



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR PERIODO JUNIO - OCTUBRE 2023**

AUTORES:

**RODRIGUEZ CEREZO YULISA YAMILEX
SUAREZ RAMOS ALEXIS JOSUE**

TUTOR:

LCDA. BLANCA ALVARES

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

2023

TEMA:

**FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 Años ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR PERIODO JUNIO - OCTUBRE 2023**

INDICE

DEDICATORIA	9
RESUMEN	11
SUMMARY.....	12
INTRODUCCION	13
CAPITULO I.....	15
1.EL PROBLEMA	15
1.1. MARCO CONTEXTUAL	15
1.1.1. CONTEXTO INTERNACIONAL.....	15
1.1.2. CONTEXTO NACIONAL.....	15
1.1.3. CONTEXTO REGIONAL	16
1.1.4.CONTEXTO LOCAL Y/O INSTITUCIONAL	16
1.1.5. SITUACION PROBLEMÁTICA	17
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.2.1.PROBLEMA GENERAL.....	20
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	21
1.4.OBJETIVOS.....	22
1.4.1. Objetivo General	22
1.4.2. Objetivo Especifico	22

1.5. HIPÓTESIS.....	22
1.5.1. Hipótesis general	22
CAPITULO II.....	23
2.MARCO TEÓRICO	23
2.1. ANTECEDENTES.....	23
2.1.1.Antecedentes Internacionales.....	25
2.1.2.Antecedentes Nacionales	26
2.2. BASE TEORIA.....	27
2.2.1. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	27
2.1.2.FACTORES PREDISPONENTES.....	28
2.2.3.FACTORES ASOCIADOS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	29
2.2.3.1.Etiología	29
2.2.4 VIRUS.....	29
2.2.4.1. Virus sincitial respiratorio	29
2.2.4.2.Parainfluenza i-ii.....	29
2.2.4.3. Adenovirus	29
2.2.5. BACTERIAS	30
2.2.5.1. Micoplasma pneumoniae	30
2.2.5.3. Streptococo piogenes grupo A	30

2.2.5.4. <i>Bordetella Pertussis</i> :	30
2.2.5.5. <i>Haemophilus Influenzae</i> : La más común es el tipo B, afecta principalmente a los niños entre los tres meses a tres años de edad	30
2.3. TIPOS DE INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDAS	31
2.3.1. Bronquitis	31
2.3.2 Neumonía viral	31
2.3.3. Sinusitis	31
2.3.4. Faringitis.....	32
2.3.5. Laringitis.....	33
2.3.6. Rinofaringitis	33
2.3.7. Asma	35
2.4. MARCO CONCEPTUAL.....	36
3. METODOLOGIA	37
3.1.2 Modalidad de investigación	39
3.2.3. Operacionalización de las variables	40
3.3. Población y Muestra de Investigación	41
3.3.1. Población	41
3.3.2. Muestra	41
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información.....	41
3.4.1. Técnicas.....	41

3.4.2. Instrumento	42
3.4.3. CRONOGRAMA DEL PROYECTO.....	43
3.5. Procesamiento De Datos	45
3.5.1. Base de datos.....	45
3.5.2. <i>Procesamiento</i> y análisis de los datos.....	45
3.6. ASPECTO ÉTICO.....	46
3.7. RECURSO	46
3.7.1 Recurso Humano	46
CAPITULO IV.....	48
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	48
4.1. Resultados Obtenidos de la Investigación	48
4.2 DISCUSIÓN.....	52
CAPITULO V.....	54
5.1. CONCLUSIÓN	54
5.2. RECOMENDACIÓN.....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXO	59
ANEXO 1.....	60
ANEXO 2.....	62

Anexo 3. Aprobación del perfil del proyecto de trabajo de integración curricular	64
Anexo 4 Aprobación del proyecto del trabajo de integración curricular	65
Anexo 5. Antiplagio	66

DEDICATORIA

Dedico este trabajo especialmente a Dios, quien me ha guiado a través de su Espíritu Santo para tomar sabias decisiones en cuanto a mi vida personal y sobre todo mi vida universitaria.

A mi Hija y compañero de vida, quien me ha levantado mi ánimo cuando he estado a punto de renunciar diciendo mami tú puedes y con su gran amor y dedicación han hecho que me convierta en una mejor persona y madre te amo mi regalo de Dios Arlet Morejón .

A mis padres quienes me han dado todo lo que tienen y aún mucho más, sé que nada de lo que haga va a compensar tanto amor, los amo papitos.

Yulisa Rodríguez Cerezo

AGRADECIMIENTO

Al culminar este proyecto de titulación agradezco y Dios doy las gracias a mis Padres por instruirme en esta hermosa profesión y brindarme su amor en todo momento, a mi hija por ser mi motor y mi aspiración. A mi tutora del proyecto de titulación, Lcda. Blanca Álvarez, mis profesores como a mis profesoras, mis sinceros agradecimientos por instruirme con dedicación y esfuerzo, que con sus conocimientos y experiencia han logrado depositar en mí la motivación para culminar mis estudios con el mayor éxito. Le agradezco también a mis compañeros de la universidad, quienes se convirtieron en amigos, acompañándome en esta carrera, valió la pena dejar de lado los placeres vanos por incontables horas de estudio. Una especial mención para agradecerle a mi compañero de proyecto Alexis Suarez Ramos.

Yulisa Rodríguez Cerezo

DEDICATORIA

Dedico mi estudio de caso a Dios, sé que por él he logrado concluir mi carrera profesional, a mis padres Pascuala Ramos Y Edwin González, porque ellos estuvieron apoyándome en mis inicios brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, por darme esa motivación que sin duda se convirtió en un apoyo necesario para dar ese gran paso, a mis primos, por sus palabras y su compañía, a mis amigos, compañeros, que brindaron lo mejor de ellos en mi a lo largo de mis estudios. A cada uno de los docentes que nos transmitieron sus conocimientos sembraron en nosotros un legado que será competido a futuras generaciones.

Alexis Suarez Ramos

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por todo su apoyo incondicional. A su vez quiero dar las gracias a todos los maestros y profesionales que me impartieron conocimiento tanto dentro de un aula como fuera de ella. A mi tutor de tesis por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento. Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en mí, gracias.

Alexis Suarez Ramos

RESUMEN

Infección respiratoria aguda se define la infección respiratoria aguda como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, La infección respiratoria aguda se caracteriza por la aparición de uno o más síntomas o signos clínicos que incluyen tos, secreción nasal, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de oído, dificultad para hablar, ruidos al respirar y dificultad para respirar. Estos síntomas pueden o no estar acompañados de fiebre. Es importante destacar que la infección respiratoria aguda constituye la principal causa de enfermedad y muerte en nuestra población, así como también es la razón más común para buscar atención médica y hospitalización en niños menores de cinco años. El niño desarrolla entre tres a siete infecciones del aparato respiratorio superior cada año, que, dependiendo de la intensidad y el compromiso del estado general, pueden ser leves, moderados o graves, siendo estas últimas responsables de una mortalidad importante en lactantes y menores de cinco años **Objetivo:** Determinar los factores asociados en la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el Hospital General Guasmo Sur. Periodo junio - octubre 2023.**Metologia: Método** **Análisis – síntesis:** Este método se hará presente en la investigación en curso cuando se analicen las distintas investigaciones similares a nuestro tema como lo son revistas científicas y documentos relacionados. Toda esta información debe de sintetizarse para ser usada como base científica.

Palabras claves: Prevalencia, Infecciones del sistema respiratorio, Niños preescolares, Atención hospitalaria.

SUMMARY

Acute respiratory infection Acute respiratory infection is defined as the set of infections of the respiratory system caused by viral, bacterial and other microorganisms, with a period of less than 15 days, with the presence of one or more symptoms or clinical signs such as: cough, runny nose , nasal obstruction, sore throat, otalgia, hoarseness, noisy breathing, respiratory distress, which may or may not be accompanied by fever; Acute respiratory infection is the leading cause of morbidity and mortality in our environment, as well as consultation with health services and hospitalization in children under five years of age.

the child develops between three to seven upper respiratory tract infections each year, which, depending on the intensity and compromise of the general state, can be mild, moderate or severe, the latter being responsible for significant mortality in infants and children under five years Objective: To determine the factors associated with the prevalence of acute respiratory infections in children under 5 years of age treated at the General Hospital Guasmo Sur. Period June - October 2023. Metology: Analysis - synthesis method: This method will be present in the ongoing research when the different investigations similar to our topic are analyzed, such as scientific journals and related documents. All this information must be synthesized to be used as a scientific basis.

Keywords: Prevalence, respiratory system infections, preschool children, hospital care.

INTRODUCCION

Estas infecciones respiratorias agudas (IRA) se describen como un grupo de enfermedades contagiosas que afectan al sistema respiratorio, causadas por diferentes microorganismos, que agrupan aspectos clínicos con diversas características epidemiológicas, los cuales hacen difícil su prevención y control. Estas comienzan de forma repentina, y por lo general duran menos de dos semanas, en su mayoría originan rinitis, influenza, crisis asmática, bronquiolitis, y neumonía viral.

