaciones 3%, con tratamiento farmacológico (antibióticos) 78%, terapias respiratorias 15%, y no farmacológicos (medios físicos) 7%.



Los autores Bustamante y Trujillo(21) mediante un estudio de tipo Descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, en el que se estudió a lactantes y pre-escolares que acudieron a emergencia del; con un universo de 354 pacientes y una muestra de 184 pacientes, se observa que predomina la edad preescolar con 98 casos con un porcentaje de 53,3%, seguido por los lactantes menores con 45 con un porcentaje de 24,5%, lactantes mayores con 41 representan un 22,3%, son de sexo femenino 50,5% y masculino 49,5%, la patología que predomina es la faringo-amigdalitis 89,1%, otitis media 8.7%, y sinusitis 2,2%, se administró antibiótico 82,6% y no se administró antibiótico 17,4%, se consta que el antibiótico de elección fue la amoxicilina más ácido clavulánico con un 47,4%, seguido de amoxicilina en un 29,6%, cabe destacar que en un 16,8% no se decide iniciar antibióticoterapia.

## **2.2. Marco conceptual**

### **Características sociodemográficas**

#### **Edad**

Aunque la incidencia general de las IRAB es razonablemente estable durante los primeros cinco años de vida, la mortalidad se concentra en la infancia, de hecho, cerca de la mitad de las muertes debido a enfermedades respiratorias entre los niños menores de 5 años ocurre en los primeros seis meses, este dato tiene grandes implicaciones para las campañas preventivas ya que muestra la necesidad de centrar la atención en los infantes más pequeños, los factores responsables de la concentración tan temprana de muertes, incluyen inmadurez inmunológica, bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y destete temprano(22).

#### **Sexo**

En un número considerable de estudios realizados en la comunidad, los varones parecen ser más afectados por las mujeres, aunque esta tendencia se iguala en la adolescencia, mientras que predomina en mujeres en la edad adulta, sin embargo, la presentación estará determinada por los

comportamientos, las actividades, las expectativas y las oportunidades que se consideran apropiados en un determinado contexto sociocultural y ambiental que contribuya a la presentación de la enfermedad(23).

## Etnia

La salud entendida como un proceso: salud, enfermedad, atención cuidado, es totalmente interdependiente de los procesos sociales, culturales, económicos, políticos, religiosos y ambientales, si bien no se posee una información detallada específica de la presentación de la enfermedad, se sabe que las condiciones sociales y económicas de una buena parte de las comunidades étnicas de la región, son precarias, debido a que muchas de estas poblaciones sufren las consecuencias de las malas administraciones de los gobiernos y la poca cobertura a los accesos de la salud(24).

## Residencia

Según Alomía et al,(15) menciona que el 45,7% de los casos de niños con infecciones respiratorias agudas son residentes de áreas urbanas y 38.3% del área rural y que tiene una alta tasa de recurrencia, presentándose entre 4 a 6 veces por año a nivel urbano y 5 a 8 veces en zonas rurales. Además, se estima que un niño de una zona urbana padece de cinco a nueve episodios por año durante los cinco primeros años de vida(25). Esto puede deberse al incremento de la transmisión debido a la aglomeración en las ciudades(22).

## Nivel económico

El nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, las condiciones de vida de la vivienda y el hacinamiento, la contaminación ambiental y el hábito de fumar de los convivientes constituyen también factores de riesgo para desarrollar infecciones respiratorias agudas(25). El nivel socioeconómico bajo está altamente relacionado con los problemas que se derivan de la pobreza, en especial en áreas como la educación y la salud, ya que los recursos disponibles para acceder a servicios de salud y medicinas, influenciar en los hábitos individuales y afectar en la salud mental, así, la salud de un niño depende en gran medida del nivel de ingresos de los padres(26).

## **Manifestaciones clínicas: Síntomas**

### **Disnea**

La disnea suele ser uno de los problemas más precoces y molestos por los que los pacientes que padecen enfermedades pulmonares, la disnea es una experiencia sensorial compleja y muy personal se manifiesta cuando existe una percepción consciente de disociación entre lo que el cerebro, es decir, una copia de la actividad motora descendente a las áreas perceptivas) y la información que recibe del aparato respiratorio, la musculatura respiratoria, los quimiorreceptores periféricos y el aparato locomotor(27).

### **Otalgia**

El dolor localizado en el oído, u otalgia, es un motivo de consulta frecuente en atención primaria, es una causa frecuente de otalgia debido a irradiación del dolor dada por el IX par craneal, el paciente se presenta con dolor de garganta, eritema faríngeo y puede asociar exudado en amígdalas, también se debe considerar la presencia de úlceras orales, especialmente en lengua posterior o amígdalas(28).

### **Odinofagia**

La odinofagia es el dolor en la faringe posterior que se produce con la deglución o sin ella, el dolor puede ser intenso; la causa más común es la faringoamigdalitis, en raras ocasiones, están implicados un absceso o una epiglotitis; aunque infrecuente, son de particular preocupación porque pueden comprometer las vías aéreas(29).

### **Dificultad respiratoria**

Ocurre cuando se acumula líquido en los sacos alveolares de los pulmones, suele aparecer entre unas horas y unos días después de la lesión o infección desencadenantes(30).

## **Signos**

### **Tos**

La tos puede ser definida en base a la temporalidad (duración de la tos), la tos crónica es aquella que dura más de cuatro semanas, la tos persistente aquella que dura más de 8 semanas, argumentando que la mayoría de las infecciones del tracto respiratorio superior que cursan con tos suelen durar cuatro semanas o más, aunque no desestiman realizar estudio en algunos casos de menor duración(31).

La tos es un mecanismo reflejo por estimulación de los receptores del tracto respiratorio, existen distintos tipos de receptores situados a lo largo de todo el trayecto respiratorio, la respuesta inflamatoria propia de las infecciones o de los procesos alérgicos también provocará el estímulo de dichos receptores(31).

### **Disfonía**

La disfonía es un signo clínico, que indica de manera inespecífica una alteración en la función fonatoria de la laringe y la presencia de otros signos y síntomas acompañantes, que nos podrán orientar acerca de la gravedad del proceso y la necesidad de actuaciones urgente, este trastorno indica patología laríngea, y no debe confundirse con otras alteraciones de la voz que se producen por una modulación inadecuada de la misma en el área orofaríngea, como puede ser la rinolalia abierta o cerrada, la faringolalia o déficit fonatorio derivado por enfermedades que afectan a la capacidad pulmonar(32).

### **Obstrucción nasal**

La causa principal de obstrucción nasal es la rinitis inflamatoria o infecciosa, los signos y síntomas típicos de obstrucción nasal son el cornaje (es el ruido ocasionado por el pasaje del aire en forma turbulenta a través de fosas nasales con calibre disminuido), la rinorrea, la dificultad respiratoria (aleteo nasal, retracción torácica, cianosis cíclica), la apnea obstructiva, la alteración en la alimentación, la epífora, el retraso del crecimiento, la aerofagia con distensión abdominal, la deformidad nasal externa y el llanto hiponasal(33)

## Rinorrea

Se aplica cuando en la nariz, habitualmente húmeda, existe un aumento significativo de secreción nasal, se presenta habitualmente en infecciones de la vía respiratoria superior, especialmente en la rinitis(34).

## Expectoración

La expectoración o esputo representa el contenido del árbol respiratorio expulsado por medio de la tos, está constituido por secreciones inflamatorias de la mucosa bronquial, exudados o trasudados de origen alveolar o más rara vez por contenido de abscesos o quistes abiertos a los bronquios, cuando estas secreciones aumentan a causa de inflamaciones o trasudaciones deben ser eliminadas por la tos(35).

## Tiraje intercostal

La tracción de los músculos intercostales hacia dentro se le denomina tiraje intercostal, esta condición es generalmente causada debido a que el paciente presenta una obstrucción de importancia de las vías respiratorias, también, se manifiesta con la retracción de la piel entre las costillas debido a la presión ejercida en la caja torácica(33).

## Fiebre

La fiebre, o pirexia, es la elevación de la temperatura corporal provocada por una desviación al alza inducida por citocinas del nivel predeterminado del centro termorregulador del hipotálamo, puede ser provocada por varios microorganismos y sustancias que en conjunto se llaman pirógenos, liberadas de las membranas celulares de las bacterias, pueden hacer aumentar el nivel predeterminado del centro termorregulador del hipotálamo(36).

## **Complicaciones: Agudas**

### **Laringitis y epiglotitis**

Las laringitis agudas están casi exclusivamente producidas por agentes virales, el más frecuentemente implicado es el virus parainfluenza tipo 1, responsable aproximadamente del 75 % de todos los casos, también pueden producirla los tipos 2 y 3, así como influenza A y B, virus respiratorio sincitial, adenovirus, rinovirus, enterovirus y otros, aparece principalmente en niños con edades comprendidas entre tres meses y tres años, con un pico de incidencia en el segundo año de vida, existe un predominio en varones, con una relación niños/niñas de 2:1(37).

En lo que respecta a la epiglotitis, es una inflamación de la epiglotis y las estructuras adyacentes de instauración brusca y rápidamente progresiva, que se produce sobre todo en niños pequeños, su consecuencia más importante es la capacidad de provocar una obstrucción severa e incluso total de la vía aérea superior, pudiendo causar la muerte(37).

### **Sinusitis**

Es la inflamación de la mucosa de los senos paranasales de origen bacteriano, a menudo es difícil de distinguir de una simple rinofaringitis vírica o de una inflamación sinusal de causa alérgica, y estos dos procesos –sobre todo la infección vírica de las vías respiratorias altas- son importantes predisponentes para la aparición de una infección bacteriana de los senos paranasales, es, generalmente, una complicación de una infección vírica de las vías respiratorias altas, por consiguiente, la infección bacteriana de los senos suele ocurrir en niños pequeños y durante los meses de invierno, se estima que se produce una sinusitis como complicación en el 5% y el 10% de las infecciones respiratorias víricas de los niños pequeños(37).

