



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

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LAS
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LACTANTES
MENORES DE SEIS MESES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
GUAYAQUIL PERIODO MAYO-AGOSTO 2024

AUTORAS:

Sanabria Gómez Daniela Belen
Zurita Chiguano Cindy Andreina

TUTOR:

Dr. Fernando Leonel Pluas Arias, MSc.

**Babahoyo- Los Ríos- Ecuador
2024**

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación lo dedico principalmente a Dios, por darme salud y vida, por ayudarme con la fuerza necesaria para poder culminar con mi etapa universitaria y por ser quien cuida de mí y me bendice en todo momento.

A mis padres Cesar Sanabria y Lilian Gómez por todo su apoyo, amor, cariño y paciencia, por creer y confiar en mí, por no dejarme sola en ningún momento y por estar siempre pendiente a pesar de todos los problemas que se han presentado.

A mis hermanas Johana, Diana, Ely, Carolina y Esthela por sus consejos, por su compañía, por el aliento a seguir adelante y por todo el amor que dan.

Finalmente, a mis sobrinos Paula, Karla, Kamili, Elyan, Raphaela, Sofía y mi perrito Potter que de una u otra manera se ha preocupado por mi bienestar dándome ánimo y brindándome cariño.

Sanabria Gómez Daniela Belen

El presente trabajo de investigación está dedicado en primer lugar a Dios, por iluminar mi camino y darme la fortaleza y sabiduría para alcanzar esta meta.

A mi madre, Luz Chiguano cuyo amor incondicional y sacrificio han sido la base de todo lo que soy y hago. Su apoyo constante y su fe en mí han sido mi mayor motivación, todas mis metas y logros siempre serán por ella y para ella le agradezco con todo mi corazón por nunca haberme dejado sola incluso en momentos difíciles.

A mi familia, por su comprensión, paciencia y aliento en cada paso de este viaje. Sin su respaldo y confianza, este logro no habría sido posible.

A mi amiga y compañera Daniela Sanabria, desde nuestros primeros días en el preuniversitario hasta el final de este viaje académico, tu presencia ha sido un pilar fundamental en cada etapa de nuestra trayectoria. Tu compañerismo, dedicación y apoyo inquebrantable han hecho de este proceso una experiencia enriquecedora y significativa.

Juntas, hemos superado desafíos, celebrado logros y compartido innumerables momentos de esfuerzo y dedicación. Tu colaboración en esta tesis ha sido invaluable, y estoy profundamente agradecida por tu compromiso y por ser una fuente constante de motivación y apoyo.

Esta tesis es el reflejo de nuestro trabajo conjunto y de la amistad que hemos construido a lo largo de los años. Gracias por estar a mi lado en cada paso del camino.

Zurita Chiguano Cindy Andreina

AGRADECIMIENTO

Agradecida infinitamente con Dios por permitirme culminar con éxito mi carrera universitaria, a mis padres Cesar y Lilian por ser mi pilar elemental en este camino llamado vida, por nunca dejarme sola y por apoyarme en todo momento y hacer que concluya mis estudios como Licenciada en Enfermería; a mis hermanas Johana, Ely, Diana, Carolina y Esthela por brindarme su amor, cariño, confianza y paciencia, por estar conmigo en cada paso que doy, por permitir que nunca me rinda y por estar siempre el uno para el otro en los momentos difíciles; a mis sobrinos Paula, Karla, Kamila, Elyan, Raphaela y Sofía, estoy eternamente agradecida por la familia que me toco.

A Erika Santa Ana por su amor, cariño, consejos, compañía y paciencia, por darme fuerza para nunca rendirme en los momentos difíciles a pesar de sacarle varias canas verdes y estar alejadas por mucho tiempo siempre me apoyo con su amistad incondicional.

Agradezco a la “Universidad Técnica de Babahoyo”, a la facultad de Enfermería y a todos los docentes que me brindaron su conocimiento y su paciencia para poder crecer cada día como profesional y culminar con éxito mi carrera profesional.

Mi eterno agradecimiento al “Hospital Universitario de Guayaquil”, a sus autoridades por abrirme las puertas de la prestigiosa institución, al personal de salud que nos apoyó y nos brindó confianza para realizar la investigación.

A mi tutor Dr. Alex Pluas quien nos compartió su conocimiento, agradezco por su paciencia, orientación y su apoyo en cada etapa de este trabajo que culmina de manera exitosa.

Finalmente, a mis amigas (Michelle, Alexandra, Nayeli, Cindy, Mayerly, Tatiana y Brigitte) gracias por ser un refugio de calma en medio de la tormenta, por sus consejos y apoyo en los momentos más desafiantes.

Sanabria Gómez Daniela Belen

En primer lugar, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, cuya guía divina y fortaleza han sido fundamentales en cada etapa de este viaje académico. Su presencia y apoyo constante me han proporcionado la inspiración y la perseverancia necesarias para alcanzar esta meta.

A mis docentes, por su invaluable orientación, sabiduría y dedicación. Cada uno de ustedes ha jugado un papel crucial en mi formación y en el desarrollo de esta tesis. Sus enseñanzas, consejos y apoyo han sido esenciales para superar los desafíos y lograr este importante objetivo

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento por su contribución y apoyo incondicional.

Zurita Chiguano Cindy Andreina

APROBACIÓN DEL TUTOR

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO



25 de agosto 2024 INFORME FINAL ERA-ZANABRIA Y ZURITA



Nombre del documento: 25 de agosto 2024 INFORME FINAL ERA-ZANABRIA Y ZURITA.docx
ID del documento: 35adb622befbf169f113674107b5a6b44e42ba1
Tamaño del documento original: 86,67 kB
Autores: []

Depositante: Hinojosa Guerrero Marilú
Fecha de depósito: 27/8/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 27/8/2024

Número de palabras: 7820
Número de caracteres: 50.741

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ug.edu.ec http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18551/3/CD-904-MENDOZA-AGUILAR-CRISTHIAN-MIC...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
2	ALCIVAR Y VILLALBA.docx TESIS #1061a9 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
3	repositorio.undac.edu.pe http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/4415/1/T026_43014466_T.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)
4	revistamedicalhca.iess.gob.ec https://revistamedicalhca.iess.gob.ec/ojs/index.php/1jCA/article/download/333/308/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)



FERNANDO LEONEL
PLAS ARIAS

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	IV
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO.....	V
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT	XIII
CAPÍTULO I.....	1
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Contextualización de la Situación Problemática.....	2
1.1.1. Contexto Internacional	2
1.1.2. Contexto Nacional	2
1.1.3. Contexto Local	3
1.2. Planteamiento del problema	3
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos de Investigación	4
1.4.1. Objetivo General	4
1.4.2. Objetivos Específicos	4
1.5. Hipótesis	5
1.5.1. Hipótesis General	5
CAPÍTULO II.....	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases Teóricas	7
2.2.1. Enfermedades respiratorias agudas (ERA)	7
2.2.1.1. Etiología.....	8
2.2.1.2. Epidemiología.....	8

2.2.1.3. Clasificación.....	10
2.2.1.4. Manifestaciones clínicas.....	10
2.2.1.5. Factores de riesgo.....	11
2.2.1.6. Enfermedades respiratorias agudas más frecuentes.....	14
2.2.1.7. Tratamiento.....	17
2.2.1.8. Prevención.....	18
CAPÍTULO III.....	22
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	22
3.1.1. Modalidad de Investigación.....	22
3.2. Variables	23
3.2.1. Operacionalización de Variables.....	23
3.3. Población y Muestra de Investigación	24
3.3.1. Población.....	24
3.3.2. Muestra.....	24
3.4. Técnicas e instrumentos de medición	24
3.4.1. Técnicas	24
3.4.2. Instrumentos.....	25
3.5. Procesamiento de datos	25
3.6. Aspectos éticos.....	25
CAPÍTULO IV.....	26
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
4.1. Resultados	26
4.2. Discusión.....	33
CAPÍTULO V	35
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1. Conclusiones.....	35

5.2. Recomendaciones	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Enfermedades respiratorias agudas en menores de seis meses.....	26
Tabla 2. Factores de riesgo propios del lactante asociados a enfermedades respiratorias agudas.....	27
Tabla 3. Factores de riesgo ambientales asociados a enfermedades respiratorias agudas.....	28
Tabla 4. Factores de riesgo maternos asociados a enfermedades respiratorias agudas.....	29
Tabla 5. Conocimiento de madres de familia sobre enfermedades respiratorias agudas.....	30
Tabla 6. Conocimiento de madres de familia sobre signos de alarma de enfermedades respiratorias agudas.....	31
Tabla 7. Conocimiento de madres de familia sobre medidas preventivas de enfermedades respiratorias agudas.....	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Enfermedades respiratorias agudas en menores de seis meses.....	26
Gráfico 2. Factores de riesgo propios del lactante asociados a enfermedades respiratorias agudas.....	27
Gráfico 3. Factores de riesgo ambientales asociados a enfermedades respiratorias agudas.....	28
Gráfico 4. Factores de riesgo maternos asociados a enfermedades respiratorias agudas.....	29
Gráfico 5. Conocimiento de madres de familia sobre enfermedades respiratorias agudas.....	30
Gráfico 6. Conocimiento de madres de familia sobre signos de alarma de enfermedades respiratorias agudas.....	31
Gráfico 7. Conocimiento de madres de familia sobre medidas preventivas de enfermedades respiratorias agudas.....	32

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia	43
Anexo 2. Autorización del establecimiento de salud	44
Anexo 3. Consentimiento informado	46
Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos	47
Anexo 5. Presupuesto	50
Anexo 6. Cronograma de actividades	51
Anexo 7. Evidencia fotográfica de recolección de datos	52

RESUMEN

La enfermedad respiratoria aguda es una de las patologías más frecuentes en la infancia, de etiología predominantemente viral. En la mayoría de casos, afectan las vías respiratorias superiores. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo que inciden en las enfermedades respiratorias agudas en lactantes menores de seis meses del Hospital Universitario de Guayaquil, mayo-agosto 2024. **Metodología:** La investigación fue no experimental, básica, de campo, descriptiva, transversal y cuantitativa. Se utilizó la observación y encuesta como técnicas, y la ficha de recolección de datos y cuestionario como instrumentos. El análisis de datos se realizó mediante el programa de Microsoft Excel. **Resultados:** Las enfermedades respiratorias agudas más frecuentes fueron otitis media (29,4%), neumonía (23,5%) y resfriado común (17,6%); en los factores de riesgo, edad de 3 a 4 meses (44,1%), no suministro de lactancia materna exclusiva (54,4%), esquema de vacunación incompleto (48,5%), presencia de animales domésticos (52,9%), convivencia con fumadores (42,6%) y hacinamiento (33,8%); y se evidenció desconocimiento del tema, signos de alarma y medidas preventivas (60,3%). **Conclusión:** Se identificaron algunos factores propios del lactante y ambientales asociados al desarrollo de enfermedad respiratoria aguda.

Palabras clave: Factores de riesgo, enfermedades respiratorias agudas, lactantes.

ABSTRACT

Acute respiratory disease is one of the most common pathologies in childhood, of predominantly viral etiology. In most cases, they affect the upper respiratory tract. **Objective:** Determine the risk factors that affect acute respiratory diseases in infants under six months of age at the University Hospital of Guayaquil, May-August 2024. **Methodology:** The research was non-experimental, basic, field, descriptive, transversal and quantitative. Observation and survey were used as techniques, and the data collection sheet and questionnaire as instruments. Data analysis was carried out using the Microsoft Excel program. **Result:** The most frequent acute respiratory diseases were otitis media (29.4%), pneumonia (23.5%) and the common cold (17.6%); in the risk factors, age of 3 to 4 months (44.1%), lack of exclusive breastfeeding (54.4%), incomplete vaccination schedule (48.5%), presence of domestic animals (52.9%), living with smokers (42.6%) and overcrowding (33.8%); and lack of knowledge of the subject, warning signs and preventive measures is evident (60.3%). **Conclusion:** Some infant and environmental factors associated with the development of acute respiratory disease are identified.

Keywords: Risk factors, acute respiratory diseases, infants.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades respiratorias producen una carga significativa para la salud, existen cinco patologías de mayor incidencia, corresponden a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), tuberculosis, asma, infecciones respiratorias agudas y cáncer pulmonar, estimándose que 65 millones de personas padecen EPOC, aproximadamente 334 millones de personas con diagnóstico de asma que afecta al 14% de los niños en el mundo, con respecto a las enfermedades agudas de vías respiratorias (ERA) se ha reportado casi 4 millones de muertes, y por el cáncer de pulmón se estima el fallecimiento de 1,6 millones de personas al año (Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales, 2019).

