UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ZUMBA PARROQUIA ZUMBA. AÑO 2015.

Tesis de Grado previa a la obtención de Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

YADIRA PAOLA BANEGAS TORRES

DIRECTORA:

Lic. DIANA VANESA VILLAMAGUA CONZA

ZAMORA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza
DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA

C E R T I F I C O:

Que la presente tesis titulada **PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ZUMBA PARROQUIA ZUMBA. AÑO 2015** , desarrollada por la señora**"YADIARA PAOLA BANEGAS TORRES",** ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Zamora, 12 de mayo de 2016

Atentamente,

Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **YADIRA PAOLA BANEGAS TORRES,** declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Yadira Paola Banegas Torres

Firma----------

CI: 1900526367

Fecha: 18 de mayo del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA TESIS, POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, **YADIRA PAOLA BANEGAS TORRES,** declaro ser la autora de la tesis titulada: **PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ZUMBA PARROQUIA ZUMBA. AÑO 2015**, como requisito para optar por el grado de **Licenciada en Enfermería**, autorizó al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y el exterior, con los cuales tengan convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 18 días del mes de mayo del 2016, firma la autora.

Firma:.....

Autora: Yadira Paola Banegas Torres

Cédula: 1900526367

Dirección: Yantzaza-10 de Agosto y General Rumiñahui

Correo electrónico: yadipao_89@hotmail.com

Celular: 0982909956

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Diana Vanesa Villamagua

TRIBUNAL DE GRADO

Lcda. Elva Leonor Jiménez Jiménez	DIRECTORA
Lcda. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz	VOCAL
Lcda. Irsa Mariana Flores Rivera	VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres

Elsa Torres y Hugo Banegas por a verme ayudado con sacrificio todos estos años de estudio dándome su apoyo incondicional en todo el proceso de mi estudio.

A mis hermanos

Bolívar Banegas, Robert Banegas, Jonathan Banegas, Víctor Banegas, Darling Banegas, Thalía Banegas, Mercy Banegas, Nancy Banegas por motivarme y ser ente principal en los momentos de flaqueza, por enseñarme que es con esfuerzo y sacrificio se obtiene lo anhelado.

A mis compañeras

Con quienes hemos compartido muchos años de estudio juntas y siempre apoyándonos en las buenas y las malas.

A mis licenciadas

Quienes gracias a sus enseñanzas hemos aprendido muchas cosas importantes que nos servirán para nuestra vida profesional.

PAOLA BANEGAS

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios por haberme dado la vida y por haberme permito estudiar en una Universidad prestigiosa como es la Universidad Nacional de Loja la cual me ha permitido fortalecer mis conocimientos para emplearlos en la vida profesional, a mis padres Hugo Banegas y Elsa Torres quienes siempre han estado pendientes de mí y me han brindado su apoyo incondicional en todo este tiempo de estudio y durante la realización de proyecto de tesis, a mis hermanos Bolívar Banegas, Robert Banegas, Jonathan Banegas, Víctor Banegas, Darling Banegas, Thalía Banegas, Mercy Banegas, Nancy Banegas gracias por todas las palabras motivadoras que me decían para no rendirme y así llegar hasta esta etapa importante en mi vida, agradezco a mi directora de tesis Licenciada Diana Villamagua quien ha estado dispuesta a guiarme en todo el proceso del desarrollo de mi trabajo de titulación. A todas las licenciadas que conforman el plan de contingencia en especial a la Licenciada Elizabeth Cevallos por todo lo que ha luchado por nosotros en todo este proceso de la carrera.

PAOLA BANEGAS

1. TÍTULO

PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ZUMBA PARROQUIA ZUMBA AÑO. 2015.

2. RESUMEN

La presente trabajo investigativo, tuvo como propósito determinar la prevalencia de las enfermedades respiratorias bajas en niños menores de 5 años atendidos en el hospital de Zumba para su cumplimiento se planteó la siguiente metodología: descriptiva, transversal, bibliográfica, campo, retrospectiva. Se aplicó las técnicas de la encuesta y la observación con su instrumento el cuestionario y la guía de observación que se aplicó a los 62 niños menores de 5 años se obteniendo los siguientes resultados la prevalencia de infecciones respiratorias agudas con el 14,58%, la más frecuente de ellas es la neumonía con el 41,94% seguido la bronconeumonía con el 37,10%, luego la bronquitis con el 20,97%; la edad más susceptible es la de 3-5 años con el 69,35% , el género masculino con el 53,27% el nivel socioeconómico que más predomina es el medio con el 80%, la procedencia es el área urbana con el 85,48%, como actividad económica predomina los que haceres domésticos con el 43,55%, los factores de riesgo que influyen en la presencia de infecciones respiratorias bajas son de tipo ambiental como el clima cálido húmedo, con el 100%; seguido de la exposición al humo con el 58,06%; falta de lactancia materna con el 29,03%. Tomando en cuenta estos resultados la autora ejecutó un plan de acción basado en actividades educativas el mismo que consistió en capacitaciones teóricas y entrega de material informativo y se realizó visitas domiciliarias a los lugares más vulnerables. Concluyendo que la prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años es de 14,58% y las causas principales son cambios bruscos de temperatura, exposición al humo, y falta de lactancia materna.

Palabras claves: *Prevalencia, Infecciones respiratorias, Niños menores de 5 años.*

2.1 SUMMARY

This research work was to determine the prevalence of low in children under 5 treated at the Hospital Zumba for compliance he raised the following methodology respiratory diseases: descriptive, transversal, literature, field, retrospective. Survey techniques and observation with his instrument the questionnaire and the observation guide to the 62 children under 5 the following results were obtained prevalence of lower respiratory infections is 14.58% was applied. The conditions that prevail is Pneumonia with 41.94%, with 37.10% bronchiolitis and bronchitis with 20.97%. besides the socioeconomic conditions of children age 3-5 with 69.35%, male 53.23% with average socioeconomic level with 80% and low with 20% of urban origin 85.48%, occupancy was investigated of mothers it is that domestic doings with 43.55% among the factors that influence the environmental lower respiratory tract infections with 60.88% were exposed to sudden temperature changes in socioeconomic are the low level of education with 3.76%; in nutritional are the lack of exclusive breastfeeding with 29.03%. Based on these results the author implemented a plan of action based on the same educational activities consisted of theoretical training and delivery of information material and home to the most vulnerable places visits took place. Concluding that the prevalence of respiratory infections in children under 5 years is 14.58% and the main causes are sudden changes in temperature, low education, exposure to smoke, and lack of breastfeeding.

Keywords: Prevalence, respiratory infections, children under 5 years

3. INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias bajas son aquellas donde el agente infeccioso ataca o lesiona la zona del sistema respiratorio bajo la laringe, y comprende la tráquea, los bronquios, bronquíolos y alvéolos pulmonares.

Las infecciones respiratorias bajas siempre presentan ser un problema mayor en comparación a las infecciones respiratorias altas debido a su gran frecuencia e impacto. Las infecciones respiratorias bajas en niños menos de 5 años de edad se presentan con signos clínicos generales y respiratorios. (Galeon.com, s.f., p.1)

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, se estima que en promedio cada año se presentan 4.000.000 de muertes por esta enfermedad, afectando a todas las poblaciones del mundo. El grupo poblacional con mayor riesgo de morir por (IRA) son los menores de 5 años, las personas que cursan con alguna enfermedad crónica de base. Las condiciones socioeconómicas hacen que los países en desarrollo presenten mayor número de factores de riesgo, y por ende una incidencia más alta que produce aumento en las cifras de morbilidad y mortalidad. En la mayor parte de los países en áfrica, la tasa de mortalidad infantil excede los 40 por 1.000 nacidos vivos. Se calcula que al año se producen 1.5 millones de defunciones por (IRA) especialmente por neumonía. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y el virus tipo 3 de Parainfluenza, son los principales causantes de infecciones respiratorias agudas en la infancia (Martinez Duran & Quijada Bonilla, 2014)

En países en vías de desarrollo, grupos de investigadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han sugerido la existencia de factores de riesgo y

destacan fundamentalmente las condiciones individuales y ambientales a las cuales se exponen los niños como: la contaminación atmosférica, el humo del cigarro, las deficiencias nutricionales, el bajo peso al nacer, la lactancia artificial, las deficiencias nutricionales y el hacinamiento. (Oliva Gonzalez, Piloto Morejon , & Iglesias Gomez , 2013)

En el Ecuador las Enfermedades Respiratorias Agudas (IRA) representan la principal causa de demanda de atención de salud, y son responsables del 20 al 40% de las consultas externas para niños y del 12-35 % de los ingresos hospitalarios, con la presencia de brotes en población abierta e instituciones cerradas y la cuarta causa de muerte para todas las edades. Los cambios bruscos de clima que soporta la ciudad en plena temporada de verano, en especial el frío extremo, constituyen desencadenantes para la aparición de enfermedades respiratorias como: tos, gripe, bronquitis y otras. De acuerdo a la información disponible de 2011 a 2012, y se dio un incremento del 84% en los casos notificados como Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), convirtiéndose junto con la enfermedad diarreica aguda uno de los más frecuentes e importantes. En el año 2012 en Ecuador la primera causa de morbilidad en niños son las Enfermedades Respiratorias Agudas ocupando una tasa de 14% (1`703.803 Habitantes). El mismo patrón de morbilidad es constante en 24 provincias de Ecuador consideradas dentro de las estadísticas, desde 2000 hasta 2010. (Garcés, 2013)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador lleva a cabo un programa dirigido a la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), dentro de este programa constan la prevención de enfermedades respiratorias, pero a pesar de los esfuerzos que realizan estos organismos, sigue aumentando

la prevalencia de neumonía a nivel nacional, debido a factores no controlables como es el cambio brusco de clima, y otros factores como el mal manejo en el cuidado de salud por parte de sus padres en el hogar, falta de controles médicos oportunos, alimentación inadecuada, etc.

En el Hospital Julius Doepfner de la provincia de Zamora Chinchipe se pudo evidenciar algunos diagnósticos médicos de neumonía siendo esta la principal causa de hospitalización de los niños menores de 5 años, debido a factores: ambientales con 31,10%, nutricionales con el 25,81%, socioeconómicos27, 65% y demográficos con15, 44% y a que nuestra provincia cuenta con un clima cálido – húmedo en donde los microorganismos aumenta su supervivencia. (Alexandra, 2016)

En el Hospital Zumba se ha evidenciado que hay incremento de casos por atención de infecciones de vías respiratorias bajas (Neumonía y Bronconeumonía). Estas son frecuentes en ciertas estaciones del año como es el invierno trayendo como consecuencia el incremento morbilidad infantil donde las infecciones respiratorias son la principal causa de hospitalización y muerte, fundamentalmente en los meses fríos o más lluviosos, así como la principal causa de administración de antibióticos y otros medicamentos, en especial en los niños menores de 5 años, la mayor parte de las veces innecesarios e inadecuados, ya que con ellos no se mejoran los síntomas, ni se logra una recuperación de la enfermedad, sin mencionar los efectos secundarios de estos antibióticos que son tóxicos y generadores de la aparición de resistencia bacteriana , razón por la cual tienen un gran impacto socioeconómico en los países desarrollados y en vía de desarrollo, sin mencionar que las Infecciones Respiratorias Bajas son, en gran

parte, responsables de un número elevado de ausentismo laboral en los centros de salud.

La importancia reside en conocer los datos actuales sobre la prevalencia de infecciones respiratorias bajas, las características de la población que las padecen, factores de riesgo existentes en esta población, que sirva de base para desarrollar un plan de intervención, incentivar para que realicen los controles más frecuente a los niños.

En los instrumentos se utilizó la siguiente metodología: descriptiva, transversal, bibliográfica, campo, retrospectiva. Se aplicó las técnicas de la encuesta y la observación con su instrumento el cuestionario y la guía de observación a los niños menores de 5 años en la muestra de 62; obteniendo los siguientes resultados la prevalencia de infecciones respiratorias bajas es 14,58%, la más frecuente de ellas es la neumonía con el 41,94%seguido la bronconeumonía con el 37,10%, luego la bronquitis con el 20,97%; la edad más susceptible es la de 3-5 años con el 69,35% , el género masculino con el 53,27% el nivel socioeconómico que más predomina e es el medio con el 80% , la procedencia es el área urbana con el 85,48%, como actividad económica predomina los que haceres domésticos con el 43,55%, los factores de riesgo que influyen en la presencia de infecciones respiratorias bajas son de tipo ambiental como el clima cálido húmedo, con el 100%; seguido de la exposición al humo con el 58,06%; falta de lactancia materna con el 29,03%. Tomando en cuenta estos resultados la autora ejecutó un plan de acción basado en actividades educativas el mismo que consistió en capacitaciones teóricas y entrega de material informativo y se realizó visitas domiciliarias a los lugares más vulnerables. Concluyendo que la prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de

5 años es de 14,58% y las causas principales son cambios bruscos de temperatura, exposición al humo, y falta de lactancia materna.

Los problemas de infecciones respiratorias son de tal magnitud, que la lucha para prevenirla y combatirla, empiezan a ser fundamental, debido a las consecuencias tanto a nivel familiar en el ámbito social y debido a las condiciones climáticas, los mismos que traen consigo varias enfermedades asociadas como Neumonía, bronconeumonía, bronquitis entre otras.

Por lo cual la autora realizó el estudio de la prevalencia en este grupo de edad, con el propósito de contribuir el desarrollo de estrategias válidas para la prevención y manejo de la enfermedad como son Neumonía, bronconeumonía, bronquitis.

Los objetivos que guiaron la presente investigación fueron:

Objetivo general

Determinar la prevalencia de las enfermedades respiratorias bajas en niños menores de 5 años, atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Zumba, parroquia Zumba año 2015

Objetivo especifico

Determinar la prevalencia de las infecciones respiratorias bajas en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia.

Identificar las características sociodemográficas de los niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia

Identificar los factores que influyen en las infecciones respiratorias bajas en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia

Aplicar un plan de acción en caminado a disminuir la prevalencia de las enfermedades respiratorias bajas en los niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia

4. REVISION DE LITERATURA

4.1 Prevalencia

"La prevalencia es una herramienta de medición que se utiliza en las estadísticas médicas. Proporciona información sobre el número de personas afectadas por una enfermedad o cualquier otro evento" (CCM, 2013, p.1)

Así pues, la prevalencia es una proporción que se calcula con la fórmula:

$$\textbf{TP: } \frac{\text{Nº Niños con la Patología}}{\text{Nº de Niños Menores de 5 Años}} \times 100$$

La prevalencia es un concepto estadístico usado en epidemiología sobre todo para planificar la política sanitaria de un país, una comunidad, etc. es un indicador estático, ya que se refiere a un periodo de tiempo concreto. (Ruiz, 2010, p.11)

4.2 Infecciones Respiratorias Bajas

4.2.1 Definición.

Las infecciones respiratorias bajas son aquellas donde el agente infeccioso ataca o lesiona la zona del sistema respiratorio bajo la laringe, y comprende la tráquea, los bronquios, bronquíolos y alvéolos pulmonares.