En la sintomatología que evidencia el paciente se observa temperatura, sensación de malestar en todo el cuerpo, obstrucción y liberación de moco por la nariz, tos, molestias en la garganta, expulsión de mucosidad y problemas para respirar. La amplia gama de síntomas que puede experimentar la población tiene el potencial de empeorar e incluso llevar a un desenlace fatal, la muerte. (Diana Callejas de Valero, 2022)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan un problema significativo en términos de salud, siendo la causa principal de enfermedad y visitas médicas, y también una de las principales razones de mortalidad en todas las edades, con un enfoque particular en los menores de 5 años, que son especialmente susceptibles a desarrollar neumonía y fallecer debido a estas infecciones. A nivel mundial, representan un problema de salud pública, debido a que han sido la principal causa de consultas a cualquier instancia, y de ingresos hospitalarios en pediatría⁵. En Ecuador conforman la principal causa de enfermedad, afectando al 45,7% de la población en áreas urbanas y al 38,3% en áreas rurales, y la segunda causa principal

de muerte en menores de 5 años, además de ser potencialmente mortal, tiene una elevada probabilidad de reaparecer, con frecuencia de 4 a 6 episodios al año en entornos urbanos y de 5 a 8 veces al año en áreas rurales, tiene una alta tasa de recurrencia, presentándose entre 4 a 6 veces por año a nivel urbano y 5 a 8 veces en zonas rurales. (Diana Callejas de Valero, 2022)

Los agentes causales de las IRA pueden ser de origen viral o bacteriano, siendo lo es más frecuente que inicialmente ocurra una infección viral, seguida posteriormente por una superposición de una infección bacteriana, no obstante, en más del 80% de los pacientes, los agentes causantes principales han sido virus, destacando entre ellos el virus sincitial respiratorio (VSR), los virus de la influenza A y B, los rinovirus, adenovirus, virus Coxsackie, así como los coronavirus, incluyendo los más recientes como el bocavirus y el metapneumovirus5. La causa de las infecciones respiratorias ha sido objeto de una investigación exhaustiva en niños hospitalizados, y en la actualidad se tiene un conocimiento sólido acerca de los agentes más predominantes. En los niños con patología respiratoria ambulatoria la identificación de los agentes causales de IRA son más difíciles de determinar, por lo que, es importante considerar los mecanismos de patogénesis, conocer los agentes etiológicos más frecuentes asociados a IRA en el medio donde se desarrolla el niño, y los avances que se han logrado en el diagnóstico de éstos, para continuar fortaleciendo los esfuerzos que se han realizado para disminuir estas infecciones, la aplicación de tratamientos y controles más precisos de dichas enfermedades. (Diana Callejas de Valero, 2022).

CAPITULO I

1.EL PROBLEMA

1.1. MARCO CONTEXTUAL

1.1.1. CONTEXTO INTERNACIONAL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 235 millones de personas sufren de asma y 64 millones de personas padecen EPOC. Además, la OMS señala que cada año, alrededor de 4 millones de individuos mueren debido a enfermedades respiratorias crónicas (ERC), siendo la EPOC la principal causa de mortalidad en esta categoría a nivel global.

1.1.2. CONTEXTO NACIONAL

Según el reporte del sistema integrado de vigilancia epidemiológica, existe un incremento por infecciones respiratorias provocadas por la gripe estacional y otros virus que afectan el sistema respiratorio, como el Sars-CoV-2.

El Sistema Nacional de Vigilancia Centinela de IRAG en Ecuador, está formado por dieciséis hospitales centinelas de IRAG, los cuales son seleccionados estratégicamente en diferentes lugares del país, quienes generan información oportuna para conocer, la trasmisión de virus, positividad que se encuentran en el país como son; influenza (tipos y subtipos), adenovirus, parainfluenza, virus sincitial respiratorio (VSR) y otros virus respiratorios (OVR).

Esta vigilancia: permite identificar las características epidemiológicas y microbiológicas, monitorizar las tendencias de los agentes patógenos circulantes a nivel nacional. La información presentada en esta actualización semanal se obtiene

a partir de los datos de infecciones respiratorias agudas graves recopiladas por los hospitales centinela y los resultados de laboratorio que son proporcionados por el Instituto Nacional de Investigación de Salud Pública

1.1.3. CONTEXTO REGIONAL

E la actualidad, en Ecuador, las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la causa principal de enfermedad y la segunda causa más común de muerte, especialmente entre los menores de 5 años, de acuerdo con información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública. En el transcurso del año 2022, se vincularon los casos de Infecciones Respiratorias Graves (IRAG) con la presencia del virus de la influenza A/H3-N2. Los grupos demográficos más susceptibles a estas enfermedades comprenden a los niños de 2 a 5 años y a los adultos mayores. Hasta la semana 48 actual, se ha documentado un total de 3.549 casos confirmados de COVID-19 en todo el país, lo que implica un incremento notable de 2.869 casos en comparación con los 680 casos notificados en la semana 45 anterior.

1.1.4. CONTEXTO LOCAL Y/O INSTITUCIONAL

Actualmente en el canto guayas Las infecciones respiratorias agudas se ubican como la segunda causa más importante de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años, siendo superadas únicamente por las enfermedades diarreicas agudas. En el año 2022, en el cantón según el Distrito de Salud 09D01, se registraron 16.000 casos de infecciones respiratorias agudas, una cifra preocupante. Para abordar este problema, las autoridades locales del cantón están implementando estrategias gubernamentales y programas de prevención. Estas infecciones representan entre el 40% y el 60% de todas las consultas médicas y entre el 20% y

el 40% de las hospitalizaciones pediátricas en el Hospital Martín Icaza. Además, muchas de estas hospitalizaciones están relacionadas con complicaciones posteriores que afectan tanto la salud como la vida social de los niños.

1.1.5. SITUACION PROBLEMÁTICA

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) a nivel mundial representan una de las principales causas de morbi-mortalidad, en Ecuador con mayor frecuencia son los resfriados, faringitis y amigdalitis, con mayor incidencia en edades extremas: Menores de 5 años y adultos mayores con tendencia a presentar complicaciones.

En el Ecuador las IRAS constituye la primera causa de morbilidad 45,7% y la segunda de mortalidad 40% en menores de 5 años, representa un 45,7% en el área urbana, y el área rural con un 38,3%; la causa más frecuente rinofaringitis con un 39,7% faringo - amigdalitis con 23,3% y la bronquiolitis con 10%, además demostró una alta tasa de recurrencia a nivel urbano 4-5 veces al año. Las IRAS también son la primera causa de atención médica tanto ambulatoria como hospitalaria y las edades extremas de la vida son el grupo más propenso a las complicaciones como la neumonía que puede llevar a la muerte. En relación al nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en su estudio publicado evidencian que, el 50,2% tiene un nivel de conocimiento regular; el 30,4% tuvo prácticas y actitudes incorrectas; y tan solo el 19,4% presentaron prácticas correctas; mismo que concluye destacando que los conocimientos, actitudes y prácticas en los cuidadores frente a IRAS fueron incorrectas, probando la necesidad de estrategias para reforzar acciones educativas. De acuerdo con un estudio publicado sobre el conocimiento de signos de alarma relacionados con infecciones respiratorias agudas en madres adolescentes, se

observó que las probabilidades de identificar al menos 3 signos de alarma aumentan entre las madres adolescentes mayores de 17 años. Del mismo modo, los adolescentes con un nivel educativo más alto tienen una mayor probabilidad de reconocer estos signos de alarma en comparación con aquellos que tienen un nivel educativo más bajo.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones respiratorias son una de las principales causas de enfermedad y muerte en todo el mundo, y representan uno de los motivos más comunes para buscar atención médica. Al igual que en otras infecciones, un diagnóstico rápido y preciso es fundamental, ya que permite iniciar un tratamiento más específico y eficaz, reduce la propagación de la enfermedad y, en muchas ocasiones, acorta la duración del proceso infeccioso. (Marimón JM, 2017)

Este estudio tiene como objetivo principal revisar las técnicas de diagnóstico rápido (TDR) aplicadas a algunas de las infecciones respiratorias (IR) más comunes. Se han excluido de esta revisión las IR de naturaleza crónica, como la tuberculosis, así como aquellas que afectan a pacientes en condiciones particulares, como las neumonías asociadas a ventilación mecánica, ya que estas últimas son abordadas en otros apartados del trabajo.

En este contexto, se consideraron como técnicas de diagnóstico rápido (TDR) aquellas que pueden proporcionar resultados en menos de 7 horas, lo que corresponde a un turno laboral típico. Esto se compara con las técnicas convencionales de cultivo bacteriano, que pueden llevar de 18 a 24 horas, o el cultivo viral, que puede tomar 48 horas o más. Sin embargo, es importante destacar

que las técnicas serológicas de detección de anticuerpos no se incluyeron en esta categoría de TDR, ya que el proceso de demostrar la seroconversión (la aparición de anticuerpos en el suero) o el serorrefuerzo (un aumento de 4 veces en el título inicial de anticuerpos) puede llevar semanas o incluso meses, con grandes variaciones entre individuos. (Marimón JM, 2017)

Dado lo simples y rápidos que son en términos de realización, obtención y comprensión de los resultados, algunas de estas TDR también pueden servir como "pruebas en el punto de atención" (POCT). Esto significa que podrían utilizarse directamente en la consulta médica para el beneficio del paciente, quien podría recibir un diagnóstico y, según el resultado, un tratamiento en una sola visita médica.