Los lactantes menores de seis meses y la población menor de cinco años son los grupos etarios más vulnerables de padecer ERA, aproximadamente nueve millones de niños fallecen cada año debido a estas patologías, principalmente por neumonía y asma (Véliz et al., 2021).

A nivel de Ecuador, algunos autores han reportado que las ERA en lactantes se presentan debido a virus, con mayor prevalencia por Influenza, Parainfluenza, Coronavirus, Adenovirus, Enterovirus, Rinovirus y Virus Sincitial Respiratorio, en que las principales ERAS comprenden bronquitis, neumonía y bronquiolitis con mayor frecuencia en el primer año de vida, en cambio la neumonía tiene su origen bacteriano, principalmente por *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus pneumoniae* (Silva et al., 2022).

En la literatura médica, se expone algunos factores y condiciones que aumentan el riesgo de infecciones respiratorias agudas en edad pediátrica, como la desnutrición, bajo peso al nacer, bajo nivel socioeconómico, escolaridad de padres de familia, no suministración de lactancia materna, contaminación ambiental, hacinamiento, vivienda inadecuada, inhalación pasiva del humo, entre otros. Por ello, esta investigación se enfocó en determinar los factores de riesgo de ERA en lactantes menores de seis meses del Hospital Universitario de Guayaquil, periodo mayo-agosto 2024.

1.1. Contextualización de la Situación Problemática

1.1.1. Contexto Internacional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades respiratorias agudas (ERA) son la primera causa de morbilidad en los niños del mundo, representando la segunda causa de fallecimiento en menores de cinco años. Se define como ERA a las infecciones que se producen en el aparato respiratorio debido a bacterias o virus, que empiezan de forma súbita y con una duración menor a dos semanas (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Las ERA se encuentran entre las diez causas principales de fallecimiento de la población, estimándose que existe un promedio de 4.000.000 muertes al año por esta patología, por ello se reconoce como una problemática de salud pública, en que los lactantes, adultos mayores y personas con comorbilidades tienen mayor riesgo de morir por infección respiratoria aguda (Valle, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó que, en las Américas, las ERA representa del 30 al 50% de las consultas de pediatría y 20 a 40% de las hospitalizaciones. Aproximadamente, el 80% de las ERA ocurren por virus, principalmente la Influenza A y B, virus sincitial respiratorio (VSR), Parainfluenza, Adenovirus y Coronavirus (Marín et al., 2019).

1.1.2. Contexto Nacional

En Ecuador, Silva et al. (2022) describieron el perfil epidemiológico de ERA en pacientes pediátricos durante el periodo 2015-2019, indicando que los principales agentes etiológicos, eran: VSR (53,3%), enterovirus (21,3%), adenovirus (14,9%) y parainfluenza (4,3%); también, se reportó que la neumonía era causada por *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus pneumoniae*.

Reyes et al. (2019) realizó un estudio en Azuay con el objetivo de determinar la prevalencia de ERA en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Jadán, se empleó una metodología observacional, analítica y transversal. La muestra era de 808 niños, tenían menos de 12 meses en el 29,5% y sexo masculino en el 54,6%. Se encontró en los resultados que las IRAs tuvieron una prevalencia del 59,9% y en los tipos principales se evidenció la

rinofaringitis aguda con el 68,2%, seguido de neumonía con el 14,9%, bronquitis aguda con 5,4% y amigdalitis aguda con 4,1%. Se concluyó que existe una prevalencia significativa de IRAs en la población estudiada.

1.1.3. Contexto Local

El Ministerio de Salud Pública (MSP) en el año 2022 reportó un incremento de las infecciones respiratorias, debido a influencia estacional y otros virus respiratorios. Se indicó un aumento de los casos en la ciudad de Guayaquil y Quito, con predominio en los grupos poblacionales de 2 a 5 años y adultos mayores (Ministerio de Salud Pública, 2022).

En Guayaquil, Astudillo y García (2019) realizaron una investigación para determinar los factores asociados a ERA en menores de cinco años del Centro de Salud Francisco Orellana a través de una metodología descriptiva y transversal con 50 pacientes. Entre los resultados, se obtuvo que el 74% de la muestra eran de sexo femenino, tenían de 1 a 2 años en el 34%, residencia urbana en el 78% y la rinorrea como síntoma principal en el 54%.

En el Hospital Universitario de Guayaquil, no se encuentra antecedente sobre investigaciones realizadas sobre las ERA en lactantes menores de seis meses, pero durante las prácticas pre-profesionales realizadas en esta unidad de salud, se evidenció que las enfermedades respiratorias agudas es uno de los motivos principales de consulta en el servicio de pediatría, estimándose que el 20 al 40% de los casos ameritan hospitalización.

1.2. Planteamiento del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo que inciden en las enfermedades respiratorias agudas en lactantes menores de seis meses del Hospital Universitario de Guayaquil?

1.3. Justificación

Las enfermedades respiratorias agudas son la causa principal de morbilidad, hospitalización y fallecimiento infantil, representa un problema de salud pública que demanda un alto costo para los familiares del menor y el Estado, por ello es importante la identificación de los factores relacionados al

desarrollo de ERA y la implementación de medidas para prevenir su incidencia y el impacto en los índices de morbimortalidad.

El aporte teórico y metodológico se basa en la actualización de información disponible sobre los factores de riesgo de ERA en lactantes menores de seis meses, debido a que existen muy pocas investigaciones realizadas sobre este tema en el contexto nacional, además que se aplicarán instrumentos para la recolección de datos que podrían utilizarse en investigaciones a futuro.

La relevancia social de la investigación comprende que el reconocimiento de los factores influye en la prevención de enfermedades respiratorias agudas y sus complicaciones, mediante la elaboración y diseño de estrategias enfocadas en disminuir el desarrollo de este cuadro.

1.4. Objetivos de Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo que inciden en las enfermedades respiratorias agudas en lactantes menores de seis meses del Hospital Universitario de Guayaquil, periodo mayo-agosto 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las enfermedades respiratorias agudas de mayor frecuencia en lactantes menores de seis meses.
2. Reconocer los factores de riesgo propios del lactante y ambientales asociados a enfermedades respiratorias agudas en menores de seis meses.
3. Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre medidas preventivas de enfermedades respiratorias agudas en lactantes menores de seis meses.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

La ausencia de lactancia materna exclusiva y el esquema incompleto de vacunación son factores de riesgo de enfermedades respiratorias agudas en lactantes menores de seis meses del Hospital Universitario de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Coronel et al. (2019) realizaron un estudio en Cuba con el objetivo de identificar factores de riesgo de infección respiratoria aguda en menores de seis meses atendidos en el Hospital Universitario Armando Cardoso de Guáimaro. La investigación fue de diseño observacional, analítica y retrospectiva en 88 niños, para la recolección de datos se aplicó una entrevista dirigida a familiares y la revisión de historia clínica. En los resultados, se evidenció que el 70,5% convivía con fumadores, 56,8% recibieron lactancia materna exclusiva por menos de seis meses, 20,5% padecían desnutrición y 52,3% convivían con animales en su hogar. Se concluyó que los factores asociados a ERA en menores de 6 meses fue la convivencia con fumadores, malnutrición, presencia de animales en el hogar y falta de aplicación de lactancia materna exclusiva.

García (2019) realizó una investigación en Perú con el objetivo de determinar los factores asociados a las ERA en menores de 5 años del Establecimiento Salud I-2 Nuevo Tallán, empleando una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal con 169 niños, aplicando la encuesta como técnica. En los resultados, se destacó en los factores nutricionales, el 5% de los niños tuvieron lactancia materna exclusiva durante los 6 meses de vida y 22% con alimentación de 5 a 7 veces al día; en los factores ambientales, el 81% utiliza leña y carbón para cocinar, en el 72% existe hacinamiento en el hogar; y en otros factores, el 42% de los niños tienen su esquema completo de vacunas. Se concluyó que los factores de riesgo asociados a enfermedades respiratorias agudas fueron: falta de lactancia materna exclusiva, uso de leña y carbón en la preparación de alimentos, hacinamiento y esquema incompleto de vacunación.

Parrales y Román (2019) ejecutaron un estudio en Ecuador con el objetivo de identificar factores ambientales que influyen en ERA en menores de 6 meses del Centro Los Pitufitus de Libertad, Santa Elena. El diseño metodológico fue cuantitativo, descriptivo y transversal con una muestra de 40 niños. En los resultados de mayor relevancia, se obtuvo que existía hacinamiento en el hogar

con el 27,5%, calles no asfaltadas en el 15%, y el 30% de las madres de familia indicaron que puede existir dificultad en la práctica de higiene lo que predispone al desarrollo de estas enfermedades. Se concluyó que los factores ambientales incrementan el riesgo de ERA en menores de 6 meses.

Alvarado (2021) en Ecuador llevó a cabo una investigación para determinar los factores que inciden en IRA en menores de 5 años del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. La metodología fue no experimental, descriptivo, transversal y cuantitativa con una muestra de 103 pacientes, empleando una encuesta como técnica. Como resultados, se obtuvo que los niños eran de sexo masculino en el 53%, tenían de 1 a 2 años en el 41% y menos de 12 meses en el 23%, sus cuidadores tenían un nivel educativo medio en el 46% y básico en el 28%, tenían el hábito de siempre fumar en el 30%, se brindó lactancia materna exclusiva menor a 3 meses en el 56% y tenían esquema incompleto de vacunación en el 50,0%. Se concluyó que los factores predisponentes de ERA en los niños se relacionan con las condiciones medioambientales, la práctica de lactancia materna exclusiva y el esquema de vacunación.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Enfermedades respiratorias agudas (ERA)

Las enfermedades respiratorias agudas (ERA) son una de las causas principales de mortalidad de los niños en los países en desarrollo, esta condición se considera como un desafío para los servicios de salud relacionadas a la atención integral del infante debido a que la mortalidad asociada a enfermedades inmunoprevenibles y diarreicas ha crecido de manera considerable en las últimas tres décadas. El impacto que producen las ERA podría disminuirse con la identificación oportuna de la sintomatología, lo que permite un diagnóstico oportuno de neumonía, permitiendo un adecuado y eficiente manejo (Giunchetti, 2023).

Las ERA comprenden un grupo de afecciones con cuadro clínico diferenciado que depende de su etiología y gravedad, incluye a todas aquellas infecciones agudas de las vías respiratorias que pueden afectar a una o varias

partes del sistema respiratorio, que presenta un periodo de duración menor a 14 días. El periodo de incubación de la enfermedad comprende uno a tres días y el contagio se realiza por vía aérea o gotitas que se eliminan durante el estornudo, toser, hablar o de forma directa a través del contacto de las secreciones con los objetos contaminados (Saavedra, 2022).

2.2.1.1. Etiología

El 80 a 90% de los episodios de ERA corresponden al origen viral. En los grupos virales de mayor relevancia se incluye rinovirus, adenovirus, parainfluenza 1-2 y el virus sincitial respiratorio que actúa como un agente supresor de la defensa anti bacterial normal presente en el tracto respiratorio que favorece la aparición de bacterias gram positivas o negativas, como el *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* que conllevan a la neumonía y ciertos enterovirus como el *Coxsackie*. A pesar que todos estos virus pueden afectar las vías respiratorias, cada uno de ellos provoca un síndrome característico que permite su diferenciación clínica (Dayana, 2022).

La ERA predomina por los virus, por lo tanto, en su mayoría se autolimitan y no requieren de un tratamiento con antibiótico, sobre todo aquellas infecciones que pertenecen al tracto respiratorio alto. Sin embargo, aquellas infecciones del tracto inferior como las neumonías requieren de tratamiento, además que usualmente tienen etiología bacteriana que puede poner en peligro la vida del niño sino no recibe una atención y manejo oportuno (Cucho, 2023).

2.2.1.2. Epidemiología

Las ERA son la causa más común de mortalidad en niños en países en desarrollo, se estima que anualmente afectan alrededor de 15 millones de fallecimientos en menores de cinco años, dos tercios de las muertes ocurren en lactantes menores a seis meses. Los estudios de punción pulmonar de países en vías de desarrollo reflejan que la mayoría de los casos de neumonía grave en lactantes se debe a la infección por bacterias, ocasionados por *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* (Gonzabay, 2022).

La ERA de origen viral usualmente se produce por las épocas frías causando infecciones asintomáticas o con síntomas inespecíficos y variables.