Las infecciones respiratorias bajas siempre presentan ser un problema mayor en comparación a las infecciones respiratorias altas debido a su gran frecuencia e impacto. Las infecciones respiratorias bajas en niños menos de 5 años de edad se presentan con signos clínicos generales y respiratorios. (Galeon.com, s.f., p.1)

Las vías respiratorias bajas comprenden la laringe (cuerdas vocales donde se emite la 2voz) y la tráquea, o sea el tubo grueso que continúa la laringe hacia abajo y que luego se bifurca en dos gruesos bronquios, uno para cada pulmón,

dentro del cual se ramifican en millares de pequeños bronquios y bronquiolos diminutos, que desembocan en los alvéolos, especie de saquitos que constituyen el pulmón propiamente dicho y donde la sangre que viene del corazón toma el oxígeno del aire y expele el gas carbónico. Cuando una infección ataca las vías respiratorias bajas, según el sitio, se habla de laringitis (llamada también "croup"), traqueitis, bronquitis, bronquiolitis, alveolitis o neumonitis (que es lo mismo que neumonía) y de combinaciones de éstas como son: laringotraqueobronquitis, bronconeumonía, etc. (Galeon.com, s.f., p.1)

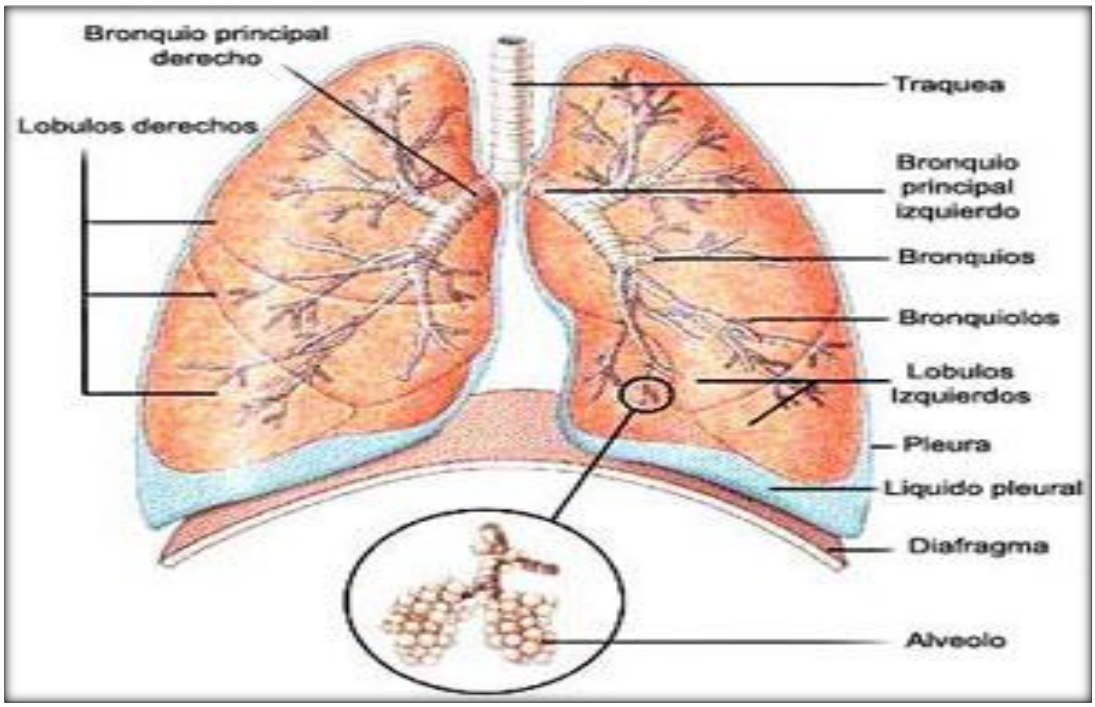


Gráfico 1: Pulmón

Fuente: Página web: link: http://respiratorias.galeon.com/aficiones1506372.html

4.2.2 Clasificación.

Tamayo & Bastart (2015, p.1), en su publicación “Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños”, y en lo que concierne a la clasificación de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas, clasifican en:

4.2.2.1 No complicadas.

Crup infecciosos

Laringitis espasmódica

Epiglotitis

Laringitis (L)

Laringotraqueitis (LT)

Laringotraqueobronquitis (LTB)

Lobulares, bronconeumonías, intersticiales

4.2.2.2 Complicadas.

Absceso pulmonar

Bronquitis y traqueo bronquitis

Bronquiolitis aguda

Neumonías:

Sepsis. (Tamayo & Bastart, 2015, p.1)

4.2.3 Neumonía

4.2.3.1 Definición.

La neumonía es una enfermedad infecciosa aguda del aparato respiratorio bajo, que produce un proceso inflamatorio en el parénquima pulmonar y que se caracteriza por la presencia de tos, usualmente productiva, acompañada en ocasiones por otros síntomas como fiebre, dolor pleurítico y/o taquipnea. (Tellez, 2013, diap.7)

La neumonía es por definición una infección respiratoria muy frecuente Contagiosa, puede mostrarse grave, sobre todo en los sujetos frágiles. Se trata de una infección aguda que afecta a los pulmones, y más precisamente, a las vías aéreas inferiores. Las causas de la neumonía se deben a diferentes tipos de gérmenes: bacterias, virus u hongos. (ECLUSIVOMEN, 2015, p.1)

4.2.3.2 Epidemiología.

> Esta patología constituye un problema de salud pública y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, así lo demuestran la estadísticas a nivel mundial, en donde las infecciones de vías respiratorias bajas (IVRB), entre las que se incluye la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), constituyen una de las principales enfermedades a nivel mundial. De acuerdo a informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel global las IVRB en el año 2008, ocasionaron la muerte a 3.46 millones de personas, lo que corresponde al 6.1% del total de muertes para ese año, colocándola en el tercer lugar como causa de muerte después de la enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad cerebrovascular. La tasa global de NAC varía de 8 a 15 por 1,000 personas por año. En general hay una variación estacional, con mayor ocurrencia de casos durante los meses de invierno. (Báez, 2013, p.8)

4.2.3.3 Etiología.

Agentes infecciosos tales como virus, bacterias y hongos son los que causan neumonía, entre los más comunes encontramos los siguientes: *Streptococcus pneumoniae*: la causa más común de neumonía bacteriana en niños; *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib): la segunda causa más común de

neumonía bacteriana; El virus sincitial respiratorio es la causa más frecuente de neumomía vírica. *Pneumocystis jiroveci* es una causa importante de neumonía en niños menores de seis meses con VIH/SIDA. (Organización Mundial de la Salud, 2015, p.1)

4.2.3.4 Fisiopatología.

Una bacteria entra a los pulmones, por inhalación, aunque puede llegar por vía sanguínea habiendo entrado a la circulación por una infección en otra parte del cuerpo. Este agente invasor comienza a multiplicarse y liberar toxinas perjudiciales que causan inflamación y edema del parénquima pulmonar. Una vez en los alveolos, las bacterias viajan a los espacios entre una célula y la otra e incluso a otros alveolos por medio de poros. La invasión estimula al sistema inmune a que responda, enviando glóbulos blancos responsables del ataque de microorganismos en los pulmones. Los neutrófilos rodean con su membrana citoplasmática a las bacterias invasoras. Al mismo tiempo liberan citoquinas que activan al sistema inmune general, produciendo fiebre, escalofríos y fatiga que caracteriza a la neumonía bacteriana. (Universidad Pedro de Valdivia, 2016, p.1)

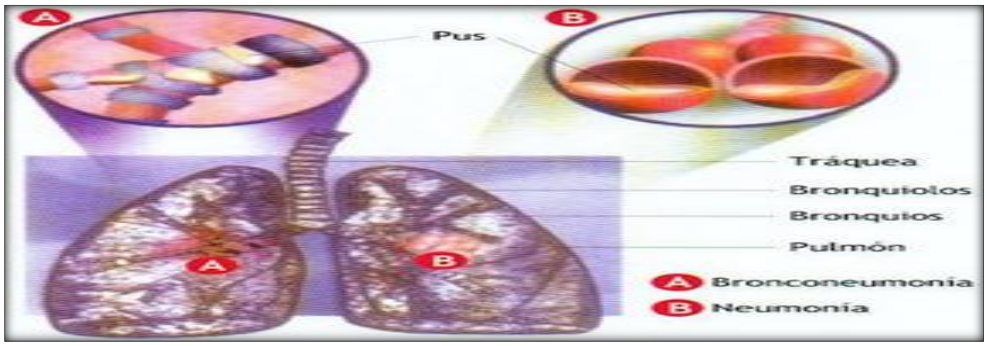


Gráfico 2: infecciones respiratorias agudas bajas
Fuente: *Página web: link: http://cuidatusaludcondiane.com/neumonia/*

4.2.3.5 Factores de Riesgo.

Cualquiera puede sufrir neumonía, pero algunos niños presentan más factores de riesgo. Entre ellos: la prematuridad, la malnutrición, el bajo nivel socioeconómico (por la mala higiene y la mala alimentación), la exposición pasiva al humo de tabaco, la asistencia a la guardería y, sobre todo, el padecer alguna enfermedad de base que afecte a su sistema inmunológico. (Crecer feliz.es, 2016, p.1)

Detallamos los factores de riesgo más comunes que pueden derivar en una neumonía:

Tabaquismo.

Enfermedades crónicas: diabetes mellitus, hepatopatías, cardiopatías, enfermedad renal, cáncer, enfermedad pulmonar crónica, SIDA.

Malnutrición.

Exceso de peso.

Demencia.

Edad (los niños y las personas de más de 50 años son los más susceptibles de contraer neumonía).

Esplenectomía (pacientes a los que se les ha extirpado el bazo) y, en general, pacientes con bajo nivel de inmunidad.

Alcoholismo.

Tratamientos inmunosupresores o con corticoides de manera crónica.

Residentes en centros de enfermos crónicos o de tercera edad.

Exposición a drogas por vía parenteral. (Webconsultas, 2016, p.1)

4.2.3.6 Cuadro Clínico.

Los síntomas son variables y dependen de la edad del niño y del germen causante. En general son: fiebre, tos persistente, respiración rápida y dificultad respiratoria (se notan mucho las costillas al respirar). Cuando la neumonía es bacteriana, se presenta de forma brusca, con fiebre muy alta (superior a 38º C), mal estado general, dolor de costado en el niño mayor o dolor abdominal en el más pequeño. Muchas veces no ha aparecido la tos. Ante un cuadro como éste se hace una radiografía de tórax. La neumonía vírica en niños cursa con poca fiebre, a veces ninguna, tos, ruidos al respirar, discreta dificultad respiratoria, etc. Parece un resfriado bronquial, pero el pediatra, al explorar y auscultar al niño, sabe que es neumonía y solicita una radiografía de tórax. (Crecer feliz.es, 2016, p.1)

Cuando la neumonía se presenta en la parte inferior de los pulmones, cerca del abdomen, puede producir fiebre y dolor abdominal o vómitos, aunque no produce problemas respiratorios.

Los niños con neumonía provocada por bacterias por lo general se enferman bastante rápidamente y comienzan con fiebre alta repentina y respiración particularmente rápida.

Los niños con neumonía provocada por virus probablemente tendrán síntomas que aparecen de manera más gradual, y son menos graves, pero la sibilancia puede ser más común en la neumonía viral.

Algunos tipos de neumonía producen síntomas que dan señales importantes acerca del germen que causa la enfermedad. Por ejemplo, en los niños de mayor

edad y los adolescentes, la neumonía causada por *micoplasma* (también denominada neumonía migratoria) es fácil de detectar debido a que produce dolor de garganta, dolor de cabeza y salpullido, además de los síntomas habituales de la neumonía.

En los bebés, la neumonía causada por clamidia puede provocar conjuntivitis (ojos irritados) con enfermedad apenas leve y sin fiebre. Cuando la neumonía se debe a la tos ferina (pertusis), el niño puede tener ataques de tos prolongados, adquirir un color azulado debido a la falta de aire o hacer el clásico sonido de "silbido" al tratar de inspirar. (KidsHealth, 2011, p.1)

4.2.3.7 Complicaciones.

Aunque en la mayoría de los casos la curación es completa, en algunas ocasiones, bien por la agresividad del germen, por el tratamiento inadecuado o por una patología previa del niño, la neumonía puede provocar en los niños bronquiectasias post-neumónicas (destrucción bronquial). (Crecer feliz.es, 2016, p.1)

Algunas complicaciones que pueden presentarse en el transcurso de la enfermedad son:

Infecciones metastásicas: cuando la infección invade otros órganos como: meningitis, endocarditis, pericarditis, peritonitis.

Derrame pleural paraneumónico: simple o complicado

Insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, infarto agudo miocárdico, tromboembolismo pulmonar, infarto pulmonar

Sepsis

Síndrome de falla respiratoria del adulto

Falla orgánica múltiple. (Pérez, 2011, p.1)

Detalle de algunas de las posibles complicaciones de la neumonía:

Recurrencia: dos o más episodios de neumonía separados por un periodo de tiempo sin lesión en radiografía de tórax o por un periodo de un mes sin síntomas. Ha de valorarse en estos pacientes el estado inmunológico, las alteraciones de la anatomía de la zona afectada, o la existencia de otra enfermedad no infecciosa.

*Neumonía crónica***:** existencia de infiltrado alveolar (afectación en el espacio alveolar) durante más de un mes sin resolución de los síntomas. En estos casos convendrá despejar dudas diagnosticas con el cáncer de pulmón mediante un TAC o una broncoscopia.

Neumonía necrotizante: Formación de cavidades múltiples a nivel del tejido pulmonar y la consecuente destrucción del mismo. Si esas pequeñas cavidades aumentan dan lugar a la aparición de otra complicación llamada absceso pulmonar. Suelen producirlo gérmenes poco habituales (anaerobios de la boca) y en pacientes de alto riesgo (VIH, adictos a drogas).

Sepsis respiratoria: Se trata de una afectación general muy grave con caída de la tensión arterial, taquicardia, afectación de otros órganos y del nivel de conciencia. Suele estar asociada a la neumonía bacteríemica.

*Derrame pleural**:*** Es la presencia de líquido alrededor del pulmón como consecuencia de la inflamación pleural que genera la neumonía. Puede sobreinfectarse y acumular pus, en cuyo caso se denomina empiema y requiere el drenaje con un tubo de tórax. (Peña, 2016, p.1)

4.2.3.8 Medios de diagnóstico.

El diagnóstico se realiza en base a la historia clínica y la exploración del niño. La auscultación es bastante orientativa y la radiografía de tórax confirma el diagnóstico" (Crecer feliz.es, 2016, p.1).

El médico llevará a cabo un examen físico: Si el médico cree que usted tiene neumonía, también le tomarán una radiografía del tórax. Esto se debe a que en el examen físico posiblemente no se pueda diferenciar la neumonía de una bronquitis aguda u otras infecciones respiratorias. Dependiendo de la gravedad de los síntomas, se pueden hacer otros exámenes, como:

Conteo sanguíneo completo (CSC)

Tomografía computarizada del tórax

Hemocultivos

Broncoscopia (rara vez se necesita)

Prueba de exudado nasal para buscar virus como el de la gripe

Biopsia de pulmón a cielo abierto [en caso excepcional]

Cultivo de esputo. (MedlinePlus / English, 2014, p.1)

4.2.3.9 Tratamiento.

Depende del germen que la cause. La neumonía bacteriana responde muy bien al antibiótico adecuado, mientras que la neumonía vírica precisa sólo medidas de soporte, es decir, control de la temperatura con antitérmicos, mantener una buena hidratación y tratamiento sintomático de la tos (si es productiva y no molesta al enfermo, conviene no cortarla para que expulse las secreciones) y otros síntomas que puedan aparecer. A veces el médico no puede

diferenciar si es vírica o bacteriana, en cuyo caso lo correcto es administrar antibióticos, además de las medidas de soporte. (Crecer feliz.es, 2016, p.1)

Tratamiento en el hogar: Si su médico le ha recetado antibióticos para tratar una neumonía bacteriana, administre el medicamento en horario el cronograma y durante el tiempo indicado. De este modo, su hijo podrá recuperarse más rápidamente y se reducirán las probabilidades de que contagie la infección a las demás personas que vivan en el hogar. Para la sibilancia, es probable que el médico le recomiende usar un nebulizador.

Pregunte al médico antes de utilizar un medicamento para tratar la tos, ya que los supresores de la tos hacen que los pulmones dejen de eliminar la mucosidad, lo cual puede no ser eficaz en algunos tipos de neumonía. No se recomienda el uso de medicamentos de venta libre para la tos o el resfriado para niños menores de 6 años.

Tome la temperatura de su hijo al menos una vez a la mañana y a la noche y llame al médico si supera los 102 °F (38,9 °C) en un bebé o niño mayor, o si supera los 100,4 °F (38 °C) en un bebé menor de 6 meses.

Revise los labios y las uñas de las manos de su hijo para asegurarse de que se vean rosados, no azulados ni grisáceos, ya que esto puede ser un signo de que los pulmones no están recibiendo suficiente oxígeno. (KidsHealth, 2011, pp.4-5)

4.2.3.10 Prevención.

En la página web AllinalHealth (2016, p.1), se manifiesta:

Su niño puede tomar antibióticos preventivos si él ha sido expuesto a la neumonía o si él tienen un sistema inmune debilitado. Pídale más información a su médico.