### **Faringoamigdalitis**

Es una de las enfermedades más comunes en la infancia, se define como un proceso agudo febril, de origen generalmente infeccioso, la etiología más frecuente es vírica, entre las causas bacterianas, el principal agente

responsable es streptococcus pyogenes o estreptococo beta hemolítico, que cursa con inflamación de las mucosas de la faringe y/o las amígdalas faríngeas, en las que se puede objetivar la presencia de eritema, edema, exudados, úlceras o vesículas, la etiología más frecuente es vírica, es responsable de 30-40% en niños de 3 a 13 años, de 5-10% en niños entre los 2 y 3 años y sólo 3-7% en menores de 2 años(38).

### Otitis media

Es una de las patologías más frecuentes en el niño, se define otitis media como la presencia de exudado en la cavidad media del oído, los lactantes y niños pequeños son los más propensos a padecer otitis media, con una mayor frecuencia entre los 6 meses y 12 meses de edad, seguido de los niños de 12 a 24 meses, siendo poco frecuente a partir de los 4 años, se considera que cura de manera espontánea entre el 70-80% de los casos, esta curación, sin embargo, es menor cuanto más pequeño es el niño y cuanto más numerosas son las recaídas, además, tiene complicaciones temibles, la más frecuente es la mastoiditis aguda(37).

### Bronquitis aguda

Es la infección respiratoria de vías bajas más frecuente en los menores de 2 años, la edad máxima de presentación es entre 1 y 2 años(39). El virus respiratorio sincitial (VRS) es el causante de la mayor proporción de casos y de las formas con mayor afectación clínica, aunque otros virus como rinovirus, adenovirus, etc., siendo frecuente la coinfección viral, al cuadro clínico de afectación bronquial, le suele preceder durante 2-3 días la presencia de signos y síntomas e infección respiratoria de vías altas(40).

### Neumonía

La neumonía puede definirse como una lesión inflamatoria pulmonar en respuesta a la llegada de microorganismos a la vía aérea distal y parénquima, es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo, usualmente, la neumonía bacteriana es una infección que proviene de la microbiota presente en el tracto respiratorio superior, precedida y facilitada por

una infección respiratoria viral(41). Las complicaciones de las neumonías se producen cuando la infección no se limita al parénquima pulmonar, sino que se extiende a áreas vecinas, o cuando el desarrollo de la infección es más complejo de lo habitual por diferentes motivos(42).

### **Síndrome de distrés respiratorio (SDRA)**

El síndrome de Distrés respiratorio es una enfermedad pulmonar aguda y difusa que produce hipoxemia, disminución de la distensibilidad pulmonar y aumento del espacio muerto, que tiene como consecuencia un aumento de la permeabilidad vascular pulmonar y una disminución del tejido pulmonar aireado(43). Se caracteriza por edema pulmonar de causa no cardiogénica, secundario a una injuria alveolar que se produce debido a un proceso inflamatorio, de origen local o sistémico, la causa más común para el desarrollo del SDRA es la neumonía y broncoaspiración(44).

## **Crónicas**

### **Bronquitis crónica**

La bronquitis crónica es una enfermedad caracterizada por una creciente inflamación y mucosidad en las vías, se produce por la inflamación recurrente con deterioro secundario de la vía aérea, los pacientes con bronquitis crónica tienen más secreciones de lo normal, por aumento de producción y/o déficit de aclaramiento, se cree que una infección viral inicial altera la función respiratoria epitelial y ciliar, lo que lleva a una inflamación crónica que da lugar a la formación bacteriana(45).

### **Derrame pleural**

El derrame pleural es el acúmulo de un exceso de líquido en el espacio pleural, la causa más frecuente en pediatría es la neumonía, actualmente, la incidencia anual en nuestro medio del derrame paraneumónico es de unos 2 por cada 100.000 niños, causado por un desequilibrio entre la producción y la evacuación del líquido pleural, los pacientes pueden estar asintomáticos o



presentar: disnea, empleo de la musculatura respiratoria accesoria, taquipnea, tos o/y dolor torácico(46).

## **Tratamiento**

### **Antibióticoterapia**

La resistencia a antimicrobianos es un problema de salud pública mundial y se considera relacionada con el uso comunitario de antibióticos, los antibióticos han logrado que la mayor parte de las neumonías bacterianas sean curables, aunque las bacterias resistentes a los antibióticos pueden complicar el tratamiento, como con otras enfermedades en las que se conocen las causas y se dispone de tratamientos curativos, deben realizarse esfuerzos importantes para mejorar la disponibilidad de medicamentos eficaces y la prestación de atención sanitaria de calidad(47).

El uso de antibióticos en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas es una prevención en los países en desarrollo, suele aplicarse de forma inadecuada o irracionalmente, la buena formación del personal de salud de atención primaria en el uso de antibióticos, es un problema que solicita vigilancia urgente, sobre agentes patógenos bacterianos y su sensibilidad(48)

### **Mucolíticos y expectorantes**

Mucolíticos: fármacos que modifican las características fisicoquímicas de la secreción traqueobronquial de forma que la expectoración resulta más eficaz y cómoda. Expectorantes: fármacos que activan la expulsión del esputo, bien aumentando su volumen hídrico o bien estimulando el reflejo de la tos(49).

La acción irritante bronquial para estimular la expulsión del esputo suele provocar la actividad de las glándulas secretoras, con el consiguiente aumento de la cantidad y fluidez del moco bronquial, la fluidificación de la secreción que producen los mucolíticos también puede considerarse como una ayuda a los mecanismos fisiológicos de la expectoración(49).

## Antitusígenos

La tos constituye un reflejo que oficia de mecanismo de defensa de la vía aérea y mantiene su permeabilidad, dado por la expulsión rápida de aire a glotis cerrada, por lo tanto, contribuye a la eliminación de secreciones respiratorias y materiales extraños(50). Los antitusígenos son fármacos que calman la tos, al actuar inhibiendo el reflejo que la produce, los antitusígenos se dividen, según su mecanismo de acción, en centrales, que actúan deprimiendo el centro bulbar que controla el reflejo de la tos, y periféricos, que ejercen una acción analgésica o anestésica sobre las terminaciones nerviosas bronquiales donde se inicia el reflejo(51).

Los principios activos más utilizados son alcaloides derivados del opio, entre los que se encuentran la codeína y el dextrometorfano (que es un derivado de origen sintético, con mejor perfil de tolerancia, muy adecuado para especialidades infantiles), otros principios activos como la cloperastina pueden tener estructuras químicas diferentes a los opiáceos, aunque actúen también sobre el centro de la tos(51).

## Nebulizaciones

La nebulizaciones constituye una de las piedras angulares en el tratamiento de las enfermedades respiratorias, ya que cuenta con varias ventajas, tales como su rápido inicio de acción, eficacia comprobada y su buen perfil de seguridad, la terapia es adecuada para la mayoría de los pacientes, incluidos niños, quienes no pueden usar otros dispositivos de inhalación en pacientes con enfermedades respiratorias agudas y crónicas(52).

La ventaja principal es que pueden alcanzarse concentraciones mayores de la sustancia en el árbol bronquial, con menores efectos secundarios que por vía sistémica, al depositarse la sustancia directamente en el tracto respiratorio, respecto al sistema de nebulización, no solo influyen las características técnicas del equipo, sino también todos los componentes necesarios para nebulizar un fármaco determinado (conexiones, filtros, pieza bucal, mascarillas, etc.), todos estos factores condicionan una gran

variabilidad inter- e intraindividual en el depósito de una sustancia en el árbol bronquial(53).

## Antipiréticos

La fiebre es un signo que se manifiesta junto con múltiples enfermedades infantiles, los medicamentos de elección para combatir los estados febriles son fármacos antitérmicos, entre los que destacan el ácido acetilsalicílico, el paracetamol y el ibuprofeno, también indicados para tratar los dolores asociados a la fiebre, estos fármacos se pueden encontrar solos o asociados a otros principios activos(54).

Actúan inhibiendo la síntesis de prostaglandinas, normalizando así la función del centro de control de la temperatura hipotalámico, su utilización suele hacerse sin consulta médica y forman parte de la mayoría de los botiquines caseros, a pesar de ser fármacos relativamente seguros, no están exentos de efectos secundarios y constituyen la primera causa de intoxicación accidental en la infancia(54).

## 2.3. Marco legal

### **Constitución de la República del Ecuador establece(55):**

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad,

interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

**Art. 33.-** El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

**Art. 361.-** El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

### **Ley Orgánica de la Salud establece(56):**

**Art. 4.-** La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

**Art. 196.-** La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.

## Capítulo III

### 3. Diseño de la investigación

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo

**Método:** Cuantitativa,

**Diseño:**

- Según el Tiempo: Retrospectivo.
- Según el período y la secuencia del estudio: De corte transversal

#### 3.2. Población y muestra

- La población estará conformada por 471 niños menores de 5 años que acudieron a la consulta externa del Centro de Salud de Duran durante el periodo de 2020 – 2021.
- El estudio no usará una muestra poblacional, por lo tanto, procederá a trabajar con todos los casos de pacientes que tuvieron un diagnóstico de infecciones respiratorias altas, durante el periodo en estudio.

#### 3.3. Criterios de inclusión y exclusión

##### 3.3.1. Criterios de inclusión

- Niños menores de 5 años con diagnóstico de infecciones respiratorias altas que acudieron a la consulta externa del Centro de Salud de Durán.

##### 3.3.2. Criterios de exclusión

- Niños mayores de 5 años de edad
- Niños con otras patologías y/o diagnósticos.