En términos generales, la implementación de Técnicas de Diagnóstico Rápido (TDR) en la detección de Infecciones Respiratorias (IR) puede conllevar los siguientes beneficios:

Reducción del uso de antibióticos, ya que muchas IR tienen un origen viral y no bacteriano.

Uso más adecuado de terapias antivirales en casos específicos.

Minimización de la necesidad de realizar pruebas diagnósticas innecesarias.

Reducción del tiempo de hospitalización.

Posibilidad de implementar rápidamente medidas de aislamiento cuando sea necesario, lo que ayuda a limitar la propagación de la infección en entornos de atención médica.

Adicionalmente, en el caso de Infecciones Respiratorias de origen bacteriano, las Técnicas de Diagnóstico Rápido (TDR) son menos susceptibles a verse afectadas por la administración previa de tratamiento antibiótico en comparación con el cultivo bacteriano. Esto significa que las TDR, al detectar el antígeno del patógeno objetivo o sus ácidos nucleicos, pueden proporcionar resultados más confiables incluso si el paciente ya ha comenzado un tratamiento con antibióticos. (Marimón JM, 2017).

1.2.1.PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados en la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el hospital general guasmo sur periodo junio -octubre 2023?

1.2.1. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

El presente estudio con el tema: factores asociados en la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el hospital general guasmo sur periodo junio - octubre 2023.

Se delimita de la siguiente forma.

AREA	Pediatría
ASPECTO	Factores asociados en la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas
UNIDAD DE OBSERVACIÓN	Pacientes menores de 5 años atendidos en el hospital general guasmo sur
DELIMITACIÓN ESPACIAL	Hospital General Guasmo Sur
DELIMITACIÓN TEMPORAL	Junio -octubre 2023

1.3. JUSTIFICACIÓN

Esta enfermedad sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituye la primera causa de atención en los servicios de salud. La mayoría son de causa viral y solo necesitan medidas generales y de sostén para tranquilizar al paciente que en su mayoría son niños; sin necesidad medicamentos antimicrobianos, expectorantes, antitusígenos y broncodilatadores.

En el niño los agentes de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se presentan con mayor frecuencia en los primeros años de vida y pueden ocurrir entre 4 y 6 episodios al año. Esto se debe a factores de tipo anatómico, así como a los mecanismos de defensa inmaduros o defectuosos

En los últimos años, las I.R.A pasaron a ocupar los primeros lugares como causa de muerte, debido a la reducción de la mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas y a la reducción de la mortalidad por diarreas producto, en ambos casos, del marcado aumento en la cobertura de las estrategias de control disponibles.

De este modo, las IRA se han transformado en uno de los principales problemas de salud que los países deberán enfrentar hasta mediados de este nuevo siglo, en el marco del compromiso internacional de reducir la mortalidad materno-infantil. La implementación de medidas relativamente simples, de prevención o de tratamiento, deben contribuir a este propósito.

1.4.OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

-Determinar los factores asociados en la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el Hospital General Guasmo Sur Periodo junio - octubre 2023.

1.4.2. Objetivo Especifico

-Describir las características sociodemográficas de los niños menores de 5 años atendidos en el Hospital General Guasmo Sur.

-Identificar las variables de tipo biológicas en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital General Guasmo Sur.

-Caracterizar las infecciones respiratorias agudas que presentan los niños menores de 5 años atendidos en el Hospital General Guasmo Sur.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

La mala nutrición por defecto y la fluctuación climática son factores asociados en la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el hospital general guasmo sur periodo junio -octubre 2023.

CAPITULO II

2.MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

En el trabajo realizado por (Coronel Carvajal & Ramos Téllez, 2018), cuyo tema fue “Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años”, En un estudio realizado en el Hospital Universitario Armando Cardoso de Guáimaro entre junio de 2015 y mayo de 2017, se llevó a cabo una investigación con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. Este estudio fue de tipo observacional analítico y retrospectivo e incluyó a un total de 88 niños, divididos en 44 casos y 44 controles. La información se obtuvo a través de entrevistas a familiares y el análisis de las historias clínicas de los niños. Los resultados del estudio indicaron que los siguientes factores se asociaron con un mayor riesgo de infecciones respiratorias agudas:

Convivencia con fumadores: Los niños que vivían con personas que fumaban tenían un riesgo significativamente mayor de desarrollar infecciones respiratorias agudas (con un odds ratio [OR] de 9,2 y un intervalo de confianza [IC] de 95% de 5,1).

Lactancia materna exclusiva por menos de seis meses: Los niños que recibieron lactancia materna exclusiva durante menos de seis meses tenían un riesgo más alto de infecciones respiratorias agudas (con un OR de 5,9 y un IC del 95% de 3,7).

Malnutrición por defecto: Los niños que presentaban malnutrición por defecto tenían un riesgo significativamente mayor de desarrollar estas infecciones (con un OR de 5,4 y un IC del 95% de 2,2). Edad menor de un año: Los niños menores de un año tenían un riesgo más elevado de infecciones respiratorias agudas (con un OR de 4,6 y un IC del 95% de 3,4).

Presencia de animales en el hogar: La presencia de animales en el hogar también se asoció con un mayor riesgo de estas infecciones (con un OR de 2,9 y un IC del 95% de 2,4).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), son las causas más frecuentes de morbilidad en el mundo y de elevada mortalidad particularmente en los países en desarrollo. Los virus son los agentes etiológicos más frecuentes. Los virus influenza a y b, y el virus sincitial respiratorio (VSR) son los más importantes por la severidad de la enfermedad y por la alta transmisibilidad. Más de 4 millones de niños menores de 5 años, mueren por IRA todos los años; una gran parte de ellos en el mundo en vías de desarrollo.

En los países latinoamericanos, las infecciones respiratorias agudas son un problema significativo en la salud pública, especialmente en niños menores de cinco años. Estas infecciones constituyen la principal causa de hospitalización y mortalidad, especialmente durante los meses fríos o lluviosos. Además, son responsables de la administración frecuente de antibióticos y otros medicamentos en este grupo de edad, lo que aumenta la carga económica y de recursos en la atención médica pediátrica.

En América Latina, las infecciones respiratorias agudas representan una proporción significativa de todas las consultas en pediatría, oscilando entre el 50% y

el 70%, y contribuyen sustancialmente a las hospitalizaciones, representando del 30% al 60% de todos los ingresos en los servicios de salud.

La génesis de estas infecciones en niños pediátricos se asocia a diversos factores de riesgo, incluyendo condiciones individuales y ambientales. Entre los factores de riesgo se encuentran el bajo peso al nacer, la desnutrición, la falta de lactancia materna, el nivel socioeconómico bajo de los padres, el hacinamiento, la contaminación ambiental y la exposición pasiva al humo del tabaco en familias fumadoras, entre otros.

En el caso de Cuba, las infecciones respiratorias agudas son consideradas un problema de salud prioritario por el Ministerio de Salud Pública. Representan una carga significativa en el sistema de atención médica, con un alto número de consultas externas y hospitalizaciones. Estas infecciones son la primera causa de consultas médicas y hospitalizaciones, con millones de atenciones médicas reportadas anualmente. Además, son la primera causa de morbilidad, la tercera causa de muerte en menores de un año y la cuarta causa de muerte en niños de uno a cuatro años en Cuba. Estos datos resaltan la importancia de abordar eficazmente las infecciones respiratorias agudas en la atención de la salud infantil en la región.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Las IRAs son un conjunto de enfermedades causadas por una variedad de virus, bacterias y hongos que afectan principalmente el sistema respiratorio, incluyendo los pulmones. Estas infecciones son responsables de una alta tasa de mortalidad en niños menores de 5 años en muchas partes del mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en América Latina se producen

alrededor de 3.9 millones de muertes anuales debido a infecciones respiratorias. Estas infecciones representan un grave problema de salud en la región y pueden tener un impacto significativo en la mortalidad, especialmente en grupos de población vulnerables como los niños menores de 5 años y los adultos mayores. Por lo tanto, es crucial abordar eficazmente la prevención y el tratamiento de las infecciones respiratorias en esta región para reducir su impacto en la salud pública. La influenza estacional puede afectar a aproximadamente 600 millones de personas cada año en todo el mundo. De estos casos, alrededor de 3 millones pueden ser graves, lo que resulta en una estimación de mortalidad de entre 250,000 y 500,000 casos. Esto subraya la importancia de la vacunación y las medidas preventivas para reducir la propagación de la influenza. La neumonía es la principal causa de muerte en niños menores de 5 años y resulta en aproximadamente 1.4 millones de muertes al año. Esta cifra es preocupante, especialmente porque la neumonía puede ser prevenible y tratable con intervenciones médicas adecuadas y acceso a atención médica.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

El estudio realizado en la provincia de Guayas, en el Hospital General Guasmo Sur, fue descriptivo, transversal, bibliográfico, de campo y retrospectivo. Se llevaron a cabo encuestas y observaciones en una muestra de 62 niños y niñas menores de 5 años. Los resultados del estudio indicaron que la influenza estacional, por sí sola, podría causar aproximadamente 600 millones de casos por año en todo el mundo, con alrededor de 3 millones de casos graves y una estimación de mortalidad de entre 250,000 y 500,000 casos. En la población estudiada, se encontró que el 14.58% de los niños y niñas presentaron infecciones respiratorias agudas (IRA). La neumonía fue la afección más frecuente, afectando al 41.94% de los niños y niñas en el estudio,

seguida de la bronconeumonía, que afectó al 37.10%. La bronquitis afectó al 20.97% de los niños y niñas en el estudio. Se observó que el grupo de edad más susceptible a estas infecciones respiratorias fue el de 3 a 5 años de edad, representando el 69.35% de los casos. En cuanto al género, el 53.27% de los casos fueron niños y el 46.73% fueron niñas.

