



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

**TEMA:**

**Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos. Agosto 2022 a Enero 2023.**

**AUTORES:**

**Cauja Colcha Diana Elizabeth  
Merele Bueno Nilton Joel**

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

**TUTORA:**

**Lcda. Gaona Quezada, Lorena Raquel. Mgs**

**Guayaquil, Ecuador**

**02 de mayo del 2023**



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 **Cauja Colcha Diana Elizabeth** y **Merelo Bueno Nilton Joel**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

f. \_\_\_\_\_  
**LCDA. GAONA QUEZADA, LORENA RAQUEL. MGS**  
**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA**

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **Declaración de Responsabilidad**

Yo, **Cauja Colcha Diana Elizabeth**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos. Agosto 2022 a Enero 2023**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE 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 02 días del mes de mayo del 2023**

**AUTORA**

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

**Cauja Colcha Diana Elizabeth**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **Declaración de Responsabilidad**

Yo, **Merelo Bueno Nilton Joel**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos. Agosto 2022 a Enero 2023**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO DE 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 02 días del mes de mayo del 2023**

**AUTOR**

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

**Merelo Bueno Nilton Joel**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## **Autorización**

Yo, **Cauja Colcha Diana Elizabeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos. Agosto 2022 a Enero 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023**

**AUTORA**

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

**Cauja Colcha Diana Elizabeth**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## **Autorización**

Yo, **Merelo Bueno Nilton Joel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos. Agosto 2022 a Enero 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023**

**AUTOR**

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

**Merelo Bueno Nilton Joel**

# Reporte de Urkund



## Document Information

---

Analyzed document	Tesis_Cauja_-_Merelo-1[2].docx (D164452385)
Submitted	4/19/2023 4:55:00 PM
Submitted by	
Submitter email	elizalove723@gmail.com
Similarity	0%
Analysis address	olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

---

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Lorena Raquel Gaona Quezada".

f. \_\_\_\_\_  
**LCDA. GAONA QUEZADA, LORENA RAQUEL. MGS  
TUTORA**

## **Agradecimiento**

Primeramente, a Dios por su infinito amor y su fortaleza; por haberme ayudado a afrontar cada obstáculo en el camino para poder llegar a concluir este importante proyecto de vida y guiarme en todo este tiempo de aprendizaje.

A mis padres por ser mi apoyo fundamental, y su cariño incondicional en cada uno de los procesos de mi vida.

Aquellas amistades por sus palabras de ánimo y a esas personas que, de una u otra forma, me ayudaron en su colaboración en la realización de esta investigación. Estoy muy orgullosa de mí por cada paso que he dado para lograr cada uno de mis objetivos propuestos.

También a mis docentes profesionales que contribuyeron en mi formación académica, a lo largo de mi culminación universitaria brindándome sus conocimientos, enseñanzas continuas y consejos, un caluroso afecto de gratitud.

**Diana Elizabeth Cauja Colcha**



## **Agradecimiento**

Mi principal agradecimiento es para Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante y nunca rendirme y poder terminar mi proyectó.

A mi familia por su gran apoyo, su comprensión y estímulo constante, su lealtad incondicional a lo largo de mis estudios universitarios.

Y también a todas las personas que me brindaron su ayuda dándome fuerza, consejos para seguir adelante.

A la universidad en la facultad de ciencias médicas- enfermería, a mis docentes que me dieron la formación académica para culminar mi carrera universitaria.

**Nilton Joel Merelo Bueno**

## **Dedicatoria**

Dedico ese trabajo de titulación principalmente a Dios por su guía y fuerza en ese importante proyectó. Y a mis padres por su amor infinito y respeto; a mi padre Raúl Cauja especialmente, por su apoyo incondicional quien, con sus consejos, su motivación y su estricta educación me enseñó que con trabajo duro y dedicación se puede alcanzar toda meta anhelada, aunque haya momentos de dificultad siempre confiar en uno mismo, por hacerme una persona buena, fuerte e independiente. A mi amada madre Blanca Colcha quien, con su cariño, amor en este largo proceso de vida, ha cuidado de mi bienestar y con palabras de ánimo me da la fortaleza necesaria para seguir cada día. A mi hermana Mirian por alentarme en mi culminación de mi carrera universitaria.

Finalmente, aquellas amistades que me han visto luchar, crecer y aprender en todo ese trascurso de mi vida universitaria. Se alegran por este logro alcanzado y a mi querida amiga, comadre Priscila que me ha brindado su amistad más sincera por años en esos momentos más difíciles que tuve que enfrentar los cuales fueron de superación.

**Diana Elizabeth Cauja Colcha**

## **Dedicatoria**

Dedico esencialmente a Dios por darme fuerza en los momentos difíciles de mi vida e iluminarme durante la terminación de mi carrera universitaria.

A mi familia que han sido un pilar de crecimiento en todo ese acontecimiento de aprendizaje para no rendirme.

A mis padres por su apoyo fundamental en ese proceso de culminación mi mayor gratitud y su comprensión hacia ellos por su duro esfuerzo en mi educación.

Por último, aquellas personas que me alentaron con sus palabras de ánimo y a mis compañeros que compartí acontecimiento de vida universitaria con alegría, compañerismo y conocimientos.

**Nilton Joel Mérelo Bueno**



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

**Tribunal de Sustentación**

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

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGS.**  
DIRECTORA DE CARRERA

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

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS.**  
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

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

**LCDA. OLGA ARGENTINA, MUÑOZ ROCA, MSC.**  
OPONENTE



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

**Calificación**

---

# Índice

## Contenido

RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT.....	XVIII
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
2.2.1. Infecciones respiratorias en niños de 1-5 años .....	11
2.2.2. Características sociodemográficas de los menores de 5 años .	13
2.2.3. Signos y síntomas .....	14
2.2.4. Tipos de Infecciones Respiratorias Agudas.....	16
2.2.5. Comorbilidades .....	19
2.2.6. Prevención .....	21
2.3. Marco Legal .....	23
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador .....	23
2.3.2. Código de la niñez y adolescencia .....	24
2.3.3. Ley Orgánica de Salud.....	25
2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida .....	25
Capítulo III .....	27
3. Diseño de la Investigación .....	27
3.1. Tipo de estudio.....	27
3.2. Población.....	27
3.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	27

3.4. Procedimientos para la recolección de la información .....	27
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos .....	28
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano .....	28
3.7. Variables Generales y Operacionalización.....	28
4. Presentación y Análisis de Resultados .....	30
5. Discusión .....	35
6. Conclusiones .....	38
7. Recomendaciones .....	39
8. Referencias.....	40

## Índice de Tablas

Tabla No. 1 Distribución por frecuencia de niños con infecciones respiratorias atendidos en el periodo Agosto 2022 a Enero 2023 .....	30
Tabla No. 2 Distribución por frecuencia de acuerdo al sexo en niños con infecciones respiratorias .....	30
Tabla No. 3 Distribución por frecuencia de acuerdo a la edad en niños con infecciones respiratorias .....	31
Tabla No. 4 Distribución por frecuencia de acuerdo a la residencia en niños con infecciones respiratorias .....	32
Tabla No. 5 Distribución por frecuencia de acuerdo a las manifestaciones clínicas en niños con infecciones respiratorias .....	32
Tabla No. 6 Distribución por frecuencia de acuerdo a los tipos de infecciones respiratorias en niños.....	33
Tabla No. 7 Distribución por frecuencia de acuerdo a las comorbilidades en niños con infecciones respiratorias .....	34



## RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la causa más frecuente en las consultas pediátricas; hoy en día se han constituido como una principal causa de morbilidad y mortalidad, registrándose elevadas tasas prevalencias a nivel mundial. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos agosto 2022 a Enero 2023. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. **Población:** 1826 niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que cumplen con criterios de inclusión. **Técnica:** Observación indirecta, **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** Con respecto a las características, en el sexo, la frecuencia estuvo acentuada el sexo masculino Fr 1004 (54,98%), en cuanto a la edad, predominó el grupo de 1 a 12 meses (23,77%); así mismo predominan los menores de áreas urbanas Fr 1644 (90,03%); referente a las manifestaciones clínicas, se obtuvo un predominio de menores con tos Fr 739 (13,56%); en cuanto a los tipos de infecciones respiratorias, hubo una frecuencia acentuada de 983 menores (53,83%) con rinofaringitis; y en cuanto a las comorbilidades, se obtuvo una frecuencia de 662 menores de 5 años que presentaron enfermedades pulmonares crónicas. **Conclusión:** La frecuencia de menores de 5 años con infecciones respiratorias fue de 351 menores que asistieron en el mes de Noviembre del año 2022, incidiendo en ellos factores, como la edad, la interrupción de la lactancia materna y el esquema de vacunación incompleto, siendo la rinofaringitis la afección de mayor frecuencia.

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

## ABSTRACT

Acute respiratory infections (ARI) are the most frequent cause in pediatric consultations; nowadays they have become a main cause of morbidity and mortality, registering high prevalence rates worldwide. **Objective:** To determine the frequency of acute respiratory infections in children under 5 years of age admitted to the pediatric area of the IESS Los Ceibos Hospital from August 2022 to January 2023. **Methodology:** descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional. **Population:** 1826 children under 5 years of age with acute respiratory infections who meet the inclusion criteria. **Technique:** Indirect observation, **Instrument:** Indirect observation matrix. **Results:** Regarding the characteristics, in gender, the frequency was accentuated in the male sex Fr 1004 (54.98%), in terms of age, the group from 1 to 12 months predominated (23.77%); likewise, minors from urban areas predominate Fr 1644 (90.03%); Regarding the clinical manifestations, a predominance of minors with cough Fr 739 (13.56%) was obtained; Regarding the types of respiratory infections, there was a marked frequency of 983 minors (53.83%) with rhinopharyngitis; and in terms of comorbidities, a frequency of 662 children under 5 years of age who presented chronic lung diseases abstained. **Conclusion:** The frequency of children under 5 years of age with respiratory infections was 351 children who attended in the month of November of the year 2022, influencing factors such as age, the interruption of breastfeeding and the incomplete vaccination scheme, being rhinopharyngitis the most frequent condition.

**Keywords:** Frequency, Acute Respiratory Infections, Children Under 5 Years of Age.

## Introducción

La mayoría de las consultas pediátricas se deben a la elevada frecuencia de infecciones respiratorias agudas (IRA). Estas se conocen como infecciones provocadas por bacterias, virus, humo de tabaco o exposición a sustancias peligrosas. La epiglotis sirve como línea divisoria entre estas dos categorías de infecciones respiratorias agudas, que se clasifican como infecciones del tracto respiratorio superior e inferior. Entre las que se presentan en el tracto superior encontramos: rinofaringitis, faringoamigdalitis, sinusitis, otitis media aguda, y en las bajas las que más destacan son la bronquiolitis y neumonía(1).

Esta enfermedad afecta a personas de todas las edades, pero los niños menores de cinco años son los más destacados a nivel mundial. Si bien, el 95% de los casos son virales y mejoran rápidamente, el 5% de los casos restantes pueden provocar complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía, que pueden tener causas bacterianas. Los más frecuentes de estos virus incluyen el virus respiratorio sincitial (RSV), influenza, adenovirus, rinovirus y coronavirus(2).

La infección aguda de las vías respiratorias (IRA) es responsable de alrededor de 4 millones de muertes en todo el mundo, está significativamente relacionada con la morbilidad, la mortalidad y las pérdidas económicas. Cabe destacar que los virus tienen una alta tasa de mortalidad y representan una gran parte de todas las IRA en niños(3). La IRA es una de las diez principales causas de morbilidad y una de las tres principales causas de muerte de niños menores de cinco años. Las IRA son la principal causa de mortalidad en niños menores de cinco años en los países en desarrollo. Durante tres y siete episodios cada año, en promedio, se desarrollan en un niño durante el primer y quinto año de vida(4).