#### 3.4. Procedimiento para la recolección de la información

**Técnica:** Observación indirecta

**Instrumento:** Matriz de observación indirecta mediante la revisión de las historias clínicas.

### 3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, y luego se van a mostrar datos expresados en forma porcentual en gráficos de barras.

### 3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Para el efecto los investigadores no tienen intereses de conflictos, los datos obtenidos desde las historias clínicas serán utilizadas solo para fines de la titulación como licenciados en enfermería. El tema fue aprobado por la unidad de titulación de la carrera de enfermería y por el comité investigativo del centro de salud de Atención Primaria

### 3.7. Variables Generales y Operacionalización

**Variable general:** Infecciones respiratorias aguda en menores de 5 años

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Edad	1 a 3 años 4 a 5 años
	Sexo	Masculino Femenino
	Etnia	Blanca Mestiza Afrodescendiente Indígena
	Residencia	Urbano Rural
	Nivel económico	Bajo Medio Alto

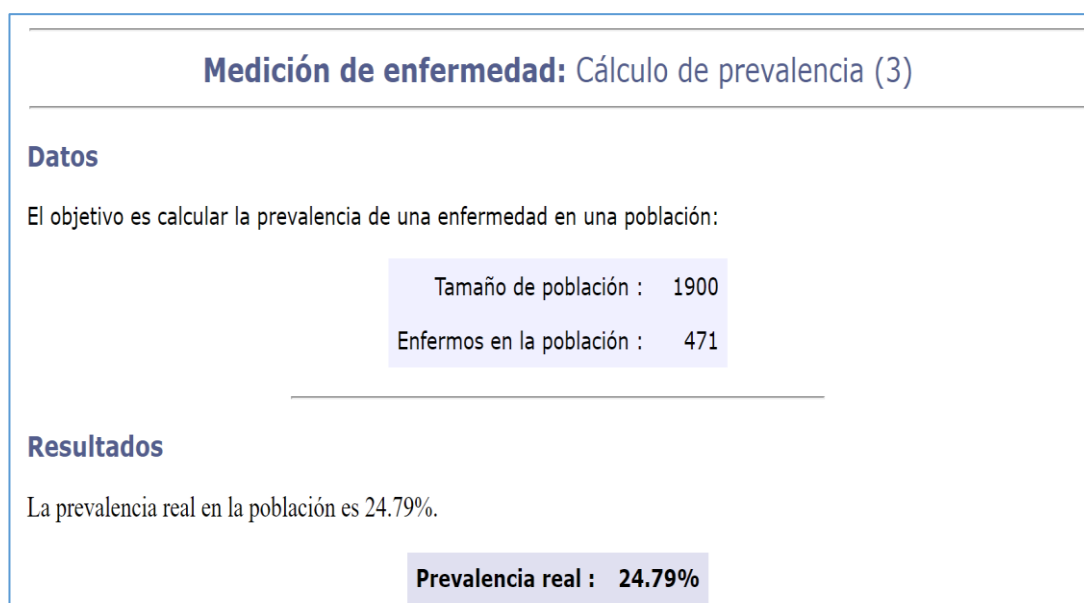
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
Manifestaciones clínicas	Disnea Otalgia Odinofagia Dificultad respiratoria Tos Disfonía Obstrucción nasal Rinorrea Expectoración Fiebre	Presente Ausente
Complicaciones	Otitis Aguda Faringuitis Aguda Amigdalitis Aguda Rinitis Aguda Rinofaringitis Laringofaringitis Asma	Presente No presente
Tratamiento	Antibiótico terapia Antitusígenos Broncodilatadores Nebulizaciones Antipiréticos	Si - No

**Fuente:** Elaboración propia basado en datos obtenidos desde las historias clínicas Formulario 008-MSP.

### 3.8. Presentación y análisis de resultados

#### **Figura 1.**

#### *Prevalencia de infecciones respiratorias altas*



Prevalencia obtenida desde <http://www.winepi.net/sp/disease/cprev3.asp>

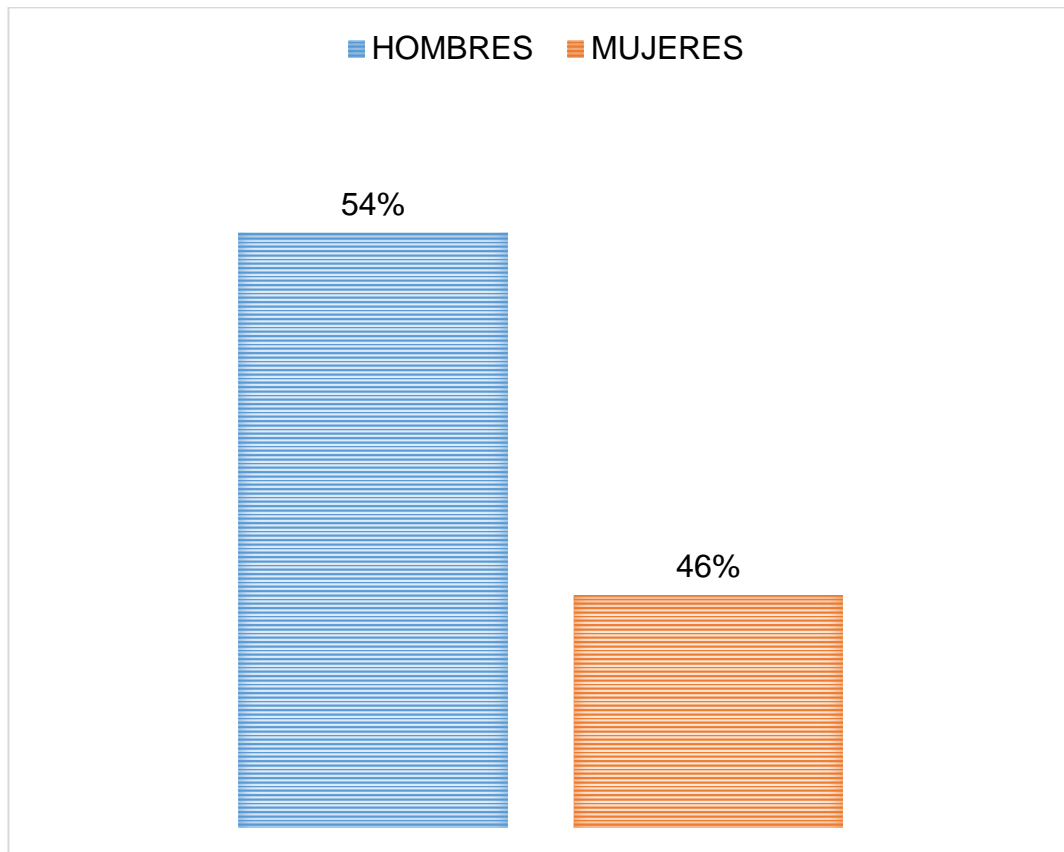
#### **Análisis**

Durante los años 2020 – 2021 ingresaron una totalidad de 1900 niños al Subcentro de salud Oramas González, de los cuales correspondieron al año 2020 (800 casos) y para el año 2021 (1100 casos). Dentro de la población total, 471 niños/as presentaron infecciones respiratorias altas que correspondió al grupo poblacional de este estudio. Al obtener la prevalencia mediante el tamaño de la población total durante un periodo determinado y el número de casos de infecciones de las vías respiratorias se determinó una prevalencia del 24,79% durante ese periodo.



## Figura 2.

Sexo



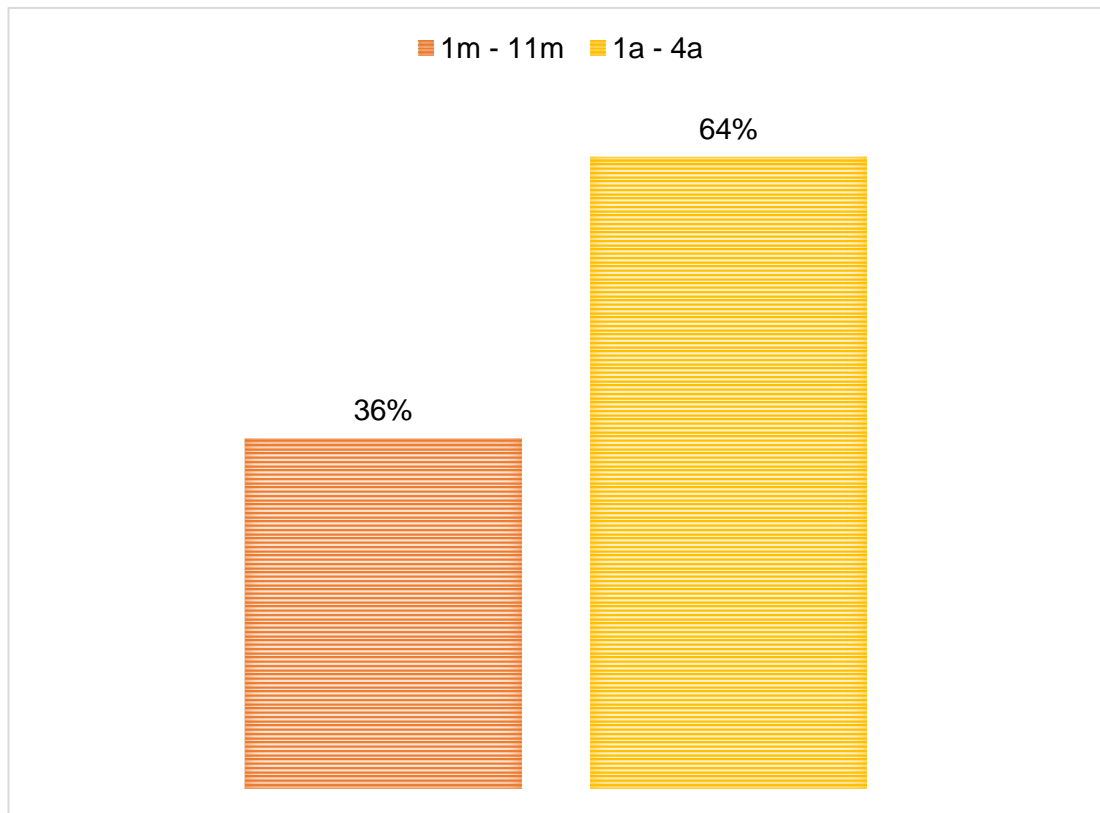
**Nota:** Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por el autor del trabajo de investigación.