2.2. BASE TEORIA

2.2.1. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

La infección respiratoria de tipo aguda es el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como : tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, Estos síntomas pueden o no ir acompañados de fiebre. Es importante destacar que la infección respiratoria aguda es la principal causa de enfermedad y muerte en nuestra región, además de ser la razón más frecuente para buscar atención médica y hospitalización en niños menores de cinco años.

El niño desarrolla entre tres a siete infecciones del aparato respiratorio superior cada año, que, dependiendo de la intensidad y el compromiso del estado general, pueden ser leves, moderados o graves, siendo estas últimas responsables de una mortalidad importante en lactantes y menores de cinco años. (Surama Pardo Santana, 2022)

2.1.2.FACTORES PREDISPONENTES

Los factores más significativos que contribuyen a la aparición de infecciones respiratorias agudas (IRA) están relacionados con la exposición ambiental, características individuales y factores sociales. Estos factores incluyen:

- Exposición a la contaminación ambiental, tanto en el interior como en el exterior del hogar.
- Pasividad al tabaquismo, es decir, estar expuesto al humo de tabaco de otras personas.
 - Ventilación deficiente en la vivienda.
 - Cambios bruscos de temperatura.
 - Asistencia a lugares con alta concentración de personas o lugares públicos.
- Contacto con individuos que padecen infecciones respiratorias agudas.
- Edad, siendo los menores de un año más propensos a sufrir IRA con mayor frecuencia y gravedad.
 - Bajo peso al nacer.
 - Falta de lactancia materna.
 - Desnutrición.
 - Historial de infecciones previas.
 - Esquema de vacunación incompleto.
 - Deficiencia de vitamina A.

2.2.3.FACTORES ASOCIADOS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Los factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas incluyen desnutrición, hacinamiento, bajo peso al nacer y mala higiene personal. La contaminación del aire también ha sido identificada como un factor de riesgo en pueblos y ciudades.

2.2.3.1.Etiología

En niños menores de 5 años, aproximadamente el 95% de los casos de infecciones respiratorias agudas (IRA) tienen un origen viral. Sin embargo, además de las complicaciones habituales como la otitis media y la neumonía, en algunos casos se identifica una causa bacteriana. En términos de los agentes responsables de las afecciones clínicas más comunes, existen las siguientes:

2.2.4 VIRUS

2.2.4.1. Virus sincitial respiratorio: Puede producir diversas complicaciones comunes tales como resfriado común, otitis media, bronquiolitis y en algunos casos este virus también puede exacerbar el asma

2.2.4.2.Parainfluenza i-ii: El más comúnmente encontrado es el tipo I, causante de complicaciones similares a las del virus sincitial y además también causante de traqueobronquitis y neumonía, producen hasta un 35% de las infecciones respiratorias bajas

2.2.4.3. Adenovirus: Causante de aproximadamente un 77% de las infecciones respiratorias bajas, principalmente neumonía

2.2.5. BACTERIAS

2.2.5.1. *Mycoplasma pneumoniae*: Puede producir neumonía atípica primaria principalmente, además de otras infecciones como bronquitis, bronquiolitis y bronconeumonía. Tiene mayor incidencia en niños mayores y adolescentes

2.2.5.2 *Streptococo pneumoniae*: Esta bacteria es la responsable del 80% de todas las neumonías bacterianas y también es causante de Otitis Media.

2.2.5.3. *Streptococo piogenes grupo A*: Esta bacteria es uno de los factores por los cuales más comúnmente se presenta la faringitis aguda en el tracto respiratorio superior. Cabe destacar también que produce secuelas graves como: fiebre reumática y glomerulonefritis aguda

2.2.5.4. *Bodertella Pertussis*: Causante de la tosferina la cual puede presentarse como una epidemia, en donde el grupo más afectado son los niños menores de 5 años.

2.2.5.5. *Haemophilus Influenzae*: La más común es el tipo B, afecta principalmente a los niños entre los tres meses a tres años de edad

2.3.TIPOS DE INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDAS

2.3.1. Bronquitis

La bronquiolitis es la infección respiratoria aguda que afecta con mayor frecuencia a las vías respiratorias inferiores en niños menores de un año. Además, representa aproximadamente el 18% de todas las hospitalizaciones pediátricas relacionadas con problemas respiratorios. En 1993, McConnochie estableció unos criterios clínicos para definir la bronquiolitis:

- Primer episodio agudo de sibilancias en un niño menor de 24 meses.
- Existe disnea espiratoria.
- Existencia de pródromos catarrales. (M.^a Luz García García(1), 2017)

2..3.2 Neumonía viral

La neumonía es una afección del sistema respiratorio caracterizada por la inflamación aguda de los espacios alveolares de los pulmones, así como por la posible participación de los tejidos intersticiales. En la mayoría de los casos, su origen se relaciona con infecciones, aunque también puede ser causada por factores como la inhalación de sustancias químicas tóxicas. (L. Sanz Borrell, 2019)

2.3.3. Sinusitis

La sinusitis se define como una afección inflamatoria que afecta la mucosa de los senos paranasales, y es una enfermedad con una alta frecuencia tanto en la población general como en el ámbito pediátrico. Las afecciones que involucran inflamación alérgica e infecciosa en la mucosa nasal son dos de las afecciones más

comunes en las vías respiratorias superiores crónicas tanto en niños como en adultos jóvenes. Esta afección es un problema significativo de salud pública debido a su alta prevalencia, lo que resulta en una gran demanda de atención médica ambulatoria. Además, tiene un impacto sustancial en la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Además, conlleva importantes costos socioeconómicos para la comunidad en general.

2.3.4. Faringitis

La faringoamigdalitis aguda (FAA) es una de las enfermedades más frecuentes en la infancia. La causa más común suele ser de origen viral. Entre las causas bacterianas, el agente más comúnmente responsable es el *Streptococcus pyogenes* o estreptococo beta hemolítico del grupo A (EbhGA). Para determinar qué niños deben someterse a pruebas de detección rápida de antígeno estreptocócico (TDR) o cultivo de muestras faringoamigdalares, las escalas de valoración clínica son herramientas útiles.

La utilización de estas escalas ayuda a evitar el sobrediagnóstico de la FAA estreptocócica, lo que a su vez reduce la prescripción innecesaria de antibióticos, a menudo de amplio espectro. Los objetivos del tratamiento son acelerar la recuperación de los síntomas, reducir el período de contagio y prevenir las complicaciones locales y no locales. Idealmente, solo se deben tratar los casos confirmados de infección bacteriana. En situaciones en las que no se disponga de la TDR o cuando el resultado sea negativo pero la sospecha clínica sea alta, se recomienda obtener un cultivo y, si es necesario, iniciar el tratamiento a la espera de los resultados.

2.3.5. Laringitis

La laringitis es una afección que ocurre con frecuencia en la infancia y puede causar obstrucción aguda de las vías respiratorias superiores. Se caracteriza por la presencia de diversos síntomas que incluyen tos con un sonido parecido al ladrido de un perro o metálico, afonía (pérdida de la voz), estridor (ruido agudo al respirar) y dificultad para respirar. Estos síntomas están relacionados con diferentes niveles de obstrucción en la región de la laringe, causados principalmente por el edema (hinchazón) en la zona subglótica de la laringe.

La incidencia estimada de la laringitis es del 3-6% en niños de entre 3 meses y 6 años, con un pico máximo en el segundo año de vida y una mayor prevalencia durante el otoño y el invierno. Además, esta afección tiende a afectar más a los niños que a las niñas, con una relación de 2:1. El virus para influenza tipo I es la causa principal de la laringitis, aunque también puede ser desencadenada por otras infecciones y factores etiológicos. El diagnóstico de la laringitis se basa principalmente en la evaluación clínica, que se realiza mediante la historia clínica y el examen físico. En la mayoría de los casos, no se requieren pruebas adicionales de diagnóstico. Cuando un niño llega al servicio de Urgencias, se debe llevar a cabo una evaluación inicial y estabilización utilizando el triángulo de evaluación pediátrico (TEP) y seguir la secuencia ABCDE para garantizar una atención adecuada (Pau Ventosa Rosquelles, 2020).