Ocurre debido a diversos factores del paciente, como el sexo, la edad, el contacto previo al agente infeccioso y el estado nutricional. A través de estos factores, es posible determinar si la ERA es más frecuente en la población pequeña como los lactantes y niños preescolares, presentando incluso hasta ocho episodios por año en aquellos casos recidivantes (Chuquisala, 2022).

La edad promedio para la presentación de ERA es de cero a cinco años, con una mayor predisposición en aquellos niños que habitan en la zona urbano-marginal en comparación a los niños de la zona rural. En la actualidad, se conocen ciertos factores que condicionan el riesgo de incrementar la frecuencia de ERA y agravar su severidad, en los que se destaca: el hacinamiento, la desnutrición, la contaminación ambiental y el agente infeccioso (Piñeda, 2022).

La mayoría de casos de neumonía en niños puede detectarse con un protocolo sencillo para localizarla, conformado por el tiraje intercostal como signo más marcado en niños, acompañado de dificultad para respirar y tos. En la actualidad, se estima un incremento considerable del número de casos por neumonía y muertes durante los primeros meses de vida, esto asociado a diversos eventos como la notificación insuficiente por restricciones que impiden a la madre llevar al neonato al establecimiento de salud (Alverca, 2022).

Entre las maneras más eficientes para disminuir la mortalidad por neumonía, se incluye el mejoramiento del tratamiento asegurando un abastecimiento propicio de antibióticos, es por ello que el lactante o niño debe ser atendido en un hospital especializado o referido de manera oportuna a un nivel superior, puesto que existen lactantes que necesitan oxígeno, antibioticoterapia de segunda línea y experiencia clínica (Gonzabay, 2022).

Las ERA de las vías superiores tienen una tasa de mortalidad baja, sin embargo, generan incapacidad. Un ejemplo es la otitis media que es una de las causas prevenibles de sordera en países en desarrollo, que interfiere negativamente en el aprendizaje y desarrollo de los niños. Otro ejemplo, es la fiebre reumática aguda que puede sobre añadirse a una faringitis por estreptococos (Torres, 2024).

2.2.1.3. Clasificación

Según los criterios de la OPS y OMS, se ha clasificado a las enfermedades respiratorias agudas en tipo leve, aguda moderada y aguda grave. Noriega (2023) ha descrito cada una de ellas:

- Insuficiencia respiratoria aguda leve: es aquella que clínicamente cursa con tos sin expectoración acompañada de una frecuencia respiratoria por debajo de 50 latidos por minuto.
- Insuficiencia respiratoria aguda moderada: aparece la tos con expectoración de contenido purulento, la frecuencia respiratoria asciende entre 50 a 70 respiraciones por minuto, no existe tiraje intercostal y se puede acompañar de secreción nasal amarillenta verdosa, existe dolor y disfonía. A la observación directa la faringe muestra una secreción purulenta.
- Insuficiencia respiratoria aguda grave: se caracteriza por presentar taquicardia con más de 70 respiraciones por minuto, quejido intercostal, aleteo nasal, estridor, retracción toracoabdominal, cianosis, incapacidad para alimentarse y agitación.

2.2.1.4. Manifestaciones clínicas

El infante con ERA presenta como principal síntoma la tos, sin embargo, puede acompañarse de otros síntomas como escurrimiento nasal, dolor de oído o salida de contenido purulento a través del mismo, dolor durante la deglución, exudado purulento en la faringe, voz ronca, respiración agitada, dificultad respiratoria, y en casos más graves fiebre y disminución del apetito. Por lo general, al ser una condición clínica aguda no debe transcurrir más de 15 días con la presencia de estos signos y síntomas (Del Rosario, 2023).

A nivel mundial, las ERA son una de las tres causas principales de problema en menores de cinco años, generando alta tasas de morbimortalidad. Se estima que en promedio un niño padece entre cuatro a ocho episodios de esta patología durante un año. De manera anual, la ERA genera 3.6 millones de muertes en niños menores a cinco años con secuelas a futuro. Entre los signos y síntomas que debe alertar a la madre se incluye: periodo de enfermedad mayor

de 15 días, dificultad para respirar, ronquido o estridor a la auscultación, enrojecimiento faríngeo, otalgia, rinorrea, otorrea, obstrucción nasal, respiración agitada, dificultad en la alimentación o amamantamiento, persistencia de fiebre mayor a tres días y presencia de pus o dolor en el oído (Guevara, 2021).

Por esta razón, se busca concientizar en las madres o los cuidadores para que reconozcan de manera oportuna aquellos signos o síntomas presentes en el niño puesto que muchas ocasiones puede ser difícil de que los pequeños se comuniquen porque aún no hablan o presentan dificultad (Carvajal, 2021).

2.2.1.5. Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo que propician la aparición de ERA en lactantes menores de seis meses, se encuentra:

Factores nutricionales

Nutrición: este aspecto ejerce un factor determinante para los cuadros de ERA en los infantes, así pues, el menor con desnutrición se ve expuesto a varias infecciones, principalmente de tipo gastrointestinal y respiratorias. La desnutrición predispone al desarrollo de enfermedades infecciosas, debilitando la mucosa y el sistema de defensa del niño que tienden a ser más prolongadas y generan un deterioro del estado de salud. Los niños desnutridos son más vulnerables a la neumonía porque existe adelgazamiento del parénquima pulmonar, lo que facilita el ingreso de bacterias asociado al debilitamiento del sistema inmunológico. Existe una relación directa entre la desnutrición con la ERA, en donde el niño se vuelve más susceptible a las infecciones agudas, además que asociado a una alimentación inadecuada se producirá la pérdida de peso, deficiencia en el crecimiento y pobre desarrollo del menor (Cortés, 2023).

Lactancia materna: la leche materna es el alimento idóneo en todo recién nacido hasta los primeros seis meses de vida y de forma complementaria hasta los dos años. La leche materna es capaz de proteger a los niños contra la aparición de ERA debido a que presenta múltiples sustancias antibacteriales y antivirales, células inmunológicas activas y estimulantes el sistema inmune. Los neonatos alimentados con leche materna presentan un estado nutricional mejor durante los primeros meses, por lo tanto, reduce la incidencia y la severidad de

la infección. Aquellos niños que no reciben una lactancia exclusiva, no tendrán una protección adecuada contra la ERA y su incidencia será mayor (Del Rosario, 2023).

Factores ambientales

Los factores ambientales son importantes en la evolución en los cuadros de ERA en los niños y adultos. Dentro de estos factores se incluye la contaminación doméstica, hacinamiento, y contaminación ambiental por el humo del tabaco.

Hacinamiento: los niños que duermen en una habitación con más de 3 personas se encuentran mayormente predispuestos a presentar ERA debido a que los adultos presentan microorganismos en sus vías respiratorias que se mantienen de manera inactiva o asintomática, pero con una alta capacidad de transmisión. Se ha comprobado la existencia entre la frecuencia de cuadros de ERA con el hacinamiento porque existe un incremento del riesgo de contagio por secreciones respiratorias que se expulsan durante el habla, toser o respirar. Se recomienda que los infantes duerman con niños o solos, debido a que el riesgo de infecciones es mayor con los padres (Balarezo, 2022).

Contaminación doméstica: el elevado costo y poca disponibilidad de la electricidad y combustión, generan un mayor uso doméstico de combustibles inorgánicos y orgánicos como la madera, querosén y desperdicios agrícolas. Alrededor del 20% de las áreas rurales emplean combustibles alternos como fuente de energía para cocinar y generar calor, haciendo que estos materiales se quemen bajo condiciones poco eficientes y salubres en ausencia de chimenea, lo que predispone a ERA en niños expuestos a este tipo de contaminante (Flores, 2023).

Contaminación ambiental por el tabaco: el cigarrillo presenta cantidades medibles de monóxido de carbono (CO), nicotina, amoníaco, cianuro de hidrógeno y otras partículas cancerígenas. El hábito pasivo de fumar aumenta el peligro para los niños que se encuentren cerca del humo de tabaco, afectando su función respiratoria y su capacidad ventilatoria. El fumador deja las partículas del tabaco suspendidas en el medio ambiente, va a depender de la cantidad y

frecuencia en que los cuidadores o padres abusen de estas sustancias y la cercanía con que practican este hábito en relación a los niños (Muñoz, 2021).

Factores socioeconómicos

A nivel mundial, alrededor del 80% de niños menores a cinco años presenta un número similar de episodios de ERA, la incidencia anual difiere en la neumonía que se presenta hasta en un 14% de los países desarrollados y hasta un 30% en países en vías de desarrollo. Existe una marcada prevalencia en niños de las áreas urbanas, en comparación a las zonas rurales, es así que los niños urbanos presentan entre cinco a nueve episodios anuales y en el área rural entre tres a cinco episodios. Esta situación puede justificarse por el incremento de la transmisión debido a la aglomeración de personas en las ciudades, siendo más notable en los niños de clase pobre, condiciones precarias de vivienda y bajos ingresos económicos de los padres de familia que limita satisfacer las necesidades del hogar (Carvajal, 2021).

Factores socioculturales

El grado de instrucción de los padres influye de manera primordial en la conducta que presenten ante las ERA, es así que se puede evidenciar que en el nivel bajo los conocimientos de salud son muy deficientes, entonces existe la falta de medidas de cuidado para evitar cuadros respiratorios en los niños lactantes. Por el contrario, el grado de instrucción superior o secundario permite que los padres tengan conocimientos científicos y un poco más avanzados sobre los aspectos higiénicos para la prevención de enfermedades (Feliu, 2023).

Factor climático y estacional

Diversos autores señalan que no existe una relación directa entre la temperatura ambiental baja y la ERA, sin embargo, la sucesión entre ellos se debe a la tendencia de la población a vivir dentro de las casas con una reducción de la ventilación durante los periodos de frío y humedad que incrementan las probabilidades de adquirir infecciones respiratorias. Los cuadros de invierno generan mayor humedad en los pies, fatiga e incrementa la exposición al frío, pudiendo dar inicio a las ERA, también se muestran cambios reflejos a nivel de la mucosa nasal cuando se enfrían de manera brusca, acompañado de una

pérdida local de la resistencia en los tejidos, permitiendo la invasión y proliferación de bacterias (Feliu, 2023).

La ERA está estrechamente relacionada con los cambios climáticos, es así que los cambios bruscos de temperatura incrementan la virulencia de los patógenos provocando enfermedades oportunistas que afectan de manera directa a la vía respiratoria y generan cuadros respiratorios agudos. Por otra parte, los factores relacionados al clima frío como el hacinamiento y la contaminación doméstica son responsables de la mortalidad respiratoria durante los meses de invierno (García, 2022).

2.2.1.6. Enfermedades respiratorias agudas más frecuentes

Enfermedades respiratorias en las vías altas

Son infecciones que afectan a estructuras situadas por encima de la laringe, de manera secuencial a las porciones superior e inferior de la vía respiratoria. Entre sus características se destaca la infiltración inflamatoria, congestión vascular, edema de la mucosa, hipersecreción mucosa y alteraciones en la en el funcionamiento y estructura de los cilios (González, 2021). En el 80% de los casos son producidas por virus, suceden a nivel de la laringe y tráquea afectando también a los pulmones, deben abordarse en los niños lactantes y preescolares, puesto que sus vías son más pequeñas predisponiendo al ensanchamiento mayor en comparación con un niño de mayor edad (Lovera, 2023).

Nasofaringitis aguda: enfermedad infecciosa en los niños pudiendo ser viral o bacteriana, afectando a los tejidos de las vías respiratorias altas generando infecciones óticas, linfáticas, mastoideas y pulmonares. Anualmente, los niños presentan entre cinco a ocho episodios, siendo más frecuente en los menores a dos años y dentro de las manifestaciones específicas se incluye la fiebre, estornudo, secreción nasal, anorexia, vómito, sensación de frío, cefalea, tos seca y malestar general. El tratamiento no es específico, en donde los antibióticos interfieren en la evolución de la enfermedad y reduce la frecuencia de las complicaciones, por lo general se recomienda reposo en cama, medicamentos antipiréticos y solución salina estéril aplicable en ambas fosas nasales para eliminar cuadros obstructivos (Alvear, 2022).

Otitis media: se refiere a la inflamación del oído medio que ocurre posterior a una enfermedad que afecta al tracto respiratorio. Los virus o bacterias afectan principalmente la trompa de Eustaquio, en donde comienzan a producir secreciones, se requiere de un manejo farmacológico inmediato puesto que puede desencadenar cuadros de otitis crónica, perforación del tímpano y como consecuencia la sordera. Entre los síntomas, se encuentra la otalgia punzante, cefalea, sordera, irritabilidad y supuración por el oído (Oyarzún, 2022).