## Análisis

El sexo de los niños con infecciones respiratorias el 54% son hombres, seguido del 46% mujeres. Bárcena et al.,(23) menciona que las infecciones respiratorias de las vías altas son más frecuentes en los hombres en la etapa pediátrica, sin embargo, esta tendencia se iguala a ambos sexos en la adolescencia.

### Figura 3.

#### Edad



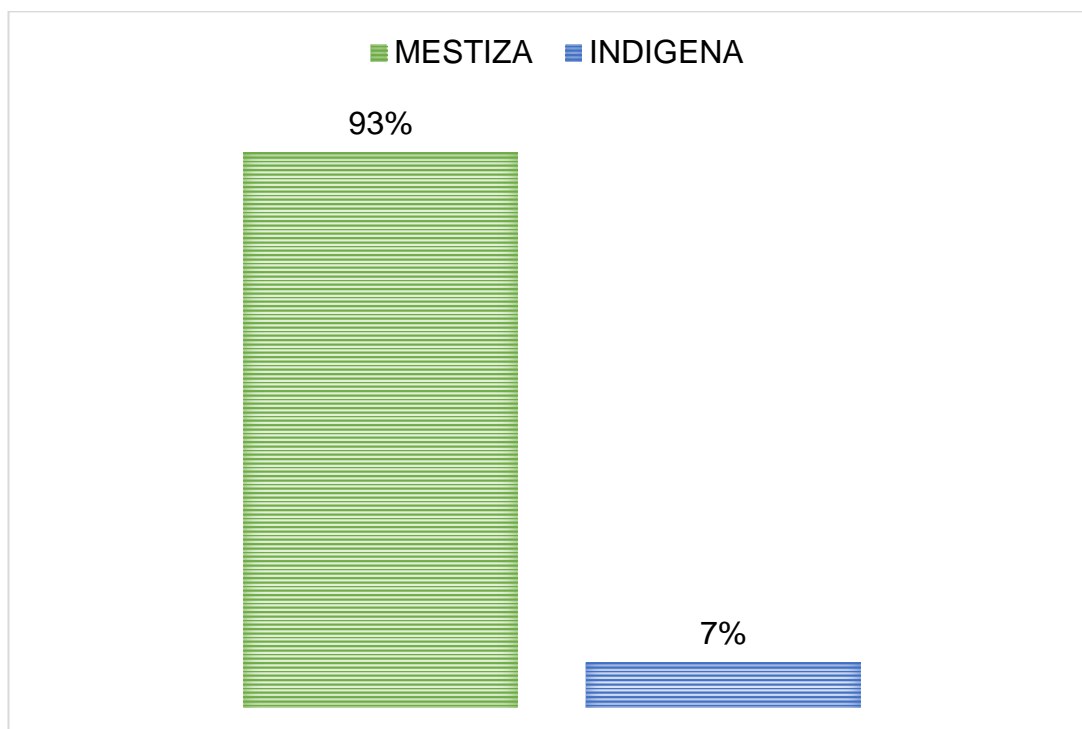
**Nota:** Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por el autor del trabajo de investigación.

### Análisis

En lo que respecta a la edad, se puede establecer que la edad frecuente de las infecciones respiratorias se dio en niños/as entre 1 a 4 años 64%. López et al.,(22) menciona que las infecciones respiratorias es frecuente en este grupo poblacional debido a que se lo ha relacionado con inmadurez inmunológica, destete temprano y otros factores que se toman en consideración desde el nacimiento.

## Figura 4.

### *Etnia*

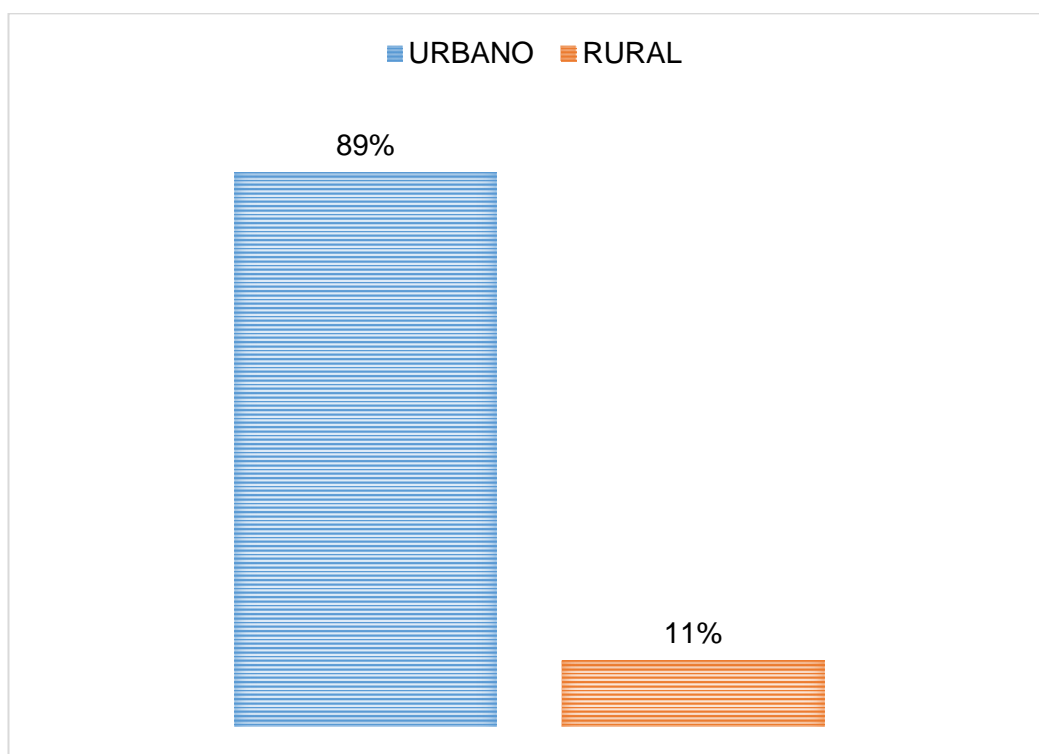


**Nota:** Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por el autor del trabajo de investigación.

### **Análisis**

La etnia del grupo poblacional estudiado es mestiza con el 93%, estudios refieren que de acuerdo a los grupos étnicos la tasa de letalidad de las infecciones en mestizo es similar a los de etnia blanca, sin embargo, otros estudios mencionan que es mayor entre los afroecuatorianos.

**Figura 5.**  
*Residencia*



**Nota:** Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por el autor del trabajo de investigación.

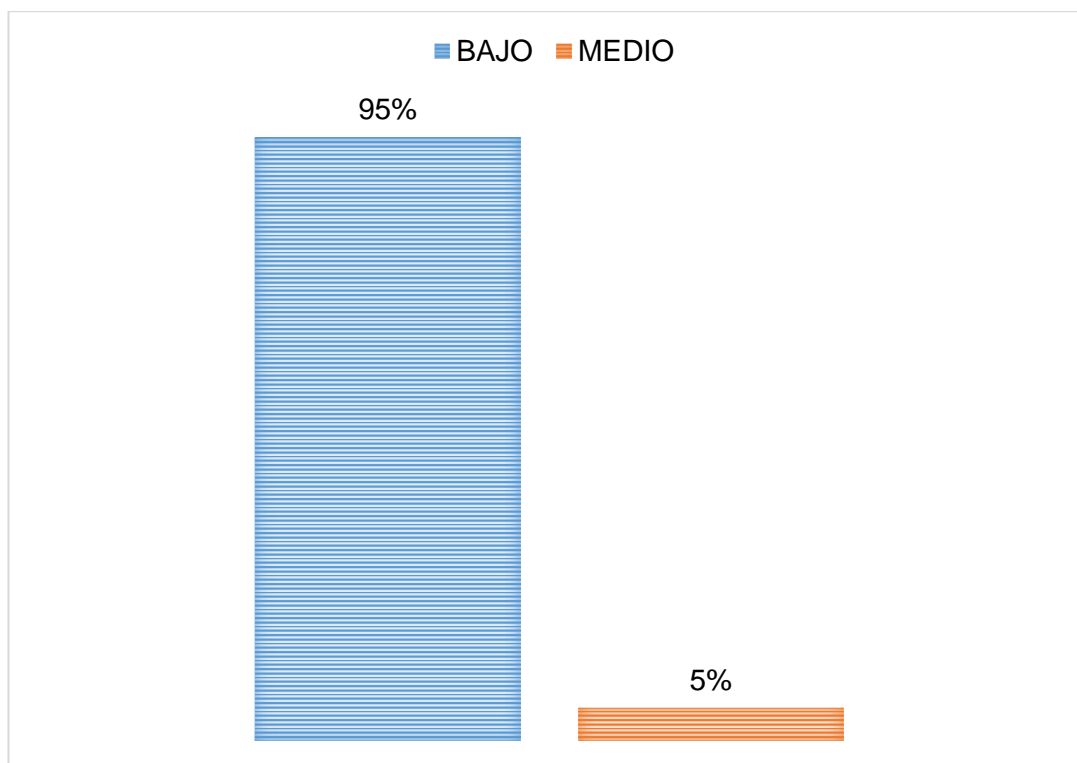
### **Análisis**

De acuerdo a la residencia de los niños el 89% son de residencia urbana.