2.3.6. Rinofaringitis

La rinofaringitis se refiere a una inflamación leve de las vías respiratorias superiores que tiene origen infeccioso. Los síntomas comunes incluyen congestión

nasal, secreción nasal, estornudos, dolor de garganta y tos. En la literatura anglosajona, se utiliza el término "catarro" o "common cold" para describir esta inflamación de las vías respiratorias superiores, y "adenoiditis crónica" o "chronic adenoiditis" para referirse a una infección crónica de los adenoides que puede causar síntomas como secreción nasal recurrente con fiebre u obstrucción de las vías respiratorias superiores. Las rinofaringitis agudas no complicadas suelen ser de origen viral y generalmente tienen una evolución rápida sin complicaciones. Por lo tanto, no es necesario realizar pruebas bacteriológicas ni recetar antibióticos de manera sistemática.

El tratamiento de primera línea suele incluir analgésicos y antipiréticos, junto con lavados nasales con solución salina isotónica o hipertónica. Las complicaciones asociadas con las rinofaringitis pueden ser infecciosas, como otitis y sinusitis, así como problemas respiratorios obstructivos. La frecuencia de las rinofaringitis a partir de los 6 meses de edad a menudo refleja un proceso natural de maduración del sistema inmunológico.

Cuando las rinofaringitis son frecuentes y problemáticas, es importante investigar y, si es posible, eliminar factores de riesgo como la exposición al humo de tabaco pasivo y el contacto frecuente con otros niños. En casos graves, la adenoidectomía ya no se considera una indicación a menos que haya complicaciones. Además, se están realizando investigaciones clínicas y experimentales para desarrollar fármacos antivirales eficaces que puedan prevenir y tratar las rinofaringitis (Rinofaringitis infantiles, 2018).

2.3.7. Asma

El asma es una enfermedad crónica que tiene una alta prevalencia en la infancia, afectando a aproximadamente 1 de cada 10 niños en España. Se caracteriza por ser un síndrome que engloba a aquellos pacientes que experimentan síntomas recurrentes debido a una obstrucción variable de las vías respiratorias inferiores.

Estos síntomas pueden variar en su duración e intensidad con el tiempo. El origen del asma es multifactorial y suele resultar de la interacción entre factores genéticos, el ambiente en el que se desarrolla el feto durante el embarazo y las circunstancias que rodean al niño después de su nacimiento. Estos factores pueden influir en la maduración y la respuesta del sistema inmunológico y del sistema respiratorio del niño ante diversos estímulos.

El diagnóstico del asma se basa principalmente en la historia clínica del paciente y en la observación de los síntomas durante una crisis asmática o en los informes de otros profesionales de la salud que hayan atendido al paciente durante una crisis. La presencia recurrente de los síntomas, su mejoría espontánea o en respuesta al tratamiento, y la exclusión de otros posibles trastornos son elementos clave para establecer el diagnóstico de asma en niños. (Luis Moral Gil, 2019).

2.4. MARCO CONCEPTUAL

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son enfermedades infecciosas que afectan las vías respiratorias y su evolución es generalmente de menos de 15 días, pudiendo en algunos casos complicarse y convertirse en neumonía. Estas infecciones representan un importante problema de salud pública a nivel global, ya que tienen una alta tasa de mortalidad.

Los factores de riesgo se refieren a cualquier característica, exposición o rasgo de un individuo que aumenta su probabilidad de desarrollar una enfermedad o sufrir una lesión.

Los virus son microorganismos infecciosos que carecen de células y solo pueden multiplicarse dentro de las células de otros organismos.

Las bacterias son microorganismos procariotas que tienen un tamaño pequeño, generalmente entre 0,5 y 5 micrómetros de longitud, y pueden tener diversas formas, como filamentos, esferas (cocos), barras (bacilos), sacacorchos (vibrios) y hélices (espirilos).

Las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores son enfermedades causadas por infecciones agudas que afectan las partes altas del tracto respiratorio, como la nariz, los senos nasales, la faringe o la laringe. La mayoría de estas infecciones son causadas por virus, siendo el rinovirus uno de los más comunes. Estas infecciones suelen ser una de las principales razones de ausentismo laboral o escolar.

Las Infecciones Respiratorias Agudas Inferiores son infecciones que afectan las vías respiratorias bajas o los pulmones y son una de las principales causas de enfermedad y mortalidad en niños y adultos en todo el mundo.

CAPITULO III

3.METODOLOGIA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación de campo.- a través de este tipo de investigación se pudo recolectar información evidente en el lugar de los hechos y participar en la vida cotidiana de los pacientes hospitalizados en el Hospital general guasmo sur .

Investigación descriptiva. - este tipo de investigación nos permitió observar los factores asociados en la prevalencia de las infecciones respiratorias, es decir se

enfocarán directamente la determinación de los diferentes signos y síntomas de un paciente con una infección intrahospitalaria. (Meyer., 2016).

Investigación transversal. - porque permitió encaminar un proceso investigativo de manera rápida y continua en un solo periodo de tiempo.

Investigación cuantitativa. - este método permitió recopilar información y se pudo tratar de forma directa con los personajes involucrados y además permitió a realizar cálculos estadísticos y matemáticos para medir de manera exacta el cumplimiento de los protocolos estandarizados, a fin de establecer relaciones entre las variables.

3.1. 1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se desarrolló utilizando diferentes métodos de investigación, destacando a nivel teórico el método inductivo-deductivo, que permitió analizar los motivos específicos que desarrollaron el problema de investigación, el método histórico-lógico, que ayudó a revisar acontecimientos pasados, aportando información importante y lo que ayudó a recopilar datos precisos. Asimismo, el método de análisis-síntesis permitió comprender la relación entre las variables y los elementos que las integran. Como parte de los métodos empíricos se utilizó la observación científica no estructurada, la revisión de documentos.

3.1.2 Modalidad de investigación

La modalidad de la presente investigación de campo, para determinar cuáles son los factores asociados en la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.

3.2. VARIABLE

3.2.1. Variable Independiente

Niños menores de 5 años

3.2.2. Variable Dependiente

Infección respiratoria aguda.

3.2.3. Operacionalización de las variables

Operación de variable

Variable	Definición Conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice/escala
EDAD	Es el lapso de tiempo en que transcurre la vida de un ser vivo.	. Según edad cronológica	<ul style="list-style-type: none"> • 3 – 5 años 	Porcentaje
GENERO	Características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres	Según sexo biológico	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Porcentaje
IRA	La infección respiratoria aguda se define como un conjunto de infecciones que afectan el sistema respiratorio y son causadas por microorganismos como virus y bacterias, entre otros. Estas infecciones se caracterizan por tener una duración de menos de 15 días y se manifiestan a través de síntomas o signos clínicos que incluyen tos, secreción nasal, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de oído, dificultad para hablar, ruidos al respirar y dificultad respiratoria. Estos síntomas pueden o no ir acompañados de fiebre. La infección respiratoria aguda es la principal causa de enfermedad y muerte en nuestra población, así como también la razón más común para buscar atención médica y hospitalización en niños menores de cinco años.	Tipos de IRA	<p>IRA ALTAS</p> <p>Sinusitis</p> <p>Faringitis</p> <p>Rinofaringitis</p> <p>Asma</p> <p>IRA BAJAS</p> <p>Neumonía</p> <p>Gripe</p> <p>Bronquitis</p>	Porcentaje

3.3. Población y Muestra de Investigación

3.3.1. Población

La población sobre la cual se realizó la investigación la compone prescolares, padres de familias, en el Hospital General Guasmo Sur, durante los 3 meses cuya rotación del ciclo de pediatría, el número de sujetos de observación son de 62.

3.3.2. Muestra

Establecida la muestra fue 62 padres de los niños menores de 5 años con estancia hospitalaria.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1. Técnicas

En la presente investigación se aplicó una encuesta dirigida a los padres de familia del Hospital general guasmo sur, con el propósito de conocer datos estadísticos

3.4.2. Instrumento

Como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado con 8 preguntas objetivas que ayudaran a analizar las variables objeto de estudio que se presentan en los preescolares atendidos en el Hospital General Guasmo Sur. Para responder el primer objetivo específico que es describir las características sociodemográficas de los niños menores de 5 años atendidos en el Hospital General Guasmo Sur, se elaboraran 5 preguntas. Para responder al segundo objetivo específico que es identificar las variables de tipo biológicas en niños menores de 5 años, se laborarán 2 preguntas. Y para responder al tercer objetivo específico que es caracterizar las infecciones respiratorias agudas, se elaborara 1 sola pregunta.

3.5. Procesamiento De Datos

3.5.1. Base de datos

La información obtenida de los sujetos de observación ha permitido la elaboración de una base de datos conformada con todas las respuestas que efectuaron las personas consultadas sobre factores asociados en la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, donde ha sido necesario la utilización de Microsoft Excel para la organización de datos de forma resumida y de fácil entendimiento.

3.5.2. *Procesamiento* y análisis de los datos

El procesamiento empleado para el análisis de los resultados es detallado en el siguiente apartado:

- Realización de una encuesta a 64 personas, de los cuales 64 son padres de familias y menores de edad en el área de hospitalización pediátrica del Hospital General Guasmo sur, se ejecutó la investigación.
- Los datos obtenidos en la aplicación de la encuesta a las fuentes de información primaria descritas, ayudan a la cuantificación y ordenamiento de los datos.
- Ingresar los datos organizados a la herramienta informática del

Office

- Elaborar análisis e interpretación de los resultados alcanzados mediante el apoyo de la elaboración de tablas y figuras que muestran los principales hallazgos investigativos.
- Los fenómenos investigativos detectados en los resultados de la investigación, han permitido la construcción de conclusiones y recomendaciones del presente estudio.