Crup laríngeo: corresponde a una inflamación alrededor de las cuerdas bucales, también conocida como “tos perruna” y es típica en los niños menores de seis meses, entre los principales agentes etiológicos se encuentra el virus sincitial respiratorio, virus de sarampión e influenza, también generado por cuadros alérgicos que irritan a las vías respiratorias. Gran parte de los niños presenta sintomatología leve, siendo más evidente la tos perruna, a medida que exagera en el niño, se presenta estridor, ruido laríngeo y disnea (Badilla, 2021).

Sinusitis: es la inflamación a nivel de los senos paranasales que son cavidades localizadas en la parte interna del cráneo dispuesto entre los huesos que rodean la nariz, es causada por alergia e infecciones virales, bacterianas o micóticas. Comúnmente, se presenta a partir de los dos años, puesto que antes de esta edad estas cavidades aún no se han desarrollado por completo. Cursa con dolor, inflamación nasal, dolor en el oído y cuello, cefalea intensa, dolor mandibular y sensibilidad al tacto de las mejillas, congestión nasal, rinorrea purulenta, pérdida de olfato y cansancio (Badilla, 2021).

Faringoamigdalitis: se refiere a la infección de la amígdala y faringe, cuadro muy frecuente en escolares ocasionada por estreptococos del grupo beta hemolítico y agentes micóticos, tiene una duración promedio de 15 días que es una infección altamente contagiosa. Cursa con irritación y ardor de la garganta, dolor abdominal, cefalea, presencia de moco blanco, petequias en el paladar, halitosis, hiperemia y anorexia (Piñeiro, 2021).

Gripe: es un cuadro generado por el virus de la influenza con una capacidad elevada de contagio, el virus ingresa de manera fácil en el paciente a través de las gotitas de flux que son expulsadas al hablar, toser o estornudar. Los síntomas comúnmente inician 48 horas luego del contagio, entre ellos se

encuentra la hipertermia, anorexia, mialgia, somnolencia, lagrimeo nasal, fatiga y congestión (Hinostroza, 2021).

Enfermedades respiratorias en las vías bajas

Se refiere a las infecciones que afectan desde la laringe hasta los bronquiolos. Estas enfermedades afectan a toda la población, pero principalmente a los niños menores de cinco años. Entre los cuadros más frecuentes, se encuentra la bronquiolitis, bronquitis y neumonía (Aucancela, 2023).

Bronquiolitis: es una infección aguda de las vías respiratorias inferiores que afecta a los bronquiolos, ellos presentan edema, se inflaman y se llenan de contenido mucoso generando que el niño presente dificultad para respirar, ocasionado principalmente por el virus sincitial respiratorio. Cursa con rinitis, estornudo, tos, hipertermia, cianosis ungueal y peribucal, sibilancias audibles sin necesidad de estetoscopio, aleteo nasal e irritabilidad (Delgado, 2021).

Bronquitis: corresponde a la infección e inflamación de los bronquios, haciendo se llene de contenido mucoso y luego provoca dificultad para respirar, la bronquitis puede ser causada por el mismo virus que genera el resfriado y en menor de los casos por bacterias. Entre los síntomas, se destaca la rinorrea, tos seca, disnea y sibilancias (Delgado, 2021).

Neumonía: es el tipo de infección respiratoria aguda que afecta de manera directa a los pulmones, estos órganos están conformados por pequeños sacos redondeados denominados alveolos que en una persona sana se llenan de aire durante la respiración, al existir una enfermedad que afecta a los alveolos ellos se llenan de líquido y pus haciendo que la respiración sea limitada para absorber oxígeno y resulta dolorosa. Entre los agentes etiológicos se destaca el *Streptococcus pneumoniae* que es un patógeno gram negativo asociado a la neumonía con diferentes métodos para su detección como toma de muestra por esputo y el test de antigenemia capsular polisacárido. Otro agente causal es *H. influenzae* que es gram negativo, facultativo, aerobio encapsulado y no esporulado causante de cuadros de neumonía severa en la comunidad y su infección puede ocurrir luego de un cuadro de influenza en paciente con resistencia antibiótica (Aucancela, 2023).

2.2.1.7. Tratamiento

De acuerdo a la clasificación de la ERA se inicia el manejo médico. El tratamiento apropiado para ERA en los infantes consiste en aliviar el sufrimiento, reducir las secuelas asociadas, ayudar a la madre y al hijo durante el proceso de enfermedad mediante la enseñanza por parte de los trabajadores de salud para brindar correctamente los cuidados en el niño, y reducir el uso indiscriminado de antibióticos (Piñeda, 2022).

ERA leve

En estos cuadros, se sugiere las siguientes acciones para evitar el desencadenamiento de un cuadro más severo:

- Hidratación: evitar la deshidratación, entonces se utilizarán medidas de hidratación oral en que la madre debe proporcionar abundante líquido sea agua o leche materna de acuerdo a la edad cronológica. La deshidratación una fase pálida a nivel de la mucosa y conjuntiva en los niños, lo pondrá de malhumor, fatigado y adinámico.
- Evitar la fiebre: deben utilizarse medios físicos como baño en agua tibia, compresas o paños de agua tibia en zonas de gran superficie corporal como la frente, abdomen, muslos, y evitar exponer al niño a corrientes de aire. Si la fiebre supera los 38.5°C se deberá utilizar paracetamol a razón de dos gotas por Kg de peso con una frecuencia de seis horas o una cucharadita cada seis horas si el niño supera los dos años (I. Aguilar, 2022).
- Vía aérea permeable: para evadir la obstrucción nasal, se recomienda emplear suero fisiológico, agua de manzanilla o agua fría aplicando alrededor de tres gotas en cada fosa nasal las veces que sea necesario hasta que se elimine la obstrucción. Se deberá limpiar cada fosa nasal con una gasa o papel humedecido (Calvo, 2023).
- Higiene de los oídos: se debe mantener una adecuada higiene de los oídos utilizando un algodón humedecido con vaselina o agua destilada.
- Alimentación: debe orientarse a las madres a mantener una alimentación normal en el niño. Se recomienda llevar al niño al centro de salud más

cercano, en caso de que su condición clínica empeore o presente intolerancia a los medicamentos o alimentación (Calvo, 2023).

ERA moderada

Las medidas de apoyo en este caso son iguales a la IRA leve, sin embargo, aquí si se requiere de antibioticoterapia. Como primera elección, se administra penicilina G sódica 50.000 UI/kg/día en monodosis en niños menores a un año y 600.000 UI en niños de uno a cuatro años por vía intramuscular con una evaluación luego de 48 horas. Si el niño se mantiene igual o empeora, se administrará Trimetropim-Sulfametoxazol 20mg/100mg una tableta cada 12 horas durante cinco días en niños menores a un año y dos tabletas pediátricas cada 12 horas por cinco días en niños de uno a cuatro años para una nueva evaluación previo al alta, y en caso de resistencia o empeoramiento se deberá referir a un centro de salud de mayor complejidad (Hinostroza, 2021).

ERA Grave

En el caso de ERA grave se requiere un tratamiento médico específico, es decir un manejo hospitalario. El tratamiento de apoyo incluye soporte alimenticio, administración del líquido y electrolitos por vía endovenosa, medidas generales de apoyo y satisfacción de las necesidades psicofísicas con un tratamiento antibiótico individualizado (Hinostroza, 2021).

2.2.1.8. Prevención

La prevención se enfoca en evitar la aparición de ERA y disminuir las complicaciones asociadas. Esta acción se enfatiza en el reconocimiento temprano y el tratamiento médico farmacológico o no farmacológico inmediato para minimizar daños que afecten el estado de salud del niño. Dentro de las medidas preventivas, se encuentra:

- Control de crecimiento y desarrollo: se refiere a una actividad realizada durante la consulta médica con la finalidad de llevar un adecuado control y desarrollo del niño, permitiendo identificar signos o síntomas asociados a la patología, además de realizar una derivación oportuna en caso de ser necesario. A través de la educación, es posible fomentar que la madre

reconozca lesiones y síntomas de manera oportuna que interfieran en el desarrollo de su hijo (Obando, 2023).

- Lactancia materna: se busca promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, siendo el único alimento en los lactantes, puesto que sus propiedades anti infecciosas, inmunológicas y probióticas son bien descritas, ayudando a disminuir el riesgo de ERA. La alimentación con leche de fórmula o derivados antes de la alimentación complementaria es un factor que agrava el riesgo de ERA de un 70% de los casos durante el primer año de vida (Aucancela, 2023).
- Inmunización: se recomienda que los menores tengan las vacunas contra el sarampión, pertusis, tétanos, difteria, poliomielitis, sobre todo de la BCG dentro del primer año, permitiendo aumentar la resistencia del niño a la aparición de ERA y disminución de su incidencia (Quispe, 2024).
- Nutrición: se recomienda fomentar prácticas alimentarias saludables en el niño con una alimentación equilibrada y segura que permita mantener y restaurar el estado de salud. Los niños desnutridos o con bajo peso, son más propensos a la aparición de ERA que condicionan un cuadro de desnutrición moderada y severa (Quispe, 2024).
- Prevención de la hipotermia: los niños menores de dos años tienden a perder calor con mayor facilidad, por lo tanto. Es importante mantenerlos secos y abrigados cuando están expuestos a temperaturas bajas. En el caso del niño prematuro o con bajo peso se recomienda realizar la técnica de madre canguro para proporcionar una temperatura ideal, que consiste en mantener al niño pegado al cuerpo de la madre o el padre por un tiempo prolongado (Aucancela, 2023).
- Control del ambiente doméstico: se sugiere evitar el contacto del niño con el humo del tabaco, combustible y leña, así como de cualquier otro contaminante que influya negativamente en el riesgo de ERA. Por otro lado, el hacinamiento incrementa el riesgo de estas infecciones, y en caso de existir la enfermedad en un adulto mayor u otro niño se recomienda aislarlos en una habitación con adecuada ventilación (Quispe, 2024).

Beneficios de lactancia materna

La leche materna se comporta como alimento idóneo para el recién nacido, teniendo la suficiente y adecuada cantidad de agua, grasas, proteínas, vitaminas, carbohidratos y minerales que permiten el desarrollo y crecimiento adecuado del lactante durante los primeros seis meses, y de forma complementaria hasta el primer año. Además, posee una función protectora del sistema inmunitario, a través de la leche materna se transmiten anticuerpos que combaten las infecciones maternas principales que se transmiten al recién nacido, otorgándole un sistema de defensa y respuesta inmunológica activa frente a infecciones transmisibles durante los primeros años de vida, en que se incluye la influenza, tuberculosis, y afecciones por *Escherichia Coli* y *Staphylococcus aureus* (Rodríguez, 2020).

El calostro es la leche con mayor concentración de inmunoglobulina IgAs secretora, que no solo otorga protección inmunológica, sino también una defensa ante cuadros alérgicos, además reduce el riesgo de asma y presenta proteínas de fácil absorción a nivel gastrointestinal del recién nacido lo que disminuye el riesgo de aparición de enfermedad inflamatoria, como la enterocolitis necrotizante principalmente en recién nacidos prematuros. También el efecto inmunológico aporta en una menor tasa de desnutrición infantil y obesidad. La IgA de la leche materna actúa con un efecto antagónico de los receptores intestinales evitando la co-adhesión del hongo *Candida*, con ello disminuye el riesgo de infecciones gastrointestinales en los lactantes alimentados exclusivamente con leche materna. Las concentraciones bajas de IgA secretora se relacionan con cuadros de alergia a la proteína de leche de vaca (Bello, 2023).

La IgM e IgG posee concentraciones más bajas que la IgAs, siendo este el principal anticuerpo que proporciona inmunidad al recién nacido. El neonato al presentar un sistema de defensas inmaduro se expone a una mayor cantidad de microorganismos externos desde el momento del nacimiento al atravesar la barrera de la piel en una cesárea y la mucosa vaginal en un parto (Aguilar, 2021).

Así pues, la leche materna es un alimento completo, saludable e ideal para el neonato y niños menores de 2 años o más, por contener más de 300 nutrientes y otros elementos, como agua, vitaminas, proteínas, azúcares y

grasas que los niños necesitan para su desarrollo y crecimiento, brindando beneficios para el menor, su madre, su familia y la sociedad en general.