Calderón et al.,(25) considera que los niños provenientes de residencias urbana padece de 5 a 9 episodios de infecciones de vías respiratorias al año durante los 5 primeros años de vida, como consecuencia de la afluencia de personas en las ciudades.

## Figura 6.

### *Nivel económico*



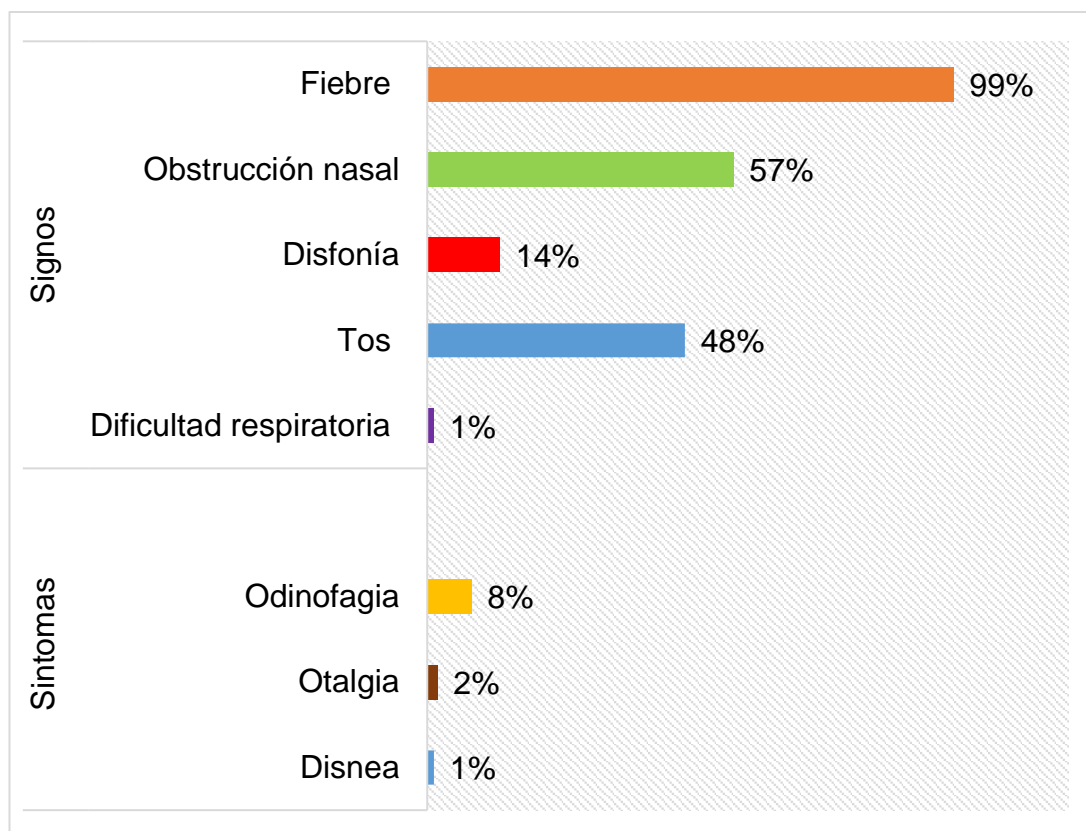
**Nota:** Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por el autor del trabajo de investigación.

### **Análisis**

El gráfico muestra que el 95% tienen un nivel económico bajo. Es necesario mencionar que el nivel socioeconómico bajos están vinculados con los problemas de pobreza y a su vez con la educación y la salud que son importantes para acceder a servicios médicos y medicamentos que afectan los hábitos personales y mental de los niños ya que depende en gran medida de los ingresos de los padres(26).

## Figura 7.

### Manifestaciones Clínicas



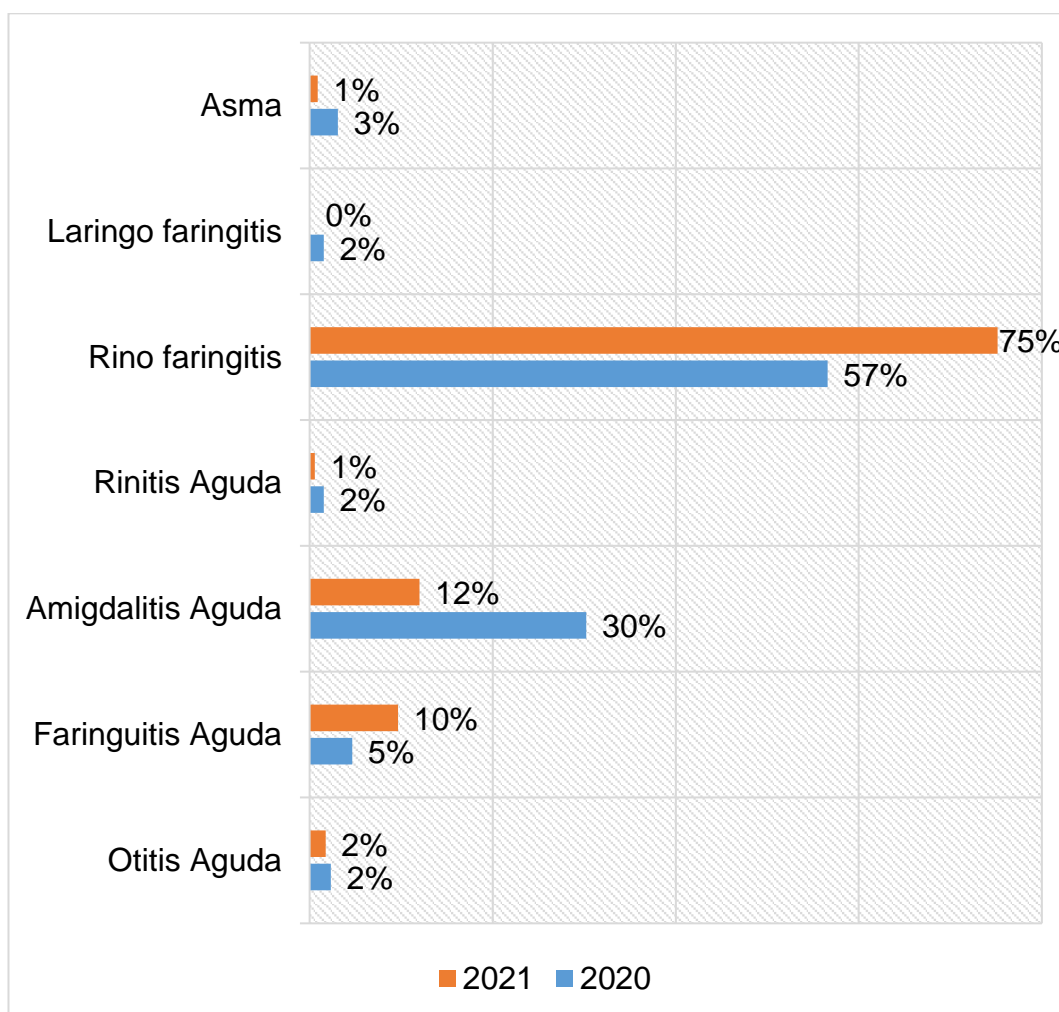
**Nota:** Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por el autor del trabajo de investigación.

### Análisis

Las manifestaciones clínicas muestran que entre los signos principales de las infecciones de las vías respiratorias la fiebre se presentó en el 99%, seguido de la obstrucción nasal 57% y la tos 48%. Mientras que el síntoma fue la odinofagia 8,3%. Las infecciones respiratorias dependiendo su etiología sea viral o bacteriana cursan con congestión nasal, cefalea, tos, y dependiendo su origen bacteriana o viral suelen cursar con fiebre, siendo el principal signo la obstrucción nasal que constituye el 50% de las infecciones de las vías respiratorias altas.

## Figura 8.

### Complicaciones



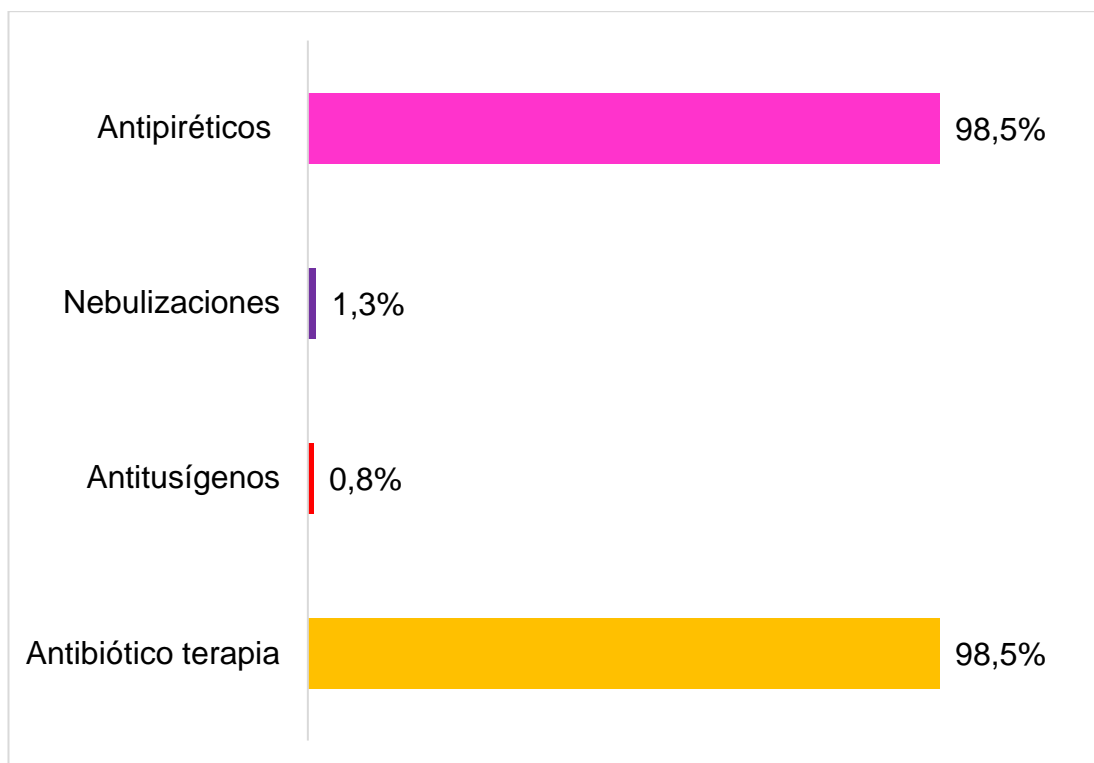
**Nota:** Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por el autor del trabajo de investigación.