3.6. ASPECTO ÉTICO

Se redactó un oficio dirigido a la directora del hospital, con el propósito que el departamento de estadística nos facilite las historias clínicas de los pacientes pediátricos del área de hospitalización de pediatría, para recolectar los datos identificando las variables que se encuentran en la ficha de observación. Dado que la información será de manera confidencial y bajo la autorización del personal directivo.

3.7. RECURSO

3.7.1 Recurso Humano

Talento Humano	Apellidos y Nombres
Investigadoras	Rodríguez Cerezo Yulisa Yamilex
	Suarez Ramos Alexis Josué
Tutor del proyecto de investigación	Lcda. Blanca Alvares

3.7.2. Recursos económicos

Detalle	Inversión
Internet	\$40
Impresiones	\$25
Alimentación	\$40
Empastado	\$25
Movilización/transporte	\$50
TOTAL	\$180

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados Obtenidos de la Investigación

1. ¿Cuál es el género del paciente?

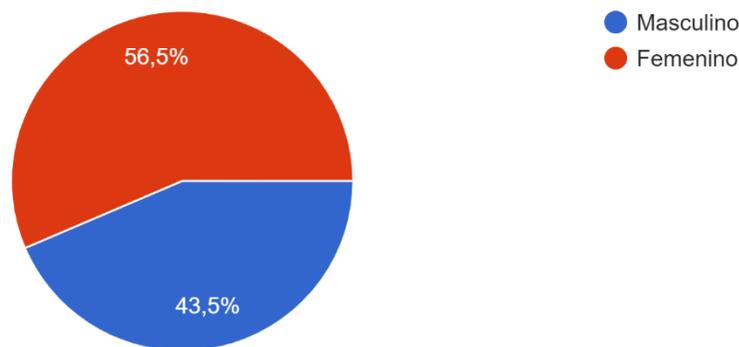


Gráfico 1: En el establecimiento de salud ¿Cuál es el género del paciente?

Autores: Yulisa Rodríguez Cerezo & Alexis Suarez Ramos.

Análisis: El presente gráfico nos muestra que un 56.5% de los pacientes menores de 5 años con estancia hospitalarios son de sexo Femenino y el 43,5% son de sexo masculinos

2. Cuáles son los rangos de edades de los niños con IRA?

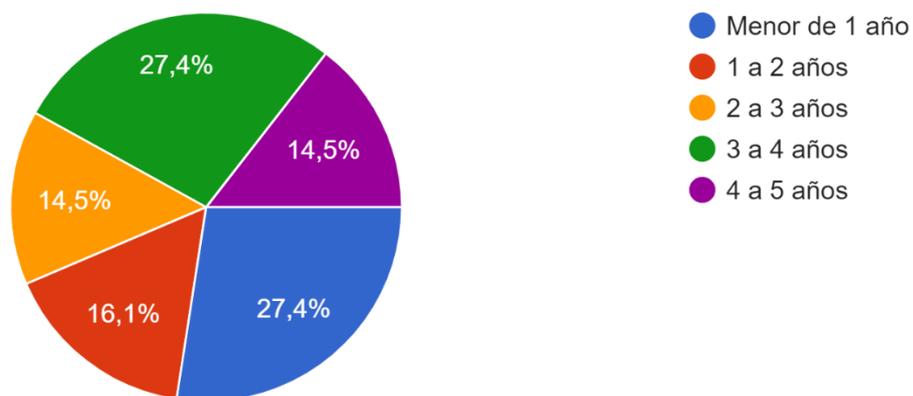


Gráfico 2: En el establecimiento de salud ¿Cuáles son los rangos de edades de los niños con IRA?

Autores: Yulisa Rodríguez Cerezo & Alexis Suarez Ramos.

Análisis: El presente gráfico nos muestra que un 27.4% de niños menores de 1 año , también un 27,4% niños entre 3 a 4 años son los niños con problemas respiratorios que está en estancia hospitalaria , un 16.1% son niños de 2 a 3 años y un 14.5% son niños entre niños de 1 a 2.

3. ¿ Que conocimiento tiene usted acerca de las infecciones respiratorias agudas?

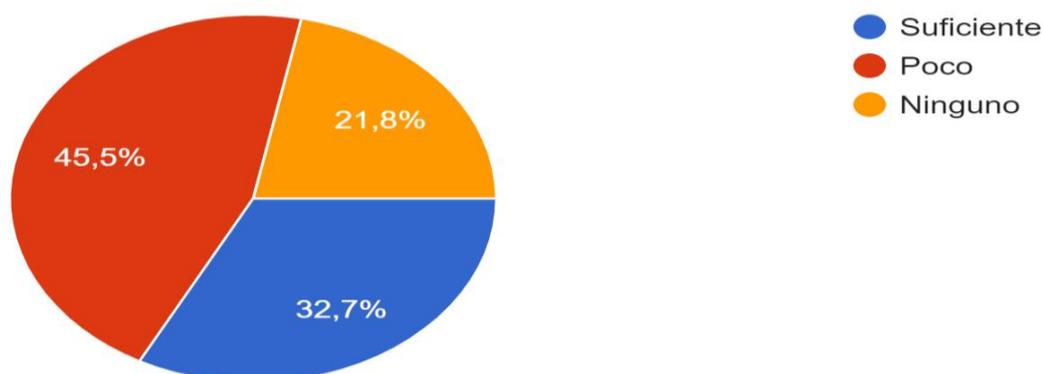


Gráfico 3: En el establecimiento de salud ¿ Que conocimiento tiene usted acerca de las infecciones respiratorias agudas?

Autores: Yulisa Rodríguez Cerezo & Alexis Suarez Ramos.

Análisis: El presente gráfico nos muestra que un 45.5% que los padres de los pacientes tiene poco conocimiento sobre la infecciones respiratorias y el otros 32,7% tiene conocimiento suficiente y un 21.8% no tiene ningún conocimiento.

4. ¿Cuántas veces se ha enfermado su niño o niña con una infección respiratoria agudas en los últimos 6 meses?

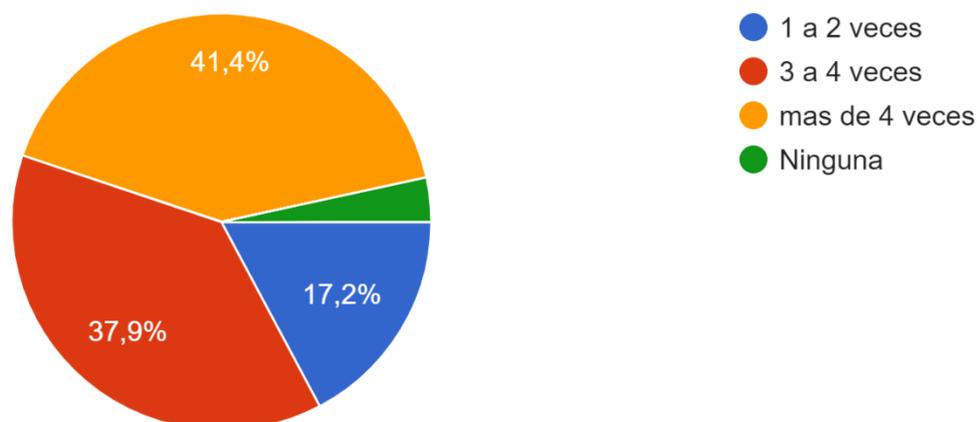


Gráfico 4: En el establecimiento de salud ¿Cuáles son los rgas de edaeds de los niños con IRA?

Autores: Yulisa Rodríguez Cerezo & Alexis Suarez Ramos.

Análisis: El presente gráfico nos muestra que un 41.4% de niños que ya padecieron mas de 4 veces una IRA , un 37.9% de niños que padecieron de 3 a 4 veces una IRA y un 17.2% que padecieron de 1 a 2 veces una IRA.

5. A donde acude usted cuando su hijo o hija se enferma con una infección respiratoria?

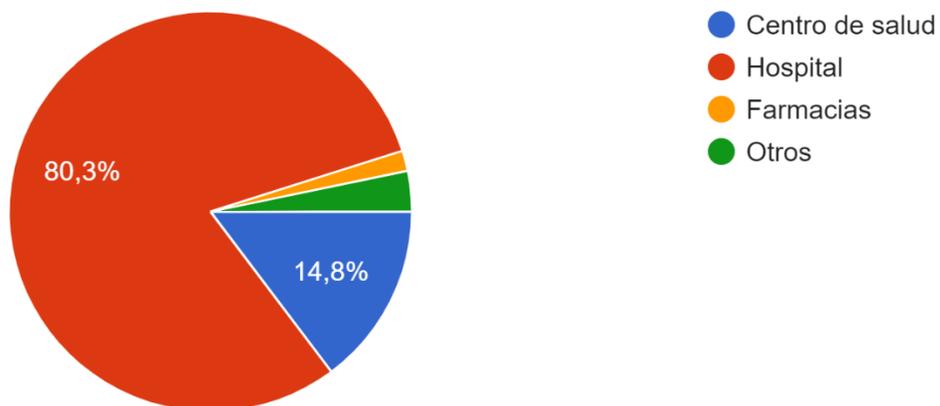


Gráfico 5: En el establecimiento de salud -A donde acude usted cuando su hijo o hija se enferma con una infección respiratoria?

