

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

TEMA:

Prevalencia del virus sincitial respiratorio en menores de 5 años de edad, atendidos en el Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde desde el año 2020.

AUTORAS:

**Alvarado Dávila, Adriana Amparo
Romero Mejía, Paola Margarita**

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

TUTORA:

Lcda. Molina De La Vera, Laura Hortencia. Mgs

Guayaquil, Ecuador

06 de abril del 2022



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Alvarado Dávila, Adriana Amparo y Romero Mejía, Paola Margarita**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

f. _____

Lcda. Molina De La Vera, Laura Hortencia. Mgs
TUTORA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincas, Ángela Ovilda. MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Alvarado Dávila, Adriana Amparo

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia del Virus Sincitial Respiratorio en menores de 5 años de edad, atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde desde el año 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022.

AUTORA

f. 

Alvarado Dávila, Adriana Amparo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Romero Mejía, Paola Margarita

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia del Virus Sincitial Respiratorio en menores de 5 años de edad, atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde desde el año 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022.

AUTORA

f. Paola Romero Mejía

Romero Mejía, Paola Margarita



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Alvarado Dávila, Adriana Amparo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia del Virus Sincitial Respiratorio en menores de 5 años de edad, atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde desde el año 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022.

AUTORA

f. 

Alvarado Dávila, Adriana Amparo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Romero Mejía, Paola Margarita**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia del Virus Sincitial Respiratorio en menores de 5 años de edad, atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde desde el año 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022.

AUTORA

f. Paola Romero Mejía

Romero Mejía, Paola Margarita

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento	Tesis urkund 1 - Alvarado - Romero.docx (D132723916)
Presentado	2022-04-05 14:41 (-05:00)
Presentado por	paola.romero04@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	TESIS URKUND Mostrar el mensaje completo

0% de estas 16 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: PREVALENCIA DEL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE DESDE EL AÑO 2020.

AUTORAS: Alvarado Dávila, Adriana Amparo Romero Mejía, Paola Margarita

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Molina De La Vera, Laura Hortencia. Mgs

Guayaquil, Ecuador 06 de abril del 2022

INTRODUCCIÓN

El Virus Sincicial Respiratorio es un microorganismo que afecta el sistema respiratorio de niños menores de 5 años de edad. Se ha considerado que este virus es el principal agente etiológico que provoca infecciones respiratorias bajas, tales como la bronquiolitis, con porcentajes en casos que fluctúan entre el 50 y el 90%, la neumonía, que están entre el 5 y el 40% y la Traqueítis, que están entre el 10 al 30%. Por otro lado, se ha observado que las infecciones más graves son las que se manifiestan en los niños

Original

Document Information

Analyzed document	Tesis urkund 1 - Alvarado - Romero.docx (D132723916)
Submitted	2022-04-05T21:41:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	paola.romero04@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

AGRADECIMIENTO

A mi amada madre y hermana quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mi hijo Cristian Purcachi Alvarado, por tu amor y esos abrazos que me dan fuerzas para seguir, ya que desde muy pequeño tuvo que comprender que el esfuerzo y sacrificio que hacíamos, al final obtendríamos una linda recompensa.

A mis maestros, compañeros y amigos quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías, tristezas y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Al Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde y al Dr. Julio Hidalgo por permitirnos realizar la recopilación de datos para nuestro trabajo de titulación.

Alvarado Dávila, Adriana Amparo

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mi amada madre, ella que, con sus palabras de aliento, su amor incondicional y su sacrificio me apoyaba para que siguiera adelante siendo siempre constante para que cumpla mis metas propuestas.

A mis queridos hermanos y hermana mil gracias por su amor, por los abrazos, por las palabras, por esa ayuda que siempre me dan fuerzas para seguir, ya que ellos desde muy pequeños tuvieron que comprender que con esfuerzo y sacrificio todo siempre vale la pena.

A mis maestros, compañeros y amigos compartieron su conocimiento, alegrías, tristezas y a todas las personas que estuvieron a mi lado apoyándome durante estos años de estudio y lograron que este sueño se haga realidad.