### Análisis

En el gráfico se observa que durante el año 2020 la rino faringitis se presentó en 73 casos de niños (57%), seguido de amigdalitis aguda 39 casos (30%), para el año 2021 la rino faringitis también ocupó el primer puesto con 257 casos (75%) y la amigdalitis aguda con 41 casos de niños (12%). Algunos estudios refieren que dentro de las infecciones respiratorias de las vías altas la rino faringitis, amigdalitis aguda y la faringitis son las más frecuentes de la consulta médica en niños siendo las afecciones de tipo viral como los principales agentes causales.

## Figura 9.

### Tratamiento



**Nota:** Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por el autor del trabajo de investigación.

### Análisis

En cuanto al tratamiento prescrito a los niños se observa que el 98,5% se administra antipiréticos y antibióticos como los medicamentos de elección para el tratamiento de las infecciones de las vías respiratorias. Es necesario mencionar que en base al tratamiento (antibiótico terapia) se considera que la mayoría de las afecciones son de origen bacteriano.



## Discusión

Este trabajo de acuerdo a la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas las autoras Suqui y García(19) en una población de 259 niños, se diagnosticaron a 143 niños con Infección respiratoria aguda, se evidenció que en la IRA alta representó el 84.6%, determinando una prevalencia de 55%. Los autores Bustamante y Trujillo(21) en una población de 2453 niños/as se diagnosticaron un total de 765 casos de infecciones de vías respiratorias altas, determinando una prevalencia de 31,19%.

En este estudio los años en los cuales se recolecto datos fueron 2020 – 2021 en el que ingresaron una totalidad de 1900 niños al Subcentro de Salud Oramas González, de los cuales correspondieron al año 2020 (800 casos) y para el año 2021 (1100 casos), dentro de la población total, 471 niños/as presentaron infecciones respiratorias altas que correspondió al grupo poblacional para el estudio. Al obtener la prevalencia mediante el tamaño de la población total durante un periodo determinado y el número de casos de infecciones de las vías respiratorias se determinó una prevalencia del 24,79% durante ese periodo.

En lo que respecta a las características sociodemográficas la autora Palacios(18) menciona que el sexo femenino representó el 56,3% siendo la edad menores de 11 meses 28,9% de etnia mestiza 95%, procedentes de áreas urbanas 79,4% con un nivel económico bajo 67%. Mientras que los autores Rosero y Albán(20) el grupo etario fue de 3 a 4 años 46% con mayor porcentaje, siendo la población femenina 52%, procedentes del área rural con el 63%, de etnia mestiza 72%, y afroecuatoriana 17%.

Este estudio encontró diferencias, ya que el sexo que represento con más casos de infecciones respiratorias fueron los hombres 54%, seguido del 46% mujeres, mientras que la edad más fueron niños/as entre 1 a 4 años de etnia mestiza con el 93%, residentes de la residencia urbana 89% con un nivel económico bajo 95%. Determinado en este estudio que los hombres son más

susceptibles a las infecciones respiratorias aguda y que esto esta influenciado por las condiciones socioeconómicas de la población en estudio.

Los autores Rosero y Albán(20) las manifestaciones clínicas evidentes fueron obstrucción nasal 16%, malestar general y fiebre 15%, tos imitativa y rinorrea 11%, cefalea 10%, coriza 8%, dolor de oído 7%, dolor torácico 6% y otras manifestaciones 2%. La autora Díaz(13) menciona que las manifestaciones principales suelen ser la obstrucción nasal 78%, tos 89% y la fiebre 95%.

Este estudio refleja que las manifestaciones clínicas principales de las infecciones de las vías respiratorias fueron la fiebre se presentó en el 98,5%, seguido de la obstrucción nasal 57,3% y la tos 48,2% y la odinofagia 8,3%. Lo que muestra que guardan en común la sintomatología de las infecciones de las vías respiratorias, sin embargo estas pueden variar dependiendo del tipo de infección presente.

La autora Bermúdez(48) en su estudio menciona que dentro de las complicaciones la rinofaringitis fue el principal tipo infección respiratoria aguda con el 67,6%, seguidas de amigdalitis con un 16,4%, bronquitis 8,5%, faringitis 7,2% y otitis 0,3%. Al igual Alomía et al.,(15) la rinofaringitis se presentó en el 75%, seguido de amigdalitis aguda 15%. Durante el año 2020 la rinofaringitis se presentó en 73 casos de niños (57%), seguido de amigdalitis aguda 39 casos (30%), para el año 2021 la rinofaringitis también ocupó el primer puesto con 257 casos (75%) y la amigdalitis aguda con 41 casos de niños (12%). Lo que se determina que la rinofaringitis y amigdalitis aguda son las principales afecciones que se presentan en los menores de 5 años.

Fernández y Paniagua(40) consideraron que el tratamiento farmacológico de elección son los antibióticos 78%, terapias respiratorias 15%, y no farmacológicos 7%. Mientras que en el estudio de Córdova et al.,(7) los tratamientos son el antibiótico 82,6% de los casos siendo el de elección la amoxicilina con ácido clavulánico, en caso de fiebre reciben antipiréticos siendo el ideal paracetamol 78%, mientras que el 15% realiza nebulizaciones.

En este estudio en cuanto al tratamiento prescrito a los niños se observa que el 98,5% se administra antipiréticos y antibióticos como los medicamentos de elección para el tratamiento de las infecciones de las vías respiratorias. Demostrando similitud con los autores, debido a que se administra antibiótico y antipiréticos como fármacos de elección para las infecciones de las vías respiratorias altas

## Conclusiones

- Al determinar la prevalencia de las infecciones de las vías respiratorias altas, durante el año 2020 – 2021 se tomó en cuenta a una totalidad de 1900 niños que ingresaron al Subcentro de salud Oramas González, de los cuales 471 niños/as correspondió al grupo poblacional para el estudio, obteniendo una prevalencia del 24,79%.
- Las características sociodemográficas de la población el sexo de los niños correspondió al 54% hombres y 46% mujeres, siendo la edad frecuente entre 1 a 4 años 64% de etnia mestiza con el 93%, los cuales son residentes de la zona urbana 89% con un nivel económico bajo 95%.
- En lo que respecta a las manifestaciones clínicas muestran que entre los signos principales la fiebre se presentó en el 98,5%, seguido de la obstrucción nasal 57,3%; tos 48,2% y odinofagia 8,3% como los síntomas y signos capitales de las vías respiratorias altas.
- Las complicaciones con mayor diagnóstico en la población pediátrica en el año 2020 fueron la rinofaringitis 57%, seguido de amigdalitis aguda 30%, para el año 2021 la rinofaringitis también ocupó el primer puesto con 75% y la amigdalitis aguda el 12%.
- El tratamiento prescrito a los niños y de elección fueron los antipiréticos 98,5% y la antibióticoterapia 98,5% como los medicamentos de elección para el tratamiento de las infecciones de las vías respiratorias.

## **Recomendaciones**

El personal médico debe reconocer todos los factores de riesgo asociados infecciones de las vías respiratorias altas de manera que puedan brindar una atención médica especializada y preferencial en los menores de 5 años

Las instituciones deben fortalecer el incremento y/o demanda de la lactancia exclusiva en menores de 6 meses tanto en el bebé sano y el enfermo y en mayores de 6 meses mantener una adecuada hidratación a través de los líquidos y fomentar la alimentación balanceada y porciones pequeñas y de manera frecuente.

Los infantes de 6 a 23 meses, y los mayores de 24 meses considerados como grupos de riesgo o con patologías anexas, deberán recibir la vacuna de la influenza cada año, por lo cual se considera necesario cumplir con los esquemas de vacunación.

El personal de la salud y padres de los infantes deberán estar capacitado acerca de la prevención de las infecciones respiratorias y sobre todo que sean conscientes que la enfermedad al complicarse puede producir la muerte en el infante.