No permita que nadie fume cerca de su niño. El humo puede empeorar la tos y la respiración de su niño.

Vacune a su niño contra los virus o bacterias que causan infecciones como la neumonía.

Mantenga a su niño alejado de las personas que tengan resfriados.

Lave frecuentemente sus manos y las de su niño con jabón para evitar la propagación de gérmenes.

No permita que su niño comparta alimentos, bebidas o utensilios con otros. (AllinaHealth, 2016, p.1)

4.2.3.11 Cuidados de Enfermería.

Aseo nasal

Fraccionar alimentación

Adecuada ingesta de líquidos

Control: Tº, frecuencia respiratoria, saturación, apetito

Saturación mayor a 95%

Precaución con:

Tº > 38ºC por más de 2 días

Tos frecuente e intensa

Pausas respiratorias

Quejido, dificultad respiratoria

Rechazo de la alimentación. (academico.upv.cl, s.f., p.11)

4.2.4 Bronconeumonía.

4.2.4.1 Definición.

“Es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones) debido a una infección que, generalmente, es producida por microbios (virus y bacterias)” (Nieto, 2012, p.1).

La bronconeumonía es una inflación de las vías respiratorias bajas, concretamente de los bronquiolos finos y los sacos alveolares de los pulmones, que se produce generalmente debido a una infección provocada por virus o bacterias. Por lo general suele presentarse como una complicación grave de otras enfermedades respiratorias, tales como la bronquitis, la influenza o incluso resfriados mal curados. La bronconeumonía puede provocar trastornos pulmonares serios que deben ser tratados con celeridad, ya que de lo contrario puede agravarse y llegar a poner en peligro la vida. (suite101.net, 2013, p.1)

4.2.4.2 Epidemiología.

Surge como una complicación grave de otras enfermedades respiratorias como resfríos mal cuidados, influenza, bronquitis.

Esta inflamación produce serios trastornos pulmonares y respiratorios que, si no son tratados oportunamente, causan la muerte en forma muy rápida.

De todas las patologías que afectan a los niños, la bronconeumonía es la primera causa de muerte infantil. Es la enfermedad que mata a más menores en

12 meses. En los últimos años se ha constituido en la primera causa de muerte en el grupo etáreo de hasta un año de edad.

Las infecciones respiratorias agudas, según la estructura anatómica que afecten, están clasificadas en altas y bajas, considerando como punto de límite de una y otra la laringe. (Sanatusalud.blogspot.com, 2012, p.1)

“Se presenta en niños en preescolar de 3-5 años, o en algunos casos se puede en cualquier edad” (Aguilar, 2014, diap.46)

4.2.4.3 Etiología.

La bronconeumonía suele hacer acto de presencia debido a las complicaciones de otras infecciones de origen vírico o bacteriano, como pueden ser los resfriados comunes, la bronquitis, la tosferina u otros. También se puede adquirir por contagio, entrando en contacto con un enfermo. Los microorganismos que con mayor frecuencia pueden desencadenar una bronconeumonía son los estafilococos, los neumococos, los estreptococos, el *Haemophylus influenzae*, la *Pseudomona aeruginosa* o las bacterias coliformes. También algunos factores, como el humo del tabaco o los tumores pulmonares, inciden de un modo importante en la aparición de las bronconeumonías. (Lozoya, 2013, p.1)

La bronconeumonía es causada por uno de varios tipos de virus. En tres cuartos de los casos, es provocada por el virus sincitial respiratorio. Los virus que provocan la bronconeumonía pueden propagarse fácilmente entre personas. Se pueden trasladar por el aire cuando alguien tose o estornuda, o por contacto directo (de una persona a otra, a través de materiales con los que una persona infectada ha estado en contacto). (Bupa, 2016, p.1)

4.2.4.4 Fisiopatología.

Los focos de bronconeumonía consisten en áreas consolidadas de inflamación aguda supurativa. La consolidación puede ser parcheada, en un lóbulo, pero es más frecuentemente multilobular y a menudo es bilateral y basal, debido a que las secreciones tienden a gravitar a los lóbulos inferiores. Las lesiones bien desarrolladas miden 3-4 cm de diámetro, son ligeramente elevadas, secas granujientas, de color gris rojizo a amarillento y con bordes mal delimitados. La confluencia de las lesiones reproduce en los casos más floridos, dando lugar a un patrón de consolidación lobular completa. (Scribd, s.f., p.3)

Es así, que la fisiopatología de la bronconeumonía se refiere a como se desarrolla o se forma esta enfermedad, se sintetiza:

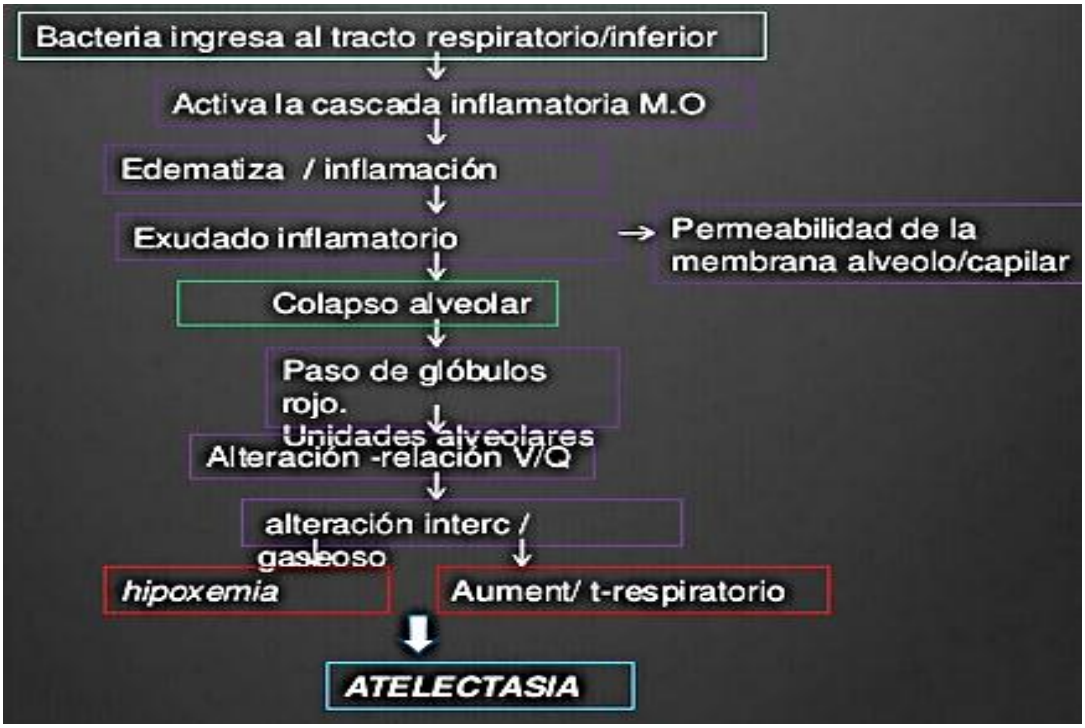


Grafico 2: Fisiopatología de la bronconeumonía

Fuente: Página Web:link(ira Diap. 48):

http://es.slideshare.net/AndresAguilar19/bronconeumonia-y-neumona-en-pxs-pediatricos-39845244

4.2.4.5 Factores de Riesgo.

La bronconeumonía puede verse influida por factores que incrementen el riesgo de que el bebé contraiga la enfermedad. Entre los más habituales está el nacimiento prematuro, tabaquismo de los padres, cardiopatía congénita, compartir habitación con hermanos mayores, en especial cuando estos acuden a guardería o colegio, y la lactancia artificial (en comparación con la lactancia materna). (suite101.net, 2013, p.1)

Hay determinados factores que pueden aumentar las probabilidades de una bronconeumonía grave:

Nacimiento prematuro

Cardiopatía congénita

Tabaquismo de los padres

Lactancia artificial (en comparación con la lactancia materna)

Compartir habitación con hermanos de mayor edad (especialmente hermanos que asisten a la guardería o a la escuela)

Mientras menor edad tenga el bebé y más prematuro haya sido su nacimiento, mayores probabilidades tendrá de necesitar tratamiento hospitalario contra la bronconeumonía. (Bupa, 2016, p.1)

4.2.4.6 Cuadro Clínico.

Los siguientes síntomas deben ser motivo de preocupación para toda mamá:

Fiebre, si se prolonga más de tres días y con mayor razón si es elevada.

Toda frecuencia respiratoria agitada, sobre 40 ó 60 respiraciones por minuto

dependiendo de la edad- constituye un signo valioso para evaluar la severidad del trastorno.

Se produce un hundimiento o retracción de las costillas con la respiración que

Se puede observar fácilmente con el pecho descubierto.

Las fosas nasales se abren y se cierran como un aleteo rápido con la respiración.

Quejido en el pecho como asmático o al respirar. (Nieto, 2012, p.1).

Entre los síntomas más característicos de la bronconeumonía destaca la fiebre, con más motivo si es elevada y va acompañada de escalofríos, tos y dificultades respiratorias. La tos, en concreto, y más si va acompañada de moco, es otra de los indicativos importantes de la bronconeumonía. El dolor en el pecho también es uno de los síntomas más comunes, así como la fatiga y el jadeo propio de la falta de aire, una sensación que experimentan habitualmente los afectados por esta enfermedad. (Lozoya, 2013, p.1)

Godoy (2012, diap.10) en su publicación “Bronconeumonía”, entre los síntomas destaca los siguientes:

Fiebre

Tos

Taquipnea

Tiraje, aleteo nasal, quejido

Cianosis

Apneas en el lactante pequeño

Signos y síntomas acompañantes: dolor abdominal, puntada de costado” (Godoy , 2012, diap.10)

4.2.4.7 Complicaciones.

Absceso pulmonar

Bronquiectasia

En Bupa (2016, p.1) en la publicación “Bronconeumonía en niños”, se manifiesta:

En unos pocos casos, los niños pueden tener otra infección (conocida como “infección secundaria”) además del virus que provocó la bronconeumonía. Esto a su vez puede causar neumonía. Algunos bebés se enferman gravemente y necesitan ser tratados en la unidad de terapia intensiva para que un especialista les brinde asistencia en la respiración. La bronconeumonía rara vez causa problemas respiratorios de largo plazo, pero es posible que un niño tenga tos con ruido durante bastante tiempo después de la enfermedad. (Bupa, 2016, p.1)

4.2.4.8 Medios de Diagnóstico.

El médico de cabecera le preguntará sobre los síntomas y la historia clínica de su hijo. Además, examinará al niño mediante la auscultación del pecho con un estetoscopio. Si el médico considera que su hijo muestra signos de bronconeumonía grave, lo derivará al hospital más cercano, donde otro médico hará más exámenes. Algunos de esos exámenes consisten en:

Colocar un oxímetro de pulso en el pie o en un dedo del pie del niño para medir el oxígeno que tiene en la sangre

Tomar una muestra de secreción de la nariz del niño, que puede servir para identificar el virus que ha causado la bronconeumonía.
En algunos casos graves o inusuales, los médicos de hospitales pueden recomendar diversos análisis de sangre, análisis de orina y/o radiografías del tórax del niño. (Bupa, 2016, p.1)

4.2.4.9 Tratamiento.

Aunque los casos más graves pueden requerir hospitalización y tratamiento antibiótico, si la infección es bacteriana, en general debería bastar tomando las oportunas medidas. Entre esas medidas es importante la ingestión abundante de líquidos. El paciente debe estar en un ambiente ventilado, reposando en cama el tiempo que sea necesario, y tomando una dieta que garantice la correcta nutrición, compuesta sobre todo por frutas, verduras, carnes blancas, pollo o pescado, entre otras. En algunos casos pueden administrarse antitusivos o expectorantes para facilitar el proceso de recuperación. Cuando la fiebre o el dolor de cabeza sean aspectos que aconsejen el tratamiento, se podrá recurrir, respectivamente, a los antipiréticos o a los analgésicos. Por lo que se refiere al tratamiento antibiótico, si este es necesario, este suele llevarse a cabo con la penicilina o la ampicilina. (Lozoya, 2013, p.1)

Godoy (2012, diap.13) en su publicación “Bronconeumonía”, para el tratamiento destaca las siguientes acciones:

Hidratación

Alimentación

Antitérmicos

Broncodilatadores

Oxigenoterapia

ATB empírico

ATB adecuado

Anti inflamatorios” (Godoy, 2012, diap.13)

Por lo general, un niño se recupera en el transcurso de un par de semanas. Hay una variedad de tratamientos que usted puede seguir en el hogar a modo de ayuda para aliviar los síntomas de su hijo.

El paracetamol líquido (por ej., Calpol) puede servir para bajar la fiebre y aliviar dolores. Puede comprar paracetamol líquido en la farmacia, sin necesidad de receta. Siempre debe leer el prospecto de información al paciente que viene con el medicamento. Nunca le dé aspirina a su hijo

Cerciórese de que su hijo tome suficiente líquido

Las gotas nasales que se compran en cualquier farmacia pueden servir para tratar la nariz tapada

Si a su hijo lo atienden en un hospital, puede recibir uno o más de los siguientes tratamientos.

Líquidos: si el niño tiene dificultades para alimentarse, puede deshidratarse. Los líquidos pueden administrarse a través de una sonda nasogástrica u oro gástrica (un conducto que se coloca a través de la nariz o de la boca hasta el interior del estómago). Como alternativa, su hijo puede recibir líquidos mediante infusión intravenosa.

La mucosidad que provoca congestión en la nariz puede extraerse mediante aspiración.

El niño puede recibir oxígeno adicional a través de una mascarilla o de una sonda en la nariz. (Bupa, 2016, p.1)

4.2.4.10 Prevención.

El cuidado de enfermería es un proceso que comprende juicios y actos dirigidos a la promoción y restablecimiento del equilibrio en los sistemas humanos. El cuidado de enfermería se lleva a cabo gracias a la relación de colaboración entre la enfermera y el usuario que incluye la comunicación interpersonal entre ellos y con otras personas importantes para el usuario quienes forman parte del sistema de salud. (El Blog de la Enfermera, 2013, p.1)

En Xuleta (2009, p.1) en la publicación “Bronconeumonía: cuidados de enfermería”, se manifiesta:

Promover reposo:

Organizar los cuidados de enfermería para no incomodar al niño

Mantener al niño en reposo

Minimizar la ansiedad

Evitar el estímulo de la tos cuando no es productiva

Evitar esfuerzos respiratorios:

Procurar ambiente de humedad elevada

Promover reposo

Administrar el Oxígeno prescrito

Prevenir aspiración de líquidos

Mantener las vías respiratorias permeables

Prevenir deshidratación:

Animar la ingestión de líquidos, una vez tolerados.

Registrar líquidos ingeridos y EV, así como su eliminación y realizar balance hídrico.

Observar señales de deshidratación.

Promover la nutrición:

Administrar glucosa EV en la fase aguda según prescripción

Estimular la ingestión de líquidos de alto valor calórico

Progresar hasta la dieta habitual

Reducir la ansiedad:

Reconocer las preocupaciones de los padres

Explicar terapia y conductas

Transmitirle tranquilidad y confianza

Evitar procedimientos invasivos

Promover el apoyo emocional

Preparar a los padres para el alta

Mantener las vías aéreas permeables:

No administrar alimentación oral en la fase aguda (Xuletas, 2009, p.1)

4.2.5 Bronquitis.

4.2.5.1 Definición.

Se denomina bronquitis a la inflamación del árbol bronquial que afecta tanto adultos como niños sin enfermedades pulmonares crónicas. (Lopardo, y otros, 2013)

La Bronquitis ocurre cuando hay hinchamiento de las montura de las aerovías grandes llamadas los bronquios dentro de los pulmones. Esta hinchazón debido a la inflamación, a la irritación y a la infección lleva a más formación del moco que normal. Esto ciega la circulación de aire a través de los pulmones y puede dañar el pulmón eventual.