Generalmente, este tipo de infecciones se deben a virus o bacterias. Por lo tanto, es fundamental identificar las causas de las infecciones respiratorias agudas. Esto se hace a través de la evaluación y, a partir de esta información, los profesionales de enfermería pueden mejorar sus planes de prevención y el cumplimiento del tratamiento adecuado. prevenir problemas que ponen en peligro la vida de los pacientes(5).

Cabe mencionar que el personal de enfermería es capaz de reconocer las necesidades que presenta el paciente pediátrico con el fin de atender y restaurar su salud aplicando el proceso de atención de enfermería. Sin embargo, ha sido factible demostrar a través de la práctica que es importante que los enfermeros realicen intervenciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes, lo que a su vez aumenta la permeabilidad y estabilidad de las vías aéreas(6).

Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo determinar la frecuencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos Agosto 2022 a Enero 2023. En base a este a este contexto, la presente investigación será de tipo descriptiva, cuantitativa, prospectiva y transversal, mediante la cual se aplicará como instrumento una matriz de observación directa, para recolectar información sobre las características, los tipos de afecciones respiratorias y especificar las comorbilidades que presentan los pacientes menores de 5 años atendidos en esta institución hospitalaria.

## Capítulo I

### 1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud estima que las infecciones respiratorias agudas son responsables del 6% de la carga de todas las enfermedades en todo el mundo. En el mundo mueren cada año 6,6 millones de niños menores de cinco años; El 95% de ellos son de países de bajos ingresos, y las IRA tienen la culpa de un tercio de esas muertes(7). Según estimaciones, Bangladesh, India, Indonesia y Nepal representan el 40% de todas las muertes relacionadas con infecciones en todo el mundo. Alrededor del 30% al 50% de las visitas a los establecimientos de salud y del 20% al 40% de los ingresos hospitalarios de niños menores de cinco años son provocados por este tipo de infecciones(8).

En una investigación realizada en España se documentaron 288 episodios de infección atendidos ambulatoriamente en el ámbito ambulatorio y hospitalario. Esto corresponde a 160 lactantes (53% de la muestra total), cada uno de los cuales tuvo entre 1 y 6 episodios (media DE), o 1,6 1. Se demostró que la dificultad respiratoria ocurrió en 51 casos (21%) y no específica síntomas en 35 casos (15%), con fiebre en 90 casos (38%), secreción nasal en 224 casos (96%), tos en 223 casos (96%) y secreción nasal en 35 casos (15%). La infección del tracto respiratorio superior (147,51%) y la bronquiolitis (48,16%) fueron los diagnósticos más frecuentes, mientras que la neumonía, la laringitis y las sibilancias recurrentes fueron los menos frecuentes(9).

Según un análisis de 2017 realizado en Irán, los principales patógenos responsables de las IRA en los niños son los virus de la influenza A y B, el virus respiratorio sincitial, el virus de la parainfluenza humana y el adenovirus humano. Estos patógenos representan entre el 35% y el 87% de todos los casos de IRA. Señala que entre los signos y síntomas clínicos

relatados por los niños afectados, se encontró que los resultados predominantes fueron dolor de garganta (25,3%), tos (78,8%) y fiebre con temperatura superior a 38°C(10).

En América Latina, las infecciones respiratorias agudas representan una causa importante de morbimortalidad infantil en América Latina; al igual que en Colombia, donde la tasa de mortalidad infantil por estas enfermedades era de 17,5 por 1.000 nacidos vivos hasta 2013, El Instituto Nacional de Salud de Colombia también señaló que hubo 13.000 ingresos por cuidados críticos, 200.000 hospitalizaciones por IRA grave y 5,5 millones de consultas externas y de emergencia por IRA en 2015(11).

El Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador (INEC) reportó a la Influenza y neumonía como la quinta causa de muerte. La estimación de la carga de neumonía y otras infecciones respiratorias agudas sigue siendo una necesidad urgente para evaluar su impacto y evaluar la rentabilidad de las intervenciones de salud pública. En 2018 se realizó un estudio de la prevalencia de infecciones respiratorias agudas de 2011 a 2015 en Ecuador, y los resultados mostraron que durante el período de estudio de 5 años, hubo 14,84 millones de casos de infecciones respiratorias agudas en general, con 17 757 muertes documentadas (0,12 %). Alrededor de 17.241 casos de muertes fueron por causa de influenza o neumonía(12).

El problema de la presente investigación se centra en el área de Pediatría del Hospital IESS Los Ceibos, debido a que a través de las prácticas hospitalarias, se observa una mayor frecuencia de pacientes menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas, así como factores de riesgos como desnutrición, interrupción de la lactancia materna, esquemas incompletos de vacunación, embarazos adolescentes, primigestas; por tanto, la finalidad principal es determinar la frecuencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años ingresados para conocer esta problemática y dar una mejor asistencia a los pacientes pediátricos de la institución hospitalaria en mención.

## 1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la frecuencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos Agosto 2022 a Enero 2023?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas?
- ¿Qué signos y síntomas presentan los menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas?
- ¿Qué tipo de infecciones respiratorias agudas se presentan en niños menores de 5 años?
- ¿Cuáles son las comorbilidades que se asocian a las infecciones respiratorias agudas presentes en los niños menores de 5 años?

## **1.2. Justificación**

El presente estudio se realiza debido a la observación de casos de infecciones respiratorias agudas en el área de pediatría, lo cual motiva a conocer las características clínicas que presentan los pacientes pediátricos, además de las etiquetas diagnósticas relacionadas con los problemas causados por este tipo de infecciones, conocer su comportamiento en la población y poder identificar los menores que son de mayor riesgo, de tal forma que se puedan tomar decisiones terapéuticas tempranas para disminuir la severidad de la patología y mejorar la salud del paciente pediátrico.

El presente trabajo de investigación tiene fundamento científico, ya que a través de la revisión bibliográfica se ha podido constatar que no existen estudios previos que demuestren la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en el Hospital IESS Los Ceibos; por lo tanto posee relevancia científica, porque a través del conocimiento de la frecuencia de estas infecciones, permitirá que el profesional de salud de esta institución hospitalaria, pueda desarrollar estrategias para prevenir y tratar estas enfermedades de manera efectiva(12)

Esto demuestra como el presente trabajo será de gran beneficio para esta institución, permitiendo conocer y aportar datos actualizados sobre las infecciones respiratorias agudas, sirviendo de base a sus resultados para el desarrollo de futuras investigaciones, con el fin de tener una descripción de las manifestaciones, clínicas y complicaciones que presentan, para proponer soluciones que permitan superar estos problemas, para el mejoramiento de la salud de la población pediátrica.

La factibilidad de la presente investigación se justifica, debido a que posee la aprobación de los directivos del Hospital IESS Los Ceibos de la ciudad de Guayaquil, de tal forma se respalda la viabilidad del desarrollo de este



trabajo, además existe la accesibilidad a los expedientes clínicos de los menores de 5 años para los fines de la investigación.

Los profesionales de enfermería serán los principales beneficiarios de este trabajo de investigación, ya que podrán evitar mejor las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años gracias al conocimiento que estos hallazgos proporcionarán. Los niños también se beneficiarán de ellos, ya que a través de los hallazgos se podrá orientar a las madres sobre los factores que inciden y la importancia de tomar las debidas precauciones para prevenir el desarrollo de esta enfermedad.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General.**

Determinar la frecuencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos Agosto 2022 a Enero 2023.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos.**

- Caracterizar a los menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas.
- Identificar los signos y síntomas que presentan los menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas.
- Describir los tipos de infecciones respiratorias agudas que se presentan en niños menores de 5 años.
- Especificar las comorbilidades que se asocian a las infecciones respiratorias agudas presentes en los niños menores de 5 años.

## Capítulo II

### 2. Fundamentación Conceptual

#### 2.1. Antecedentes de la investigación.

De la revisión de artículos relacionados con el tema de este artículo, se destaca la publicación de Muñoz et al(13), que desarrolló un estudio con el objetivo de describir y analizar casos de infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años. investigación. Las infecciones respiratorias agudas continúan siendo una de las principales causas de consulta de urgencia generada en este grupo de edad, aumentando el número de casos en época de lluvias. Los hallazgos muestran que el 95% de las infecciones en niños menores de 5 años son causadas por virus, con un pronóstico regular, aunque un ínfimo porcentaje de niños puede presentar secuelas como otitis, sinusitis y neumonía.

Más del 80% de las veces, según Muñoz et al(13), virus como el virus respiratorio sincitial, influenza A y B, para influenza, rinovirus, coronavirus y otros, son los microorganismos patógenos que influyen en el sistema respiratorio. Generalmente aparecen en brotes durante el invierno. En su conclusión, destaca los factores de riesgo para las IRA, entre ellos el bajo nivel socioeconómico, padres con poca educación, precariedad habitacional, hacinamiento, contaminación ambiental y convivientes fumadores. La mayoría de estas infecciones, como el resfriado común, son leves, pero algunas, como la neumonía, pueden volverse graves e incluso potencialmente mortales según el estado general de salud de la persona.

A través de un artículo escrito por Zurita et al(14), sobre su estudio que buscó describir la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Río Blanco de enero a diciembre de 2017, para lo cual desarrollaron un estudio descriptivo,

transversal, centrado en un total de 3,510 niños menores de 5 años. Una frecuencia de 31% de casos de infecciones respiratorias agudas, una prevalencia de 44% de faringoamigdalitis como diagnóstico primario, una modesta pero no estadísticamente significativa preponderancia del sexo femenino, una mayor frecuencia en niños mayores de 2 años y una entre los hallazgos se destaca la mayor frecuencia en el invierno. Destacan indicaciones de una alta prevalencia de IRAS en la población a medida que se acercan a su fin.

Por otro lado, Coronel et al(15), desarrollaron un estudio observacional retrospectivo analítico en 88 niños del Hospital Universitario Armando Cardoso de Guimaro entre junio de 2015 y mayo de 2017 con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años; en los hallazgos, describe que entre los factores, se destacó el vivir con fumadores (92%), amamantar exclusivamente menos de seis meses (59%), desnutrición por defecto (54%), tener menos de un año (46%) y tener mascotas en casa (29%), según los hallazgos del estudio, son factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas. Continúan diciendo que se encontraron como factores de riesgo para infecciones respiratorias agudas las siguientes características: residir con fumadores, amamantar exclusivamente por menos de seis meses, desnutrición por defecto, edad menor de un año y tener mascotas en la casa.

En una investigación llevada a cabo por Aloma et al. (16), con el objetivo de identificar las infecciones respiratorias agudas comunes y las características clínicas en niños menores de cinco años. Los hallazgos muestran que, de los 146 pacientes evaluados, el 53,4% eran del sexo masculino, el grupo de edad con mayor frecuencia fue de 2 a 5 años (52,7%); el bajo peso fue el estado nutricional con mayor frecuencia (45,9%); y la mayoría había sido amamantada por más de 6 meses (62,3%). El tipo de IRA más frecuente fue la rinofaringitis (39,7%; n=58), seguida de faringoamigdalitis (23,3%; n=34) y bronquiolitis (10,9%; n=16). Este reporte muestra el perfil epidemiológico de los niños menores de

cinco años que presentan IRA, siendo la rinofaringitis el tipo más común y entre las características clínicas, el predominio del sexo masculino, de 2 a 5 años, con bajo peso durante la evaluación, baja escolaridad en los representantes, así como el hacinamiento y la falta de servicios básicos en un número importante de viviendas.