## Referencias bibliográficas

1. Machado K, Notejane M, Mello M, Pírez C, Giachetto G, Pérez W. Infecciones respiratorias agudas bajas en niños menores de 2 años. Hospitalizaciones durante el invierno del año 2014. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2018 [citado 27 de abril de 2022];5(1):82-103. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2301-12542018000100082&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2301-12542018000100082&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Téllez B, Valdés M, Díaz J, Duany L, Santeiro L, Suarez S. Caracterización del comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. Provincia Cienfuegos. Primer trimestre 2020. Medisur [Internet]. 2020 [citado 27 de abril de 2022];18(5):821-34. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4707>
3. Pardo S, Soares F, Plutín M. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con infecciones respiratorias agudas en Timor Leste. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2020 [citado 27 de abril de 2022];59(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-30032022000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-30032022000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
4. Guaranda S. Infecciones respiratorias agudas en niños de 5 años y su relación con el hacinamiento, centro de salud Santa Rosa. 2021 [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6433>
5. Orraca O, Navarro E, Quintero W, Blanco T, Rodríguez L. Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños y adolescentes con asma de la provincia de Pinar del Río. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 27 de abril de 2022];22(1):33-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192018000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192018000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

6. Vera T, Zambrano E. Atención a los niños del centro de salud Chongón por infecciones respiratorias agudas. *Revista Publicando* [Internet]. 2020 [citado 27 de abril de 2022];7(24):71-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7510868>
7. Córdova D, Chávez C, Bermejo E, Jara X, Santamaría F. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. enero de 2020 [citado 13 de abril de 2022];20(1):54-60. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-558X2020000100054&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2020000100054&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. Murarkar S, Gothankar J, Doke P, Dhumale G, Pore PD, Lalwani S, et al. Prevalence of the Acute Respiratory Infections and Associated Factors in the Rural Areas and Urban Slum Areas of Western Maharashtra, India: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2021 [citado 13 de abril de 2022];9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2021.723807>
9. Wang H, Zheng Y, Deng J, Wang W, Liu P, Yang F, et al. Prevalence of respiratory viruses among children hospitalized from respiratory infections in Shenzhen, China. *Virology Journal* [Internet]. 2019 [citado 13 de abril de 2022];13(1):39. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12985-016-0493-7>
10. Soudani N, Caniza MA, Assaf-Casals A, Shaker R, Lteif M, Su Y, et al. Prevalence and characteristics of acute respiratory virus infections in pediatric cancer patients. *Journal of Medical Virology* [Internet]. 2019 [citado 13 de abril de 2022];91(7):1191-201. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jmv.25432>
11. Escamilla C, Delgado G, Castro LV, Ferreira E, Hernández L, Mongua-Rodríguez N, et al. Tendencias en la prevalencia de IRA en la primera infancia y factores asociados: Ensanut 2012 y 100k. *Salud pública Méx* [Internet]. 3 de mayo de 2021 [citado 13 de abril de 2022];61:798-808.

Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2019.v61n6/798-808/es/>

12. Zurita B, Inturias B, Vargas D. Frecuencia De Infecciones Respiratorias Agudas En Menores De 5 Años, Centro De Salud Rio Blanco, 2017. Revista Científica Ciencia Médica [Internet]. 2020 [citado 12 de abril de 2022];23(2):201-6. Disponible en: <https://rccm-umss.com/index.php/revistacientificacienciamedica/article/view/61>
13. Díaz C. Prevalencia y prevención de enfermedades respiratorias agudas en preescolares atendidos en el servicio de pediatría del hospital belén 2019. Revista científica CURAE [Internet]. 23 de noviembre de 2020 [citado 13 de abril de 2022];3(2):48-60. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1436>
14. Mendoza B. Caracterización de la infección respiratoria grave en menores de cinco años en un hospital de Medellín-Colombia. CES Medicina [Internet]. 2018 [citado 12 de abril de 2022];32(2):81-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-87052018000200081&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-87052018000200081&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Alomía P, Gallegos S, González P, Calle A, Pino L, Asitimbay M, et al. Infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 5 años del Centro de Salud Javier Loyola, Ecuador. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2019;(2):4. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_6\\_2019/14\\_infecciones\\_respiratorias.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/14_infecciones_respiratorias.pdf)
16. Molina M. Prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años, atendidos en el subcentro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo, provincia de Los Ríos [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Quevedo; 2017 [citado 13 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uteq.edu.ec/handle/43000/1466>



17. Organización Panamericana de la Salud. Prevalencia de las infecciones respiratorias agudas: Guía para la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de control dentro de la atención primaria de salud. 2.<sup>a</sup> ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
18. Palacios J. Las infecciones respiratorias agudas y el estado nutricional en niños menores de 5 años [Internet] [Thesis]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2016 [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42892>
19. Suqui F, García D. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas y factores relacionados en niños de 0 a 5 años atendidos en el centro de salud nº 1 Pumapungo zona 6 distrito 01d01, en el año 2017 [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2019 [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31931>
20. Rosero M, Albán V. Factores de riesgo relacionados con infecciones de vías respiratorias altas estudio a realizar en el Hospital General Guasmo Sur en el período de septiembre del 2017 a septiembre del 2018 [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2019 [citado 28 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43814>
21. Bustamante J, Trujillo M. Antibioticoterapia de uso frecuente en infecciones respiratorias altas en menores de 5 años. Hospital General Riobamba, 2018 [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019 [citado 28 de abril de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6031>
22. López F, Schmunis G, Yunes J. Infecciones respiratorias en niño [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es>

23. Bárcena M, Jiménez M, Sabio F, Toquero F, Zarco J. Guía de buena práctica clínica en infecciones respiratorias. 1.<sup>a</sup> ed. Madrid: International Marketing & Communication; 2015.
24. Red MTCI Américas. Salud en la Población Indígena, Afrodescendiente, y otras Diversidades Étnicas de las Américas [Internet]. BVS MTCI. 2019 [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://mtci.bvsalud.org/salud-en-la-poblacion-indigena-afrodescendiente-y-otras-diversidades-etnicas-de-las-americas/>
25. Calderón O, Lazo J, Caballero L, Cardero C. Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas altas en niños menores de cinco años. MediCiego [Internet]. 2021 [citado 29 de abril de 2022];27(1):1557. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1557>
26. Agualongo D, Garcés A. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación | Revista Vínculos ESPE. VÍNCULOS-ESPE [Internet]. 2020 [citado 30 de abril de 2022];5(2):19-27. Disponible en: <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/vinculos/article/view/1639>
27. Pierre B, Vermeulen F, Laveneziana P. Disnea de esfuerzo en las enfermedades respiratorias crónicas: de la fisiología a la aplicación clínica. Archivos de Bronconeumología [Internet]. 2017 [citado 2 de mayo de 2022];53(2):62-70. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289616302423>
28. Chaves M. Otagia: diagnóstico diferencial en atención primaria de salud. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2021 [citado 2 de mayo de 2022];6(5):e671-e671. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/671>
29. Fried M. Odinofagia - Trastornos otorrinolaringológicos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2020 [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es->

ec/professional/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/abordaje-del-paciente-con-s%C3%ADntomas-nasales-y-far%C3%ADngeos/odinofagia

30. Sánchez J, Suaza C, Reyes D, Fonseca C. Síndrome de dificultad respiratoria aguda neonatal. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo de 2022];87(3):115-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94843>
31. Pascual M, Urgelles E. Tos persistente. Protoc diagn ter pediatr [Internet]. 2017;1(2):1-14. Disponible en: [www.aeped.es/protocolos/disfonia.pdf](http://www.aeped.es/protocolos/disfonia.pdf) [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/disfonia.pdf>
32. Rodríguez H, Cuestas G, Rodríguez M, Rodríguez J. Algoritmo para el manejo de la obstrucción nasal en neonatos y lactantes. Arch Argent Pediat [Internet]. 2016 [citado 2 de mayo de 2022];114(5). Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2016/v114n5a35.pdf>
33. López M, Garaguey A, Méndez L, Méndez M. Infecciones respiratorias agudas: breve recorrido que justifica su comportamiento. Revista Información Científica [Internet]. 2016 [citado 3 de mayo de 2022];95(2):339-55. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551762889014>
34. Martínez CP, Toribio AR, Martín LJP, Pimienta JJM, Martínez AP. Comportamiento de las infecciones respiratorias agudas en un consultorio médico. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2018 [citado 3 de mayo de 2022];14(3 (Septiembre-Diciembre)):219-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7079874>

36. Porth C, Lippincott W. Comprender la fisiopatología de la fiebre. Nursing [Internet]. 2019;27(5):2. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0212538209705552&r=20>
37. Rodrigo C, Castillo F, García F, Ruíz J, Moreno D, Arístegui J, et al. Protocolos Clínicos SEIMC: Infección de las vías respiratorias superiores [Internet]. SEIMC; 2019. Disponible en: <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosclinicos/seimc-procedimientoclinicoiii.pdf>
38. Piñeiro R. Extracto del documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda. Rev Enfer Infec Pediatr [Internet]. 2014 [citado 29 de abril de 2022];27.28(107):398-401. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=52279>
39. Duelo M. Bronquiolitis aguda: ¿seguimos la evidencia científica? Congreso de Actualización Pediatría 2020. En Madrid: Lúa Ediciones; 2020. p. 77-85. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/77-86\\_bronquiolitis\\_aguda.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/77-86_bronquiolitis_aguda.pdf)
40. Fernández J, Paniagua N. Diagnóstico y tratamiento de la bronquiolitis aguda en urgencias. 3.ª ed. Vol. 5. España: Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP); 2019.
41. Cofré J, Pavez D, Pérez R, Rodríguez J. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento antimicrobiano de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en pediatría. Rev chil infectol [Internet]. 2019 [citado 29 de abril de 2022];36(4):505-12. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182019000400505&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000400505&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
42. Cemeli M, Laliena S, Valiente J, Martínez B, Bustillo M, García C. Características clínicas y evolutivas de la neumonía adquirida en la

comunidad en pacientes hospitalarios. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2020 [citado 29 de abril de 2022];22(85):23-32. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1139-76322020000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322020000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

43. Papazian L, Aubron C, Brochard L, Chiche J, Combes A, Dreyfuss D, et al. Formal guidelines: management of acute respiratory distress syndrome. *Ann Intensive Care* [Internet]. 2019 [citado 29 de abril de 2022];9:69. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6565761/>
44. Salazar J, Hidalgo F, Álvarez P. Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD* [Internet]. 2018;9(1):9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2019/ucr191g.pdf>
45. Redondo M. Bronquiolitis y bronquitis. *Pediatr Integral* [Internet]. 2021;25(1):10. Disponible en: [https://cdn.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv01/03/n1-021-028\\_MarisaRidao.pdf](https://cdn.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv01/03/n1-021-028_MarisaRidao.pdf)
46. Gimeno A, Morante R. Patología pleural: derrame, neumotórax y neumomediastino. *Pediatr Integral* [Internet]. 2021;25(1):29-36. Disponible en: [https://cdn.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv01/04/n1-029-036\\_AlvaroGimeno.pdf](https://cdn.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv01/04/n1-029-036_AlvaroGimeno.pdf)
47. Malo S, Bjerrum L, Feja C, Lallana MJ, Poncel A, Rabanaque M. Prescripción antibiótica en infecciones respiratorias agudas en atención primaria. *Anales de Pediatría* [Internet]. 2015 [citado 1 de mayo de 2022];82(6):412-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403314003993>
48. Bermúdez L. Guía farmacoterapéutica del uso racional de antibiótico en tratamiento de enfermedades respiratorias agudas en pacientes menores a 5 años [Internet] [Maestría]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Químicas; 2021 [citado 1 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56627>