Beneficios para el menor: posee anticuerpos que protegen al infante de asma, alergias, diarrea e infecciones respiratorias, disminuye el riesgo de neumonía, desnutrición y alergia, contiene los nutrientes necesarios para el desarrollo y crecimiento, evita los cólicos del neonato, permite la hidratación con electrolitos y líquidos suficientes, favorece el desarrollo intelectual y evita problemas de salud mental a futuro, reduce la probabilidad de enfermedades crónicas en la adultez y protege contra caries dental (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Beneficios para la madre: establece un vínculo afectivo madre-hijo, ayuda en la recuperación postparto, evita cuadros de depresión en el puerperio, previene el cáncer de ovario y osteoporosis a largo plazo, disminuye el riesgo de sangrado postparto y genera hormonas en la madre para su relajación y es capaz de darle cariño a su hijo/a (Brahm y Valdés, 2019).

Beneficios para la familia: disponibilidad permanente y aporte en la economía porque la alimentación del neonato se puede realizar en cualquier momento, no necesita almacenamiento o preparación y favorece el ahorro familiar porque no se gasta en biberones o fórmulas (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Beneficios para las instituciones públicas y privadas del sector: mejora la salud del hijo/a y la madre disminuyendo la ocurrencia de enfermedades en los primeros 12 meses, disminuye el costo de atención a la salud, reduce el número de permisos laborales para asistir a consultas médicas por enfermedad del menor, mejora el estado emocional de la madre trabajadora y posiciona a la empresa como socialmente responsable (Brahm y Valdés, 2019).

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

El estudio fue no experimental, básico, de campo, descriptiva y transversal.

Según el propósito: comprende el diseño no experimental y básico. Se denomina no experimental porque no se modificaron las variables, en que el fenómeno se estudia tal como se presenta en la naturaleza.

El estudio de tipo básico o puro, se enfocó en la actualización de la teoría disponible sobre las enfermedades respiratorias agudas y factores predisponentes para el contagio en lactantes menores de seis meses, entonces esta investigación solo amplió los conocimientos teóricos, no se aportó con soluciones prácticas.

Según el lugar: Se aplicó una investigación de campo, porque los datos fueron obtenidos mediante la revisión de expedientes clínicos de menores de 6 meses con diagnóstico de ERA y encuesta dirigida a madres de familia que acuden al Hospital Universitario de Guayaquil.

Según el nivel de estudio: Se desarrolló un estudio descriptivo, porque se realizó una descripción minuciosa de las características de los lactantes menores de seis meses con ERA atendidos en el hospital contexto de estudio para identificar los factores de riesgo.

Según dimensión temporal: Se encasilló como un estudio transversal porque los datos de interés para la investigación fueron recolectados dentro de un periodo definido (mayo- agosto del 2024).

3.1.1. Modalidad de Investigación

Correspondió a la modalidad cuantitativa, porque los datos eran de tipo numérico, por lo tanto, fue posible tabularse y analizarse estadísticamente con el programa Excel. Los resultados de mayor relevancia fueron representados en gráficos y tablas a manera de frecuencia y porcentaje.

3.2. Variables

3.2.1. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Factores de riesgo (V. Independiente)	Circunstancia que predispone al desarrollo de enfermedades respiratorias agudas en lactantes menores de seis meses.	Factores ambientales	Convivencia con fumadores	Si. No.
			Hacinamiento	Si. No.
			Presencia de animales domésticos	Si. No.
		Factores propios del lactante	Edad del lactante	0-2 meses. 3-4 meses. 5-6 meses.
			Malnutrición	Si. No.
			Bajo peso al nacer	Si. No.
			Lactancia materna exclusiva < 6 meses	Si. No.
		Factores maternos	Esquema de vacunación (BCG, DPI, OPV)	Completo. Incompleto. Ninguno.
			Edad materna	< 18 años. 18-24 años. 25-34 años. 35-40 años. > 40 años.
			Nivel educativo	Primaria. Secundaria. Superior. Ninguno.
Enfermedades respiratorias agudas (V. Dependiente)	Conjunto de patologías del aparato respiratorio ocasionadas por microorganismos bacterianos, virales y otros.	Presentación	Tipo	Resfriado común. Otitis media. Bronquitis. Neumonía. Faringitis. Amigdalitis. Bronquiolitis.
		Nivel de conocimiento	Conocimiento sobre ERA	Si. No.
			Signos de alarma	Tos o dificultad para respirar. Fiebre. Secreción nasal. Malestar general.
			Medidas preventivas	Higiene de manos. Limpieza del hogar. Evitar exposición al humo de tabaco. Esquema de vacunación actualizado.

Elaborado por: Sanabria Daniela y Zurita Cindy.

3.3. Población y Muestra de Investigación

3.3.1. Población

La población o universo fue de 68 lactantes menores de seis meses con diagnóstico de enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Hospital Universitario de Guayaquil durante el periodo de estudio.

3.3.2. Muestra

La muestra será igual a la población, como es de tipo finita, no se aplicó fórmula de muestreo. Se decide que la muestra fue de 68 lactantes menores de seis meses con diagnóstico de enfermedad respiratoria aguda.

Criterios de inclusión

- Lactantes menores de seis meses diagnosticados con enfermedad respiratoria aguda en el Hospital Universitario de Guayaquil.
- Lactantes menores de seis meses atendidos durante el periodo de estudio.
- Lactantes menores de seis meses con historia clínica completa.

Criterios de exclusión

- Lactantes menores de seis meses con otros diagnósticos.
- Lactantes menores de seis meses atendidos fuera del periodo de estudio.
- Lactantes menores de seis meses con historia clínica incompleta.

3.4. Técnicas e instrumentos de medición

3.4.1. Técnicas

Para la recolección de datos, se utilizaron dos técnicas: observación y encuesta. La observación consistió en la revisión de los expedientes clínicos para determinar los factores predisponentes de enfermedades respiratorias agudas en lactantes menores de seis meses y la encuesta se enfocó en evaluar el conocimiento de las madres de familia sobre las medidas de prevención de esta patología.

3.4.2. Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos: una ficha de recolección de datos para el registro de las variables de interés de los lactantes menores de seis meses y un cuestionario conformado por 11 preguntas para establecer el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre la prevención de ERA.

3.5. Procesamiento de datos

Para el procesamiento, primero se realizó la recolección de datos mediante una ficha recolectora en que se llevó a cabo la revisión de expedientes de los lactantes menores de seis meses, para ello se gestionó una solicitud dirigida al Director del Hospital Universitario de Guayaquil con la finalidad de acceder a las historias clínicas de estos pacientes; además, que se aplicó una encuesta dirigida a las madres de familia.

Luego del levantamiento de la información, estos datos fueron ingresados a una matriz del programa Microsoft Excel, ellos se revisaron para asegurar que estén completos y que se aborden las variables de estudio, luego se realizó la exposición de los resultados en tablas y gráficos (frecuencia y porcentaje).

3.6. Aspectos éticos

En la presente investigación se aplicaron los principios de ética establecidos en el informe de Belmont y Helsinki, básicamente corresponde a cuatro principios: justicia, beneficencia, no maleficencia y respeto. Las investigadoras se comprometieron a salvaguardar la confidencialidad y el anonimato de los lactantes menores de seis meses y sus cuidadores, evitando tomar datos personales y garantizando que la información solo se utilizó para fines académicos.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

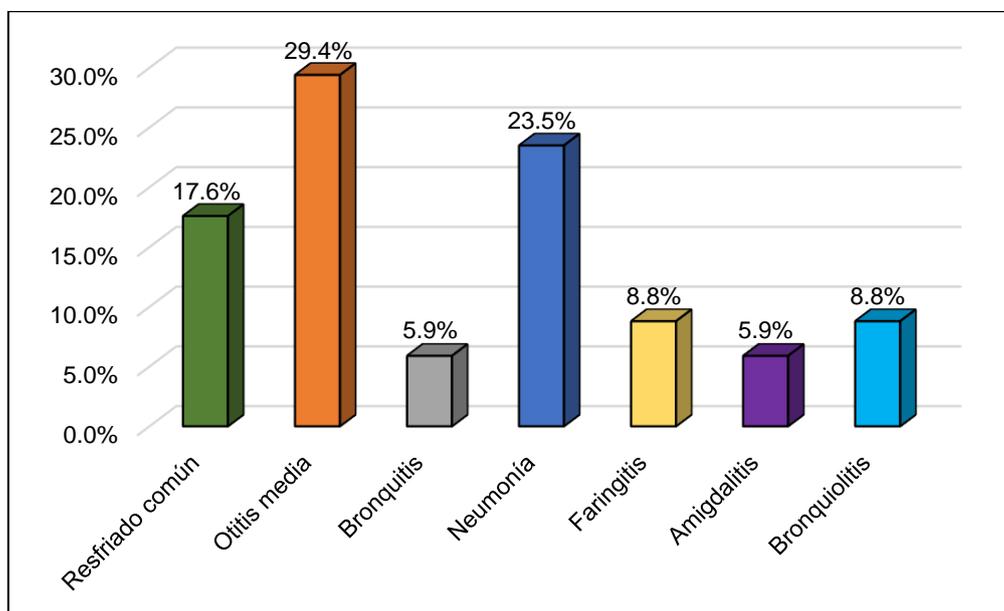
4.1. Resultados

Tabla 1. Enfermedades respiratorias agudas en menores de seis meses

Enfermedades respiratorias agudas	Frecuencia	Porcentaje
Resfriado común	12	17,6 %
Otitis media	20	29,4 %
Bronquitis	4	5,9 %
Neumonía	16	23,5 %
Faringitis	6	8,8 %
Amigdalitis	4	5,9 %
Bronquiolitis	6	8,8 %
Total	68	100,0%

Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil.
Elaborado por: Sanabria Daniela y Zurita Cindy.

Gráfico 1. Enfermedades respiratorias agudas en menores de seis meses



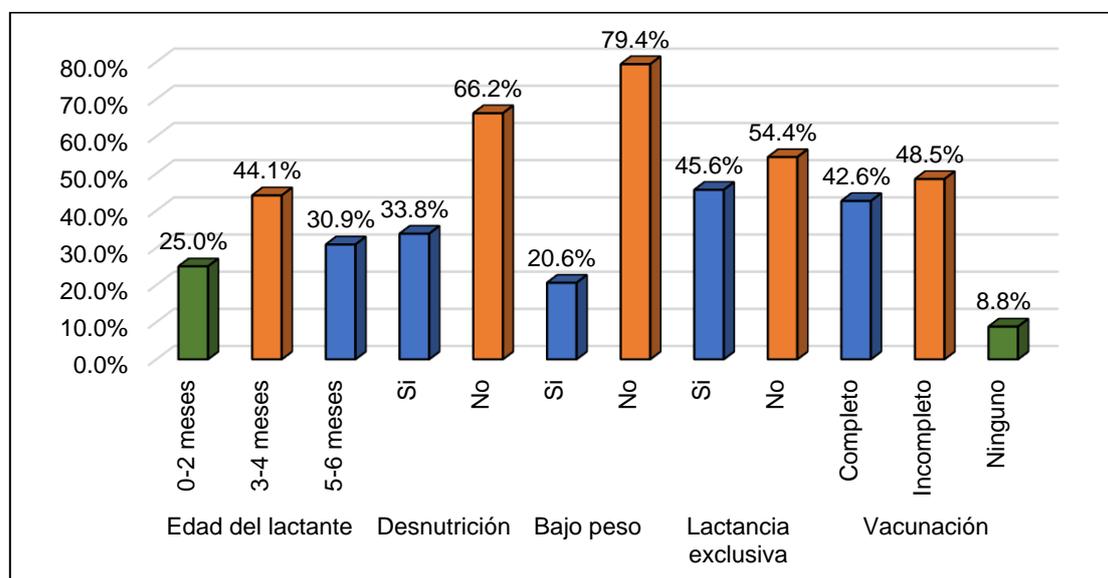
Análisis e interpretación: En la tabla y gráfico #1 se identificó las enfermedades respiratorias agudas de mayor frecuencia en los 68 lactantes menores de seis meses, encontrándose en primer lugar la otitis media con el 29,4%, seguido de neumonía con el 23,5% y resfriado común con el 17,6%.

Tabla 2. Factores de riesgo propios del lactante asociados a enfermedades respiratorias agudas

Factores de riesgo propios del lactante		Frecuencia	Porcentaje
Edad del lactante	0-2 meses	17	25,0 %
	3-4 meses	30	44,1 %
	5-6 meses	21	30,9 %
Desnutrición	Si	23	33,8 %
	No	45	66,2 %
Bajo peso al nacer	Si	14	20,6 %
	No	54	79,4 %
Lactancia materna exclusiva	Si	31	45,6 %
	No	37	54,4 %
Esquema de vacunación	Completo	29	42,6 %
	Incompleto	33	48,5 %
	Ninguno	6	8,8 %

Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil.
Elaborado por: Sanabria Daniela y Zurita Cindy.