Romero Mejía, Paola Margarita

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi amado hijo Cristian Purcachi Alvarado por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depara un futuro mejor.

A mi madre Rosa Dávila, hermana Tanya Alvarado que con su apoyo incondicional me han formado y me han llenado de sabiduría para vencer los obstáculos más difíciles que he tenido que afrontar a lo largo de mi vida muchos de mis logros se los debo a ustedes en los que incluye este.

Alvarado Dávila, Adriana Amparo

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico primeramente a Dios y de manera muy especial con todo mi amor y cariño a mi madre Letty Mejia por ser la persona que con ejemplo me enseñó lo que es superación, humildad y sacrificio, a mis hermanos y sobrinos por ser parte en la construcción de esta nueva meta, ellos son los que fomentan día a día el deseo de superarme y de ser profesional.

A mi familia en general gracias por el apoyo brindado siempre, la sabiduría para vencer los obstáculos más difíciles que he tenido que afrontar a lo largo de mi vida este es uno de los logros que se los debo a todos ustedes.

Romero Mejía, Paola Margarita



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

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

f. _____

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

f. _____

**LCDA. GENY MARGOTH, RIVERA SALAZAR, MGs,
OPONENTE**



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

CALIFICACIÓN

3.1. Tipo de estudio.....	26
3.2. Población y muestra.....	26
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	26
3.4. Procedimientos para la recolección de la información	26
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	26
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	27
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	27
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	29
DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Distribución de pacientes por prevalencia.....	29
Figura No. 2 Distribución de pacientes por edad	30
Figura No. 3 Distribución de pacientes por sexo.....	31
Figura No. 4 Distribución de pacientes por procedencia.....	32
Figura No. 5 Distribución de pacientes por APF	33
Figura No. 6 Distribución de pacientes por estancia hospitalaria.....	34
Figura No. 7 Distribución de pacientes por tipo de lactancia	35
Figura No. 8 Distribución de pacientes por tipo de parto	36
Figura No. 9 Distribución de pacientes por peso	37
Figura No. 10 Distribución de pacientes por talla.....	38
Figura No. 11 Distribución de pacientes por Apgar.....	39
Figura No. 12 Distribución de pacientes por síntomas.....	40
Figura No. 13 Distribución de pacientes por signos.....	41
Figura No. 14 Distribución de pacientes por tratamiento	42

RESUMEN

El Virus Sincitial Respiratorio es contagioso, pudiendo permanecer con vida hasta 7 horas en superficies no permeables. Se difunde a través del contacto directo o mediante gotas de saliva. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del Virus Sincitial Respiratorio en menores de 5 años de edad, atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde desde el año 2020. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, transversal, retrospectivo. **Población:** 1.011 pacientes menores de 5 años atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert desde el año 2020. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** Pacientes de edad de 0 a 1 años (54%); hombres (57%); residencia urbana (65%); antecedente patológico familiar diabetes tipo 1 (37%); estancia hospitalaria de 5 a 8 días (47%); recibieron lactancia materna (54%); parto pretérmino (64%); peso menor a 1500grs (78%); talla mayor a 53cm (94%); Apgar de 4 a 6 (%); presentaron dificultad respiratoria (43%), taquipneas (19%); recibieron como tratamiento oxigenoterapia (45%). **Conclusión:** La mayor prevalencia del Virus Sincitial Respiratorio se registra en los meses de febrero y marzo del 2020 y 2021; los menores no reciben una alimentación que aporte los nutrientes necesarios para su desarrollo, presentando un talla y peso no acorde a su edad; de tal manera son vulnerables a contraer este tipo de infecciones; por lo que es necesario orientar a las madres sobre la importancia de la alimentación y los cuidados para la prevención del Virus Sincitial Respiratorio.

Palabras Clave: Prevalencia, virus sincitial respiratorio, pacientes, menores de edad.

ABSTRACT

Respiratory Syncytial Virus is exceptionally contagious, being able to remain alive for up to 7 hours on non-permeable surfaces. It spreads with the oral secretions of affected people through direct contact or through saliva droplets.