Mientras tanto, en un artículo publicado por Córdova et al(17), para determinar la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo en que se revisó 4050 historias clínicas. Señala en sus hallazgos que la prevalencia de infecciones respiratorias agudas fue de 30,47% entre los hallazgos. Fue del 31,8% para el sexo masculino y del 29,2% para el sexo femenino, respectivamente, según sexo. Se determinó la prevalencia según la edad: niños menores de 1 año (29,5%), niños de 2 años (29,2%), niños de 3 años (35,3%), niños de 4 años y más (30,7%) y niños de 5 años y menos (28,0%). Abril (59,4%) tuvo la mayor prevalencia, seguido de marzo (46,8%), mayo (42,0%) y agosto (42,0%). (menor número de casos). Indican en su conclusión que un centro materno infantil de Lima tuvo una incidencia de infecciones respiratorias agudas de 30,47%. Es más frecuente en niños de 3 años y abril.

## **2.2. Marco Conceptual.**

### **2.2.1. Infecciones respiratorias en niños de 1-5 años**

Las infecciones respiratorias constituyen la principal causa de consulta y de hospitalización en pediatría, siendo los virus respiratorios los principales agentes etiológicos involucrados. Con muy pocas excepciones, como los niños inmunocomprometidos, las infecciones respiratorias virales no requieren medicación antiviral particular, sino atención sintomática y/o de apoyo(18).

Las infecciones respiratorias son enfermedades bastante comunes en nuestro medio. Debido al clima húmedo de nuestro país, la morbilidad y sus causas

predominan significativamente en nuestra población central. Podemos categorizar las infecciones respiratorias según su localización y etiología, en donde nos referimos a las infecciones respiratorias que afectan las vías respiratorias superiores e inferiores, que incluyen el parénquima pulmonar y los bronquiolos(18).

Por esto, las infecciones respiratorias agudas son un importante problema de salud pública. Por lo tanto, se puede describir las infecciones respiratorias agudas como un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio y pueden ser provocadas por una variedad de microorganismos virales, bacterianos y otros(19).

El diagnóstico de estas patologías es predominantemente clínico, son muchas patologías que encajan en este diagnóstico, sin embargo, las de mayor frecuencia son la Otitis Media Aguda, Rinofaringitis Aguda, Amigdalitis Aguda, Bronquitis Aguda, Laringotraqueitis Aguda, Bronquiolitis Aguda, Neumonía Adquirida en la Comunidad. Otro grupo menos prevalente son: la sinusitis, faringitis y laringitis. Cada una de estas patologías se presenta con sus respectivos cuadros clínicos, etiología y tratamiento, así como evolución y complicaciones(19).

El contacto directo es el principal método de infección y el período de incubación puede extenderse hasta 14 días. Las infecciones respiratorias agudas están en riesgo debido a una serie de factores, incluidos los demográficos, socioeconómicos (bajos ingresos familiares, nivel educativo y lugar de residencia), factores ambientales (exposición al tabaquismo, hacinamiento, exposición al frío, humedad y cambios repentinos de temperatura). así como la mala ventilación de la vivienda), hacinamiento y factores nutricionales(20).

## **2.2.2. Características sociodemográficas de los menores de 5 años**

### **Sexo**

Aunque esta tendencia se iguala en la adolescencia y las mujeres predominan en la edad adulta, un número significativo de estudios ha encontrado que los niños parecen verse más afectados por las niñas. Sin embargo, la presentación estará determinada por conductas, actividades, expectativas y oportunidades que se consideren adecuadas en un determinado contexto sociocultural y ambiental que contribuye a la presentación de la enfermedad(21).

### **Edad**

Por otra parte, a pesar que la mortalidad infantil se concentra en los niños, la incidencia de infecciones respiratorias agudas es generalmente estable durante los primeros cinco años de vida. De hecho, aproximadamente la mitad de todas las muertes relacionadas con enfermedades respiratorias entre niños menores de cinco años ocurren en los primeros seis meses. Esta información tiene implicaciones significativas para las campañas preventivas porque destaca la necesidad de concentrar la atención en los bebés más pequeños. La inmadurez inmunológica, el bajo peso al nacer, el parto prematuro y el destete precoz son las causas de esta concentración temprana de mortalidad(21).

### **Residencia**

Los niños de áreas urbanas contraen infecciones respiratorias agudas con más frecuencia que los de áreas rurales (de cinco a nueve episodios por niño por año en comparación con tres a cinco episodios), lo que puede estar relacionado con una mayor transmisión provocada por el smog urbano. También se cree que un niño en una zona urbana experimenta de cinco a nueve episodios al año durante los primeros cinco años de vida. Esto puede ser provocado por un aumento en la transmisión provocado por la congestión urbana(21).

### **Lactancia materna**

La lactancia materna puede ofrecer protección contra las infecciones respiratorias agudas, a través de una variedad de métodos, como productos químicos antivirales y antibacterianos, células inmunológicamente activas y estimulantes del sistema inmunitario para el bebé. Cabe señalar, que los bebés amamantados en países subdesarrollados también tienen un estado nutricional superior en sus primeros meses de vida, lo que puede ayudar a reducir la frecuencia y la gravedad de las infecciones infecciosas(23).

A través de una multitud de mecanismos, que incluyen sustancias antivirales y antibacterianos, células inmunológicamente activas y estimulantes del sistema inmunológico del bebé, la lactancia materna puede ofrecer protección contra las infecciones respiratorias agudas. La reducción o cese de la lactancia materna, que por un lado reduce el aporte de elementos defensivos (IgA secretora, lactoferrina), así como la falta de exposición del lactante a microorganismos de baja patogenicidad(24).

La mayoría de los estudios sobre la relación entre lactancia materna y mortalidad infantil en general revelan un impacto protector; en algunos, se muestra que quienes tomaban leche de fórmula o leche artificial tenían un riesgo de mortalidad de 1,6 y quienes no amamantaban, un riesgo de 3,6. Por lo tanto, la introducción de suplementos alimenticios, está relacionada con una disminución de tres veces en la probabilidad de fallecer por infecciones respiratorias agudas, independientemente del tipo de leche consumida(24).

#### **2.2.3. manifestaciones clínicas**

- **Taquipnea:** Se define como una frecuencia respiratoria persistente de más de 30 respiraciones por minuto en escolares y más de 50 respiraciones por minuto en menores.

- **Tirajes subcostales:** Ocurre cuando el niño tiene que hacer un esfuerzo mayor para poder inspirar. Todos los músculos auxiliares están siendo utilizados durante la crisis grave. Como resultado de la retracción del músculo esternocleidomastoideo durante esta fase, el tiraje supraclavicular se suma al tiraje intercostal y subcostal, lo que confirma el tiraje generalizado.
- **Aleteo nasal:** Las fosas nasales se mueven al ritmo de la respiración cuando la dificultad para respirar es significativa. Para determinar si un ataque de sibilancias es severo, es importante controlar de cerca si este síntoma está presente(25).
- **Rinorrea:** primero acuosa y cada vez más espesa por la infiltración de neutrófilos, pero no necesariamente sobre infectada o que requiera tratamiento con antibióticos.
- **Congestión nasal:** síntoma más común de los lactantes, especialmente en bebés menores de tres meses.
- **Tos:** inicialmente no productiva, puede llegar a ser tan fuerte que interfiere en la alimentación y el sueño del menor, luego se presenta la expectoración(26).

### **Ruidos Respiratorios**

Se producen en las vías aéreas proximales y medias, cuando hay flujo de aire. El estetoscopio los capta a través de la pared torácica, y las características del parénquima pulmonar que se encuentra entre la fuente del ruido respiratorio y el punto de captación determinarán cómo suenan. Como ocurre con las sibilancias, que tienen como causas el broncoespasmo y/o la inflamación de la mucosa bronquial y se producen por la vibración de la pared bronquial provocada por el paso de aire a través de un bronquio que ha disminuido de calibre. Persisten más que los estertores y son continuos. Pueden aparecer durante las fases de inhalación y exhalación(28).



## **2.2.4. Tipos de Infecciones Respiratorias Agudas**

### **Nasofaringitis aguda**

Aunque afecta con mayor frecuencia a los niños pequeños, puede ocurrirle a cualquier persona a cualquier edad. El contacto directo con aire contaminado o secreciones causa infección. El rinovirus (30% a 35%), coronavirus (10%), parainfluenza, RSV, influenza y adenovirus (15%) y enterovirus (5%) son las principales causas de nasofaringitis. Los estreptococos del grupo A, *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* y *Neisseria gonorrhoeae* son bacterias menos frecuentes que típicamente infectan la nasofaringe. La rinorrea serosa, la congestión nasal, las molestias faríngeas, los estornudos y algún grado de congestión conjuntival y lagrimeo surgen después de un período de incubación de 24 a 48 horas(29).

### **Bronquiolitis aguda**

En los menores de un año, la bronquiolitis es la infección respiratoria aguda de las vías respiratorias bajas más prevalente y es responsable del 18% de todas las hospitalizaciones pediátricas. Sobre la base del historial médico y el examen físico del paciente, la bronquiolitis se diagnostica principalmente clínicamente. A menos que existan circunstancias extremadamente raras, generalmente no se requieren pruebas complementarias. Se debe utilizar una puntuación o escala lo más objetiva posible para determinar la gravedad del cuadro clínico en un niño con bronquiolitis. Esta puntuación o escala debe incluir parámetros clínicos, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y una medición de la saturación transcutánea de oxígeno(30).

### **Rinofaringitis**

Es una inflamación transmisible, autolimitada e inducida por virus de la mucosa nasal y faríngea, también conocida como faringitis nasal o nasofaringitis. Representa el 50% de las infecciones en el tracto respiratorio superior, comúnmente e incorrectamente llamado "gripe". Mientras la infección viral no se manifieste en su forma complicada o crónica, no es una

condición peligrosa. Su tratamiento consiste mayoritariamente en la limpieza de las fosas nasales con solución salina, evitando en lo posible los factores de riesgo, y la adenoidectomía, si existen indicaciones claras(31).

### **Faringo-amigdalitis**

Una condición benigna con un curso autolimitado, la faringitis estreptocócica se caracteriza por inflamación faríngea, fiebre, dolor de garganta, con o sin enantema, secreción faríngea y petequias en el paladar. Dentro de las causas bacterianas, el estreptococo  $\beta$ -hemolítico del grupo A puede presentar una frecuencia del 15 al 30% en niños, especialmente en menores de tres años. Las etiologías virales explican la gran mayoría de los casos de faringitis aguda(32).

### **Otitis media**

La efusión timpánica, como se muestra en la neumotoscopia, el nivel hidroaéreo, junto con los signos y síntomas de inflamación aguda del oído medio, se consideran las características de la otitis media aguda. Se clasifica además en tres categorías: persistente, recurrente y propensión a la otitis media. La persistente, ocurre dentro de una semana de la curación de un episodio anterior, considerándose que ambos son el mismo. La otitis media se considera si se presenta más de una semana después del anterior. Se considera como propenso, si existen 3 o más episodios que se han presentado por el lapso de seis meses, o 5 episodios dentro de doce meses(33).

### **Bronquitis**

Puede manifestarse como un efecto adverso relacionado con el resfriado o la gripe. Es el resultado de la inflamación de los bronquios, que afecta las vías respiratorias que transportan oxígeno a los pulmones. Puede ser aguda, que tiene una vida útil breve, o crónica, que tiene una vida útil prolongada y puede reaparecer con frecuencia. Por lo general, comienza como una infección respiratoria viral en los senos paranasales, la garganta y la nariz, se propaga a los pulmones y causa tos con mucosidad, dificultad para respirar, opresión en el pecho y sibilancias(34).

### **Sinusitis**

La sinusitis aguda se define como una inflamación relacionada con una infección de la mucosa de los senos paranasales. La sinusitis aguda puede ser bacteriana o viral. Una rinosinusitis viral provocada por el resfriado común es autolimitada. La sinusitis bacteriana aguda complica del 0,5 al 2% de las infecciones de las vías respiratorias superiores en niños y adolescentes. Algunos niños con condiciones subyacentes que los predisponen a la infección tienen sinusitis crónica(34).