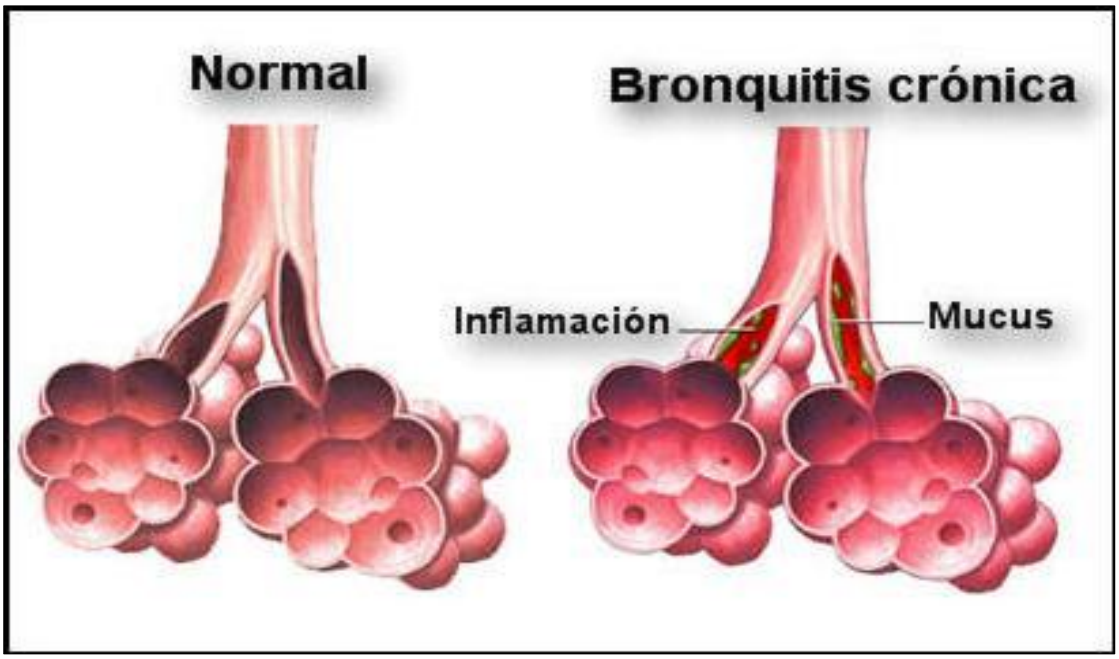


Gráfico 3: infecciones respiratorias agudas bajas

Fuente*:* Página web: link: http://cuidatusaludcondiane.com/neumonia/

Hay dos tipos básicos de bronquitis:

Bronquitis Aguda.- Esto dura por 2 a 4 semanas y es generalmente responsivo a la terapia

Bronquitis Crónica.- Esto es una diversa entidad y lleva al daño a largo plazo a las paredes internas de las aerovías en los pulmones. Éste es parte de un grupo de enfermedades pulmonares llamadas enfermedad pulmonar obstructiva crónica o COPD. Ésta es una condición progresivamente de empeoramiento que no puede ser curada. (Mandal , 2016)

4.2.5.2 Epidemiologia.

En Estados Unidos, la tos es el síntoma más común en las consultas ambulatorias al médico general o al especialista, y la bronquitis aguda es el diagnóstico más frecuente. Cada año se reporta, al menos, un episodio de bronquitis aguda en hasta el 5% de la población general y, de este grupo, más del 90% busca atención médica, lo que para la comunidad norteamericana equivale a más de 10 millones de consultas por año. (Diaz Duque , bronquitis aguda diagnostico y manejo en la practica clinico, 2007)

4.2.5.3 Etiología.

Entre el año y los diez años son para influenza, enterovirus, virus respiratorio sincitial y rinovirus, y en mayores de diez años influenza A y B, virus respiratorio sincitial y adenovirus. Los virus para influenza, enterovirus y rinovirus predominan en otoño mientras que los virus influenza, virus respiratorio sincitial y coronavirus son más frecuentes en el invierno y primavera. Las bacterias S. pneumoniae, H. influenzae y M. catarrhalis se han aislado en muestras de esputo hasta en un 45% de pacientes con bronquitis aguda, pero su papel es difícil de evaluar debido a las altas tasas de colonización orofaríngea en individuos sanos. Mycoplasma pneumoniae es un agente habitual en adultos jóvenes pudiendo ser causa del 10-20% de los casos, chlamydia pneumoniae (5-25%). Excepcionalmente se pueden aislar Bordetella pertussis y L. pneumophila. (Caamaño Barcena, Jimenez de la Cruz, & Sabios Reyes , 2008)

4.2.5.4 Fisiopatología.

La fisiopatología de la bronquiolitis comienza con una infección aguda de la vía aérea superior por contacto con secreciones contaminadas de personas

infectadas. El período de incubación es entre 2 y 8 días, con 4-6 días como el período más observado.

Después de la inoculación, el virus se propaga a las vías respiratorias bajas a través de la mucosa respiratoria por la fusión de células infectadas con células no infectadas. Esto se traduce en masas gigantes de células con varios núcleos, también conocidas como sincitial.

En el interior de la célula el virus se replica causando inflamación y edema de la mucosa y submucosa, necrosis epitelial y pérdida de la superficie ciliar, lo que produce disminución en el transporte de secreciones y detritus celulares desde la luz bronquiolar hacia la vía aérea superior, causando obstrucción de los bronquiolos terminales parcial o totalmente y alteración al flujo de aire al pulmón. (Parra, Jimenez , Hernandez, Garcia, & Cordona , bronquiolitis, 2013)

4.2.5.5 Factores de Riesgo.

Fumar incrementa en gran medida la frecuencia de resfriados en adultos, y los fumadores tienen riesgo más alto de complicaciones a causa de resfriados y gripe.

Mala Higiene: Los resfriados y la influenza se transmiten mediante el contacto de una Persona a otra, así que las personas que no se lavan las manos tienen riesgo más alto de propagar y contraer resfriados o influenza. Además, tocarse la nariz, boca, y ojos con los dedos contaminados puede propagar gérmenes a usted mismo.

Poblaciones Hacinadas: Las personas en condiciones de vivienda hacinadas tienen riesgo incrementado de infecciones de resfriado e influenza.

Condiciones Médicas: Las personas que están enfermas, especialmente aquellas con una condición que comprometa su sistema inmune, tienen mayor riesgo de complicaciones a causa de resfriados e influenza. Las mujeres que bronconeumonía es causada por uno de varios tipos de virus. En tres cuartos de los casos, es provocada por el virus sincitial respiratorio están embarazadas también tienen riesgo incrementado de complicaciones.

Edad Los niños y las personas de la tercera edad tienen riesgo incrementado de complicaciones

4.2.5.6 Cuadro Clínico.

Puede manifestarse como dificultad respiratoria de grado variable, de saturación.

Sibilancias y crépitos en la auscultación

Hipertermia

Las apneas pueden ocurrir sobre todo en los prematuros y los menores de dos meses de edad.

Los objetivos de la evaluación de los lactantes con tos y/o sibilancias incluye la diferenciación de la bronquiolitis de otros trastornos respiratorios, la estimación de la enfermedad mediante escalas con puntajes de severidad, permiten realizar una valoración objetiva y comparar las observaciones subjetivas entre diferentes examinadores, lo cual proporciona una mejor evaluación, ya que los hallazgos pueden variar sustancialmente en el trascurso de minutos a horas (Parra, Jimenez, Hernandez, Garcia, & Cordona, bronquiolitis, 20013)

4.2.5.7 Tratamiento.

La tasa de prescripción para los antibióticos en el contexto de la bronquitis aguda está entre 50 y 80% en varios estudios y en diferentes escenarios y países (Diaz Duque , bronquitis, 2007)

Hidratación

Alimentación

Antitérmicos

Broncodilatadores

Oxigenoterapia

ATB empírico

ATB adecuado

Anti inflamatorios

4.2.5.8 Complicaciones.

Entre las principales complicaciones de la bronquitis es:

Pulmonía

4.2.5.9 Prevención.

Entre las principales medidas preventivas para evitar el contagio de enfermedades respiratorias infecciosas agudas están:

Asistir a control durante el embarazo para tener un niño con buen peso al nacer y detectar, a tiempo, posibles complicaciones que ameriten más cuidado durante el parto o el seguimiento del recién nacido.

Llevar al niño al centro de salud para controlar su crecimiento y desarrollo.

Permitir que el niño reciba todas las vacunas durante el primer año de edad.

Un buen lavado de manos luego de jugar afuera o con tierra, e incluso los juguetes del preescolar o cualquier amigo, constituye una de las mejores formas para evitar la exposición de virus o bacterias y otras infecciones respiratorias.

Enseñar a los niños y niñas a lavarse bien las manos después de ir al baño.

Cubrir la boca al estornudar o toser.

Recuerde lavarse las manos después de cubrirse la boca al toser o estornudar.

Evitar el polvo, humo del tabaco y otras sustancias que interfieran con la respiración.

Fortalecer las defensas del organismo por medio de una adecuada alimentación, que contenga frutas y verduras con vitamina C.

Ventile los ambientes y mantenga la higiene para evitar el contagio de esta y otras enfermedades infecciosas.

Evite lugares cerrados o con aglomeraciones, son lugares que facilitan el contagio.

Abrigarse y evitar cambios bruscos de temperatura.

Vestir con ropa gruesa que cubra todo el cuerpo, evitando la ropa ajustada y utilizando calzado cerrado.

Al salir, cubrir bien la boca y nariz para evitar la entrada de aire frío a los pulmones.

Evitar acudir a sitios en donde haya fumadores o personas enfermas.

Las secreciones respiratorias se deben considerar infecciosas, lo cual significa no compartir alimentos, bebidas ni utensilios.

Las superficies que se tocan frecuentemente se pueden desinfectar con alcohol

Si se está enfermo hay que quedarse en casa, reposar mucho, comer bien y tomar abundantes líquidos. Seguir las instrucciones y tratamiento médico.

Qué se debe hacer en el caso de infecciones respiratorias.

Las costumbres tan arraigadas en nuestras comunidades es administrar a nuestros niños toda clase de aceites, grasas, alcohol y mentolados, esto no es aconsejable ni en formas orales, ni de fricciones por el riesgo de incrementar la irritación de las vías respiratorias y la posibilidad de una bronco aspiración que produzca complicaciones e incluso la muerte del niño.

Cuidados en casa cuando el niño tenga tos y catarro.

De abundantes líquidos durante todo el día, esto permitirá que elimine más fácilmente las secreciones.

No permita que deje de comer

Límpiele la nariz con un trapo o pañuelo limpios, si tiene moco espeso póngale gotitas de agua con sal para lubricar y facilitar la limpieza

No fume dentro de la casa

No queme leña o carbón en la habitación en la que esté el niño

Cámbielo frecuentemente de posición mientras esté acostado

No exponga al niño a los cambios bruscos de temperatura y a corrientes de aire

Remedios caseros (miel, leche caliente o Limón le ayudará a suavizar la garganta y aliviar la tos.

Si el niño tiene una infección respiratoria aguda y presenta alguno de los siguientes signos y síntomas de alarma, llévelo de inmediato con su médico o al servicio de urgencias más cercano.

Come poco o rechaza el alimento.

Calentura por tres días o más, piel fría y sudorosa, pus en la garganta o en los oídos.

Llanto continuo, decaimiento y somnolencia o dificultad para mantenerse despierto.

Dificultad para respirar o respiración muy rápida, color azulado o morado en la piel alrededor de la boca y en las uñas.

Proporciónele los cuidados que el médico y el personal de salud le recomendaron y dele los medicamentos en la forma y tiempo indicados, si no mejora acuda nuevamente a su Unidad Médica

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Materiales

Material de Oficina	Equipos
Resma de papel	Flash
Tinta	Laptop
Marcadores	Impresora
Carpeta	Cámara Fotográfica

5.2

5.3 Métodos

5.3.1 Localización del Área de Estudio.

El presente estudio se realizó en el área urbana de la parroquia de zumba, del Cantón Chinchipe, la provincia Zamora Chinchipe ubicado al sur del país cerca de la frontera con Perú. Su cabecera cantonal es Zumba, con la Población de 9.119 habitantes el clima es primaveral predominando el cálido húmedo y la temperatura oscila entre 15^0C a 26^0C creado el 5 de enero de 1921. Se caracteriza por la potencial agrícola y ganadero. Sus límites: Norte: Cantón Palanda, Sur: República del Perú, Este: República del Perú, Oeste: Cantón Cariamanga.

El servicios de emergencia: Ofrece los siguientes servicios: hospitalización del paciente, Preparación de Pacientes, Consulta Obstétrica y de Cirugía, Consulta de medicina interna, Curaciones/Retiro de puntos.

Recursos Humanos: Médicos Generales, Lcda. de Enfermería, Aux. de Enfermería.

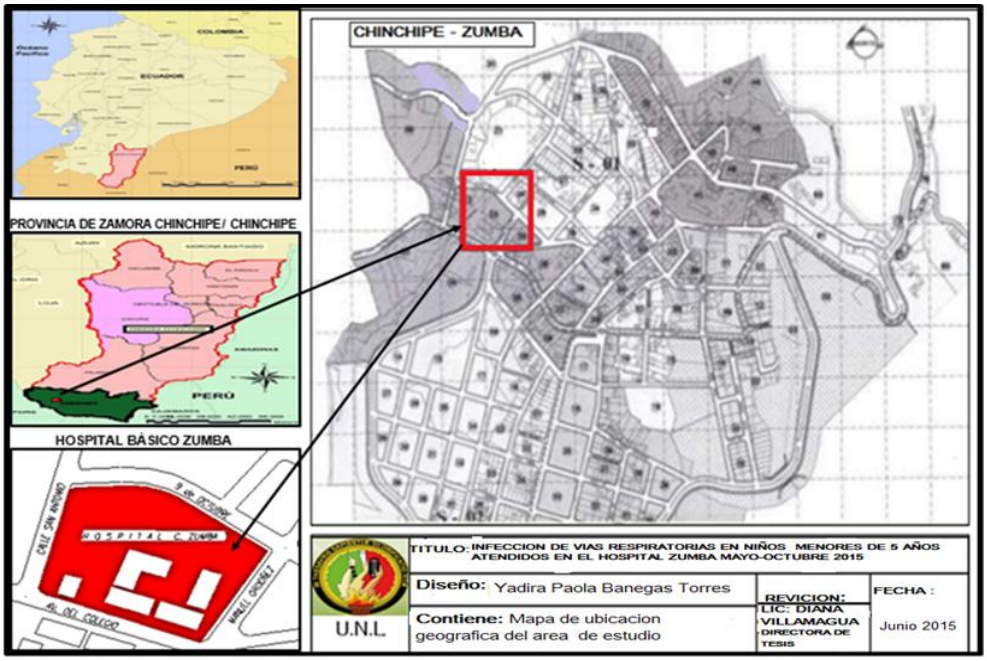


***Figura 4**: Ubicación geográfica del Hospital Zumba*

5.3.2 Metodología.

5.3.2.1 Diseño de la investigación.

Para el desarrollo del presente proyecto se aplicaron algunos métodos los que se describen:

Descriptivo: porque permitirá describir características, causas, factores de riesgo de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias bajas.

Transversal: porque la investigación se la realizará en un determinado tiempo.

Bibliográfica: porque se realizará amplia revisión grafica científica para desarrollo del marco teórico en diferentes textos así como en diferentes bases tutoriales de internet e historias clínicas, los mismos que permitiran tener fundamentación científica sobre las infecciones respiratorias bajas.

De campo: porque la autora para realizar la investigación se trasladara al hospital zumba.

Retrospectiva: se fundamenta en la obtención de datos en registro diario de consulta y atención ambulatorio (REDACA) e historias clínicas para poder determinar la prevalencia de las enfermedades respiratorias bajas en niños menores de 5 años en el periodo de noviembre 2014 - julio 2015

5.3.3 Técnicas e Instrumentos, Materiales.

5.3.3.1 Metodología para el Objetivo 1.

Para obtención del primer objetivo que es determinar la prevalencia de las infecciones respiratorias bajas en niños menores de 5 años atendidos en emergencia se aplicó la técnica de la encuesta y la observación con su instrumento el cuestionario y la guía de observación con la finalidad de recabar información concreta del problema en estudio por medio del registro diario automatizado de consulta y atención ambulatoria (REDACA) la información obtenida fue ordenada, clasificada, tabulada y evaluada para luego ser procesada mediante la ayuda de paquetes informáticos.