Gráfico 2. Factores de riesgo propios del lactante asociados a enfermedades respiratorias agudas



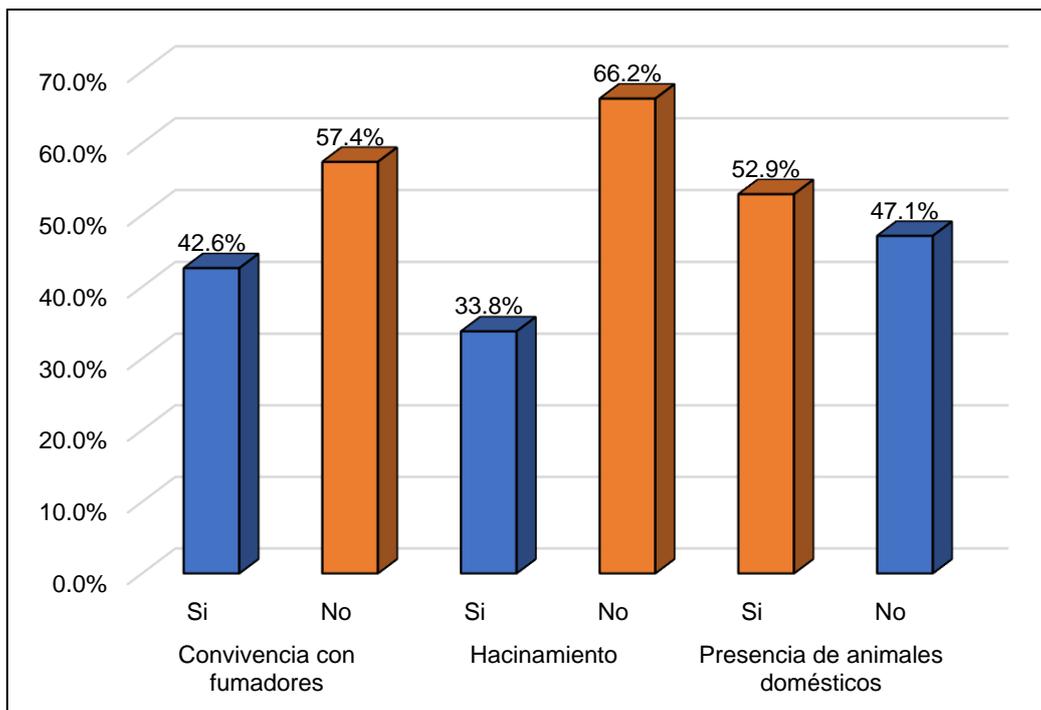
Análisis e interpretación: En la tabla y gráfico #2 se reconoció los factores de riesgo propios del lactante asociados a enfermedades respiratorias agudas en menores de seis meses, afectando al grupo de 3 a 4 meses en el 44,1%, no habían recibido lactancia materna exclusiva en el 54,4% y esquema de vacunación incompleto en el 48,5%.

Tabla 3. Factores de riesgo ambientales asociados a enfermedades respiratorias agudas

Factores de riesgo ambientales		Frecuencia	Porcentaje
Convivencia con fumadores	Si	29	42,6 %
	No	39	57,4 %
Hacinamiento	Si	23	33,8 %
	No	45	66,2 %
Presencia de animales domésticos	Si	36	52,9 %
	No	32	47,1 %

Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil.
Elaborado por: Sanabria Daniela y Zurita Cindy.

Gráfico 3. Factores de riesgo ambientales asociados a enfermedades respiratorias agudas



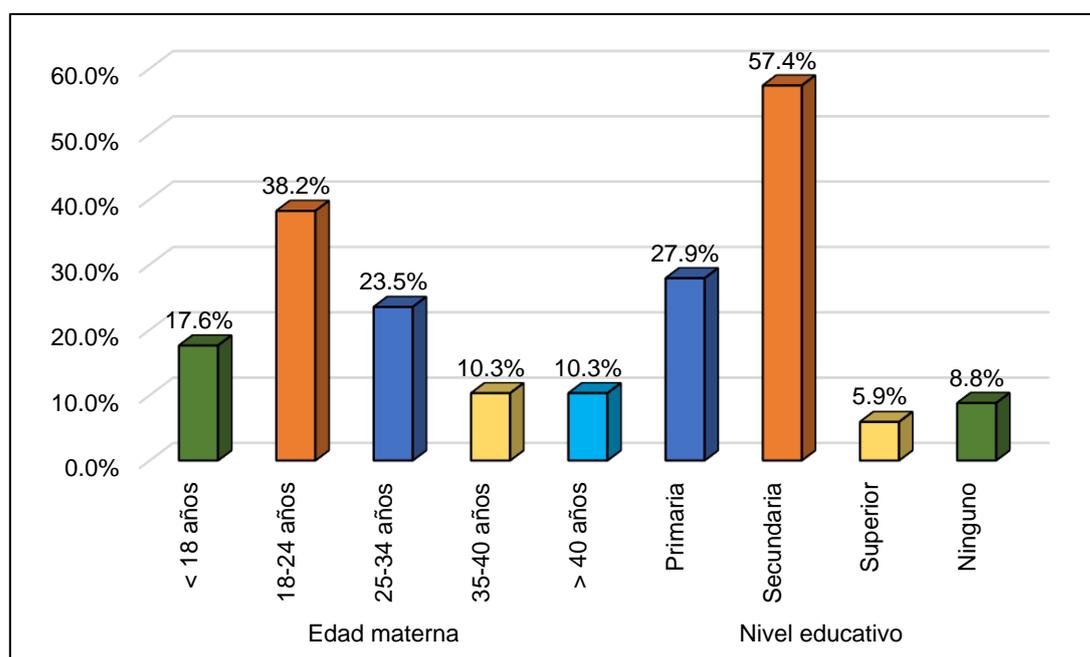
Análisis e interpretación: En la tabla y gráfico #3 se reconoció los factores de riesgo ambientales asociados a enfermedades respiratorias agudas en menores de seis meses, en que se destacó la presencia de animales domésticos en el 52,9%, con menor proporción la convivencia con fumadores en el 42,6% y hacinamiento en el 33,8%.

Tabla 4. Factores de riesgo maternos asociados a enfermedades respiratorias agudas

Factores de riesgo maternos		Frecuencia	Porcentaje
Edad materna	< 18 años	12	17,6 %
	18-24 años	26	38,2 %
	25-34 años	16	23,5 %
	35-40 años	7	10,3 %
	> 40 años	7	10,3 %
Nivel educativo	Primaria	19	27,9 %
	Secundaria	39	57,4 %
	Superior	4	5,9 %
	Ninguno	6	8,8 %

Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil.
Elaborado por: Sanabria Daniela y Zurita Cindy.

Gráfico 4. Factores de riesgo maternos asociados a enfermedades respiratorias agudas



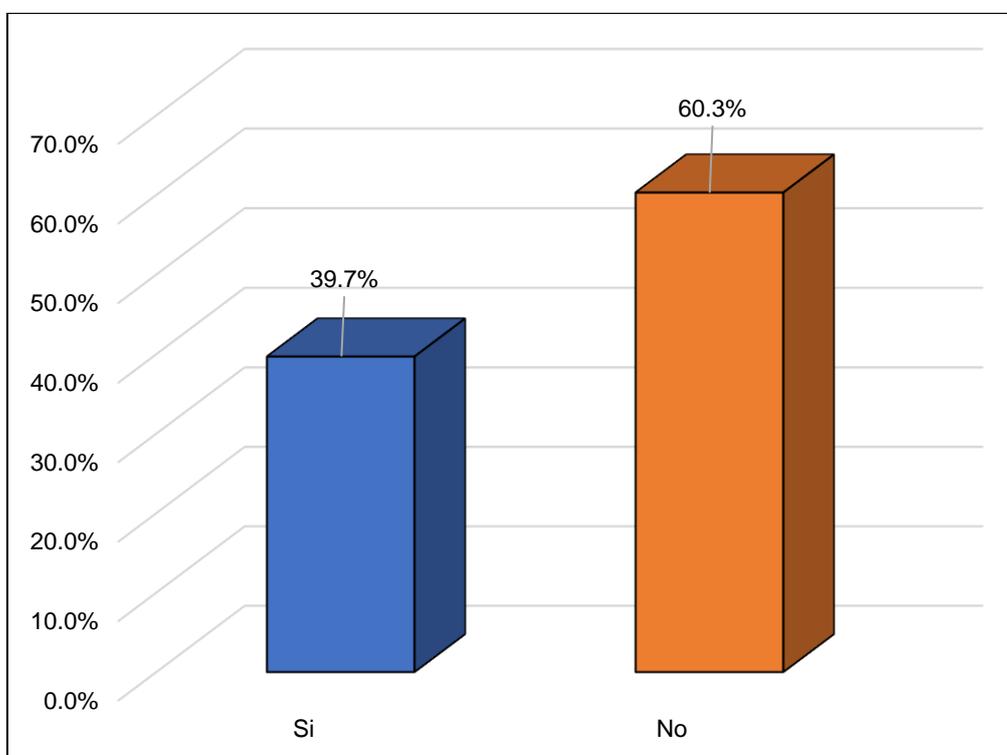
Análisis e interpretación: En la tabla y gráfico #4 se reconoció los factores de riesgo maternos asociados a enfermedades respiratorias agudas en menores de seis meses, observándose que las madres tenían de 18 a 24 años en el 38,2% y nivel educativo secundario en el 57,4%.

Tabla 5. Conocimiento de madres de familia sobre enfermedades respiratorias agudas

Conocimiento sobre enfermedades respiratorias agudas	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	39,7 %
No	41	60,3 %
Total	68	100,0%

Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil.
Elaborado por: Sanabria Daniela y Zurita Cindy.

Gráfico 5. Conocimiento de madres de familia sobre enfermedades respiratorias agudas



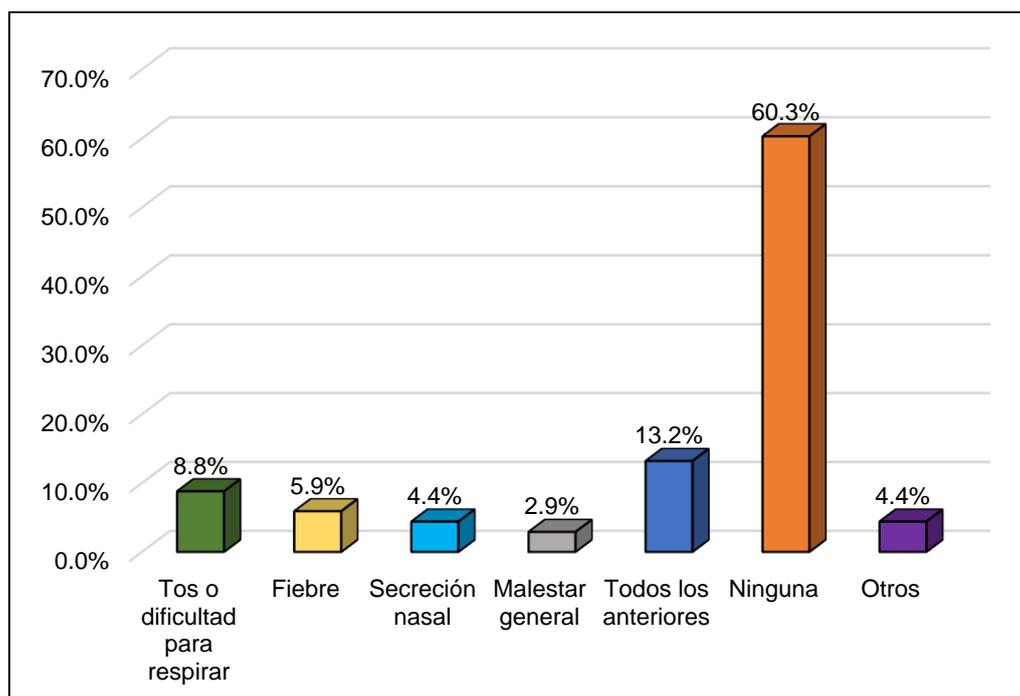
Análisis e interpretación: En la tabla y gráfico #5 se evaluó el conocimiento de las madres de familia sobre enfermedades respiratorias agudas, obteniendo que el 60,3% de las madres desconocen sobre este tema.

Tabla 6. Conocimiento de madres de familia sobre signos de alarma de enfermedades respiratorias agudas

Signo de alarma	Frecuencia	Porcentaje
Tos o dificultad para respirar	6	8,8 %
Fiebre	4	5,9 %
Secreción nasal	3	4,4 %
Malestar general	2	2,9 %
Todos los anteriores	9	13,2 %
Ninguna	41	60,3 %
Otros	3	4,4 %
Total	68	100,0%

Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil.
Elaborado por: Sanabria Daniela y Zurita Cindy.