### **Neumonía**

La inflamación de los bronquiolos, que son los conductos que conducen a los pulmones, es provocada por una infección bacteriana o viral. Es una enfermedad aguda o crónica caracterizada por inflamación pulmonar provocada por bacterias, virus u otros organismos, así como ocasionalmente por irritantes químicos o físicos. Casi siempre, antecede por coriza, síntoma de una infección viral del tracto respiratorio superior, precede a la neumonía. De dos a tres días es todo lo que dura la etapa de incubación. Los síntomas incluyen fiebre, rinorrea, estado tóxico y aparición brusca. En niños mayores, es común el dolor en las costillas por irritación pleural(35).

### **Laringitis**

Es la causa más común de obstrucción aguda de las vías respiratorias superiores en los niños. Por otra parte, también puede ser causada por otras infecciones o etiologías, el principal culpable es el virus de la parainfluenza tipo I. A su vez, a pesar de que con frecuencia resulta en una emergencia respiratoria, en su mayoría es benigna. En cuanto a la fisiopatología, la laringitis se relaciona con una inflamación que solo se presenta en la mucosa laríngea y las vías respiratorias superiores, lo que lleva a un estrechamiento del espacio subglótico en el sistema respiratorio(36).

## **2.2.5. Comorbilidades**

Las comorbilidades, como la cardiopatía congénita, la inmunosupresión, las enfermedades pulmonares crónicas y las afecciones neurológicas graves, son factores de riesgo para la aparición de las infecciones respiratorias agudas. Estas circunstancias determinan que el sistema respiratorio del paciente sea más susceptible(37).

### **Cardiopatías congénitas**

En el hemisferio norte, las infecciones respiratorias son la razón más frecuente de hospitalización de recién nacidos y niños pequeños, con picos estacionales que ocurren en otoño e invierno en el hemisferio norte. Aumentan la morbilidad y la mortalidad en poblaciones de riesgo, como los niños con cardiopatías congénitas hemodinámicamente significativas, y posponen o complican los procedimientos planificados. Se han realizado numerosas investigaciones en recién nacidos prematuros y se han reportado factores de riesgo asociados (específicos del paciente o situaciones sociofamiliares), particularmente en relación con la infección por el virus respiratorio sincitial (VSR)(38).

### **Inmunodepresión**

La inmunodeficiencia congénita puede estar presente en niños pediátricos, lo que hace que los problemas sean comunes y potencialmente fatales cuando hay una infección respiratoria aguda. La neumonía provocada por gérmenes poco comunes, las infecciones respiratorias recurrentes y la neumonía con una progresión tórpida pueden clasificarse como síntomas pulmonares de inmunodeficiencias primarias. Para determinar el mejor régimen de inmunización para la edad y la patología de base de cada paciente, el médico tratante debe revisar en conjunto a cada paciente con inmunodeficiencia congénita(39).

### **Enfermedades pulmonares crónicas**

Como se conoce, este conjunto de enfermedades, que típicamente son provocadas por la exposición prolongada a gases o partículas nocivas, son evitables y tratables y se definen por síntomas respiratorios crónicos y restricción del flujo de aire debido a problemas alveolares o de las vías respiratorias. El parénquima pulmonar se destruye, se producen cambios estructurales y las diminutas vías respiratorias se contraen más debido a la inflamación crónica. La pérdida de diminutas vías respiratorias se suma a la restricción del flujo de aire y la disfunción mucociliar características de la enfermedad(40).

### **Enfermedades neurológicas severas**

Numerosas comorbilidades que están relacionadas con su enfermedad subyacente o sus secuelas están presentes en la mayoría de las personas con estas enfermedades neurológicas severas. Se prioriza el tratamiento de los síntomas que se presentan con más frecuencia, como el dolor, las alteraciones del tono muscular por hipertonia o espasticidad o debilidad muscular o hipotonía, las complicaciones del aparato respiratorio (disnea, infecciones respiratorias de repetición, babeo, control inadecuado de secreciones, etc.) y problemas digestivos. Si es factible, estas circunstancias colocan a estos individuos en una posición más vulnerable, complicando la ya compleja y potencialmente peligrosa enfermedad subyacente(41).

### **Enfermedades metabólicas**

Los trastornos hereditarios del metabolismo, también conocidos como errores congénitos del metabolismo, son provocados por la inhibición de cualquiera de los muchos procesos bioquímicos que tienen lugar dentro de las células del cuerpo. Estas obstrucciones con frecuencia interfieren con la síntesis o descomposición de las numerosas moléculas que componen nuestro cuerpo, así como con la forma en que utilizamos grupos de alimentos específicos como fuente de energía. Debido a los niveles elevados de glucosa en sangre y al estado de inmunodeficiencia secundaria que generan, enfermedades metabólicas como la diabetes

mellitus tipo I pueden favorecer la formación de este tipo de infecciones(42).

### **Enfermedades renales**

Es crucial reconocer las infecciones por estreptococos del grupo A porque los pacientes con enfermedad renal frecuentemente tienen antecedentes de faringitis e infecciones de la piel como el impétigo. La mayoría de los casos tienen lugar en países en desarrollo, donde las infecciones respiratorias o infecciones piodérmicas son más comunes. La forma esporádica del estreptococo del grupo A afecta la faringe y está relacionada con el serotipo 12, mientras que la forma endémica afecta la piel y la garganta. A nivel mundial, el 50 % de los casos son asintomáticos y afectan con mayor frecuencia a hombres que a mujeres(43).

### **Neoplasias**

Debido a la optimización de los enfoques terapéuticos, el pronóstico del cáncer pediátrico ha mejorado recientemente; sin embargo, las infecciones siguen siendo una fuente importante de morbilidad y mortalidad en esta población. La causa más frecuente de enfermedad febril en niños es una infección por virus respiratorio adquirida en la comunidad, que es un factor crucial a tener en cuenta en niños que también tienen cáncer y otras infecciones(44).

## **2.2.6. Prevención**

### **Vacuna BCG (Vacuna bacilo de Calmette-Guérin)**

La vacuna se envasa en una ampolla que contiene 1 ml de solución salina isotónica inyectable (diluyente) y un vial o vial ámbar que contiene 1 mg de liofilizado (10 dosis) para su administración. Protege contra la tuberculosis, una enfermedad micobacteriana que es la causa más común de discapacidad y muerte en el mundo, especialmente en los países en desarrollo, en particular la tuberculosis miliar y la meningitis tuberculosa(45).

Respecto a las contraindicaciones, no se debe aplicar si tienen un bajo peso, presentan enfermedades infecciosas agudas, lesiones cutáneas, si presentan una inmunidad debido a la inmunodeficiencia celular, SIDA, leucemia, linfoma o malignidad generalizada, o aquellos que están recibiendo medicamentos inmunosupresores. Se administra una dosis única de 0,05 a 0,1 ml a los lactantes o tan pronto como sea posible después del parto en la zona del deltoides del brazo derecho(45).

### **Vacuna Pentavalente**

Es una vacuna combinada que incluye toxoides de difteria, toxoides de tétanos, toxoides de tos ferina y una proteína de la bacteria *Haemophilus influenzae* tipo b, que son todos componentes de las bacterias y virus contra los que protege la vacuna. Se realiza una inyección intramuscular de 0,5 ml en el vasto lateral, un músculo en el medio de la parte lateral del muslo. En general, el plan requiere 3 dosis para bebés menores de 1 año. Con un intervalo mínimo de cuatro semanas, comienza a los dos meses de edad y continúa a los cuatro y seis meses. La fiebre y las respuestas locales (eritema, edema y malestar) desaparecen en unas 24 horas. Ocasionalmente pueden ocurrir secreción nasal, irritación, cansancio y sarpullido en la piel (quizás urticaria)(45).

### **Vacuna contra el Neumococo**

A través de esta vacuna, se previene la enfermedad neumocócica ocasionada por la meningitis bacteriana. El neumococo es la bacteria del neumococo que hace que esta enfermedad se propague. La neumonía neumocócica, la otitis media y la bacteriemia son otras manifestaciones características de la enfermedad. Los síntomas habituales de estas enfermedades incluyen: fiebre alta, tos, dificultad para respirar, mareos y confusión, fotofobia, irritabilidad y, en el caso de la otitis media, insomnio(45).

El mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave en los niños es antes de que cumplan los dos años. Tanto los problemas de audición como el daño cerebral duradero pueden resultar de esta enfermedad. Los gérmenes neumocócicos se transmiten fácilmente de persona a persona

por contacto íntimo, secreciones respiratorias o incluso simplemente por la ingestión de gotitas de estornudo. Dado que los microorganismos que causan estos trastornos han desarrollado resistencia a varios medicamentos, el tratamiento es un desafío, lo que hace que la inmunización sea aún más esencial(45).

### **Vacuna contra la Influenza**

Las cepas de influenza que la vigilancia hemisférica ha indicado como las más prevalentes están incluidas en la formulación de la vacuna. Se compone de cepas de subtipo H1N1, H3N2 y B. Cuando se agregan dos subtipos B para cubrir todas las posibles infecciones del subtipo B, puede ser trivalente o incluso tetravalente. El uso de tipo tetravalente sería ventajoso ya que disminuiría la morbilidad tipo B. Las personas mayores de 65 años y menores de cinco años deben recibir la vacuna, que es efectiva a partir de los seis meses de edad(46).

## **2.3. Marco Legal**

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

### **2.3.1. Constitución de la República del Ecuador**

**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(47).



**Art. 358.-** El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional(47).

**Art. 359.-** El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social(47).

### **2.3.2. Código de la niñez y adolescencia**

**Art. 27.-** El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privado;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios(48).

**Art. 34.-** Los niños y niñas tienen derecho a conservar, desarrollar, fortalecer y recuperar su identidad y valores espirituales, culturales, religiosos, lingüísticos, políticos y sociales y a ser protegidos contra cualquier tipo de interferencia que tenga por objeto sustituir, alterar o disminuir estos valores(48).

**Art. 44.-** Todo programa de atención y cuidado a los niños, niñas y adolescentes de las nacionalidades y pueblos indígenas, negros o afroecuatorianos, deberá respetar la cosmovisión, realidad cultural y conocimientos de su respectiva nacionalidad o pueblo y tener en cuenta sus necesidades específicas, de conformidad con la Constitución y la ley(48).

### **2.3.3. Ley Orgánica de Salud**

Capítulo I de las Acciones de Salud

**Art. 1.** Las áreas de salud en coordinación con los gobiernos seccionales autónomos impulsarán acciones de promoción de la salud en el ámbito de su territorio. Todas estas acciones requieren de la participación interinstitucional, intersectorial y de la población en general y están dirigidas a alcanzar una cultura por la salud y la vida que implica obligatoriedad de acciones individuales y colectivas con mecanismos eficaces como la veeduría ciudadana y rendición de cuentas, entre otros”(49).

### **2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida**

Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”

Otro de los Objetivos que está en correspondencia y según el texto se lo describe así: “Con este objetivo se busca condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familia y colectividades respetando su diversidad, se fortalece la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos y se plantea la necesidad de crear condiciones para satisfacer necesidades materiales, psicológicas,

sociales, ecológicas de los individuos y colectividades, mediante la promoción, prevención así como la atención” Y el mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional que va a estar determinado por aspectos relacionados con el derecho a la salud, y en reconocer la importancia de su acción para que se cumpla(50).

Política 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Lineamientos:

- a) Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.
- f) Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludable(50).