5.3.3.2 Metodología del Objetivo 2.

Para dar cumplimiento al segundo objetivo que es las características socio demográficas de los niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Zumba la autora manejo la técnica de observación directa con su instrumento la guía de observación las cuales constan de ítems que permitirán identificar la edad, el género, los datos obtenidos, fueron ordenados, tabulados y analizados mediante la ayuda de paquetes informáticos como son: Word para la redacción del texto,

Excel para elaborar cuadros y gráficos y de esta manera permitirá establecer las conclusiones y recomendaciones.

5.3.3.3 Metodología del Objetivo 3.

Para dar cumplimiento al tercer objetivo Identificar los factores que influyen en las infecciones respiratorias bajas en niños menores de 5 años atendidos en servicio de emergencia fue necesario aplicar el instrumento ya utilizado en el los objetivo 1 y 2, logrando así datos más concretos de los factores que inciden en la prevalencia en infecciones respiratorias bajas.

5.3.3.4 Metodología del Objetivo 4.

Para alcanzar el objetivo cuatro que es elaboración de un plan de acción de enfermería, la autora procedió a implementar un plan de capacitación talleres dirigidos a las madres de los niños y niñas menores de 5 años, elaboración y entrega de una guía con información de prevención de las enfermedades respiratorias bajas en niños menores 5 años, atendidos en el Hospital Básico Zumba.

5.3.4 Población Y Muestra.

5.3.4.1 Población.

La población objeto de estudio la conformaron los niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Zumba

N=62

5.3.4.2 Muestra.

Por ser la población pequeña la muestra fue el total de la población

n= 62

6. RESULTADOS

6.1 Prevalencia de las enfermedades respiratorias bajas en niños menores de 5 años, atendidos en el servicio de emergencia del hospital zumba, parroquia zumba año 2015

TP: Nº Niños con la Patología X 100

Nº de Niños Menores de 5 Años

TP: 62 X100

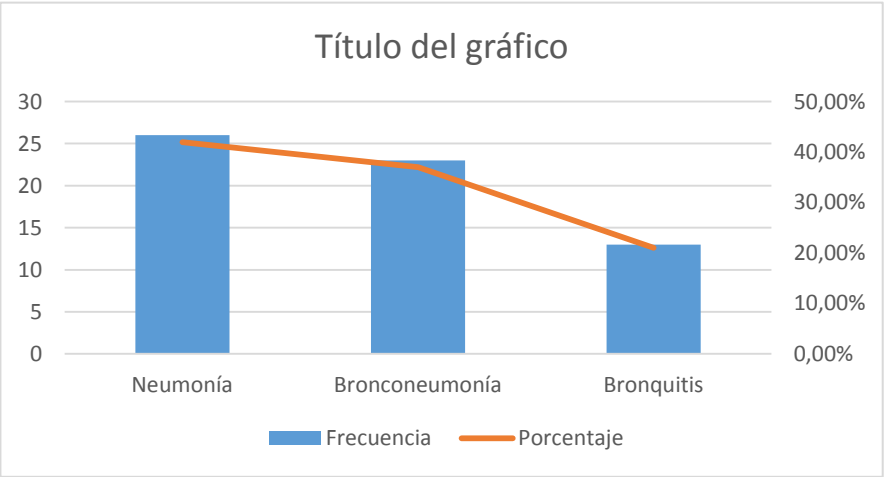
425

TP: 14.58 %

Tabla 1

Tipos de Infecciones Respiratoria Bajas

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Neumonía	26	41,94
Bronconeumonía	23	37.10
Bronquitis	13	20.97
Total	62	100.00



Interpretación:

El cuadro indica los tipos de Infecciones Respiratorias Bajas (IRB): Neumonía con 26 casos con el 41,94% seguido de la bronconeumonía con 23 pediátricos correspondiente a 37,10% y finalmente 13 se encuentra con bronquitis con el 20,97%.

Análisis:

A continuación se presenta la prevalencia de Infecciones Respiratorias Bajas es de 14,58%; entre los tipos se evidencia mayor porcentaje la neumonía con el 41.94% y la bronconeumonía con el 37.10%, estas infecciones afectan a las vías respiratorias bajas en particular son una de las patologías que se presentan con mayor prevalencia, tanto en Atención Primaria como en los servicios de urgencia. Sus posibilidades de presentación son tan amplias que abarcan desde procesos banales hasta potencialmente mortales, algunas madres dan en ocasiones un tratamiento empírico inicial dificultad el diagnóstico enmascarándola el problema conllevando finalmente a complicaciones graves y la muerte.

6.2 Características sociodemográficas de los niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia

Tabla 2

Edad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
0 - 2 años	19	30,65
3 - 5 años	43	69,35
Total	**63**	**100**

Interpretación:

La tabla a continuación detalla la edad de los niños atendidos en el Hospital de Zumba, de 0-2 años con el 30,65%; seguido de 3-5 años con 69,35%.

Análisis:

El gráfico demuestra que el grupo etáreo mas predominante se ubica entre las edades de 3-5 años, con el 69,35% esto se debe en gran parte a la inmadurez inmunológica y función pulmonar restringida que tienen los niños en esta edad para poder desarrollar las defensas necesarias y responder frente a las patologías siendo los más afectados por enfermedades respiratorias agudas, debido a que tienen más contacto con el mundo externo, tienen contacto con muchas más bacterias, en los objetos que toman, cuando interactúan con más niños, hay menos precaución y cuidados por parte de los padres.

Tabla 3

Género

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	33	53,23
Femenino	29	46,77
Total	**62**	**100**

Interpretación:

Se observa en la tabla 3 el género; se estudió a 62 niños, siendo 33 del sexo masculino que representan el 53,23% y el femenino 29 con 46,77%.

Análisis:

En la presente tabla que corresponde al sexo en la cual 53,23% corresponden al sexo masculino, mientras que las mujeres representan el 46,7 7%. En la relación al sexo los varones son más sensibles a sufrir neumonías debido a que son más susceptibles a los cambios o alteraciones del medio ambiente porque el sistema inmunológico de los niños tarde más en desarrollarse con relación al de las niñas, lo que contribuye fácilmente adquirir infecciones respiratorias agudas recurrentes.

Tabla 4

Nivel socio económico

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Medio	50	80,00
Bajo	12	20,00
Total	62	100

Interpretación:

Se realizó 62 encuestas a las madres de los niños ya estudiados, para conocer las condiciones socioeconómicas que influyen en el aparecimiento de Infecciones Respiratorias Bajas. En el cuadro refleja, que la situación socioeconómica media es 80,00% seguido de las madres que tienen baja educación con el 20,00%.

Análisis:

El cuadro anterior la incidencia es 23,42% pertenecen a familias con ingresos económicos medio, este ingreso es insuficiente para satisfacer sus necesidades básicas de salud, educación, alimentación, teniendo un acceso limitado a una vivienda digna poco saludable y a nutrientes de poca calidad que produce inmunosupresión y aumenta la vulnerabilidad para las Infecciones Respiratorias Bajas**.**

Tabla 5

Procedencia

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Rural	9	14,52
Urbano	53	85,48
Total	62	100

Interpretación:

En la presente tabla se evidencia que el 14,52% de los niños son de procedencia rural, y 53 que corresponden al 85,48% son de procedencia urbana.

Análisis:

La mayor afluencia de niños atendidos proceden de la zona urbana, con el 85,48% esto se debe a la distribución de los servicios de salud y la ubicación del Hospital Zumba que se encuentra en la zona urbana, los pacientes que se encuentran en los sectores rurales no acuden frecuentemente a hospital por la lejanía de sus casas, además reciben atención en unidades de influencia más cercanas.

Tabla 6

Ocupación de la madre

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Trabajador publico	8	12,90
Agricultor	16	25,81
Comerciante	11	17,74
Que Haceres domésticos	27	43,55
Total	**62**	**100,00**

Interpretación:

El gráfico demuestra que el de las madres se dedican a los quehaceres domésticos; 43,55% el 25,81% se dedican a trabajar en agricultura; 17,74% el son comerciantes, y solo el 12,90% son trabajadores públicos que se dedican a diversas actividades.

Análisis:

En cuadro de la ocupación de la madre reporta se observa que LOS quehaceres domésticos con el 43,55%, sin embargo por sus condiciones económicas deben salir a prestar sus servicios por horas ya sea en actividades de limpieza o agricultura por lo que dejan a los niños al cuidado de terceras personas siendo este un factor de riesgo para que los niños adquieran infecciones respiratorias bajas.

6.3 Factores que influyen en las Infecciones Respiratorias Bajas en niños menores de 5 años

Tabla 7

Factores

Opción	Porcentaje
Demográficos	18,35
Socioeconómicos	6,58
Ambientales	60,88
Nutricionales	37,55

Interpretación:

En la presente tabla que se detalla el factor que desencadena las infecciones respiratorias son los factores demográficos con el 18,35% mientras que 6,58% factores socioeconómicos, 60,88% correspondiente a los factores ambientales 37,55% pertenecen a los factores nutricionales.

Análisis:

En el siguiente gráfico observamos que los factores ambientales con el 60,88% son la causa principal para que los niños menores de 5 años contraigan Infecciones Respiratorias Bajas ya que el clima es un factor inmodificable, los factores sociales son una causa que con lleva a contraer IRB, la falta de atención médica y el estar en contacto con personas que estén cursando un proceso gripal tienen la posibilidad de contraer infecciones respiratorias agudas. Una nutrición adecuada es clave para mejorar las defensas naturales del niño, comenzando con la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida; después

complementarla con una alimentación saludable rica en vitaminas, proteínas y minerales necesarios para el crecimiento y desarrollo de los niños, el bajo ingreso económico también es una causa desfavorable ya que familias no cuentan con los servicios básicas del hogar tales como: vivienda apropiada, agua potable, alimentación adecuada haciendo que los niños se vuelvan vulnerables adquirir infecciones prevalente de la infancia.

Tabla 8

Factores Demográficos

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Residencia rural	16	25,81
Hacinamiento	12	19,35
Clima	62	100,00

Interpretación:

Con relación a la residencia se puede evidenciar que niños viven en zonas rurales que corresponden al 25,81% y con respecto al clima con el 100% de la muestra.

Análisis:

El cambio brusco de temperatura es la principal causa para contraer Infecciones Respiratorias Bajas con un 100%. En nuestra provincia de Zamora Chinchipe el cambio de clima es muy variable y el cuerpo se vuelve sensible a estos cambios de temperatura, siendo los niños menores de 5 años los más

susceptibles para contraer enfermedades de tipo respiratorio, vulnerando el estado de su salud.

Tabla 9

Factores socioeconómicos

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nivel económico medio	12	19,35
Nivel bajo en educación de la madre	16	25,81

Interpretación:

Con relación a los factores socioeconómicos se evidencia que 19,35% poseen un ingreso económico medio que corresponde a 12 madres de familia, el 25,81% presenta un nivel bajo en educación que corresponde a 16 madres.

Análisis:

De acuerdo a los datos obtenidos de la muestra de estudio se observó que el nivel de educación predomina con el 25,81% corresponde a 16 madres, de estará en capacidad de atender a su hijo en forma apropiada y tener conocimiento básico sobre el manejo adecuado de los alimentos, las normas de higiene correctas y las enfermedades que usualmente pueden afectar a los niños. De tal manera que las madres que no completan la educación primaria no estarán en capacidad de evitar enfermedades a sus hijos, especialmente de tipo respiratorio así como es probable que tampoco puedan identificar signos de complicaciones.

El ingreso económico es un indicador importante ya que de esto depende el acceso a un habitad saludable y alimentos nutritivos y saludables que garanticen el aporte nutritivo adecuado para su crecimiento y desarrollo ya que esto permite fortalecer el sistema inmunológica para hacer frente a ciertas infecciones oportunistas.

Tabla 10

Factores ambientales

Opción	Porcentaje	Porcentaje
Hacinamiento	12	19,35
Humo	36	58,06

Interpretación:

En la presente tabla de factores ambientales se puede observar que el 6,90% de las familias de los niños estudiados viven en hacinamiento como el 23,26 no existe aglomeración, mientras que el factor de humo un 20,69% de estas cocinan a leña mientras que el 13,95 no presentan este factor, finalmente tenemos el clima con un 100%.

Análisis:

Los cambios climáticos registra el porcentaje más alto del 100% s de clima es muy variable y el cuerpo se vuelve sensible a estos cambios de temperatura, siendo los niños menores de 5 años los más susceptibles para contraer enfermedades de tipo respiratorio, vulnerando el estado de su salud siendo uno de los principales factores, debido a que perturba los ecosistemas naturales y favorece las condiciones ideales para la propagación de enfermedades

infecciosas respiratorias, dándose esto por la participación del hombre en la destrucción de la naturaleza.

Tabla 11

Factores nutricionales

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Prematuridad	2	0,47
Bajo peso al nacer	3	4,84
Falta de lactancia exclusiva	18	29,03
Diagnóstico de desnutrición	2	3,23

Interpretación:

En la presente tabla enumeramos los factores nutricionales así tenemos prematuridad con el 0,47%, bajo peso al nacer 4,84%, falta de lactancia materna con el 29,03 y por ultimo desnutrición con el 3,23%;

Análisis:

En el grafico observa que 18 madres alimentaron a sus niños con leche materna exclusiva hasta los 6 meses de edad con el 29,03%, la misma asegura el crecimiento normal del infante y lo protege de infecciones respiratorias ya que tiene propiedades contra la infección por virus, bacterias y parásitos en los primeros meses de vida. El abandono de esa práctica saludable, incrementa el riesgo de adquirir diferentes tipos de infecciones, dentro de ellas respiratorias. Impide que anticuerpos contra gérmenes como el virus sincitial respiratorio, la influenza y el rinovirus, se transmitan al niño.

6.4 Plan de intervención en caminado a disminuir la prevalencia de las enfermedades respiratorias bajas

Tema: Infecciones Respiratoria y Prevención

Objetivo: contribuir a la prevención de las Infecciones Respiratorias Bajas en el grupo de madres de familia de menores de 5 años que son atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Zumba.

Responsable: Yadira Paola Banegas Torres

Colaboradores: Doctores Hospital Zumba

Beneficiarios: Madres de los Niños Menores de Cinco Años

Contenidos:

Educación

Infecciones Respiratorias. .

Importancia de la Vacunación.

Alimentación de los niños menores de 5 años.

Hábitos saludables (hacinamiento y limpieza en el hogar)

Importancia del cumplimiento del tratamiento farmacológico (antibiótico terapia)

Práctico

Taller sobre lavado de manos

Preparación de comidas nutritivas para la edad

Vacunación

Visita domiciliaria (minga de limpieza en los hogares)

6.4.1 Cronograma De Actividades

	LUGAR Y FECHA	ACTIVIDADES Y CONTENIDOS	TÉCNICA	RECURSOS MATERIALES
FASE EDUCATIVA	29 y 30 de 03-2016 10H00 – 12H30 AM Lugar: Hospital Zumba (área de	Capacitación sobre infecciones • Infecciones respiratorias bajas • Factores de riesgo • Prevención de las infecciones respiratorias	Conferencia	Portátil, Proyector Esferos, Trípticos, Cámara Digital, Diapositivas
	30-03-2016 Lugar: Hospital Zumba (área de consulta externa)	Capacitación acerca de la importancia del esquema de la vacunación.	Conferencia	
FASE TÉCNICA	31-03-2016 al 01-04-2016 (domicilios)	Visitas domiciliarias a las madres de los niños menores de 5 años para educar sobre medidas de prevención acerca de las infecciones respiratorias. Educación sobre la importancia de cumplir con el tratamiento de antibioterapia.	Trabajo de campo	Trípticos Cámara Tablero.
	02-04-2016 Lugar: domicilios.	Limpieza en los domicilios de las familias.	Trabajo de campo	Camara Tripticos Fundas de basura Escoba cloro Limpiones Labacaras

7. DISCUSIÓN

De acuerdo a la prevalencia de Infecciones Respiratorias Bajas es de 14,58%; entre los tipos se evidencia mayor porcentaje la neumonía con el 41.94% y la bronconeumonía con el 37.10%, esto se debe a las condiciones del clima que es cálido/húmedo, el estado nutricional del niño, la distancia para llegar a los centros de salud y la falta de manejo primario de las Infecciones Respiratorias Agudas porque son zonas alejadas y no hay el transporte diario que necesitan para trasladarse.