Objective: To determine the prevalence of Respiratory Syncytial Virus in children under 5 years of age, treated at the Roberto Gilbert Elizalde Hospital since 2020. **Design:** descriptive, quantitative, cross-sectional, retrospective.

Population: 1,011 patients under 5 years of age who have been treated at the Roberto Gilbert Hospital since 2020. **Technique:** Indirect observation.

Instrument: Indirect observation matrix. **Results:** Patients aged 0 to 1 years (54%); men (57%); urban residence (65%); family pathological history of type 1 diabetes (37%); with a hospital stay of 5 to 8 days (47%); received breastfeeding (54%); preterm delivery (64%); weight less than 1500grs (78%); height greater than 53cm (94%); Apgar from 4 to 6 (%); with clinical manifestation of respiratory distress (43%), tachypneas (19%); received oxygen therapy as treatment (45%). **Conclusion:** The highest prevalence of Respiratory Syncytial Virus is recorded in the months of February and March 2020 and 2021; minors do not receive a diet that provides the necessary nutrients for their development, presenting a size and weight not according to their age; in this way they are vulnerable to contracting this type of infection; therefore, it is necessary to guide mothers on the importance of nutrition and care for the prevention of Respiratory Syncytial Virus.

Keywords: Prevalence, respiratory syncytial virus, patients, minors.

INTRODUCCIÓN

El Virus Sincitial Respiratorio es un microorganismo que afecta el sistema respiratorio de niños menores de 5 años de edad. Se ha considerado que este virus es el principal agente etiológico que provoca infecciones respiratorias bajas, tales como la bronquiolitis, con porcentajes en casos que fluctúan entre el 50 y el 90%, la neumonía, que están entre el 5 y el 40% y la Traqueitis, que están entre el 10 al 30%. Por otro lado, se ha observado que las infecciones más graves son las que se manifiestan en los niños menores de un año de edad, así como también en aquellos propensos a ser prematuros, con cardiopatía congénita y broncodisplasia pulmonar(1).

Según estudios científicos, este tipo de virus, es transmitido a través de las gotas de Flugge que se esparce en el ambiente y penetra en el organismo, por contacto con las personas, a través de los ojos, la nariz o la boca(2). Las gotas pueden inhalarse o penetrar en el organismo a través del contacto con los ojos, la nariz o la boca. También se puede adquirir la infección tocando objetos contaminados del entorno. El virus sincitial respiratorio humano puede sobrevivir de 3 a 30 horas en superficies no porosas a temperatura ambiente. Un programa efectivo de limpieza del entorno contribuirá a reducir el margen viral en el mismo(3).

De acuerdo a información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), este virus, se constituye en una amenaza para los bebés en edad de lactancia y para los niños menores de 5 años que se encuentran vulnerables e inmunodeprimidos. Por otro lado, existen evidencias que existen tasas altas de mortalidad de personas que se han infectado con este virus después de haberseles practicado un trasplante de médula ósea o de pulmón. Esta situación se debe a la falta de agentes antivirales seguros para combatir este tipo de infección. Últimamente, se ha podido observar una mayor prevalencia del virus en pacientes que padecen la infección. Por tal motivo, el Comité Asesor de Desarrollo de

Productos para Vacunas de la OMS, ha insistido en la importancia de contar con vacunas emergentes garantizadas contra este virus y de esta manera beneficiar de ellas a los países de ingresos bajos y medianos(4).

En base a este a este contexto, surge la idea de desarrollar la presente investigación, la cual será de tipo descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y transversal, mediante la cual se aplicará como instrumento una matriz de observación indirecta basada en las historias clínicas de los pacientes menores de 5 años atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde desde el año 2020, para recolectar información relacionada a los factores internos y externos, manifestaciones clínicas y tratamiento del virus sincitial respiratorio.