49. Martín S, Benedí J. Farmacoterapia mucolítico-expectorante. *Farmacia Profesional* [Internet]. 2019 [citado 1 de mayo de 2022];18(1):44-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-farmacoterapia-mucolitico-expectorante-13057200>
50. Malesker M, Callahan P, Ireland B, Irwin R, Adams T, Altman K., et al. Pharmacologic and Nonpharmacologic Treatment for Acute Cough Associated With the Common Cold. *Chest* [Internet]. 2017 [citado 1 de mayo de 2022];152(5):1021-37. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0012369217314083>
51. Divins M. Antitusígenos. *Farmacia Profesional* [Internet]. 2017 [citado 1 de mayo de 2022];17(10):34-41. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antitusigenos-13054589>
52. Cano M, Toral S, Arroyo M, García R, Rendón A, Rodríguez M, et al. Consenso 2020 en Terapia Nebulizada en México. Consenso formal de expertos en terapia nebulizada en México. *NCT Neumología y Cirugía de Tórax* [Internet]. 2021 [citado 1 de mayo de 2022];80(S1):6-47. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98506>
53. Chiner E, Fernández E, Agüero R, Martínez M. Aerosolterapia. *Open Respiratory Archives* [Internet]. 2020 [citado 1 de mayo de 2022];2(2):89-99. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2659663620300126>
54. Benedí J, Gómez M. Antitérmicos. *Farmacia Profesional* [Internet]. 2017 [citado 1 de mayo de 2022];21(3):50-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antitermicos-13100393>
55. Constitución Del Ecuador. *Constitución Del Ecuador* [Internet]. 2012. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>

56. Ley Orgánica De Salud. Ley Orgánica De Salud [Internet]. 2012.

Disponible en:

[http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/legislations/PDF/EC/ley\\_organica\\_de\\_salud.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf)

## Anexos

### Aprobación de tema

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 20 de abril del 2022

  
FACULTAD  
CIENCIAS MÉDICAS

**SRTA. FRANCO SALDAÑA NORALMA**  
**SRTA. CHUQUISALA CANALES GABRIELA**  
Estudiantes de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

**CARRERAS:**  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física

  
ACREDITACIÓN  
COMPROMISO DE TODOS

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico que su tema presentado: **"PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ALTAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA"** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lcda. Geny Rivera Salazar.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Lcda. Angélica Mendoza Vences  
Directora de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

  
CQR COTECNA  
CERTIFICADA

Certificado No EC SG 2018002043

Tel.: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Cc: Archivo



## Permiso institucional



Ministerio de Salud Pública

Durán, 12 de mayo 2022

Lcda. Ángela Mendoza Vines  
**Directora de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

**Asunto:** Carta de interés institucional con protocolo de investigación “PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ALTAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA”.

De mi consideración:

Yo Ruth Elena Quintero Sánchez con Cl. 0917609448, en calidad de autoridad Directora Distrital 09D24 Durán -Salud, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado, cuyo investigador principal son: Noralma Franco Saldaña y Gabriela Chuquisala Canales estudiante de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la **confidencialidad** de los datos de los usuarios externos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso. El mismo que se llevará a cabo la tesis de Investigación en el Distrito 09D24 Durán-Salud en el Centro de Salud Tipo Oramas González.

Atentamente.

Dr. Ruth Elena Quintero Sánchez  
Directora Distrital 09D24 DURAN-SALUD  
**Correo electrónico institucional:** Ruth.quintero@saludzona8.gob.ec

Dirección: Cdla. Oramas González Mz. 8 Solar 36  
Durán - Ecuador  
Teléfono: 042 598430 - [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec) Código postal: 170146 / Quito Ecuador  
Teléfono: 593-2-3814-400 - [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)





UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FICHA DE OBSERVACION**

**Tema:** Prevalencia de infecciones respiratorias agudas altas en niños menores de 5 años en un Centro de Atención Primaria.

**Objetivo:** Recolectar información de las historias clínicas

**Indicaciones:** Marca una X según corresponda

Características sociodemográficas		Alternativa
Edad	1 a 3 años	<input type="checkbox"/>
	4 a 5 años	<input type="checkbox"/>
Sexo	Masculino	<input type="checkbox"/>
	Femenino	<input type="checkbox"/>
Etnia	Blanca	<input type="checkbox"/>
	Mestiza	<input type="checkbox"/>
	Afrodescendiente	<input type="checkbox"/>
	Indígena	<input type="checkbox"/>
Residencia	Urbano	<input type="checkbox"/>
	Rural	<input type="checkbox"/>
Nivel económico	Bajo	<input type="checkbox"/>
	Medio	<input type="checkbox"/>
	Alto	<input type="checkbox"/>
Manifestaciones clínicas		
Síntomas	Disnea	<input type="checkbox"/>
	Otalgia	<input type="checkbox"/>
	Odinofagia	<input type="checkbox"/>
Signos	Tos	<input type="checkbox"/>
	Expectoración	<input type="checkbox"/>
	Disfonía	<input type="checkbox"/>
	Obstrucción nasal	<input type="checkbox"/>
	Rinorrea	<input type="checkbox"/>
	Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/>
	Fiebre	<input type="checkbox"/>

<b>Complicaciones</b>		
Agudas	Otitis aguda	<input type="checkbox"/>
	Faringitis aguda	<input type="checkbox"/>
	Amigdalitis aguda	<input type="checkbox"/>
	Rinitis aguda	<input type="checkbox"/>
	Rinofaringitis	<input type="checkbox"/>
	Laringofaringitis	<input type="checkbox"/>
Crónicas	Bronquitis crónica	<input type="checkbox"/>
	Asma	<input type="checkbox"/>
<b>Tratamientos</b>	Antibiótico terapia	<input type="checkbox"/>
	Mucolíticos y expectorantes	<input type="checkbox"/>
	Antipiréticos	<input type="checkbox"/>
	Antitusígenos	<input type="checkbox"/>
	Nebulizaciones	<input type="checkbox"/>



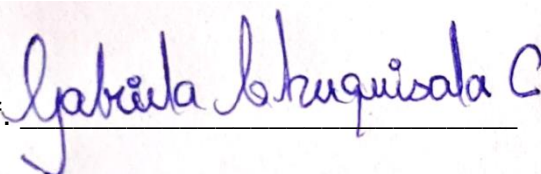
## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Chuquisala Canales, Gabriela Maritza**, con C.C: # **0924250772** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de infecciones respiratorias agudas altas en niños menores de 5 años en un Centro de Atención Primaria**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **12 de septiembre de 2022**

f. 

Nombre: **Chuquisala Canales, Gabriela Maritza**

C.C: 0924250772



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Franco Saldaña, Noralma Narcisa**, con C.C: # **0944355437** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de infecciones respiratorias agudas altas en niños menores de 5 años en un Centro de Atención Primaria**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **12 de septiembre de 2022**

f. *Noralma Franco*

Nombre: **Franco Saldaña, Noralma Narcisa**

C.C: 0944355437



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia de infecciones respiratorias agudas altas en niños menores de 5 años en un Centro de Atención Primaria		
<b>AUTOR(ES)</b>	Chuquisala Canales, Gabriela Maritza Franco Saldaña, Noralma Narcisa		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lic. Geny Margoth Rivera Salazar MGs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	12 de septiembre de 2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	53
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud Pública		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Infecciones Respiratorias Agudas, Prevalencia, Menores de 5 años.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>			
<p>Las infecciones respiratorias a nivel mundial tienen una tasa de mortalidad del 20% en niños menores de 5 años, y produce la muerte a 2,04 millones por año a niños pequeños y esto se exagera en países de ingresos medios y en aquellos que habitan en zonas rurales. Objetivo: Determinar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro de atención primaria. Metodología: Nivel: Descriptivo. Método: Cuantitativa. Diseño: Según el Tiempo: Retrospectivo. Según el período y la secuencia del estudio: De corte transversal. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación. Población: 471 niños/as. Resultados: El sexo de los niños con infecciones respiratorias el 54% son hombres, seguido del 46% mujeres, en edad entre 1 a 4 años 64%. De etnia mestiza 93%, de residencia 89% urbana, siendo el 95% tienen un nivel económico bajo. Las manifestaciones clínicas fueron la fiebre 98,5%, seguido de la obstrucción nasal 57,3%, tos 48,2% y odinofagia 8,3%. En caso de las complicaciones durante el año 2020 la rinofaringitis se presentó en 73 casos de niños (57%), seguido de amigdalitis aguda 39 casos (30%), mientras para el año 2021 la amigdalitis aguda ocupó el primer puesto con 257 casos (75%) y la rinofaringitis con 41 casos de niños (12%). El tratamiento prescrito fue que al 98,5% se administra antipiréticos y antibióticos. Conclusiones: La prevalencia de las infecciones respiratorias altas fue del 24,79%.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593- 99 477 8426 +593- 991001784	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:gabriela.chuquisala@cu.ucsg.edu.ec">gabriela.chuquisala@cu.ucsg.edu.ec</a> <a href="mailto:noralma.franco@cu.ucsg.edu.ec">noralma.franco@cu.ucsg.edu.ec</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	<b>Teléfono:</b> +593-993142597		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec">martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			