Autores: Yulisa Rodríguez Cerezo & Alexis Suarez Ramos.

Análisis: El presente gráfico nos muestra que un 80.3% acuden a casa de salud de segundo nivel que son los Hospitales y el 14.8% acuden a centro de salud.

6. ¿Cuál de las siguientes patologías padece su hijo?

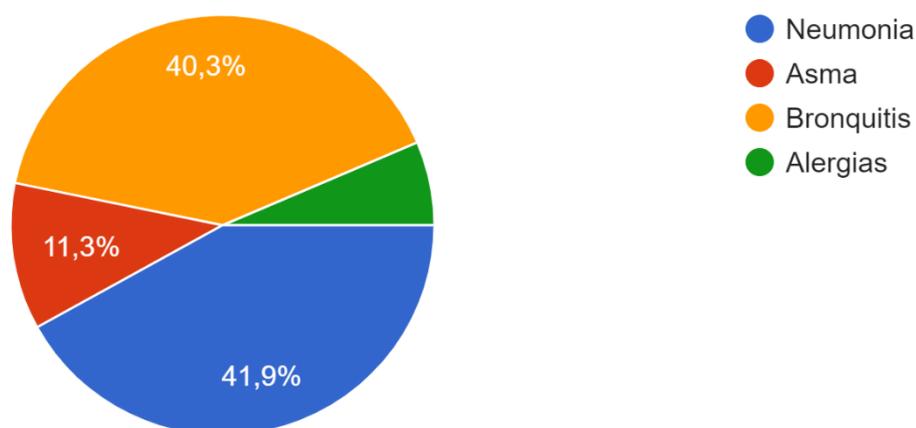


Gráfico 6: En el establecimiento de salud

Autores: Yulisa Rodríguez Cerezo & Alexis Suarez Ramos.

Análisis: El presente gráfico nos muestra que un 41.9% padecen de neumonía , un 40,3% padece de bronquitis , un 11.3% de Asma y un 6.5% padece alergia.

7. Cuáles de los siguientes síntomas presento su hijo o hija?

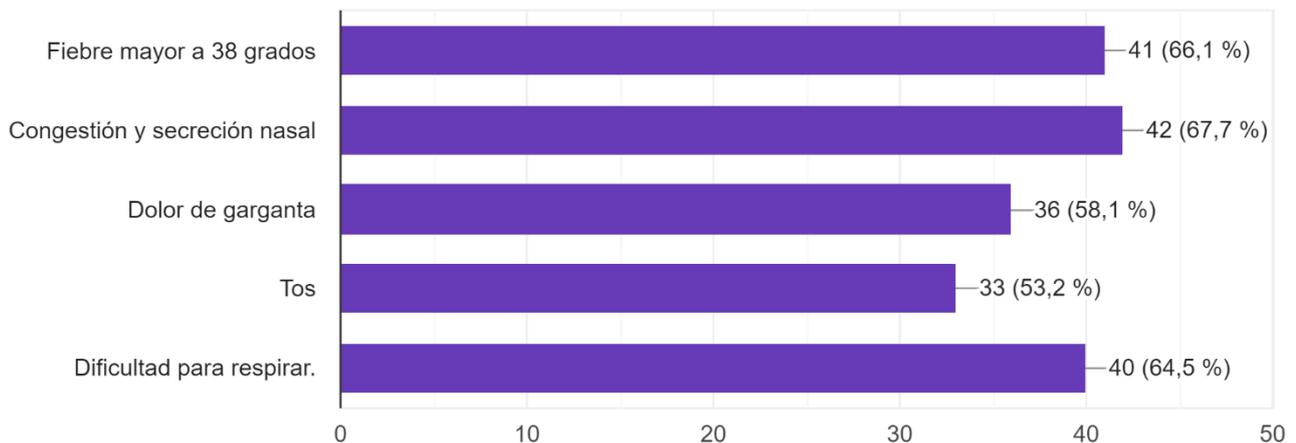


Gráfico 7: En el establecimiento de salud

Autores: Yulisa Rodríguez Cerezo & Alexis Suarez Ramos.

Análisis: El presente gráfico nos muestra que un 67,7% presento congestión y secreción nasal ,66,1% presento fiebre mayor a 38°C , 64.5% dificultad para respirar , 58.1% presento dolor de garganta y un 53.3% presento Tos.

8. ¿Tiene usted algún conocimiento de los que son las IRA alta y bajas?

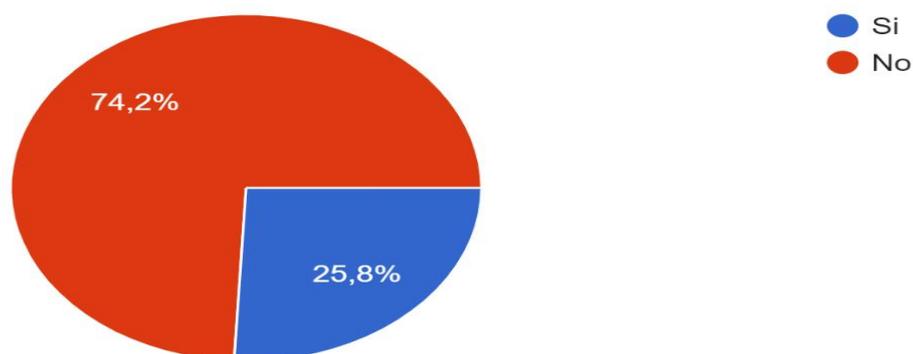


Gráfico 8 : En el establecimiento de salud

Autores: Yulisa Rodríguez Cerezo & Alexis Suarez Ramos.

Análisis: El presente gráfico nos muestra que un 74.2% no tiene conocimiento alguno sobre las IRA alta y baja y u 25.8% si tiene conocimiento de las IRA alta y baja.

4.2 DISCUSIÓN

En el estudio realizado, FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 Años ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR PERIODO JUNIO - OCTUBRE 2023.

El análisis retrospectivo realizado muestra las características clínicas de los pacientes menores de 5 años con diagnóstico de IRA del Hospital General Guasmo sur , un conjunto de enfermedades que afectan frecuentemente a la población infantil constituyendo un importante número de casos atendidos en el sistema de salud de nuestro país, además de una elevada mortalidad.

El predominio observado en los infantes femenino y en aquellos con más de 3 a 4 años coincide con lo planteado por Gavilanes (M., 2017), en un estudio retrospectivo en 84 niños evaluados en el puesto de salud San Marcos, Ecuador; donde evidenciaron un mayor porcentaje de niños afectados (58%) y un promedio general de edad de 2,7 años.

Finalmente, el perfil de enfermedades más frecuentes observado dentro de este amplio espectro es similar al mostrado en el hospital general guamo sur , siendo la bronquitis el cuadro clínico más común (40,3%), de igual manera en el estudio venezolano el resfriado común fue el tipo de infección más frecuente (58,6%),

concordante a los hallazgos de (Sejas A, 2018), quienes en 651 niños bolivianos encontraron que el resfriado común fue la IRA más prevalente en todos los grupos etarios.

Entre las limitaciones de este estudio se encuentra el carácter retrospectivo de su diseño que imposibilita establecer relaciones de causalidad específicas, así como la falta de valoración del tipo de terapia empleada en los niños afectados, y su estado de vacunación al momento de adquirir la IRA. No obstante, este reporte demuestra el perfil epidemiológico de los niños menores de 5 años con IRA, siendo la bronquitis y la neumonía los tipo más frecuente de enfermedades y entre las características clínicas, el predominio en mujeres , con edades entre 2-5 años, con bajo peso durante la valoración, baja escolaridad en los representantes, así como hacinamiento y falta de servicio básicos en un importante número de hogares.

CAPITULO V

5.1. CONCLUSIÓN

Gracias al estudio, que se realizó desde junio de 2023 hasta octubre de 2023 en el área de pediatría del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Las características sociodemográficas de los niños menores de 5 años con IRA, la mayoría fueron lactantes mayores, seguidos de preescolares, en cuanto al sexo se encontró que las mujeres lideraban la población estudiada.
- Las variables de tipo biológicas encontrada en la población objeto de este estudio son los Tipo de enfermedad infecciosa que padece el niño(a) que afectan a los bronquios y pulmones cuales son la bronquitis, seguida de la neumonía.
- Finalmente las infecciones de las vías respiratorias agudas encontrados en el Hospital Guasmo Sur se caracterizan por presentar los siguientes; congestión y secreción nasal, seguido por fiebre y dificultad para respirar .

5.2. RECOMENDACIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo de enfermedades causadas por diversas bacterias que afectan el sistema respiratorio. Estas enfermedades suponen una carga enorme para las poblaciones vulnerables, pero se consideran erróneamente una amenaza mundial. Los niños con dificultad respiratoria potencialmente mortal deben recibir tratamiento inmediato, generalmente antes de que se complete una evaluación completa.