En el trabajo realizado en el Hospital Zumba en el periodo comprendido entre enero y agosto del 2015 en donde se trabajó con 62 niños de los cuales 33 son de sexo masculino y 29 son de sexo femenino, se pudo conocer que la prevalencia de las enfermedades respiratorias bajas que se da con mayor frecuencia siendo estas la neumonía con el 41,94%, seguido de la bronconeumonía con un 37,10%, y por último la bronquitis con el 20,97%.

En relación a la edad los pacientes que presentaron Infecciones Respiratorias bajas están entre las edades de 3-5 años con un 69,35%. Estos resultados están relacionados con la investigación realizada por varios autores en el Hospital Comunitario George Gauvin de Grand Goave, Departamento Oeste de Haití, donde se puede evidenciar que el grupo etario predominó el grupo de edad de 1-4 años esto se debe lo que se corresponde con la inmadurez inmunológica de los niños en los primeros años de vida, que aumenta la vulnerabilidad a las enfermedades infecto contagiosas.

En relación al sexo el estudio arroja que afecta a los niños de sexo masculino con 33 con un porcentaje de 53,23% y 29 pacientes correspondiendo al

46, 77% se evidencio que la enfermedad respiratorias bajas no tienen distinción alguna entre ellos por lo cual afecta a ambos sexos trayendo consigo complicaciones posteriores al no ser tratados oportunamente. Varios autores plantean criterios similares realizados en estado de Neiva Colombia el sexo masculino, con 52% seguido de un 48% que corresponde al sexo femenino, por lo cual puedo decir que es más predominante el sexo masculino.

En las causas socioeconómicas predomina el nivel medio con un porcentaje de 80,00% Este estudio coincide con los estudios de las investigaciones realizadas en Ecuador por Abreu G. 2004 y en Guatemala por la Dra. Barrios E. 2003, donde se demostró que el 60% de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias tenían un ingreso económico bajo, un hacinamiento con un 43%, ya que refieren que la presencia de los adultos ha sido considerada como un factor de riesgo para que se prevalezcan las Infecciones respiratorias. Esto se debe a que la economía es un indicador importante ya que de esto depende el acceso a un lugar adecuado y saludable donde vivir que asegure un óptimo desarrollo y crecimiento para su vida.

Según la Procedencia de los pacientes provienen del área urbana 12,47% debido a que la población mestiza está concentrada en las zonas urbanas y es la que mayor número de pacientes presenta, Estudios realizados en América Latina han obtenido resultados similares. Ebelt, Petkau, Vedal, Fischer & Brauer (2000), Godish (1997) señalan que, en diferentes zonas de Río de Janeiro, se observó una asociación estadísticamente significativa entre las concentraciones anuales medias de partículas en el aire y la mortalidad infantil debido a neumonía. Romero-Placeres *en el* (2004) encontraron que aun los bajos niveles de contaminación del aire en las ciudades son dañinos para el tracto respiratorio de

los menores de edad y que ello se relaciona con el aumento del riesgo de padecer IRA. En este estudio, que es el primero que se asocia la contaminación atmosférica con los efectos en la salud en Temuco, se observan asociaciones significativas que permiten afirmar que en Amanecer la contaminación atmosférica por PM 10 genera un aumento en el número de atenciones de Infecciones Respiratorias Bajas en menores de 5 años, mientras que en Santa Rosa la incidencia está concentrada en las patologías de neumonía + bronconeumonia y "otras". Las diferencias pueden estar basadas en la distinta condición social, económica y de ocupación de dichos espacios urbanos. Ya que es conocido que el medio urbano genera mayor cantidad de contaminantes debido al desarrollo industrial característico de esta zona, lo que contribuye a la agresión de las vías respiratorias que recibe atención en el hospital.

En cuanto a la ocupación de las madres, en el estudio se puede apreciar que las madres de los niños en estudio realiza predominan las madres que se dedican al quehacer domestico 43,55% pero cabe recalcar que las madres que se dedican a los quehaceres domésticos tienen los niños en el (CIBV) coincidiendo con otros estudios en donde refiere que la incorporación de la mujer a la actividad económica es creciente y predominantemente así como agricultura 63,27% y comerciantes 16,33%, seguidas madres que se dedican al quehacer domestico 10,20% además es interesante el porcentaje de madres estudiantes 7,14% fuera del hogar en donde existe altas cifras de destete precoz dado por la separación de su hijo por periodos largos relacionados con su jornada de trabajo pese a sus horas de lactancia, relacionándose también con la madres estudiantes que también se ausentan varias horas fuera del hogar entonces sus hijos quedan al

cuidado de terceras personas se ha visto que en estas madres existe altas tasa de destete precoz.

En los factores demográficos se encuentra el clima cálido húmedo con el 100%. Los niños son vulnerables a los cambios de temperatura, por lo tanto son más sensibles a contraer enfermedades, sobre todo si están a diario en contacto con otros niños. Su sistema inmunológico no está totalmente desarrollado como el de los adultos y poseen menor capacidad defensiva frente a las agresiones externas como el viento, el frío y la lluvia.

Según el factor socioeconómicos de acuerdo a los datos obtenidos de la muestra de estudio se observó que el nivel de educación predomina con el 25,81% corresponde a 16 madres, de estará en capacidad de atender a su hijo en forma apropiada y tener conocimiento básico sobre el manejo adecuado de los alimentos, las normas de higiene correctas y las enfermedades que usualmente pueden afectar a los niños. Las madres que no completan la educación primaria no estarán en capacidad de evitar enfermedades a sus hijos, especialmente de tipo respiratorio así como es probable que tampoco puedan identificar signos de complicaciones. El ingreso económico es un indicador importante ya que de esto depende el acceso a un habitad saludable y alimentos nutritivos y saludables que garanticen el aporte nutritivo adecuado para su crecimiento y desarrollo ya que esto permite fortalecer el sistema inmunológica para hacer frente a ciertas infecciones oportunistas .Este estudio coincide con los estudios de las investigaciones realizadas en Ecuador por G. Abreu en el año 2004 y la Dra. Elisa Barrios de León, en Guatemala en el año 2003, donde se demostró que el 60% de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias altas tenían un ingreso económico bajo, y existe un hacinamiento con un 43%, ya que refieren

que la presencia de los adultos ha sido considerada como un factor de riesgo para que se prevalezcan las Infecciones Respiratorias bajas, debido a que el niño menor puede ser contagiado por los mayores que son reservorios de bacterias que a través de la vía inhalatoria pueden llegar al mismo. Según una investigación realizada por el SISE en el año 2004 a 223 familias acerca del nivel socioeconómico en donde se observó que un 62.12% tuvieron necesidades básicas insatisfechas: (malas condiciones de viviendas, viviendas con hacinamiento y elevada carga económica para el que trabaja en la familia).

Los factores ambientales se encuentra cambios climáticos registra el porcentaje más alto del 100% s de clima es muy variable y el cuerpo se vuelve sensible a estos cambios de temperatura, siendo los niños menores de 5 años los más susceptibles para contraer enfermedades de tipo respiratorio, vulnerando el estado de su salud siendo uno de los principales factores, debido a que perturba los ecosistemas naturales y favorece las condiciones ideales para la propagación de enfermedades infecciosas respiratorias, dándose esto por la participación del hombre en la destrucción de la naturaleza.

Entre los factores nutricional así tenemos prematuridad con el 0,47%, bajo peso al nacer 4,84%, falta de lactancia materna con el 29,03 y por ultimo desnutrición con el 3,23%; Las bajas condiciones socioeconómicas, el bajo peso al nacer, la ausencia de lactancia materna, la desnutrición y carencias nutricionales específicas como la deficiencia de vitamina A; Si no se presta la adecuada atención a la alimentación de los niños enfermos, las Infecciones Respiratorias Bajas producen déficit en el crecimiento y desarrollo del niño, pérdida de peso y desnutrición en un niño originalmente bien nutrido ya que la

mayor vulnerabilidad de los niños desnutridos a la neumonía se explica por varias razones: la desnutrición adelgaza la membrana de los pulmones con lo que se puede facilitar la entrada de bacterias, además puede debilitar el sistema inmunitario del niño.

Finalmente el plan de acción dio la oportunidad para que las madres de familia durante de la ejecución de las actividades educativas visitas domiciliarias, chalas educativas, amplié sus conocimientos sobre las enfermedades respiratorias desde sus inicios y tratamientos a más de tomar medidas que permita mejorar la calidad de vida y saber sobre llevar su enfermedad, que tuvo la aceptación del 100%, quedando enteramente satisfechos con las actividades realizadas.

8. CONCLUSIONES

Al terminar el trabajo investigativo se concluye lo siguiente

La prevalencia de infecciones respiratorias bajas en los niños menores de 5 años de la parroquia Zumba Cantón Chinchipe año 2015 es de 14,58%.

Con respecto a las características socioeconómicas de los niños menores de 5 años de la parroquia de Zumba, lo cual el sexo masculino predomina con el 53,23%, edad entre 3-5 años 69,35% , nivel socioeconómico con el 20%, procedencia con el urbana con el 85,48% y por ultimo tenemos 43,55% los que haceres domésticos.

De acuerdo a los factores que desencadena las infecciones respiratorias son los factores demográficos con el 18,35% mientras que 6,58% factores socioeconómicos, 60,88% correspondiente a los factores ambientales 37,55% pertenecen a los factores nutricionales.

Se concluye que el plan de intervención mediante charlas educativas brindadas a las madres, familiares, usuarios del hospital Zumba, fue realizado con éxito, se recalcó la importancia del apoyo familiar al cuidado de los niños, medidas de prevención, para evitar complicaciones posteriores.

9. RECOMENDACIONES

Al culminar la presente investigación la autora recomienda

Al personal de Salud del Hospital Zumba, que promuevan actividades de información y prevención de las infecciones respiratorias bajas, esto a través de talleres, charlas, etc. con la finalidad de prevenir dicha enfermedad.

Así también al personal de salud que se involucre más en el cuidado de los niños mediante medidas de prevención, rehabilitación para prevenir complicaciones del tracto respiratorio.

A los familiares de los niños para que brinden su apoyo en su tratamiento, medidas de prevención, para mejorar su estado de salud, evitando el deterioro de las mismas.

Involucrar a la comunidad especialmente a las madres de familia a que participes en las actividades inmersas en prevención de las infecciones respiratorias bajas.

10. BIBLIOGRAFÍA

Lopardo, G., Pensotti, C., Scapellato, P., Caberlotto, O., Calmaggi, A., Clara, L., y otros. (2013). CONSENSO INTERSOCIEDADES PARA EL MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS:. *Sociedad Argentina de Infectología* .

academico.upv.cl. (s.f., p.11). *Cuidados de enfermería: Infecciones respiratorias.* Recuperado el 11 de Abril de 2016, de academico.upv.cl: http://academico.upv.cl/doctos/ENFE-6018/%7B7EB93946-C540-47D6-B4BD-C281D02D6039%7D/2013/S1/1Respiratorio%20final.pdf

Aguilar, A. (2014, diap.46). *Bronconeumonía y neumonía en Pxs pedriaticos*. Recuperado el 12 de Abril de 2016, de es.slideshare.net: http://es.slideshare.net/AndresAguilar19/bronconeumonia-y-neumona-en-pxs-pediatricos-39845244

Alexandra, S. G. (2016). *Tesis de Grado Previo a la Obtención del Título de Licenciada en Enfermerí.* zamora: repositorio Universidad Nacional de Loja.

AllinaHealth. (2016, p.1). *Neumonía en niños.* Recuperado el 11 de Abril de 2016, de www.allinahealth.org: http://www.allinahealth.org/mdex_sp/SD0313G.HTM

Apgar, V. (2015, p.1). *Calificación Al Nacer (Apgar)*. Recuperado el 11 de Abril de 2016, de www.sanayhermosa.com: http://www.sanayhermosa.com/2013/05/calificacion-al-nacer-apgar/

Arnedillo, A. (s.f., p.3). *Bronquitis aguda*. Recuperado el 29 de Febrero de 2016, de www.arnedillo.info: http://www.arnedillo.info/doc/bronquitis_aguda.pdf

Báez, R. (2013, p.8). *Neumonía adquirida en la comunidad. Revisión y actualización con una perspectiva orientada a la calidad de la atención médica.* Recuperado el 11 de Abril de 2016, de www.medigraphic.com: http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2013/nts131b.pdf

Bárcena, M., Jiménez, M., & Sabio, F. (2008, p.9). *Guía de buena practica en infecciones respiratorias de las vias bajas.* Recuperado el 11 de Abril de 2016, de www.cgcom.es: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_infecciones_respiratorias_vias_bajas_2_edicion.pdf

Barria, P, R., & Calvo,G , M. (2008). *Factores asociados a infecciones respiratorias*.

Bupa. (2016, p.1). *Bronconeumonía en niños*. Recuperado el 12 de Abril de 2016, de bupasalud.com: http://www.bupasalud.com/salud-bienestar/vida-bupa/bronconeumon%C3%ADa-en-ni%C3%B1os

Caamaño Barcena, M., Jimenez de la Cruz, M., & Sabios Reyes , F. (2008). Guía de Buena Práctica Clínica en Infecciones Respiratorias de las Vías Bajas. *atencion primaria de la salud* .

CCM. (2013, p.1). *Prevalencia - Definición*. Recuperado el 11 de Abril de 2016, de salud.ccm.net: http://salud.ccm.net/faq/8177-prevalencia-definicin

Chang, A., & Chang, C. (2013). *Infecciones de vías*. Obtenido de Infecciones de vías: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13190199&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=501&ty=114&accion=L

&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=501v56n06a13190199pdf001.pdf

Corza, L. (2011, diap.11). *Bronquitis*. Recuperado el 12 de Abril de 2016, de es.slideshare.net: http://es.slideshare.net/050687/bronquitis-10250498?qid=7d0fe24b-51cb-42c4-b5f2-49b41c355c2a&v=&b=&from_search=23

Crecer feliz.es. (2016, p.1). *Neumonía en bebés y niños*. Recuperado el 11 de Abril de 2016, de www.crecerfeliz.es: http://www.crecerfeliz.es/Muy-Util/Salud-Infantil/neumonia-ninos

Definición.DE. (2016, p.1). *Definición de bronquitis*. Recuperado el 12 de Abril de 2016, de definicion.de: http://definicion.de/bronquitis/

DefiniciónABC. (s.f., p.1). *Definición de bronquitis*. Recuperado el 29 de Febrero de 2016, de www.definicionabc.com: http://www.definicionabc.com/salud/bronquitis.php

Diaz Duque , A. (2007). bronquitis. (http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v49n1/6-BRONQUITIS.pdf, Ed.) p.72.

Diaz Duque , A. (2007). bronquitis aguda diagnostico y manejo en la practica clinico.

ECLUSIVOMEN. (2015, p.1). *Neumonía: definición, síntomas, tratamiento y causas*. Recuperado el 11 de Abril de 2016, de www.exclusivomen.com: http://www.exclusivomen.com/neumonia/neumonia-definicion-sintomas-tratamiento-y-causas_art5059.html

El Blog de la Enfermera. (2013, p.1). *Proceso de Atención en Enfermería (PAE)*. Recuperado el 12 de Abril de 2016, de enferlic.blogspot.com: http://enferlic.blogspot.com/2010/11/proceso-de-atencion-en-enfermeria-pae.html

Galeon.com. (s.f., p.1). *Infecciones Respiratorias Bajas*. Recuperado el 11 de Abril de 2016, de respiratorias.galeon.com: http://respiratorias.galeon.com/aficiones1506372.html

Garcés Medina , D. (julio de 2013). Requisito previo para optar por el título de Médico. *FACTORES NUTRICIONALES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES, http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5866/1/Garc%C3%A9s%20Medina%20Diego%20Rafael.pdf*, p.4. Ambato, Ambato, Ecuador: repositorio de la universidad tecnica de ambato.