Gráfico 6. Conocimiento de madres de familia sobre signos de alarma de enfermedades respiratorias agudas



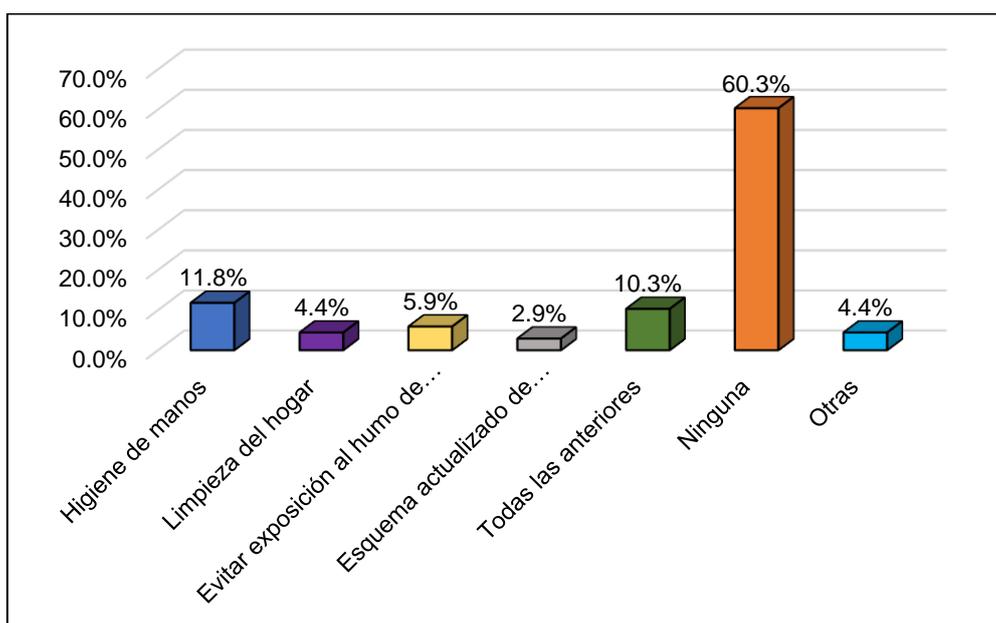
Análisis e interpretación: En la tabla y gráfico #6 se evaluó el conocimiento de las madres de familia sobre signos de alarma de enfermedades respiratorias agudas. Se obtuvo que el 60,3% no indicó ningún signo de alarma compatible con enfermedad respiratoria aguda, mientras que el 13,2% manifestó que todos los signos descritos y el 8,8% refirió tos o dificultad para respirar.

Tabla 7. Conocimiento de madres de familia sobre medidas preventivas de enfermedades respiratorias agudas

Medidas preventivas	Frecuencia	Porcentaje
Higiene de manos	8	11,8 %
Limpieza del hogar	3	4,4 %
Evitar exposición al humo de tabaco	4	5,9 %
Esquema actualizado de vacunación	2	2,9 %
Todas las anteriores	7	10,3 %
Ninguna	41	60,3 %
Otras	3	4,4 %
Total	68	100,0%

Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil.
Elaborado por: Sanabria Daniela y Zurita Cindy.

Gráfico 7. Conocimiento de madres de familia sobre medidas preventivas de enfermedades respiratorias agudas



Análisis e interpretación: En la tabla y gráfico #7 se evaluó el conocimiento de las madres de familia sobre medidas preventivas de enfermedades respiratorias agudas. Se evidenció que el 60,3% no manifestó ninguna medida preventiva, mientras que el 11,8% indicó la higiene de manos, seguida de todas las medidas expuestas con el 10,3%.

4.2. Discusión

Las enfermedades respiratorias agudas son una de las primeras causas de fallecimiento en los niños de países en desarrollo. Esta patología posee una etiología multifactorial, entre los principales factores se ha descrito el nivel educativo bajo, hacinamiento, desnutrición, exposición al humo, esquema incompleto de vacunación, lactancia materna ineficaz, entre otros. En esta sección se presentan los resultados obtenidos y se compararon con otras investigaciones del contexto nacional e internacional.

Se identificaron las ERA más frecuentes en los 68 lactantes menores de seis meses, reportándose en primer lugar la otitis media con el 29,4%, neumonía con el 23,5% y resfriado común en el 17,6%. Estos hallazgos concuerdan con la investigación realizada por García (2019) en Perú con la finalidad de determinar los factores asociados a infecciones respiratorias agudas en 169 menores de seis meses del Establecimiento de Salud I-2 Nuevo Tallán, en que se reportó como principales afecciones a la otitis media con el 22,1% y neumonía con el 19,2%.

Entre los factores de riesgo de las enfermedades respiratorias agudas en los 68 lactantes del estudio, se encontró en los factores propios del lactante a la edad de 3 a 4 meses en el 44,1%, no recibió lactancia materna exclusiva en el 54,4% y esquema de vacunación incompleto en el 48,5%; en los factores ambientales, la presencia de animales domésticos en el 52,9%, convivencia con fumadores en el 42,6% y hacinamiento en el 33,8%.

Estos resultados coinciden con el estudio de Coronel et al. (2019) realizado en Cuba con el objetivo de identificar los factores relacionados con la ERA en 88 menores de 6 meses del Hospital Armando Cardoso de Guáimaro, en estos lactantes se evidenció en los factores a la convivencia con fumadores con el 70,5% y poseen animales domésticos con el 56,8%; también, con el estudio de Alvarado (2021) en Ecuador acerca de establecer los factores que inciden en infecciones respiratorias agudas en 103 menores de 6 meses del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, reportándose que no habían recibido lactancia exclusiva en el 56,0%, esquema completo de vacunación en 50,0% y cuidadores con hábito de fumar en el 30,0%.

Con respecto al nivel de conocimiento de las madres de familia sobre enfermedades respiratorias agudas, se reportó que el 60,3% desconocían sobre el tema, signos de alarma y medidas preventivas. Estos hallazgos se relacionan con el estudio realizado en Ecuador por Parrales y Román (2019) sobre los factores asociados a ERA en 40 lactantes menores de 6 meses del Centro Los Pitufitus de Santa Elena, se reportó que el 65,2% desconocía sobre ERA, sintomatología y medidas de prevención.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se identificó las enfermedades respiratorias agudas de mayor frecuencia en lactantes menores de seis meses atendidos en el Hospital Universitario de Guayaquil, estas fueron: otitis media, neumonía y resfriado común.
2. Se reconoció los factores de riesgo propios del lactante y ambientales asociados a enfermedades respiratorias agudas en menores de seis meses. En los factores propios del lactante, se reportó edad de 3 a 4 meses, no habían recibido lactancia materna exclusiva y esquema de vacunación incompleto; en los factores ambientales, la presencia de animales domésticos, convivencia con fumadores y hacinamiento.
3. Se evaluó el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre enfermedades respiratorias agudas, evidenciándose que desconocen sobre este tema, sus signos de alarma y medidas preventivas.

5.2. Recomendaciones

1. Promover el desarrollo de brigadas de vacunación para evitar el atraso en esquemas de lactantes menores de seis meses lo que predispone a enfermedades respiratorias agudas.
2. Planificar actividades educativas dirigidas a las madres de familia sobre signos de alarma de enfermedades respiratorias agudas y medidas de prevención, como prácticas de higiene, evitar exposición al humo y promoción de lactancia materna exclusiva.
3. Realizar investigaciones a futuro sobre otros factores ambientales y culturales asociados a enfermedades respiratorias agudas en lactantes menores de seis meses, con una muestra más amplia y otras instituciones públicas de salud.

REFERENCIAS

- Aguilar, I. (2022). Enfermedades respiratorias en la infancia en tiempos de COVID-19. *Revista Minerva*, 5(4), 12.
- Aguilar, M. (2021). Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 33(2), 7.
- Alvarado, G. (2021). *Factores que inciden en infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante*.
<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5725/1/Gustavo%20Alvarado%20Grandes.pdf>
- Alvear, G. (2022). Prescripción de antibióticos en las infecciones respiratorias agudas no neumonías en atención ambulatoria en la práctica privada. *Revista médica de Chile*, 150(8), 12.
- Alverca, N. (2022). Lactancia Materna como factor protector de infecciones respiratorias altas. *Revista Cedemaz*, 12(1), 8.
- Astudillo, J., & García, G. (2019). *Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil*.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7494/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-345.pdf>
- Aucancela, D. (2023). *Prevención de neumonía en niños menores de cinco años en el primer nivel de atención* [Universidad Nacional de Chimborazo].
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/12165/1/Aucancela%20Morochoc%20D.%20-%20Chimborazo%20Aroca%20E.%20%282023%29%20Prevenci%C3%B3n%20de%20neumon%C3%ADa%20en%20ni%C3%B1os%20menores%20de%20cinco%20a%C3%B1os%20en%20el%20primer%20nivel%20de%20atenci%C3%B3n.pdf>
- Badilla, J. (2021). Sinusitis en Pediatría. *Medicina Legal de Costa Rica*, 35(2), 10.
- Balarezo, G. (2022). *Proyecto de Intervención en Salud: Enfermedades Respiratorias Agudas en Niños Menores de 5 años en el AH Pacífico Villa*

- parte alta, distrito de Chorrillos, Lima, Perú* [Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. <http://hdl.handle.net/10757/659450>
- Bello, L. (2023). Variación en el aporte de los biocomponentes inmunoglobulina A y lactoferrina en la leche humana después de la pasteurización Holder. *Nutrición Hospitalaria*, 40(3), 11.
- Brahm, P., & Valdés, V. (2019). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 1. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Calvo, C. (2023). Cambios en la epidemiología de las infecciones en niños. ¿Existe la deuda inmunitaria?, ¿solo para los virus respiratorios? *Asociación Española de Pediatría*, 98(3), 16.
- Carvajal, C. (2021). Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 10.
- Chuisala, G. (2022). *Prevalencia de infecciones respiratorias agudas altas en niños menores de 5 años en un Centro de Atención Primaria* [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19200/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-780.pdf>
- Coronel, C., Huerta, Y., & Ramos, O. (2019). Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009#:~:text=Conclusiones%3A%20los%20factores%20de%20riesgo,de%20animales%20en%20el%20hogar.
- Cortés, E. (2023). Avances en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades respiratorias en la infancia: Perspectivas para una mejor salud pulmonar. *Recimundo*, 7(2), 11.
- Cucho, K. (2023). Automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas en un centro materno infantil en Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 23(2), 11.
- Dayana, G. (2022). *Efectividad de la Terapia Respiratoria en Niños con Neumonía* [Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10089/1/Gavil%C3%A1nez%20Gaibor%2CD%282022%29Efectividad%20de%20la%20Terapia%20>

Respiratoria%20en%20Ni%C3%B1os%20con%20Neumon%C3%ADa%
282022%28Tesis%20de%20pregrado%29Universidad%20Nacional%20
de%20Chimborazo%2C%20Riobamba%2C%20Ecuador.pdf

- Del Rosario, V. (2023). Epidemiología global y métodos de diagnósticos de enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica*, 7(3), 11.
- Delgado, A. (2021). Factores pronósticos de la infección respiratoria aguda baja grave en menores de 5 años en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(3), 10.
- Feliu, M. (2023). Factores de Riesgo en niños con Infecciones Respiratorias Agudas Bajas No Complicadas; Boca de Galafre, 2020-2022. *Revista Científica de Enfermería*, 25(4), 21.
- Flores, P. (2023). *Factores de riesgo a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el AA. HH Santa Beatriz Callao—Perú 2023* [Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/123702>
- Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales (FIRS). (2019). *Impacto mundial de la enfermedad respiratoria*. Alatorax.org.
<https://alatorax.org/es/firs/firs-publica-el-impacto-mundial-de-la-enfermedad-respiratoria>
- García, A. (2022). Microbiología de la infección respiratoria pediátrica. *Revista Anales de Pediatría*, 56(1), 10.
- García, E. (2019). *Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en el Establecimiento de Salud I-2 Nuevo Tallán*. Universidad César Vallejo.
- Giunchetti, F. (2023). Lactancia materna exclusiva y evolución de la enfermedad en lactantes hospitalizados por bronquiolitis. *Andes Pediátrica*, 91(1), 11.
- Gonzabay, P. (2022). *Abordaje de enfermedades respiratorias en menores de 5 años desde la teoría de Henderson* [Universidad Metropolitana].
<https://repositorio.umet.edu.ec/handle/67000/156>
- González, F. (2021). Infecciones respiratorias virales. *Sociedad Española de Infectología Pediátrica*, 15(7), 11.