La evaluación incluye una evaluación inicial rápida para identificar a los niños que necesitan atención de apoyo inmediata, seguida de una historia clínica y un examen físico más detallados. Se deben realizar exámenes adicionales según las indicaciones clínicas. Se deben implementar procedimientos de diagnóstico y tratamiento basados en evidencia para guiar a los profesionales de la salud en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de infecciones respiratorias agudas en pacientes de 5 años o más en diferentes niveles de atención.

BIBLIOGRAFÍA

- Coronel Carvajal, C. H., & Ramos Téllez, O. (2018). *Factores*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009
- Cujiño ML, M. L. (agosto de 2001). *Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años*. Obtenido de *Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años.*:
<https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/181>
- Diana Callejas de Valero, D. P. (2022). *Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Hospital General Dr. Verdi Cevallos Balda*. *QhaliKay- revistas de salud* ,
<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/4601/5238>.
- L. Sanz Borrell, M. C. (2019). *Neumonía y neumonía recurrente*. Obtenido de *Neumonía y neumonía recurrente*: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx01/04/n1-038-050_LidiaSanz.pdf
- León, D. J. (s.f.). *INFECCION RESPIRATORIA. GUIAS DE PRACTICA CLINICA*,
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/31138685/INFECCION_RESPIRATORIA_AGUDA-libre.pdf?1366245601=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DInfeccion_respiratoria_aguda.pdf&Expire

s=1690788809&Signature=CphSk1Z5f8v4pUJe7lp2Z8i-
sme2lQ9zn2vWiOx3mBdzP.

Luis Moral Gil, Ó. A. (2019). *Asma: aspectos clínicos y diagnósticos*. Obtenido de
Asma: aspectos clínicos y diagnósticos:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/07_asma_clinica_diagnostico.pdf

M., G. (17 de Noviembre de 2017). *Estrategia metodológica para la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA) en base a prácticas saludables en niños menores de 5 años en el subcentro de San Marcos Salcedo periodo enero a julio del 2014*. Obtenido de Estrategia metodológica para la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA) en base a prácticas saludables en niños menores de 5 años en el subcentro de San Marcos Salcedo periodo enero a julio del 2014:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/377/1/TUAMED024-2015.pdf>

M.^a Luz García García(1), J. K. (2017). *Bronquiolitis aguda viral*. Obtenido de Bronquiolitis aguda viral:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06_bronquiolitis_aguda_viral_0.pdf

Marimón JM, N.-M. J. (2017). Métodos de diagnóstico rápido de las infecciones respiratorias. *nferm Infecc Microbiol Clin*,
<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2016.11.007>.

Pau Ventosa Rosquelles, C. L. (2020). *Diagnóstico y tratamiento de la laringitis*.

Obtenido de Diagnóstico y tratamiento de la laringitis:

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06_laringitis.pdf

Rinofaringitis infantiles. (20 de AGOSTO de 2018). Obtenido de Rinofaringitis

infantiles: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7148693/>

Santander, U. I. (2010). Guía de Atención Médica de Rinofaringitis Aguda. *Proceso bienestar*,

https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/gu.

Sejas A, C. R. (2018). *Prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en niños de Villa Carmen – Quillacollo*,. venezuela .

Surama Pardo Santana, F. M. (11 de Abril de 2022). *Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con infecciones respiratorias agudas en Timor Leste*. Obtenido de Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con infecciones respiratorias agudas en Timor Leste:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561->

[30032022000100002&script=sci_arttext&tIng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032022000100002&script=sci_arttext&tIng=en)

ANEXO

ANEXO

ANEXO 1. Matriz de Contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cuáles son los factores asociados en la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el hospital general guasmo sur periodo junio - octubre 2023?</p>	<p>Determinar los factores asociados en la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el Hospital General Guasmo Sur. Periodo junio - octubre 2023.</p>	<p>La mala nutrición por defecto y la fluctuación climática son factores asociados en la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el hospital general guasmo sur periodo junio -octubre 2023.</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
<p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños menores de 5 años atendidos en el hospital general guasmo sur?</p>	<p>. Describir las características sociodemográficas de los niños menores de 5 años atendidos en el hospital general guasmo sur.</p>	
<p>¿Cuáles son las variables de tipo biológicas en niños menores de 5 años?</p>	<p>-Identificar las variables de tipo biológicas en niños menores de 5 años</p>	

¿Cuáles son caracterizar las infecciones respiratorias agudas ?	Caracterizar las infecciones respiratorias agudas	
---	---	--



ANEXO 2
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA ENFERMERÍA

Formato de Encuesta

INSTRUCTIVO

En cada pregunta coloque una X a su criterio.

Datos Informativos

Lugar: Hospital Genreal Guasmo Sur

Este instrumento es para la realización de una encuesta mediante cuestionario y está dirigido a las madres de familia con hijos menores de 5 años que son atendidos en el Hospital General Guasmo Sur de esta manera se destina a recoger datos referentes al tema: FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 Años ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR PERIODO JUNIO - OCTUBRE 2023.

1. ¿Cuál es el genro del paciente?

- Masculino
- Femenino

2. Cuáles son los rangos de edades de los niños con IRA?

- Menor de 1 año
- 1 a 2 años
- a 3 años
- a 4 años
- a 5 años

3. ¿Que conocimiento tiene usted acerca de las infecciones respiratorias agudas?

- Suficiente
- Poco
- Ninguno

4. ¿Cuántas veces se ha enfermado su niño o niña con una infección respiratoria agudas en los últimos 6 meses

- 1 a 2 veces
- a 4 veces
- mas de 4 veces
- Ninguna

5. ¿A donde acude usted cuando su hijo o hija se enferma con una infección respiratoria?

- Centro de salud
- Hospital
- Farmacias
- Otros

6. ¿Cuál de las siguientes patologías padece su hijo?

- Neumonía
- Asma
- Bronquitis
- Alergias

7. ¿Cuáles de los siguientes síntomas presento su hijo o hija?

- Fiebre mayor a 38 grados
- Congestión y secreción nasal
- Dolor de garganta
- Tos
- Dificultad para respirar.

8. ¿Tiene usted algún conocimiento de los que son las IRA alta y bajas?

- Si
- No

Anexo 3. Aprobación del perfil del proyecto de trabajo de integración curricular



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 5/8/2023
HORA: 21:31

SR(A).

LCDO. STALIN FABIAN MARTINEZ MORA

COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	PERFIL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR. PERIODO JUNIO - OCTUBRE 2023

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	ENFERMERIA (REDISEÑADA)	SUAREZ RAMOS ALEXIS JOSUE
FCS	ENFERMERIA (REDISEÑADA)	RODRIGUEZ CEREZO YULISA YAMILEX

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE.

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,



BLANCA CECILIA ALVAREZ MACIAS

BLANCA CECILIA ALVAREZ MACIAS
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Anexo 4 Aprobación del proyecto del trabajo de integración curricular



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 25/8/2023
HORA: 22:15

SR(A).

LCDO. STALIN FABIAN MARTINEZ MORA

COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	PROYECTO DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 Años ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.PERIODO JUNIO - OCTUBRE 2023

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	ENFERMERIA (REDISEÑADA)	SUAREZ RAMOS ALEXIS JOSUE
FCS	ENFERMERIA (REDISEÑADA)	RODRIGUEZ CEREZO YULISA YAMILEX

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,



BLANCA CECILIA ALVAREZ MACIAS

BLANCA CECILIA ALVAREZ MACIAS
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Anexo 5. Antiplagio

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

MARCO TEÓRICO JULISSA2

8% Similitudes
< 1% Texto entre comillas
+ 1% sustituciones entre comillas
2% Idioma no reconocido

Nombre del documento: MARCO TEÓRICO JULISSA2.docx
ID del documento: 1136026d34946879811f026d3146a326e25d6ad
Tamaño del documento original: 35,76 KB

Depositante: ALVAREZ MACIAS BLANCA CECILIA
Fecha de depósito: 25/05/2023
Tipo de carga: interfase
Fecha de fin de análisis: 29/5/2023

Número de palabras: 4901
Número de caracteres: 32.000

Ubicación de las similitudes en el documento:

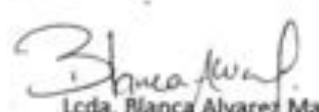


Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	https://papers.ssrn.com/sol3/documents.cfm?id=4833533 3 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (103 palabras)
2	https://papers.ssrn.com/sol3/documents.cfm?id=4833533 3 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (103 palabras)
3	https://papers.ssrn.com/sol3/documents.cfm?id=4833533 3 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (103 palabras)
4	https://papers.ssrn.com/sol3/documents.cfm?id=4833533 3 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (103 palabras)
5	https://papers.ssrn.com/sol3/documents.cfm?id=4833533 3 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (103 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	https://papers.ssrn.com/sol3/documents.cfm?id=4833533 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (48 palabras)
2	https://papers.ssrn.com/sol3/documents.cfm?id=4833533 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (48 palabras)
3	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (48 palabras)
4	https://papers.ssrn.com/sol3/documents.cfm?id=4833533 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (48 palabras)
5	www.doi.org Algoritmo del motor más frecuente de consulta en Atención Primaria https://www.doi.org/10.1136/bmj-2019-023737	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (48 palabras)


Lcda. Blanca Alvarez Macias, Msc

Docente tutor


Yulisa Yamilex Rodríguez Cerezo
Estudiante


Alexis Josué Suarez Ramos
Estudiante