## Capítulo III

### 3. Diseño de la Investigación

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo, porque permitirá describir sobre la frecuencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

**Métodos:** Cuantitativo, porque permite cuantificar los datos, para analizar y determinar la frecuencia de este tipo de infecciones.

**Diseño:**

**Según el tiempo:** Prospectivo, porque se trabaja con las historias clínicas registradas dentro del periodo de estudio.

**Según la naturaleza:** De corte transversal, debido a que la investigación se desarrolló en el periodo de Agosto 2022 a Enero 2023.

#### 3.2. Población

Está conformado por 1826 niños menores de 5 años con diagnóstico de infecciones respiratorias agudas atendidos en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos de la ciudad de Guayaquil. Durante el periodo de estudio.

#### 3.3. Criterios de inclusión y exclusión

##### Criterios de inclusión

- Niños menores de 5 años con diagnóstico de infecciones respiratorias agudas, atendidos durante el periodo de estudio.

##### Criterios de exclusión

- Niños con una edad mayor a 5 años.
- Niños que no tengan diagnóstico de infecciones respiratorias agudas.

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

**Técnica:** Observación indirecta

**Instrumento:** Matriz de observación indirecta para la recolección de datos obtenidos de la historia clínica de los pacientes menores de 5 años con diagnóstico de infecciones respiratorias agudas.

### 3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Por ser un estudio descriptivo se utilizará estadística descriptiva, se presentarán los gráficos de barras o pastel según la variable de estudio.

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

Se solicita la respectiva autorización a la autoridad competente de la institución hospitalaria, para tener accesibilidad a la revisión de historias clínicas a través del sistema AS400.

### 3.7. Variables Generales y Operacionalización

**Variable general:** Frecuencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características	Sexo	Masculino Femenino
	Edad	1 a 12 meses 13 a 24 meses 25 a 36 meses 37 a 48 meses 49 a 60 meses
	Residencia	Urbana Rural
Manifestaciones clínicas	Taquipnea	Presente Ausente
	Tirajes subcostales	
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA

Manifestaciones clínicas	Aleteo nasal	Presente
	Rinorrea	Ausente
	Congestión nasal	
	Tos	
	Sibilancia	
	Estertores	
	Roncus	
	Estridor laríngeo	
Tipos de infecciones respiratorias agudas	Nasofaringitis aguda	Presente
	Bronquiolitis aguda	Ausente
	Rinofaringitis	
	Amigdalitis aguda	
	Otitis media	
	Bronquitis	
	Sinusitis	
	Neumonía	
	Tuberculosis	
	Laringitis	
Comorbilidades	Cardiopatías congénitas	Presente
	Inmunodepresión	Ausente
	Enfermedades pulmonares crónicas	
	Enfermedades neurológicas severas	
	Enfermedades metabólicas	
	Enfermedades renales	
	Neoplasias	

## 4. Presentación y Análisis de Resultados

**Tabla No. 1 Distribución por frecuencia de niños con infecciones respiratorias atendidos en el periodo Agosto 2022 a Enero 2023**

Frecuencia	f	Fr	%	F
Agosto 2022	340	0,1861	18,62%	340
Septiembre 2022	302	0,1653	16,54%	642
Octubre 2022	348	0,1905	19,06%	990
Noviembre 2022	351	0,1922	19,22%	1341
Diciembre 2022	271	0,1484	14,84%	1612
Enero 2023	214	0,1171	11,72%	1826
Totales	1826	1	100,00%	

*Fuente:* Historias clínicas de menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas.

*Elaborado por:* Cauja Colcha Diana Elizabeth - Merelo Bueno Nilton Joel

### Análisis:

Los datos recopilados a través de la observación indirecta permiten conocer que existe una frecuencia de 351 niños menores de 5 años que fueron atendidos en el mes de Noviembre del año 2022, debido a las infecciones respiratorias agudas, representando al 19.22% de la población en estudio; dicho fenómeno se relaciona con el inicio de la época invernal.

**Tabla No. 2 Distribución por frecuencia de acuerdo al sexo en niños con infecciones respiratorias**

Sexo	f	Fr	%	F
Masculino	1004	0,5498	54,98%	1004
Femenino	822	0,4501	45,02%	1826
Totales	1826	1	100,00%	

*Fuente:* Historias clínicas de menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas.

*Elaborado por:* Cauja Colcha Diana Elizabeth - Merelo Bueno Nilton Joel

**Análisis:**

En cuanto al sexo, se pudo observar que existe una frecuencia de 1004 menores de 5 años que son del sexo masculino, representando al 54,98% de la población en estudio. Cabe destacar que la frecuencia de esta patología en el sexo masculino, es más frecuente, a pesar de que no existe afinidad de sexo para producirse las infecciones respiratorias, sin embargo, esta tendencia es igual en ambos sexos al llegar a la adolescencia.

**Tabla No. 3 Distribución por frecuencia de acuerdo a la edad en niños con infecciones respiratorias**

Edad	f	Fr	%	F
1 a 12 meses	434	0,2376	23,77%	434
13 a 24 meses	383	0,2097	20,97%	817
25 a 36 meses	349	0,1911	19,11%	1166
37 a 48 meses	349	0,1911	19,11%	1515
49 a 60 meses	311	0,1703	17,03%	1826
Totales	1826	1	100,00%	

*Fuente:* Historias clínicas de menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas.

*Elaborado por:* Cauja Colcha Diana Elizabeth - Merelo Bueno Nilton Joel

**Análisis:**

En relación a la edad, se pudo determinar que existe una frecuencia de 434 niños menores de 5 años, que presentaban una edad entre 1 a 12 meses, representando al 23,77% de la población. Cabe señalar que la frecuencia en este grupo etario, se debe a que está relacionado con la inmadurez inmunológica, en ocasiones por el destete temprano y otros factores; por otra parte, podemos deducir que la frecuencia de las infecciones respiratorias agudas, se presenta casi por igual en todos estos grupos de edades.



**Tabla No. 4 Distribución por frecuencia de acuerdo a la residencia en niños con infecciones respiratorias**

Residencia	f	Fr	%	F
Urbana	1644	0,9003	90,03%	1644
Rural	182	0,0996	9,97%	1826
Totales	1826	1	100,00%	

*Fuente: Historias clínicas de menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas.*

*Elaborado por: Cauja Colcha Diana Elizabeth - Merelo Bueno Nilton Joel*

**Análisis:**

Con respecto a la residencia de los pacientes menores con infecciones respiratorias atendidos en el Hospital IESS Los Ceibos, se determinó que hubo una frecuencia de 1644 que eran de áreas urbanas. El área es importante determinar, debido a que depende si cuenta con entornos ambientales y sanitarios necesarios para poder establecerse las condiciones saludables que un paciente menor de cinco años necesita para alcanzar un estado de salud adecuado.

**Tabla No. 5 Distribución por frecuencia de acuerdo a las manifestaciones clínicas en niños con infecciones respiratorias**

Manifestaciones clínicas	f	Fr	%	F
Taquipnea	653	0,1198	11,98%	653
Tirajes subcostales	538	0,0987	9,87%	1191
Aleteo nasal	630	0,1156	11,56%	1821
Rinorrea	671	0,1231	12,31%	2492
Congestión nasal	401	0,0735	7,36%	2893
Tos	739	0,1356	13,56%	3632
Sibilancia	303	0,0556	5,56%	3935
Estertores	505	0,0926	9,27%	4440
Roncus	640	0,1174	11,75%	5080
Estridor laríngeo	369	0,0677	6,77%	5449
Totales	5449	1	100,00%	

*Fuente: Historias clínicas de menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas.*

*Elaborado por: Cauja Colcha Diana Elizabeth - Merelo Bueno Nilton Joel*

**Análisis:**

Los datos obtenidos a través de las historias clínicas, permiten evidenciar que existe una frecuencia de 739 menores de 5 años, que presentaron tos entre las manifestaciones clínicas, mientras que hubo otra frecuencia de 653 menores de 5 años que presentaron taquipnea, estas frecuencias representan al 13,56% y 11,98% de la población respectivamente. Todas estas manifestaciones clínicas deben ser consideradas por el personal de enfermería durante la valoración del paciente, de tal manera que pueda identificar una posible infección respiratoria, derivando al especialista que confirmará su diagnóstico y dará las indicaciones de su tratamiento.

**Tabla No. 6 Distribución por frecuencia de acuerdo a los tipos de infecciones respiratorias en niños**

<b>Tipos de infecciones respiratorias agudas</b>	<b>f</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>F</b>
Nasofaringitis aguda	0	0	0,00%	0
Bronquiolitis aguda	14	0,0076	0,77%	14
Rinofaringitis	983	0,5383	53,83%	997
Amigdalitis aguda	732	0,4008	40,09%	1729
Otitis media	1	0,0005	0,05%	1730
Bronquitis	1	0,0005	0,05%	1731
Sinusitis	1	0,0005	0,05%	1732
Neumonía	86	0,0470	4,71%	1818
Tuberculosis	1	0,0005	0,05%	1819
Laringitis	7	0,0038	0,38%	1826
<b>Totales</b>	<b>1826</b>	<b>1</b>	<b>100,00%</b>	

**Fuente:** Historias clínicas de menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas.

**Elaborado por:** Cauja Colcha Diana Elizabeth - Merelo Bueno Nilton Joel

### **Análisis:**

En relación a los a los tipos de infecciones respiratorias, se puede establecer que existe una frecuencia de 983 menores de 5 años que presentaron rinofaringitis, representando al 53,83% de la población en estudio. Este hallazgo demuestra la frecuencia de las patologías respiratorias en edades

muy tempranas, ante lo cual, se deben seguir desarrollando campañas de salud, para ayudar a que los padres conozcan sobre los factores que inciden y las repercusiones que puede representar para el menor, si no recibe una atención oportuna.

**Tabla No. 7 Distribución por frecuencia de acuerdo a las comorbilidades en niños con infecciones respiratorias**

<b>Comorbilidades</b>	<b>f</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>F</b>
Cardiopatías congénitas	115	0,0629	6,30%	115
Inmunodepresión	414	0,2267	22,67%	529
Enfermedades pulmonares crónicas	662	0,3625	36,25%	1191
Enfermedades neurológicas severas	1	0,0005	0,05%	1192
Enfermedades metabólicas	204	0,1117	11,17%	1396
Enfermedades renales	1	0,0005	0,05%	1397
Neoplasias	287	0,1571	15,72%	1684
Ninguna	142	0,077	7,78%	1826
Totales	1826	1	100,00%	

*Fuente: Historias clínicas de menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas.*

*Elaborado por: Cauja Colcha Diana Elizabeth - Merelo Bueno Nilton Joel*

### **Análisis:**

En cuanto a las comorbilidades, se pudo observar que existe una frecuencia de 662 menores de 5 años que presentaron enfermedades pulmonares crónicas, representando al 36,25% de la población en estudio. De esta forma, se puede observar que hay una mayor frecuencia de estas comorbilidades en los menores de 5 años, por tanto, es necesario promover el desarrollo de campañas dentro del hospital y la comunidad, con la finalidad de orientar a los padres sobre las comorbilidades o antecedentes que pueden conllevar al desarrollo de estas enfermedades en el menor.

## 5. Discusión

En base a la interpretación de resultados y para responder las preguntas de la presente investigación, se presentan las siguientes diferencias o similitudes:

En esta investigación, se observa una frecuencia de 1004 pacientes que eran del sexo masculino (54,98%), en comparación con los resultados de Alomía et al(16), y Córdova et al(17), Además, en la presente investigación hubo una frecuencia de 1644 menores (90,03%) que provenían de áreas urbanas, mientras que en el estudio de Alomía et al(16), el 60% eran de este tipo de áreas, lo que sugiere una posible asociación entre el lugar de residencia y la prevalencia de la enfermedad estudiada. En cuanto a la edad hubo una frecuencia de 434 menores que tenían de 1 a 12 meses edad (23,77%), esto es consistente con los resultados de Córdova et al(17), donde el 29,5% eran menores de 1 año. En base a esta correlación, es evidente la necesidad de conocer las características de los menores de años, debido a que permiten conocer ciertos factores que pueden incidir o que les impiden el acceso a los servicios de salud o cumplir con las medidas de autocuidado. Por tanto, es necesario que, como profesionales de enfermería, se informe a través del rol educativo, la importancia de llevar al menor de manera periódica a los controles médicos, motivando a los padres a participar de charlas educativas para tener más conocimientos del cuidado y las medidas preventivas, para una mejor calidad de vida del menor.