- Guevara, M. (2021). Factores asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años. *Revista de Investigación y casos de salud*, 17(1), 7.
- Hinostroza, E. (2021). Nuevos virus respiratorios en pediatría. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(1), 11.
- Lovera, D. (2023). Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas en niños y adolescentes en un Servicio de Pediatría. *Revista del Instituto de Medicina Tropical*, 18(2), 7.
- Marín, I., Rosada, Y., Guevara, A., & Tamayo, A. (2019). Factores de riesgo de infección respiratoria aguda en niños menores de 15 años. CMF # 6. Policlínico Docente 13 de marzo. *Multimed*, 23(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000400699
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Ecuador registra un incremento de infecciones respiratorias*. Salud.gob.ec. <https://www.salud.gob.ec/ecuador-registra-un-incremento-infecciones-respiratorias/>
- Ministerio de Salud Pública. (2023). *Beneficios de la lactancia materna*. Salud.gob.ec. <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
- Muñoz, C. (2021). Descripción y análisis de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. *Revista Polo del Conocimiento*, 6(9), 16.
- Noriega, V. (2023). Infecciones del tracto respiratorio superior en niños. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5(6), 11.
- Obando, P. (2023). *Proyecto de prevención de infecciones respiratorias agudas en los estudiantes de un Centro Educativo de la Ciudad de Tulcán* [Universidad De Las Américas]. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-la-ira-infeccion-respiratoria-aguda/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Centro de tratamiento de infecciones respiratorias agudas graves*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331860/WHO-2019-nCoV-SARI_treatment_center-2020.1-spa.pdf

- Oyarzún, P. (2022). Efecto de la otitis media en el desarrollo de la cognición y lenguaje infantil: Una revisión narrativa de la literatura. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 82(2), 12.
- Parrales, K., & Román, R. (2019). *Factores ambientales que influyen en enfermedades respiratorias en infantes menores de 6 meses del Centro Los Pitufitus, Libertad* [Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4887/1/UPSE-TEN-2019-0027.pdf>
- Piñeda, I. (2022). Morbilidad por infecciones respiratorias agudas altas en menores de 5 años. *Multimed*, 26(4), 8.
- Piñeiro, A. (2021). Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda. *Anales de Pediatría*, 25(5), 12.
- Quispe, N. (2024). *Conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al centro de Salud Quinoa – Ayacucho, 2023* [Universidad Nacional del Cayao]. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8379>
- Reyes, A., Beltrán, P., & Astudillo, J. (2019). Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, Jadán. *Revista Médica HJCA*, 7(2). <http://dx.doi.org/10.14410/2015.7.2.ao.20>
- Rodríguez, D. (2020). Beneficios Inmunológicos de la leche materna. *Recimundo*, 10(4), 9.
- Saavedra, C. (2022). *Nivel de conocimiento de los padres sobre las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años en la parroquia Santa Rosa. Salinas, 2022* [Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8943>
- Silva, L., Callejas, D., Silva, C., & Silva, G. (2022). Perfil epidemiológico de infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos en Ecuador. *Enfermería Investiga*, 7(2).
- Torres, J. (2024). Manejo de las infecciones respiratorias bacterianas en pediatría. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(3), 9.
- Valle, L. (2020). *Infección respiratoria aguda en niños*. Valledelili.org. <https://valledelili.org/infeccion-respiratoria-aguda-en-ninos/>

Véliz, T., Mendoza, K., & Valero, N. (2021). *Epidemiología de las infecciones respiratorias y sus factores predisponentes*. 7(4).
<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2137>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
¿Cuáles son los factores de riesgo que inciden en las enfermedades respiratorias agudas en lactantes menores de seis meses del Hospital Universitario de Guayaquil?	Determinar los factores de riesgo que inciden en las enfermedades respiratorias agudas en lactantes menores de seis meses del Hospital Universitario de Guayaquil, periodo mayo-agosto 2024.	
Problemas derivados	Objetivos específicos	La ausencia de lactancia materna exclusiva y el hacinamiento son factores de riesgo de enfermedades respiratorias agudas en lactantes menores de seis meses del Hospital Universitario de Guayaquil.
<p>1. ¿Cuáles son las enfermedades respiratorias agudas de mayor frecuencia en lactantes menores de seis meses?</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores de riesgo propios del lactante y ambientales asociados a enfermedades respiratorias agudas en menores de seis meses?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre medidas preventivas de enfermedades respiratorias agudas en lactantes menores de seis meses?</p>	<p>1. Identificar las enfermedades respiratorias agudas de mayor frecuencia en lactantes menores de seis meses.</p> <p>2. Reconocer los factores de riesgo propios del lactante y ambientales asociados a enfermedades respiratorias agudas en menores de seis meses.</p> <p>3. Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre medidas preventivas de enfermedades respiratorias agudas en lactantes menores de seis meses.</p>	

Anexo 2. Autorización del establecimiento de salud



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2024-0167-M

Guayaquil, 02 de agosto de 2024

PARA: Daniela Belen Sanabria Gomez

Sra. Ing. Verónica Noemi Suárez Velastegui
**Responsable de la Gestión de Admisiones y Estadística del Hospital
Universitario de Guayaquil**

ASUNTO: RESPUESTA A SOLICITUD DEL INVESTIGADOR IRE. DANIELA
BELEN SANABRIA GOMEZ - IRE. CINDY ANDREINA ZURITA
CHIGUANO

De mis consideraciones.

Previo a cordial y atento saludo, en respuesta al Documento MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2024-0366-E, Solicitud de los siguientes investigadores IRE. DANIELA BELEN SANABRIA GOMEZ - IRE. CINDY ANDREINA ZURITA CHIGUANO, se autoriza realizar investigación previamente aprobada con el tema: "FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL" . Solicitándole como Responsable de la Gestión de Estadística y Admisiones se brinden facilidades para que se desarrolle la investigación, en el período comprendido entre el MAYO - AGOSTO 2024. Por tal se autoriza al personal de estadística facilitar toda la información pertinente de acuerdo a las necesidades requeridas, con los CIE-10:

- RINITIS J30
- BRONQUITIS J19
- OTITIS MEDIA H65

Correos	<ul style="list-style-type: none">● sanabriagomez610@fcs.utb.edu.ec● czuritac@fcs.utb.edu.ec
Área	<ul style="list-style-type: none">● Emergencia pediátrica
Solicitud específica	<ul style="list-style-type: none">● datos estadísticos

En la sección de Anexos, se encuentra el oficio físico entregado por el solicitante. Agradecemos su cooperación al Departamento de Docencia.

Atentamente,

Dirección: Km. 23 vía Perimetral contiguo al Terminal de Víveres Montebello
Código postal: 090706 / Guayaquil-Ecuador. Teléfono: +593-4-2594-760
www.hug.gob.ec



1/2

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2024-0167-M

Guayaquil, 02 de agosto de 2024

Documento firmado electrónicamente

Dra. Diosel del Valle Gomez Agüero

RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Referencias:

- MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2024-0366-E

Anexos:

-
licitud_del_investigador_ire_daniela_belen_sasabria_gomez_-_ire_cindy_andreina_zurita_chiguano.pdf

Copia:

Sra. Mgs. Denis Paullette Granja Lainez
Enfermera de Docencia del Hospital Universitario de Guayaquil



Anexo 3. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO (Encuesta)

Me gustaría poder contar con su colaboración para un trabajo de investigación que se enmarca dentro del PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO/A DE ENFERMERÍA (Universidad Técnica de Babahoyo).

El tema del estudio es FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL PERIODO MAYO-AGOSTO 2024.

Para ello necesitamos que conteste los siguientes cuestionarios (algo que le llevará aproximadamente 20 minutos) para que podamos estudiar los resultados y mostrarlos en el Trabajo de Pregrado que se está realizando.

La decisión de participar en este estudio es estrictamente voluntaria y en ningún momento Su decisión tendrá ningún tipo de repercusión.

Además, la información que se recoja será tratada de forma confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Tus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Por favor, en caso de aceptar participar en este estudio lea el siguiente párrafo y seleccione la casilla "Acepto participar".

Muchas gracias por su participación.

Sí, acepto participar voluntariamente en esta investigación.

He sido informado de los objetivos del estudio y me han explicado que tendré que responder a las preguntas de un cuestionario. Reconozco que la información que yo provea en el transcurso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los del estudio sin mi consentimiento.

FIRMA:

Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos



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

**Tema: FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE GUAYAQUIL PERIODO MAYO-AGOSTO 2024**

FACTORES MATERNOS

1. ¿Qué rango de edad tiene?

- a) < 18 años ()
- b) 18-24 años ()
- c) 25-34 años ()
- d) 35-40 años ()
- e) 40 años ()

2. ¿Cuál es su nivel educativo?

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Superior ()
- d) Ninguna ()

FACTORES AMBIENTALES

3. En su entorno, ¿Existen personas que fuman?

- a) Si ()
- b) No ()

4. En su hogar, ¿Viven más de 3 personas en cada cuarto?

- a) Si ()
- b) No ()

5. Dentro de su casa, ¿Tiene animales?

- a) Si ()
- b) No ()

FACTORES PROPIOS DEL LACTANTE

6. ¿Cuál es la edad de su hijo/a?

- a) 0-2 meses ()
- b) 3-4 meses ()
- c) 5-6 meses ()

7. **¿Usted le proporcionó lactancia materna exclusiva antes de los seis meses?**
a) Si ()
b) No ()

8. **Su niño/a, ¿Cuenta con el esquema de vacunación (BCG, DPI, OPV)?**
a) Completo ()
b) Incompleto ()
c) Ninguno ()

CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA

9. **¿Usted ha escuchado sobre enfermedad respiratoria aguda?**
a) Si ()
b) No ()

10. **¿Cuáles son los signos de alarma de enfermedad respiratoria aguda?**
a) Tos o dificultad para respirar ()
b) Fiebre ()
c) Secreción nasal ()
d) Malestar general ()
e) Todos los anteriores ()
f) Ninguna ()
g) Otros ()

11. **Para usted, ¿Cuál es la principal medida de prevención de enfermedad respiratoria aguda?**
a) Higiene de manos ()
b) Limpieza del hogar ()
c) Evitar exposición al humo de tabaco ()
d) Esquema de vacunación actualizado ()
e) Todas las anteriores ()
f) Ninguna ()
g) Otras ()



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Tema: FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE GUAYAQUIL PERIODO MAYO-AGOSTO 2024**

DATOS DE EXPEDIENTE CLÍNICO

1. Enfermedad	a) Resfriado común () b) Otitis media () c) Bronquitis () d) Neumonía () e) Faringitis () f) Amigdalitis () g) Bronquiolitis ()
2. Diagnóstico de desnutrición	a) Si () b) No ()
3. Diagnóstico de bajo peso al nacer	a) Si () b) No ()

Anexo 5. Presupuesto

Recursos humanos

Recursos humanos	Nombres
Investigadora	Sanabria Gómez Daniela Belen Zurita Chiguano Cindy Andreina
Tutor del proyecto de investigación	Dr. Fernando Leonel Pluas Arias, MSc.

Elaborado por: Sanabria Daniela y Zurita Cindy.

Recursos financieros y materiales

Recursos económicos	Inversión
Internet	\$35.00
Impresión del primer material: Perfil de proyecto	\$15.00
Copias a color	\$20.00
Impresión del segundo material: Segunda etapa del proyecto.	\$25.00
Impresión del proyecto final.	\$35.00
Empastado	\$15.00
Alquiler de equipo de proyección	\$10.00
Material de escritorio	\$15.00
Alimentación	\$20.00
Transporte y movilización	\$30.00
Total	\$220.00

Elaborado por: Sanabria Daniela y Zurita Cindy.

Anexo 6. Cronograma de actividades

Nº	ACTIVIDADES	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de tema	X	X														
2	Aprobación del tema			X													
3	Recopilación de la Información				X												
4	Desarrollo del capítulo I					X	X	X	X								
5	Desarrollo del capítulo II								X	X							
6	Desarrollo del capítulo III									X	X						
7	Elaboración de instrumento											X					
8	Recolección de datos con el instrumento												X				
9	Tabulación de datos												X				
10	Desarrollo del capítulo IV												X				
11	Elaboración de las conclusiones													X	X		
12	Presentación de la Tesis															X	
13	Sustentación																X

Elaborado por: Sanabria Daniela y Zurita Cindy.

Anexo 7. Evidencia fotográfica de recolección de datos