García, P. (2013, p.1). *La bronquitis en bebés y niños.* Recuperado el 01 de Marzo de 2016, de www.guiainfantil.com: http://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/bronquitis.htm

Godoy, J. (2012, diap.13). *Bronconeumonía*. Recuperado el 12 de Abril de 2016, de es.slideshare.net: http://es.slideshare.net/drchuz87/bronconeumonia-13796678

González, M. (2011, p.9). *Clinopatología del Aparato Respiratorio.* Recuperado el 29 de Febrero de 2016, de www.uaeh.edu.mx: http://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/icsa/asignatura/16BronquitisAguda.pdf

Hernandez Atchesen, L., Turruelles , A., & Damaso, F. (2013). Comportamiento de las infecciones respiratorias agudas bajas en niños menores de cinco años en el Hospital George Gauvin de Haití. *cielo*.

KidsHealth. (2011, p.1). *Las infecciones / Neumonía*. Recuperado el 11 de Abril de 2016, de kidshealth.org: http://kidshealth.org/es/parents/pneumonia-esp.html

Lozoya, J. (2013, p.1). *Bronconeumonía en niños y adultos: tratamiento, síntomas y causas*. Recuperado el 11 de Abril de 2016, de suite101.net: http://suite101.net/article/bronconeumonia-en-ninos-y-adultos-tratamiento-sintomas-y-causas-a82325#.Vw2P0Xopoq4

Maisanche Guaman, A. (2015). Requisito previo para optar por el Título de Médico. *factores que condicionan el destete precoz de lactantes menores de 6 meses y su influencia con el desarrollo de infecciones respiratorios agudas en el subcentro de salud de Tisaleoen el preriodo Octubre 2013-Marzo2014*. Ambato, Ambato, Ecuador.

Mandal , A. (2016). *news medical* . Obtenido de news medical : http://www.news-medical.net/health/Bronchitis-complications-(Spanish).aspx

Martinez Duran, E. P., & Quijada Bonilla, H. (2014). infecciones respiratorias agudas. *protocolo de vigilancia de salud publica*, p,3.

MedlinePlus / English. (2014, p.1). *Neumonía viral.* Recuperado el 11 de Abril de 2016, de www.nlm.nih.gov: https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000073.htm

Nieto, J. (2012, p.1). *Bronconeumonía definición y causas* . Recuperado el 11 de Abril de 2016, de sanatusalud.blogspot.com: http://sanatusalud.blogspot.com/

Oliva Gonzalez, Y., Piloto Morejon , M., & Iglesias Gomez , P. (2013). Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años. *CIELO*.

Onmeda. (2012, p.5). *Bronquitis aguda: Diagnóstico*. Recuperado el 01 de Marzo de 2016, de www.onmeda.es: http://www.onmeda.es/enfermedades/bronquitis_aguda-diagnostico-3089-5.html

Organización Mundial de la Salud. (2015, p.1). *Neumonía*. Recuperado el 11 de Abril de 2016, de www.who.int: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/

Ortiz Luzon , A., Marroquin , L., Calderon Lozano , D., & Daza Ladino, D. (2011). Proyecto Investigativo presentado para optar por el título de Regente en Farmacia . *incidencia y prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en los municipios de valle del Guamuez(Putumayo), Pasto(Nariño),Neiva*. colombia .

Parra, A., Jimenez , C., Hernandez, S., Garcia, J., & Cordona , A. (2013). bronquiolitis. *Neumol Pediatr*, 96.

Parra, A., Jimenez, C., Hernandez, S., Garcia, J. E., & Cordona, A. M. (20013). bronquiolitis. *Neumol Pediat*, p.96.

Peña, O. d. (2016, p.1). *Neumonía / complicaciones*. Recuperado el 09 de Abril de 2016, de www.webconsultas.com:

http://www.webconsultas.com/neumonia/complicaciones-de-la-neumonia-647

Pérez, D. (2011, p.1). *Neumonía*. Recuperado el 09 de Abril de 2016, de cuidatusaludcondiane.com: http://cuidatusaludcondiane.com/neumonia/

Poma, M. d. (2010). *PREVALENCIA DE LOS PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO OBRAPIA EN LA CUIDAD DE LOJA CON RELACION A LAS CONDICIONES SOCIOECONOMICA .* LOJA: UNIVERSIDAD DE LOJA.

Ruiz, R. (2010, p.11). *Teoría del muestreo y la prevalencia*. Recuperado el 11 de Abril de 2016, de es.slideshare.net: http://es.slideshare.net/Euler/teoria-del-muestreo-y-la-prevalencia-4926395

Sanatusalud.blogspot.com. (2012, p.1). *Bronconeumonía definición y causas*. Recuperado el 11 de Abril de 2016, de sanatusalud.blogspot.com: http://sanatusalud.blogspot.com/

Sarmiento Gomez, L. (2015). Tesis de Grado Previo a la Obtención. *NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL*. repositorio universidad nacional de loja .

Scribd. (s.f., p.3). *Bronconeumonía*. Recuperado el 12 de Abril de 2016, de es.scribd.com: https://es.scribd.com/doc/116886123/Bronconeumonia-Para-Imprimir

suite101.net. (2013, p.1). *Bronconeumonía en niños y adultos: tratamiento, síntomas y causas*. Recuperado el 11 de Abril de 2016, de suite101.net:

http://suite101.net/article/bronconeumonia-en-ninos-y-adultos-tratamiento-sintomas-y-causas-a82325#.Vw2P0Xopoq4

Tamayo, C., & Bastart, E. (2015, p.1). *Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones agudas en niños*. Recuperado el 11 de Abril de 2016, de scielo.sld.cu: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000500014

Tellez, M. (2013, diap.7). *Infección de vías respiratorias bajas*. Recuperado el 11 de Abril de 2016, de es.slideshare.net: http://es.slideshare.net/MarioChang1/infeccin-de-vas-respiratorias-bajas

TodoenSalud. (2015, p.1). *Fisiopatología de la bronquitis aguda*. Recuperado el 29 de Febrero de 2016, de todo-en-salud.com: http://todo-en-salud.com/2010/09/fisiopatologia-de-la-bronquitis-aguda

Torres Molina , A. (2012). Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de Primer Grado en. *Factores de riesgo asociados con las infecciones respiratorias*.

Universidad Pedro de Valdivia. (2016, p.1). *Neumonía y atelectasia.* Recuperado el 02 de Marzo de 2016, de www.academia.edu: http://www.academia.edu/8253585/Neumon%C3%ADa_y_atelectasia

utilidad.com. (s.f., p.1). *Como prevenir la bronquitis en un niño pequeño*. Recuperado el 01 de Marzo de 2016, de www.utilidad.com: http://www.utilidad.com/como-prevenir-la-bronquitis-en-un-nino-pequeno_2337

Webconsultas. (2016, p.1). *Neumonía*. Recuperado el 11 de Abril de 2016, de www.webconsultas.com: http://www.webconsultas.com/neumonia/neumonia-642

Xuletas. (2009, p.1). *bronconeumonía: cuidados de enfermería*. Recuperado el 12 de Abril de 2016, de xuletas.es: http://www.xuletas.es/ficha/s/

Zabala Haro, A. (2009). tesis de grado previo a la obtencio de titulo medico general . *incidencia de las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años, atendidos en el servicio de consulta externa de pediatria del Hospital General Latacunga entre Enero y Febrero del 2008*. Riobamba, Riobamba, ecuador : repositorio de la Escuela Superior Politecnica de Chimboratzo.

11. ANEXOS

Anexo N° 1 Niños Menores de 5 Años Atendidos en Emergencia del Hospital Zumba Enero y Agosto 2015

Diagnóstico: Infecciones Respiratorias Bajas

Apellidos	**Nombres**	**Diagnostico**
Escobar Alberca	Ines Brishid	Bronconeumonía no especificada
Abad Cobos	Karen Sarahi	Neumonía no especificada
Abad Abad	Edison Miguel	Bronconeumonía no especificada
Jiménez Mayo	Emily	Neumonía no especificada
Alvarado Navarro	Rosita Elvira	Neumonía no especificada
Chinchay Jiménez	Líder	Neumonía no especificada
Jimenez Alvarez	Elvia Nataly	Bronconeumonía no especificada
Castillo Malacatus	Edwin Brando	Neumonía no especificada
Bustamante Quishpe	Elias Xavier	Neumonía no especificada
Sozoranga Aldaz	Matias Alejandro	Bronconeumonía no especificada
Guaman Vicente	Yimerly Marlene	Neumonía no especificada
Jimenez Jimenez	Angelita Maria	Neumonía no especificada
Martinez Rojas	Jose Miguel	Bronconeumonía no especificada
Jimenez Jimenez	Bryanna Berenia	Bronconeumonía no especificada
Aldaz Criollo	Fredy Alejandro	Bronquitis
Calva Alba	Jordi Francisco	Neumonía bacteriana no especificada
Chavez Rodriguez	Dilan Geovany	Neumonía viral no especificada
Peñarreta Gaona	Adela Julieth	Neumonía bacteriana no especificada
Chica Lalangui	Emely Valentina	Bronquitis
Ojeda Gaona	Eric Steven	Neumonía bacteriana no especificada

Ordoñez Alban	Junior Efrain	Bronconeumonía no especificada
Tillaguango Roman	Mariuxi Anahi	Neumonía no especificada
Torres Jimenez	Maria Salome	Bronconeumonía no especificada
Chingo Jaramillo	Mateo Javier	Bronconeumonía no especificada
Alberca Ontanrda	Rolando Manuel	Bronconeumonía no especificada
Quichimbo Aldaz	Bladimir Mauricio	Neumonía bacteriana no especificada
Peña Pintado	Derik Ariel	Neumonía debida a streptococcus neumonae
Paccha Alberca	Romina Maite	Bronquitis
Velázquez Cueva	Milton Geovanny	Bronconeumonía no especificada
Beltrán Herrera	Jeremy Stevan	Bronquitis
Jiménez Jiménez	Janeth Andrea	Bronconeumonía no especificada
Peña pintado	Génesis	Otras neumonías bacterianas
García Suarez	José Nicolás	Bronquitis
Guevara Ramírez	Dilan Jampier	Bronquitis
Paccha Alberca	Deysi Anahi	Bronconeumonía no especificada
Alberca Alberca	María del Cisne	Neumonía no especificada
Gualpa Castillo	Justin Javier	Bronconeumonía no especificada
Paccha Alberca	Patricio Neymar	Neumonía no especificada
Ordoñez Troya	Neicer Michael	Bronconeumonía no especificada
Villacis Paccha	Alejandra Jamileth	Bronquitis
Gaona Gomez	Cristian David	Neumonía no especificada
Toledo Cumbicus	Deysi Jhoset	Bronconeumonía no especificada
Valdez Colala	Milagrso Jamileth	Bronconeumonía no especificada
Guerrero	Alison	Bronquitis

ANEXO N° 2 Oficio dirigido al director del hospital para la revisión de historias clínicas

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

SEDE ZAMORA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Zumba, 26 de Enero del 2016

Dr. Danny Becerra

DIRECTOR DEL HOSPITAL ZUMBA

Zumba

De mi especial consideración:

Es muy grato dirigirme a su distinguida autoridad, deseándole los mejores éxitos en las funciones que viene desempeñando.

Yo, YADIRA PAOLA BANEGAS TORRES, con cedula de ciudadanía N° 1900526367, estudiante del séptimo módulo de la carrera de enfermería, de la Universidad Nacional de Loja, sede Zamora, respetuosamente me presento y expongo:

Que siendo requisito indispensable para optar el título profesional, me permita la revisión de las historias clínicas de niños menores de cinco años , para cumplir con el proyecto de titulación de Tesis denominado **"PREVALENCIA DE LAS INFECCOPES RESPIRATORIAS BAJAS EN NIÑOS MENORES DE 5 ANOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ZUMBA PARROQUIA ZUMBA AÑO 2015".**

Por la atención prestada de la presente reciba mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Recibido
26-01-2016
11:26

Srta. YADIRA PAOLA BANEGAS TORRES

ESTUDIANTE DEL AÑO DE INTERNADO ROTATIVO VII UNL – ZAMORA

Ministerio de Salud Pública
DIRECCIÓN DISTRITAL 19D03 - CH-P-S
VENTANILLA ÚNICA

Anexo N^0 3 Cuestionario

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

Encuesta dirigida a las madres de los niños que padecieron enfermedades respiratorias bajas en la parroquia zumba año 2015, se realizara con la finalidad de delimitar las características sociodemográficas, que desencadenan las infecciones respiratorias bajas en los niños

INSTRUCCIONES: marque con una (x) en el casillero de las siguientes preguntas.

Fecha:

1. **Cuál es el sexo de su niño**

   Femenino ☐ Masculino ☐

2. **Como considera usted su nivel socioeconómico**

   Alto ☐ Medio ☐ Bajo ☐

3. **cuál es su procedencia**

   Urbano ☐ Rural ☐

4. **Cuál es su intrusión de educación**

   Analfabeta ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐

5. **En que trabaja**

   Trabajador público ☐ Trabajador privado ☐

   Agricultor ☐ Comerciante ☐

   Amadecasa ☐

6. **Su hijo a recibido lactancia materna**

   SI ☐ NO ☐

7. Asiste a controles frecuentes

Sí ☐ No ☐

8. Cuantos duermen en cada habitación de su casa

1-2 ( )

1-4 ( )

1-6 ( )

Más de 6 ( )

ANEXO N^0 4 Guía de observación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

FACTORES DE RIESGO

Orden	DEMOGRAFICOS				SOCIOECONOMICOS								AMBIENTALES					NUTRICIONALES							
	Edad		Destete precoz		Nivel económico		Educación de los padres				Hacinamiento	Residencia		Humo		Clima		Dg. De desnutrido	Peso al nacer			Lactancia Exclusiva		Prematuridad	
N^0	0-2	3-5	si	no	bajo	medio	Analfabeto	Primaria	Secundaria	Bachillerato		rural		Leña	fuma	Si	no	bajo	normal		no	si	no	si	No
1	X			x		X			X	x		X	x				X		X		X	x	X		X
2		X	X			X		X			x	X		X	X	X	X		X		X		X		X
3		X		X		X			X	X				X	X		X		X		X		X		X
4	X		X			X			X			X		X			X		X		X		X		X
5	X			X		X			X			X		X	X		X		X		X				X

6		X		X		X			X		X		x				X		X		X		X		X
7	X			X		X		X						X			X		X		X				X
8		X	X			X			X			X		X	X		X		X		X		X		X
9		X		X		X			X					X			X		X		X				X
10		X		X	X				X	X		X	X				X		X		X	X	X		X
11	X		X			X			X		X	X		X	X		X		X		X				X
12		X		X		X		X						X	X		X		X		X		X		X
13		X		X		X			X			X		X			X		X		X		X		X
14		X		X		X		X				X		X	X	X	X		X		X	X			X
15		X	X			X			X		X			X			X		x		X		X		X
16	X			X		X			X					X			X		X		X				X
17		X		X		X			X			X		X	X		X		X		X		X		X
18		X		X		X			X				X				X		X		X	X	X		X
19		X	X			X			X		X			X	X		X		x		X			X	
20	X			X	X			X		X		X		X	X		X	X			X		X		X
21		X		X		X			X		X			X			X		X		X	X	X		X
22		X		X		X		X				X	X		X		X		X		X				X
23		X	X			X			X		X	X		X		X	X		X		X		X		X
24		X		X	X				X					X			X		X	X					X
25	X			X		X			X					X	X		X		X		X	X	X		X
26	X		X			X			X		X	X	X		X		X		X		X		X		X
27		X		X	X			X		X				X		X	X		X		X				X
28		X		X		X			X			X		X	X		X		X		X		X		X
29	X			X		X			X					X			X		X		X	X	X		X
30		X		X		X			X		X	X		X			X		X		X				X

31		X	X			X		x						X	X		X	X			X		X		X
32		X		x		X			X			X	X			X	X		X		X		X		X
33	X			X	X				X		X			X	X		X		X		X	X			X
34		X	X			X		X				X		X	X		X		X		x		X		X
35		X		X		X			X	X		X		X			X		X		X		X		X
36	X		X			X			X		X			X			X		X		X				X
37		X		X	X				X			X		X	X	X	X		X		X		X		X
38		X		X		X			X			X	X				X		X		X		X		X
39		X		X		X			X	X	X	X		X	X		X		X		X	X	X		X
40		X	x			X			X			X		X	X		X		X				X		X
41	X			X	X			X						X			X		X	X					X
42		X	X			X			X			X		X	X		X		X		X		X		X
43		X		X		X			X	X	X	X		X	X	X	X		X		X	X	x		X
44		X		X		X			X				X				X		X		X		X		X
45	X			X	X				X			X		X	X		X		X		X				X
46		X	X			X		X		X	X	X		X	X		X		X		X		X		X
47		X		X		X			X					X			X		X		X				X
48		X		X		X			X					X	X		X		X		X	X	X		X
49	X			X		X			X			X	X				X		X		X		X		X
50		X	X		X				X	X	X			X	X	X	X		X		X			X	
51		X		X		X			X					X	X		X		X		X		X		X
52		x		X		X	x	X				X		X			X		X		X	X	X		X
53	X			X	X				X			X		X	X		X		X		X	X			X
54		X	X			X			X	X			X				X		X		X		xx		X
55				X		X			X		X			X	X		X		X		X		X		X

56		X		X	X			X		X				X	X	X	X		X		X	X	X		X
57	X			X		X			X			X		X	X		X		X		X				X
58		X	X			X			X			X		X			X		X		X		X		X
59	X			X		X			X		X	X	X		X		X	X			X		X		X
60		X		X		X			X	X				X	X		X		X		X	X			X
61		x		X	X				X	X				X	x		X		X		X	X	X		X
62	X		X			X		X			X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X
TOTAL	19	43	18	44	12	50	1	15	33	14	18	44	12	50	36	10	62	3	59	2	60	18	44	2	60

ANEXO N^{0} 5 PLAN DE INTERVENCIÓN ENCAMINADO A DISMINUIR LA PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS BAJAS

Tema: Infecciones Respiratoria y Prevención

Objetivo: Promover las actividades de prevención para las Infecciones Respiratorias Bajas en el grupo de madres de familia de menores de 5 años que son atendidos en Hospital Zumba.