Referente a las manifestaciones clínicas, a través del presente estudio, se observó que existe una frecuencia de 739 menores de 5 años (13,56%), que presentaron tos y otra frecuencia de 653 menores (11,98%) que presentaron taquipnea. Comparando estos resultados con estudios previos, se observa una variación en las manifestaciones clínicas presentes. La investigación de Coronel et al(15) señala una alta frecuencia de taquipnea (42%) y bajos niveles de saturación de oxígeno

(54%), mientras que Zurita et al(14), encontraron una alta frecuencia de rinorrea (42%) y aleteo nasal (39%). Lo que sugiere que estos síntomas pueden ser útiles en la detección temprana de la enfermedad y en la toma de decisiones clínicas. Las manifestaciones clínicas pueden ser leves o de corta duración, pero en los casos en que se comporta clínicamente grave, requiere de hospitalización, para realizar el diagnóstico, establecer las estrategias o medidas necesarias, que ayuden a controlar esta enfermedad, reduciendo su vulnerabilidad a complicaciones y a la vez permita orientar a los padres, sobre la importancia de seguir de forma adecuada cada uno de estos cuidados en el hogar, para una mejor recuperación del menor.

En cuanto al tipo de infección respiratoria, se obtuvo a través de la observación indirecta, que hubo una frecuencia de 983 los menores de cinco años del Hospital General IESS Los Ceibos, que presentó rinofaringitis. Estos hallazgos son consistentes con los resultados de Alomía et al(16), quienes encontraron una alta frecuencia de rinofaringitis (39,7%) en su estudio. Sin embargo, se observa una discrepancia en los resultados presentados por Córdova et al(17), donde la faringitis aguda (29,4%) tuvo una alta frecuencia en comparación con la rinofaringitis (27,8%). Estas diferencias pueden ser debidas a las diferencias en las características de la población estudiada, la metodología empleada en cada estudio y la definición de las infecciones respiratorias estudiadas. A través de esta comparación, se puede establecer que la rinofaringitis es una de las infecciones respiratorias más frecuentes en la atención médica; a pesar de que esta infección vírica carece de gravedad, siempre es necesario seguir llevando un seguimiento del paciente, para prevenir que no se vuelva a su forma complicada o crónica.

Al recopilar datos sobre las comorbilidades, se obtuvo una frecuencia de 662 menores de cinco años que presentaba enfermedades pulmonares crónicas (36,25%). Estos hallazgos son consistentes con los resultados de Córdova et al(17), quienes encontraron una alta prevalencia de enfermedades pulmonares (45%) en su estudio. Sin embargo, es

importante señalar que los resultados de Coronel et al(15) indican que la inmunodepresión (35%) también puede ser una comorbilidad importante en la población infantil. Esto sugiere que, además de las enfermedades pulmonares crónicas, puede haber otros factores de riesgo importantes que deben considerarse al diseñar estrategias de prevención y tratamiento. Por consiguiente, se puede establecer que ante estas infecciones respiratorias y las comorbilidades que se presentan con mayor frecuencia, es necesario que se sigan llevando a cabo estudios para conocer a fondo los factores que inciden, permitiendo a los profesionales de salud, poder establecer estrategias, como las campañas de salud, para promover los hábitos saludables dentro del hogar, el cumplimiento del autocuidado y tratamiento, y el acudir de manera frecuente a los debidos controles médicos.

## 6. Conclusiones

Con base en la investigación realizada, se pueden extraer las siguientes conclusiones relacionadas con los objetivos de la investigación:

- Los hallazgos de la revisión de historias clínicas, permiten establecer, que en el Hospital IESS Los Ceibos, hubo una frecuencia de 351 menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas en el mes de Noviembre del año 2022.
- En referencia a las características, se observa que los menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que son atendidos en el Hospital IESS Los Ceibos, hay una mayor frecuencia del sexo masculino, que presentaron edades de 1 a 12 meses y que en cuanto a la procedencia, hubo una frecuencia que provenía de áreas urbanas.
- En cuanto a las manifestaciones clínicas, se identificó a través de la observación indirecta, que hubo una frecuencia de menores de 5 años en esta institución hospitalaria con infecciones respiratorias agudas, que presentaron tos y taquipnea.
- De acuerdo a los tipos de infecciones respiratorias que se presentaron en el Hospital IESS Los Ceibos, se obtuvo a través de la revisión de historias clínica, una frecuencia de menores de 5 años con faringitis.
- De manera similar, a través de la observación de las historias clínicas, se pudo conocer sobre las comorbilidades, destacándose que los menores de 5 años presentaron una frecuencia de enfermedades pulmonares crónicas en el Hospital General IESS Los Ceibos.

## **7. Recomendaciones**

Dentro de las instituciones de salud, se debe fortalecer el incremento o la demanda de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, para mantener una adecuada aportación de nutrientes que sirvan para desarrollare el sistema inmunológico y prevenir el desarrollo de estas enfermedades.

Indicar al profesional de enfermería del Hospital General IESS Los Ceibos., que se sigan desarrollando investigaciones para ahondar sobre las causas que conllevan a este tipo de enfermedades, ampliando sus conocimientos en cuanto a la atención primaria para orientar a través de charlas, identificando los demás factores que puedan ayudar a disminuir su frecuencia en este grupo etario.

Concientizar a los padres, a través del rol educativo del profesional de enfermería, para que puedan entender sobre la importancia del cuidado, resaltando las complicaciones que puede representar para el menor de 5 años, el abandono de su tratamiento o el incumplimiento de los cuidados en el hogar.

Incentivar a los padres, que cumplan con el esquema de vacunación en los lactantes, además de educar a la comunidad sobre las complicaciones, además de aprender a reconocer los primeros signos y síntomas que pueden ser reflejo de infecciones respiratorias, para que acudan al centro de salud cercano y recibir el tratamiento adecuado.

Promover el desarrollo de futuras investigaciones tanto en instituciones públicas como privadas, de tal manera que afianzar la confiabilidad de los resultados y se pueda brindar una idea global de la neumonía presente en menores de 5 años, con un enfoque en los factores ambientales y propios del paciente que inciden en su desarrollo.



## 8. Referencias

1. López M, Méndez M, Méndez L, Nicot A. Infecciones respiratorias agudas: breve recorrido que justifica su comportamiento. *Revista Información Científica [Internet]*. 2016 [citado 2022 sep 14];95(2):339–55. Available from: <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/114/1463>
2. Alvarado C, Suárez V, Gutiérrez E, Mendoza A. Factores medioambientales asociados a Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al Hospital de Barranca. *Revista Científica Ágora [Internet]*. 2021 dic 31 [citado 2022 sep 14];8(2):33–9. Available from: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/180>
3. Blasco M, Cruz M, Cogle Y, Navarro M. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. *MEDISAN [Internet]*. 2018 [citado 2022 sep 14];22(7):578–99. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000700578&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700578&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Córdova D, Chávez C, Bermejo E, Jara X, Santa Maria F. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. *Horizonte Médico (Lima) [Internet]*. 2020 mar 26 [citado 2022 sep 14];20(1):54–60. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2020000100054&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100054&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Santos A, Botelho L, Lopes D, Rodrigues G, Queiroz J, Matos N, et al. Caracterización Etiológica Viral de Infecciones Respiratorias Agudas en Niños de la Amazonía Occidental-Brasil. *International Journal of Virology and AIDS*. 2017 dic 31;4(1).
6. Duran J. Proceso de atención de enfermería en pacientes pediátricos que presentan infecciones respiratorias agudas. 2018 [citado 2022 sep 14]; Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13142>

7. Tazinya A, Halle G, Lawrence M, Abanda M, Atashili J, Obama M. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años que asisten al Hospital Regional de Bamenda en Camerún. *BMC Pulm Med* [Internet]. 2018 ene 16 [citado 2022 sep 14];18(1):1–8. Available from: <https://bmcpulmmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12890-018-0579-7>
8. Ghimire P, Gachhadar R, Piya N, Shrestha K, Shrestha K. Prevalencia y factores asociados con la infección respiratoria aguda entre niños menores de cinco años en hospitales terciarios seleccionados del Valle de Katmandú. *PLoS One* [Internet]. 2022 abr 1 [citado 2022 sep 14];17(4):e0265933. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0265933>
9. Calvo C, Aguado I, García M, Ruiz E, Díaz E, Albañil R, et al. Infecciones virales respiratorias en una cohorte de niños durante el primer año de vida y su papel en el desarrollo de sibilancias. *An Pediatr (Engl Ed)* [Internet]. 2017 ago [citado 2022 sep 14];87(2):104. Available from: </pmc/articles/PMC7146761/>
10. Malekshahi S, Shafiei N, Yavarian J, Shadab A, Naseri M, Azad T. Detección de coinfecciones respiratorias en niños menores de cinco años con infección por adenovirus. *Archives of Pediatric Infectious Diseases* 2017 5:1 [Internet]. 2017 ene 1 [citado 2022 sep 14];5(1):36953. Available from: <https://brieflands.com/articles/apid-20311.html>
11. Alvis N, Castañeda C, Díaz D, Castillo L, Patricia K, Chaparro P, et al. Desigualdades en la mortalidad por infección respiratoria aguda en niños: un análisis colombiano. *Biomédica* [Internet]. 2018 [citado 2022 sep 14];38(4):586–93. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572018000400586&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572018000400586&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
12. Chicaiza W, Henríquez A, Ortiz E, Douce R, Coral M. La carga de infecciones respiratorias agudas en Ecuador 2011-2015. *PLoS One* [Internet]. 2018 may 1 [citado 2022 sep 14];13(5):e0196650. Available from:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0196650>

13. Muñoz C, Dueñas V, Castro J, Holguín G. Descripción y análisis de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional, ISSN-e 2550-682X, Vol 6, N° 9, 2021 (Ejemplar dedicado a: SEPTIEMBRE 2021), págs 1108-1123 [Internet]. 2021 [citado 2022 oct 11];6(9):1108–23. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8094506&info=resumen&idioma=SPA>
14. Zurita B, Inturias B, Laura D. Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, centro de salud Rio Blanco, 2017. Rev científ cienc med [Internet]. 2020 [citado 2022 oct 12];201–6. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1358405>
15. Coronel C, Huerta Y, Ramos O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2018 [citado 2022 oct 12];22(2):194–203. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
16. Alomía P, rodas A, Gallegos S, Calle A, González Pa, Puno L, et al. Infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 5 años del Centro de Salud Javier Loyola, Ecuador [Internet]. Revista Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica. 2018 [citado 2022 oct 12]. p. 758–61. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142015/html/>
17. Córdova D, Chávez C, Bermejo E, Jara X, Santa María F. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima | Horizonte Médico (Lima) [Internet]. Revista Horizonte Médico. 2018 [citado 2022 oct 12]. Available from: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/994/735>
18. Aygün D, Erbek F, Kuşkuçcu M, Şener D, Köşker M, Varol F, et al. The epidemiologic and clinical features of viral agents among hospitalized children with lower respiratory tract infections. Turkish Archives of

- Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi [Internet]. 2020 [citado 2022 oct 12];55(2):166. Available from: /pmc/articles/PMC7344125/
19. Avendaño L, Perret C. Epidemiology of Respiratory Infections. Pediatric Respiratory Diseases [Internet]. 1976 [citado 2022 oct 12];no. 48:263. Available from: /pmc/articles/PMC7120591/
  20. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas, Resumen: panorama regional y perfiles de país. 2017 [citado 2022 oct 12]; Available from: www.paho.org
  21. Hamarandji i, Atti A, Kleden MA. Poisson regression application for sociodemography Acute Respiratory Infections (ARI). J Phys Conf Ser [Internet]. 2021 sep 1 [citado 2022 oct 12];2017(1):012006. Available from: <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1742-6596/2017/1/012006>
  22. Ávila R, Jiménez M, Rivero G. Infección respiratoria viral en pacientes atendidos en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos – Características epidemiológicas. Metro Ciencia [Internet]. 2022 oct 1 [citado 2022 oct 12];30(3):18–28. Available from: <https://www.revistametrocienza.com.ec/index.php/revista/article/view/455>
  23. Organización Panamericana de la Salud. Beneficios de la lactancia materna [Internet]. 2017 [citado 2022 oct 12]. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es#gsc.tab=0)
  24. Rivera M, Almaguer Y, Ortiz E, Rosete E, Sánchez M. Caracterización de la otitis media aguda en pacientes pediátricos hospitalizados. Bayamo, 2017. MULTIMED [Internet]. 2018 dic 20 [citado 2022 oct 12];22(6):1105–19. Available from: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1035>
  25. Arandia V, Bertrand P. Mecanismos fisiopatológicos de taquipnea. Neumología Pediátrica [Internet]. 2018 ene 5 [citado 2022 oct 12];13(3):107–12. Available from: <https://www.neumologia-pediatrica.cl/index.php/NP/article/view/211>
  26. de La Flor I. Infecciones de vías respiratorias altas-1: resfriado común [Internet]. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención

- Primaria. 2017 [citado 2022 oct 12]. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-05/infecciones-de-vias-respiratorias-altas-1-resfriado-comun/>
27. Sociedad Argentina de Pediatría. Recomendaciones para el manejo de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años [Internet]. 2021 [citado 2022 oct 12]. Available from: [https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos\\_consenso-irab-2021-121.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_consenso-irab-2021-121.pdf)
  28. Asociación Mexicana de Vacunología. Manual de Infecciones del Aparato Respiratorio. Asociación Mexicana de Vacunología [Internet]. 2017 [citado 2022 oct 12]; Available from: [file:///C:/Users/RAFAEL/Downloads/ManualdeInfeccionesdelAparatoRespiratorioLiomont\\_unlocked.pdf](file:///C:/Users/RAFAEL/Downloads/ManualdeInfeccionesdelAparatoRespiratorioLiomont_unlocked.pdf)
  29. Chong I, Rojas L, Solórzano F, Zambrano J. Infecciones del tracto respiratorio superior. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional, ISSN-e 2550-682X, Vol 6, N° 6, 2021 (Ejemplar dedicado a: JUNIO), págs 1356-1370 [Internet]. 2021 [citado 2022 oct 12];6(6):1356–70. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8017031&info=resumen&idioma=SPA>
  30. García M, Korta J, Callejón A. Bronquiolitis aguda [Internet]. Protocolo diagnóstico pediátrico. 2017 [citado 2022 oct 12]. p. 85–102. Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06\\_bronquiolitis\\_aguda\\_viral\\_0.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06_bronquiolitis_aguda_viral_0.pdf)
  31. Cedeño V, Arias C, Barreto R, Mastarreno M, Cevallos J, Barreto J. Principales manifestaciones causales de la presencia de rinofaringitis infantil. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional, ISSN-e 2550-682X, Vol 4, N° 1, 2019 (Ejemplar dedicado a: Enero 2019), págs 133-159 [Internet]. 2019 [citado 2022 oct 12];4(1):133–59. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164421&info=resumen&idioma=SPA>
  32. de La Flor I. Infecciones de vías respiratorias altas-1: faringitis aguda y recurrente [Internet]. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. 2017 [citado 2022 oct 12]. p. 377–98. Available

- from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-09/infecciones-de-vias-respiratorias-altas-1-faringitis-aguda-y-recurrente/>
33. Miyamoto R. Otitis media (aguda) - Trastornos otorrinolaringológicos - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Manual MSD. 2022 [citado 2022 oct 12]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-es/ec/professional/trastornos-otorrinolaringologicos/trastornos-del-oido-medio-y-la-membrana-timpanica/otitis-media-aguda>
  34. Sethi S. Bronquitis aguda - Trastornos del pulmón y las vías respiratorias - Manual MSD versión para público general [Internet]. Manual MSD. 2021 [citado 2022 oct 12]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-pulmon-y-las-vias-respiratorias/bronquitis-aguda/bronquitis-aguda>
  35. Murrell D. Bronconeumonía: Síntomas, causas y tratamientos [Internet]. Medical News Today. 2021 [citado 2022 oct 12]. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/bronconeumonia>
  36. Figuerola J, Eddrhourhi H, Zamora M, Damia J, Berga L, Alcalá P. Diagnóstico y tratamiento de laringitis aguda en urgencias de pediatría. [Internet]. Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado 2022 oct 12]. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/diagnostico-y-tratamiento-de-laringitis-aguda-en-urgencias-de-pediatria/>
  37. Olivera N, Giachetto G, Haller A, Figueroa C, Cavalleri F. Infecciones respiratorias agudas bajas graves en niños menores de 6 meses hospitalizados. Análisis de factores de riesgo de gravedad. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2019 [citado 2022 oct 12];6(1):109–29. Available from: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2301-12542019000100109&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542019000100109&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  38. Chirinos Y, Reyna R, Aguilar E, Santillán C. Virus respiratorios y características clínico-epidemiológicas en los episodios de infección respiratoria aguda. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021 jun 25 [citado 2022 oct 12];38(1):101–7. Available from: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6346>

39. Bosque M, Elorz J, Villar M. Complicaciones respiratorias en el niño inmunodeprimido y en el niño oncológico. *Neumoped Sociedad Española de Neumología Pediátrica*. 2017;
40. Figueira J, Pérez A. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): ¿esa gran conocida? Reflexiones sobre cómo mejorar la calidad diagnóstica. *Revista de Calidad Asistencial [Internet]*. 2017 nov 1 [citado 2022 oct 12];32(6):350–2. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-la-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-S1134282X17300684>
41. Porras J, Gutiérrez C, Palomares M, Navarro L, Navarro S. Acompañamiento y seguimiento de los niños con enfermedades neurológicas graves. Atención por parte de un equipo de cuidados paliativos pediátricos especializado. *Rev Neurol*. 2018;66(S02):47.
42. Asociación Española de Pediatría. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Neumología pediátrica. *Sociedad Española de Neumología Pediátrica [Internet]*. 2017 [citado 2022 oct 12]; Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/protocolos\\_diagn\\_y\\_terap\\_neumoped\\_aep.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/protocolos_diagn_y_terap_neumoped_aep.pdf)
43. Espadas D, Flor E, Borrás R, Poujois S, Muñoz JI. Infección por estreptococo pyogenes en la edad pediátrica: desde faringoamigdalitis aguda a infecciones invasivas. *An Pediatr (Engl Ed) [Internet]*. 2018 feb 1 [citado 2022 oct 12];88(2):75–81. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-infeccion-por-estreptococo-pyogenes-edad-articulo-S1695403317300565>
44. Saavedra J, Garrido C, González F. Niños con cáncer e infección viral respiratoria: epidemiología, diagnóstico y posibles tratamientos. *Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]*. 2017 ene 1 [citado 2022 oct 12];29(1):40–51. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-ninos-con-cancer-e-infeccion-S0213005X10003903>
45. Quichimbo P. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años. 2021 nov 16 [citado 2022 oct 12]; Available from: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3328>

46. Ministerio de Salud Pública. Información General – Influenza [Internet]. 2022 [citado 2022 oct 12]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/informacion-general-influenza/>
47. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. 2008 [citado 2022 oct 12]; Available from: [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
48. Asamblea Nacional. Código de la niñez y adolescencia. 2013 [citado 2022 oct 12]; Available from: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/estees-06-Codigo-de-la-Niñez-y-Adolescencia-Leyes-Conexas.pdf>
49. el Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud. 2012 [citado 2022 oct 12]; Available from: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley\\_Organica\\_de\\_Salud.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_de_Salud.pdf)
50. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018 [citado 2022 oct 12]; Available from: [http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/siteal\\_Ecuador\\_0244.pdf](http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_Ecuador_0244.pdf)



# ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



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



Certificado No EC SG 2018002045

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

Guayaquil, 15 de diciembre del 2022

**Señoritas:**

Cauja Colcha Diana Elizabeth

Mérela Bueno Nilton Joel

**Estudiantes de la Carrera de Enfermería**

**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **“Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos. agosto 2022 a enero 2023.”**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Lorena Gaona Quezada.

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

Atentamente,

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

Cc: Archivo

Estimado  
Dr. Lara  
Responsable del Servicio de Pediatría HGNGC

Saludos cordiales.-

Por medio del presente se solicita autorizar la realización del Proyecto de titulación mencionado en el adjunto respectivo; de los estudiantes **DIANA ELIZABETH CAUJA COLCHA y NILTON JOEL MERELO BUENO**; Internos Rotativos de **ENFERMERÍA** de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

<b>TEMA DE TESIS</b>	Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos. Agosto 2022 a Enero 2023.
<b>PERIODO DE INVESTIGACIÓN</b>	3 meses
<b>ÁREA</b>	Pediátrica
<b>POBLACIÓN</b>	
<b>SOLICITUD ESPECIFICA</b>	Datos de la historia clínica
<b>CIE-10</b>	J18.9 J40 J04.2 J00 J21.9 J03.9

Agradeciendo de antemano su colaboración,



**DOCENCIA**  
**ASISTENTE**  
**SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA E**  
**INVESTIGACIÓN**  
IESS - Guayaquil

✉ docencialosceibos@iess.gob.ec

☎ 04 380 5130 ext 437595



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

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

**Tema:** Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos. Agosto 2022 a Enero 2023.

**Objetivo:** Recabar información sobre la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años.

**Instrucciones para la/el observador/ar:**

- La observación es indirecta y anónima no requiere incluir datos personales.
- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan.

**1. Sexo**

Masculino

Femenino

**5. Lactancia materna**

Si

No

**2. Edad**

1 a 12 meses

13 a 24 meses

25 a 36 meses

37 a 48 meses

49 a 60 meses

**6. Tiempo de lactancia materna**

6 o más meses

Menos de 6 meses

**3. Residencia**

Urbano

Rural

**7. Vacunas recibidas**

BCG

Pentavalente

Neumococo

Influenza

**4. Días hospitalizados**

1 a 3 días

4 a 6 días

Más de 7 días

**8. Síntomas altos**

Taquipnea

Tirajes subcostales

Aleteo nasal

**9. Síntomas bajos**

**13. Tipo de infección**

Rinorrea   
Congestión nasal   
Tos

**10. Índice de masa corporal**

Obesidad   
Sobrepeso   
Normal   
Bajo peso

**11. Saturación de oxígeno**

95 a 99%   
90 a 94%   
80 a 89%   
< 80%

**12. Ruidos respiratorios**

Sibilancia   
Estertores   
Roncus   
Estridor laríngeo

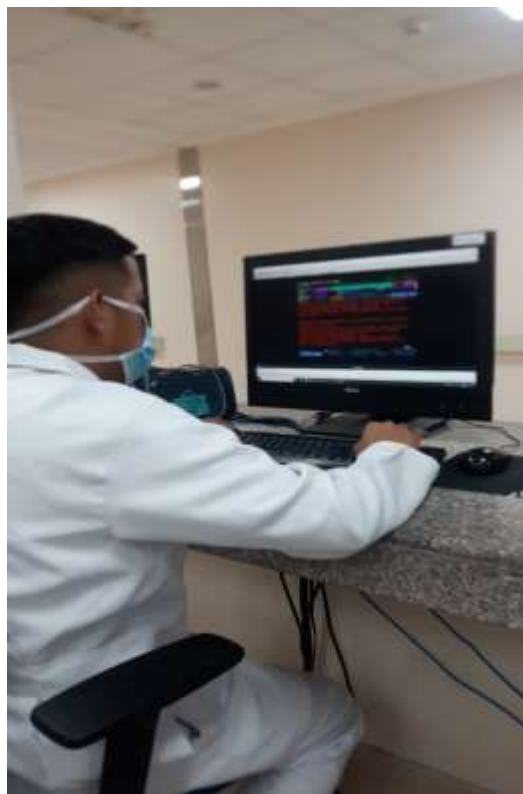
**respiratoria aguda**

Nasofaringitis aguda   
Bronquiolitis aguda   
Rinofaringitis   
Faringo-amigdalitis   
Otitis media   
Bronquitis   
Sinusitis   
Neumonía   
Tuberculosis   
Laringitis

**14. Comorbilidades**

Cardiopatías congénitas   
Inmunodepresión   
Enfermedades pulmonares  
Crónicas   
Enfermedades neurológicas  
Severas   
Enfermedades metabólicas   
Enfermedades renales   
Neoplasias

**Realizando Revisión de Historias clínicas de pacientes en el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos**



### Document Information

---

Analyzed document	Tesis_Cauja_-_Merelo-1[2].docx (1154452385)
Submitted	4/19/2023 4:55:00 PM
Submitted by	
Submitter email	wizalove723@gmail.com
Similarity	0%
Analysis address	otga.munoz.ucsg@analysis.uikund.com

### Sources included in the report

---

### Entire Document

---

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos. Agosto 2022 a Enero 2023.

AUTORES: Cauja Colcha Diana Elizabeth Merelo Bueno Néilton Joel

Trabajo de titulación previo a la obtención del título

de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lcda. Lenina Gaona Quezada, Mps

Guayaquil, Ecuador 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Cauja Colcha Diana Elizabeth y

Merelo Bueno Néilton Joel, como requerimiento para la obtención del título

de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA.

É \_\_\_\_\_

TUTORA:

É \_\_\_\_\_ LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA ÓVILDA, MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los días del mes de del 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, Cauja Colcha Diana Elizabeth

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años

ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos. Agosto 2022 a Enero 2023.

previo a la obtención del título de LICENCIADA DE 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 días del mes de del 2023.

AUTORA:

É \_\_\_\_\_ Cauja Colcha Diana Elizabeth

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, Merelo Bueno Nilton Joel

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos, Agosto 2022 a Enero 2023, previo a la obtención del título de LICENCIADO DE 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 días del mes de del 2023

AUTOII

Yo, \_\_\_\_\_ Merelo Bueno Nilton Joel

Autorización

Yo, Cauja Colcha Diana Elizabeth

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años

ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos, Agosto 2022 a Enero 2023,

cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los días del mes de del 2023

AUTORA

Yo, \_\_\_\_\_

Cauja Colcha Diana Elizabeth

Autorización

Yo, Merelo Bueno Nilton Joel

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a

la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años

ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos, Agosto 2022 a Enero 2023,

cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los

días del mes de del 2023

AUTOII

Yo, \_\_\_\_\_ Merelo Bueno Nilton Joel

Reporte de Urkund

Agradecimiento:

Primeramente, a Dios por su infinito amor y su fortaleza; por haberme ayudado a afrontar cada obstáculo en el camino para poder llegar a concluir este importante proyecto de vida y guiarme en todo este tiempo de aprendizaje.

A mis padres por ser mi apoyo fundamental, y su cariño incondicional en cada uno de los procesos de mi vida.

Aquellas amistades por sus palabras de ánimo y a esas personas que, de una u otra forma, me ayudaron en su colaboración en la realización de esta investigación.

También a mis docentes profesionales que contribuyeron en mi formación académica, a lo largo de mi culminación

universitaria brindándome sus conocimientos. A nuestra Lic. Lorena Gaona Mqs, un caloroso afecto y gratitud por su enseñanza continua y consejos.

Diana Elizabeth Cauja Colcha

Agradecimiento:

Mi principal agradecimiento es para Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante y nunca rendirme y poder terminar mi proyecto.

A mi familia por su gran apoyo, su comprensión y estímulo constante, su lealtad incondicional a lo largo de mis estudios universitarios.

Y también a todas las personas que me brindaron su ayuda dándome fuerza, consejos para seguir adelante.

A la universidad en la facultad de ciencias médicas- enfermería, a mis docentes que me dieron la formación académica para culminar mi carrera universitaria. A nuestra Lic. Lorena Gaona Mqs, un caloroso afecto de gratitud, sus conocimientos y consejos.

Nilton Joel Merelo Bueno

Dedicatoria



Dedico ese trabajo de titulación principalmente a Dios por su guía y fuerza en ese importante proyecto. Y a mis padres por su amor infinito y respeto; a mi padre Raúl Cauja especialmente, por su apoyo incondicional quien, con sus consejos, su motivación y su estricta educación me enseñó que con trabajo duro y dedicación se puede alcanzar toda meta anhelada, aunque haya momentos de dificultad siempre confiar en uno mismo, por hacerme una persona buena, fuerte e independiente. A mi amada madre Blanca Colcha quien, con su cariño, amor en este largo proceso de vida, ha cuidado de mi bienestar y con palabras de ánimo me da la fortaleza necesaria para seguir cada día. A mi hermana Mirian por alentarme en mi culminación de mi carrera universitaria.

Y también aquellas amistades que me han visto luchar, crecer y aprender en todo ese transcurso de mi vida universitaria. Se alegran por este logro alcanzado y a mi querida amiga, comadre Proclia que me ha brindado su amistad más sincera por años en esos momentos más difíciles que tuve que enfrentar los cuales fueron de superación mental y físico.

Diana Elizabeth Cauja Colcha

#### Dedicatoria

Dedico esencialmente a Dios por darme fuerza en los momentos difíciles de mi vida e iluminarme durante la terminación de mi carrera universitaria.

A mi familia que han sido un pilar de crecimiento en todo ese acontecimiento de aprendizaje para no rendirme. A mis padres por su apoyo fundamental en ese proceso de culminación mi mayor gratitud y su comprensión hacia ellos por su duro esfuerzo en mi educación.

Aquellas personas que me alentaron con sus palabras de ánimo y a mis compañeros que compartieron acontecimiento de vida universitaria con alegría, compañerismo y conocimientos.

Wilton José Méndez Bueno

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

Tribunal de Sustentación

É \_\_\_\_\_ LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGL. DIRECTORA DE CARRERA

É \_\_\_\_\_ LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, NGA. COORDINADORA

DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

É \_\_\_\_\_

#### OPONENTE

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

Calificación

\_\_\_\_\_

#### Índice

Contenido: Cartificación II Declaración de Responsabilidad III Autorización V Reporte de Likert VI Agradecimiento IX

Dedicatoria XI Tribunal de Sustentación XIII Calificación XIV Índice de Figuras XVII RESUMEN XVIII ABSTRACT XIX

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 2.2.1. Infecciones respiratorias en niños de 1-5 años. 11

2.2.2. Características sociodemográficas de los menores de 5 años. 13 2.2.3. Signos y síntomas. 15 2.2.4. Tipos de

infecciones Respiratorias Agudas. 16 2.2.5. Comorbilidades. 19 2.2.6. Prevención. 22 2.3. Marco Legal. 24 2.3.1.

Constitución de la República del Ecuador. 24 2.3.2. Código de la niñez y adolescencia. 25 2.3.3. Ley Orgánica de Salud. 25

2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 26 Capítulo III 27 3. Diseño de la Investigación 27 3.1. Tipo de estudio. 27

3.2. Población. 27 3.3. Criterios de inclusión y exclusión. 27 3.4. Procedimientos para la recolección de la información. 27

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos. 28 3.6.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano. 28 3.7.

Variables Generales y Operacionalización. 28 4. Presentación y Análisis de Resultados. 30 5. Discusión. 43 6. Conclusiones.

45 7. Recomendaciones. 46 8. Referencias. 47

#### Índice de Figuras

Figura No. 1 Frecuencia de infecciones respiratorias, periodo Agosto 2022 a Enero 2023. 31 Figura No. 2 Sexo. 32 Figura

No. 3 Edad. 33 Figura No. 4 Residencia. 34 Figura No. 5 Días hospitalizados. 35 Figura No. 6 Lactancia Materna. 36 Figura

No. 7 Vacunas recibidas. 37 Figura No. 8 Síntomas. 38 Figura No. 9 Índice de Masa Corporal. 39 Figura No. 10 Saturación

de oxígeno. 40 Figura No. 11 Ruidos respiratorios. 41 Figura No. 12 Tipos de infecciones respiratorias agudas. 42 Figura No.

13 Comorbilidades. 43

#### RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la causa más frecuente



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cauja Colcha Diana Elizabeth**, con C.C: # **0928297753** autora del trabajo de titulación: **Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos. Agosto 2022 a Enero 2023**, 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, 02 de mayo del 2023**

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

Cauja Colcha Diana Elizabeth

C.C: 0928297753



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Merelo Bueno Nilton Joel**, con C.C: # **0921492526** autor del trabajo de titulación: **Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos. Agosto 2022 a Enero 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciado 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, 02 de mayo del 2023**

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

Merelo Bueno Nilton Joel

C.C: 0921492526



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos. Agosto 2022 a Enero 2023.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Cauja Colcha Diana Elizabeth Merelo Bueno Nilton Joel		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Gaona Quezada Lorena, 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>	Licenciados en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	Mayo del 2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	56
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud de la Mujer y Materno Infantil		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Frecuencia, Infecciones Respiratorias Agudas, Menores de 5 años.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la causa más frecuente en las consultas pediátricas; hoy en día se han constituido como una principal causa de morbilidad y mortalidad, registrándose elevadas tasas prevalencias a nivel mundial. Objetivo: Determinar la frecuencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Los Ceibos Agosto 2022 a Enero 2023. Metodología: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Población: 1826 niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que cumplen con criterios de inclusión. Técnica: Observación indirecta, Instrumento: Matriz de observación indirecta. Resultados: Con respecto a las características, en el sexo, la frecuencia estuvo acentuada el sexo masculino Fr 1004 (54,98%), en cuanto a la edad, predominó el grupo de 1 a 12 meses (23,77%); así mismo predominan los menores de áreas urbanas Fr 1644 (90,03%); referente a las manifestaciones clínicas, se obtuvo un predominio de menores con tos Fr 739 (13,56%); en cuanto a los tipos de infecciones respiratorias, hubo una frecuencia acentuada de 983 menores (53,83%) con rinoфарингитis; y en cuanto a las comorbilidades, se abstuvo una frecuencia de 662 menores de 5 años que presentaron enfermedades pulmonares crónicas. Conclusión: La frecuencia de menores de 5 años con infecciones respiratorias fue de 351 menores que asistieron en el mes de Noviembre del año 2022, incidiendo en ellos factores, como la edad, la interrupción de la lactancia materna y el esquema de vacunación incompleto, siendo la rinoфарингитis la afección de mayor frecuencia.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: 0989159399 0985744678	E-mail: <a href="mailto:diana.cauja@cu.ucsg.edu.ec">diana.cauja@cu.ucsg.edu.ec</a> <a href="mailto:nilton.merelo@cu.ucsg.edu.ec">nilton.merelo@cu.ucsg.edu.ec</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):::</b>	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<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>			