Responsable: Yadira Paola Banegas Torres

Colaboradores: Doctores Hospital Zumba

Beneficiarios: Madres de los Niños Menores de Cinco Años

Contenidos:

Educación

- Infecciones Respiratorias. .
- Importancia de la Vacunación.
- Alimentación de los niños menores de 5 años.
- Hábitos saludables (hacinamiento y limpieza en el hogar)
- Importancia del cumplimiento del tratamiento farmacológico (antibiótico terapia)

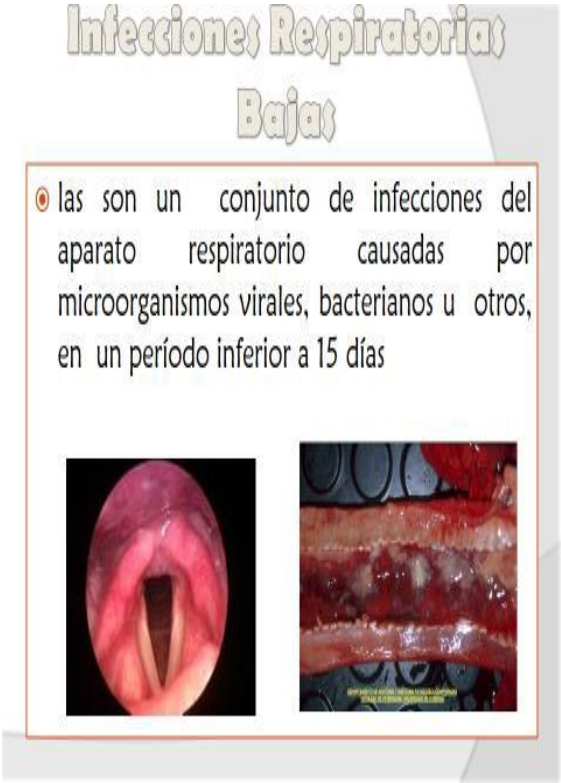
Práctico

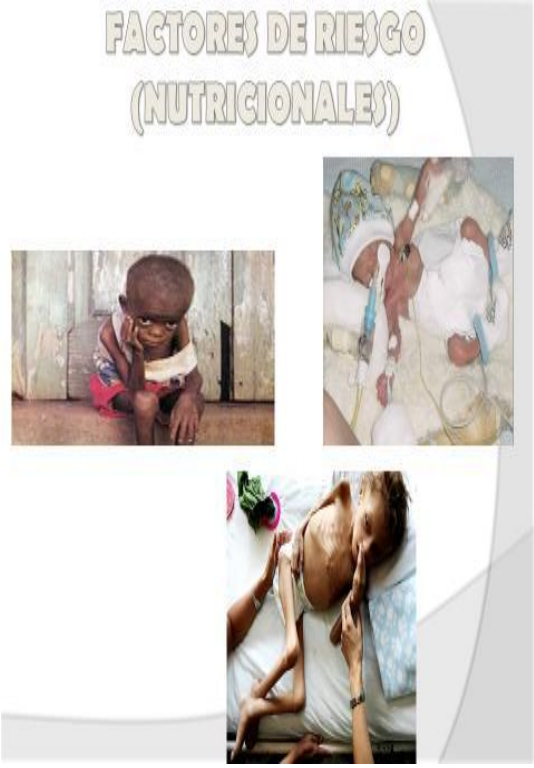
- Taller sobre lavado de manos
- Preparación de comidas nutritivas para la edad
- Vacunación
- Visita domiciliaria (minga de limpieza en los hogares)

Cronograma De Actividades

	LUGAR Y FECHA	ACTIVIDADES Y CONTENIDOS	TÉCNICA	RECURSOS MATERIALES
FASE EDUCATIVA	29 y 30 de 03-2016 10H00 – 12H30 AM Lugar: Hospital Zumba (área de consulta externa)	Capacitación sobre infecciones • Infecciones respiratorias bajas • Factores de riesgo • Prevención de las infecciones respiratorias	Conferencia	Portátil, Proyector Esferos, Trípticos, Cámara Digital, Diapositivas
	30-03-2016 Lugar: Hospital Zumba (área de consulta externa)	Capacitación acerca de la importancia del esquema de la vacunación.	Conferencia	
FASE TÉCNICA	31-03-2016 al 01-04-2016 (domicilios)	Visitas domiciliarias a las madres de los niños menores de 5 años para educar sobre medidas de prevención acerca de las infecciones respiratorias. Educación sobre la importancia de cumplir con el tratamiento de antibioterapia.	Trabajo de campo	Trípticos Cámara Tablero.
	02-04-2016 Lugar: domicilios.	Limpieza en los domicilios de las familias.	Trabajo de campo	Camara Tripticos Fundas de basura Escoba cloro Limpiones Labacaras

ANEXO N^{0} **6** Material de Apoyo para la Capacitación sobre Infecciones Respiratorias





FACTORES DE RIESGO
(AMBIENTALES)
QUE TU SALUD NO SE HAGA HUMO
Respirar aire libre de humo de cigarrillo es tu derech
Hacete respetar

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

ANEXO N^{0} 7 Material de apoyo para la capacitación (Tríptico)

MEDIDAS DE PREVENCION

LAS MEDIDAS DE PREVENCION SON :

- **LAVADO DE MANOS**
- **Evitar cambios bruscos de temperatura**
- **Evitar salir a lugares públicos con mucha cantidad de gente**
- **Es de suma importancia evitar la contaminación intradomiciliaria**
- **Es importante mantener asoleada y ventilada la casa**
- **Consumir frutas de temporada y complementos alimenticios que contengan vitamina C**
- **Evitar caminar descalzos en superficies frias**

RECUERDA; LA PREVENCIÓN ES MÁS FÁCIL Y ECONÓMICA QUE EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD...

¡CUIDANOS!

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD SALUD HUMANA

CARRERA ENFERMERIA

INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS

Autora : Paola Banegas

Zamora- Ecuador

2016

INTRODUCCION

Las enfermedades respiratorias agudas son todas aquellas que afectan al aparato o sistema respiratorio, este consta de boca, fosas nasales, faringe, laringe, tráquea, y bronquios, las enfermedades respiratorias pueden estar causadas por diversidad de elementos y aunque las más comunes son las infecciones bacterianas o víricas también pueden ser por causas ambientales, tales como: exposición intradomiciliaria y extradomiciliaria O contaminantes ambientales

QUE SON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS

Las IRB son un conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos u otros, en un período inferior a 15 días

FACTORES DE RIESGO

- Fumar
- Mala Higiene
- Poblaciones Hacinadas
- Condiciones Médicas
- Poblaciones Hacinadas
- Condiciones Médicas
- Edad

SOGNOS Y SINTOMAS

- El tiraje subcostal
- Fiebre
- Convulsiones.
- Niño anormalmente somnoliento.
- Niño que no puede beber líquidos.
- Sonidos al respirar

ANEXO N^{0} 8 Material de apoyo para la capacitación (hoja volante)

ANEXO N^0 9 Nómina de los participantes de la capacitación hacerca de las enfermedades respiratorias

UNIVERSIDAD NA

CIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE ARTICIPANTES QUE RECIBIERON CAPACITACIÓN SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS

N^0	NOMBRES Y APELLIDOS	N^0 DE CEDULA	FIRMA
1	Tania Marlene Avila Vicente	190071557-2	
2	Jhilton Bolivar Viñan Malla	190061457-7	
3	Rosa Marina Malla Aguilar	1900243468	
4	Gloria Jannetth Viñan Malla	1900655471	
5	Mariana Avarca	1105180501	
6	Martha Alverca	1100200522	
7	Gabriela Carrión	1450042919	
8	Paola Aldaas	1530271590	
9	Piedad Espinoza	1409001478	
10	Magali Peñareta	1500826270	

11	Baneza Colala	1400284510	
12	Lidia Nuñez	1100345872	
13	Marcia Chinocano	1408826270	
14	Alexandra Jaya	1499008567	
15	Torres Mariela	1499520092	
16	Zaquinaula Rosa	1400204120	
17	Cobos Marioxi	1900265810	
18	Aldaz Rosita	1900539429	
19	Guevara Martha	1900539120	
20	Pintado Veronica	1900411922	
21	Colala Carmita	1900315168	
22	Gerrero Alejandra	1100425834	
23	Tumbo Ramón	1900987196	
24	Lalangui Mirta	1900822431	
25	Arcuado Garcia Maritza	1900792058	
26	Tapia Naruaez Dallan	1900983472	
27	Torres Aldas Jairo	1900523198	

Anexo n°10 Registros de las visitas domiciliarias

UNIVERSIDAD NA

CIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

VISITAS DOMICILIARIAS PARA EDUCACION SOBRE PREVENVECION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	FIRMA
1	Escobar Cobos Melida	1900546848	
2	Escobar Aldas María	1900111791	
3	Jimenez Cabrera Angelita	1400122019	
4	Elena Faican	1900843576	
5	Edwin Halla	1900587624	
6	Teodoro Cuera	1900628209	
7	Lorenzo Camporende	1900556398	
8	Ana Banegas	1900343872	
9	Carmen Viñan	1100942157	
10	Aldas Criollo L.	1400952091	

11	Carmen Pinto	1400710220	
12	Chauca Zurita Rolando	1702169114	
13	Carrion Aldaz Luis	1701241211	
14	Abad Peñafiel Byron	1101456790	
15	Nuñez Armijos Sandra Patricia	1900 242142	
16	Orellana Abarca Esteban	1142539731	
17	Espinosa Sequinzula Mygaly	1109445677	
18	Gaona Guevara Mario	1719384103	
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			

Anexo nº11 Certificado de haber realizado revisión de Historias Clínicas en el área de estadista del Hospital Zumba

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 7
Dirección Distrital de Salud Nº 19D03
Coordinación de Enfermeria

CERTIFICADO

A petición de parte interesada

CERTIFICO:

Que la señorita **Yadira Paola Banegas Torres** portadora de la cedula de identidad N^0 **1900526367**, estudiante de la carrera de enfermería de la universidad nacional de Loja, plan de contingencia sede Zamora, realizó revisión de historias clínicas y guías de observación a los niños menores de 5 años que fueron atendidos en el servicio de emergencia del Hospital zumba para cumplir el primero, segundo y tercer objetivo específico de su trabajo de titulación, denominado **"Prevalencia de las Infecciones Respiratorias Bajas en Niños Menores de 5 Años Atendidos en el Hospital de Zumba Parroquia Zumba Año 2015",** el mismo que fue aplicado en diferentes fechas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que estime conveniente.

Atentamente

Dra. Cecilia Martínez
DIRECTORA DEL HOSPITAL ZUMBA

Dr. Jaime L. Veintimilla Hurtado
CIRUJANO GENERAL

Av. Del Colegio y Manuel Ordoñez
Teléfonos: 593 (2) 308-075 (2) 308-075
hzumba3@yahoo.es

Anexo nº12 Certificado de haber realizado charlas educativas en el Hospital Zumba

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 7
Dirección Distrital de Salud Nº 19D03
Coordinación de Enfermeria

CERTIFICADO

A petición de parte interesada

CERTIFICO:

Que la Srta. **Yadira Paola Banegas Torres** portadora de la cedula de identidad N⁰ **1900526367**, estudiante de la carrera de enfermería de la universidad nacional de Loja, plan de contingencia sede Zamora, realizó su trabajo de titulación en esta institución, cuyo tema fue **"Prevalencia de las Infecciones Respiratorias Bajas en Niños Menores de 5 Años Atendidos en el Hospital de Zumba Parroquia Zumba Año 2015"**, dirigida a m las madres de los niños menores de 5 años, a quienes se les realizo un plan de intervención que consistió en el desarrollo de las siguientes actividades:

- Capacitación sobre infecciones respiratorias, factores de riesgo, signos y síntomas, promoción y prevención de las mismas.
- Charla sobre la importancia del esquema de vacunación.
- Planificación de visitas domiciliarias a las madres de los niños menores de 5 años para educar sobre medidas de prevención acerca de las infecciones respiratorias.
- Minga de limpieza en los respectivos domicilios de las madres de los niños menores de 5 años

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que estime conveniente.

Zumba 31de marzo del 2016

Atentamente

Dr. Jaime L. Veintimilla Hurtado
CIRUJANO GENERAL

Dr. Danny Becerra
DIRECTOR DISTRITAL 19D03 PALANDA- ZUMBA

Av. Del Colegio y Manuel Ordoñez
Teléfonos: 593 (2) 308-075 (2) 308-075
hzumba3@yahoo.es

Anexo N° 13 Fotografías

Revisión de historias clínicas

Realización de Encuestas y Guías de Observación

Capacitación a usuarios del hospital zumba

Capacitación a las madres en el área de consulta externa Del Hospital Zumba

Visitas Domiciliarias

Indicación sobre signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Bajas

Explicacion Sobre las Propiedades del Platano

Elaboración de la colada de platano

Brindando colada a los asistentes

Entrega de un presente

Minga de limpieza

INDICE

1. TÍTULO..... 1

2. RESUMEN..... 2

2.1 SUMMARY 3

3. INTRODUCCIÓN..... 4

4. REVISION DE LITERATURA..... 10

4.1 Prevalencia..... 10

4.2 Infecciones Respiratorias Bajas 10

4.2.1 Definición. 10

4.2.2 Clasificación. 11

4.2.3 Neumonía 12

4.2.4 Bronconeumonía. 22

4.2.5 Bronquitis. 31

5. MATERIALES Y MÉTODOS..... 40

5.1 Materiales 40

5.3 Métodos 40

5.3.1 Localización del Área de Estudio..... 40

5.3.2 Metodología. 41

5.3.3 Técnicas e Instrumentos, Materiales. 42

5.3.4 Población Y Muestra..... 43

6. RESULTADOS 44

6.1 Prevalencia de las enfermedades respiratorias bajas en niños menores de 5 años, atendidos en el servicio de emergencia del hospital zumba, parroquia zumba año 2015..... 44

6.2 Características sociodemográficas de los niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia..... 45

6.3 Factores que influyen en las Infecciones Respiratorias Bajas en niños menores de 5 años..... 50

6.4 Plan de intervención en caminado a disminuir la prevalencia de las enfermedades respiratorias bajas 55

6.4.1 Cronograma De Actividades..... 56

7. DISCUSIÓN..... 57

8. CONCLUSIONES..... 63

9. RECOMENDACIONES 64

10. BIBLIOGRAFÍA..... 65

11. ANEXOS 74

INDICE 102