Esta investigación se compone de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual; fundamento legal

Capitulo III: Metodología; diseño de investigación, variable de estudio, Variables generales y Operacionalización, presentación y análisis de resultados; discusión, conclusiones, recomendaciones, anexos y Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación se desarrolla bajo la línea de investigación Salud de la Mujer y Materno - Infantil. El Virus Sincitial Respiratorio es la causa más frecuente de infección respiratoria aguda en los niños, causando casi 34 millones de episodios anuales. Más del 90% de las muertes por infección respiratoria por VRS en niños se producen en países de ingresos bajos y medios

Como se había mencionado anteriormente, de acuerdo a la OMS, este virus es uno de los motivos fundamentales de la enfermedad respiratoria a nivel mundial y la infección se manifiesta en individuos de todas las edades, entre los que se encuentran los bebés sanos a término, los prematuros y los que presentan enfermedades pulmonares crónicas y defectos cardíacos congénitos. Se ha considerado, además, que los lactantes en edades de 1 a 3 meses son los que tienen más probabilidades de contraer una infección grave, No obstante, a los 5 años de edad todos los niños padecerán la infección(5).

De acuerdo a datos estadísticos, a nivel mundial, el VSRH, causa más de 3 millones de casos infecciones respiratorias agudas que requieren que el paciente sea hospitalizado, lo que se constituye en la causa más común de hospitalización de niños menores de 5 años. Se estima que la mortalidad mundial atribuida a la infección aguda de las vías respiratorias inferiores por Virus Sincitial Respiratorio en niños pequeños es de hasta 150 000 por año. Además del número de víctimas asociado con la infección aguda por virus respiratorio sincicial, la carga atribuida a la enfermedad crónica (como sibilancias recurrentes y asma más adelante en la niñez) puede ser bastante alta(6).

De acuerdo a datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud, cada año, en América Latina, cerca del 50% de los niños en su primer año de vida, se han infectado con el VSRH y a los 5 años de edad, todos ya han sido contagiados. Se considera que entre el 2 y el 3% de los niños con infección grave requieren ser hospitalizados. Mientras que, en los países en vías de desarrollo, los porcentajes de niños que requieren ser hospitalizados están entre el 30 y el 50%. Entretanto, en el caso de los países subdesarrollados estas cifras se incrementan. Uno de los países con más alto índice de hospitalizaciones infantiles por infecciones respiratorias agudas bajas, es Chile y al mismo tiempo es el responsable de un gran requerimiento de atenciones de salud en todos los inviernos(7).

En el año 2018, en Cuba, se realizó una investigación donde se establecieron los riesgos relacionados con la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. Luego de lo cual se desarrolló un estudio analítico retrospectivo a 88 niños, constituidos en 44 casos con igual número de controles. Anteriormente, en el período de junio de 2015 a mayo de 2017, en el Hospital Armando Cardoso de Guaimaro, se descubrió que el Virus Sincicial Respiratorio sigue siendo considerado como el principal agente causante de infecciones respiratorias como la Bronquitis o Neumonía en niños menores de 5 años y en especial de los menores de 1 año. En el período de los meses de marzo a mayo, se presenta el Adenovirus con una frecuencia inferior de casos que los del Virus Respiratorio Sincicial(8).

En Ecuador, el Virus Sincicial Respiratorio, es la segunda causa de morbilidad con un 22,89% dentro de las enfermedades respiratorias en niños, presenta sus picos altos en meses de lluvia, cuando las temperaturas descienden, es cuando existe mayor prevalencia de contagio según datos recopilados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. Es el causante de brotes estacionales a través del mundo, en el hemisferio norte, estos ocurren usualmente en los meses de noviembre a abril, con un pico en enero o febrero, los picos epidémicos no son tan

agudos como en los climas templados, y en algunos casos pueden aislarse hasta por un máximo de ocho meses del año(9).

A su vez, a través de las observaciones realizadas, durante el periodo de prácticas hospitalarias en los registros de ingresos y egresos se pudo conocer que existen una continua afluencia de casos de menores que presentan el Virus Sincitial Respiratorio en la institución en mención, representando una gran prioridad indagar sobre la prevalencia del Virus Sincitial Respiratorio en menores de 5 años de edad, atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la prevalencia del Virus Sincitial Respiratorio en menores de 5 años de edad?
- ¿Qué características sociodemográficas presentan los niños menores de 5 años de edad, ingresados en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde?
- ¿Cuáles son los factores internos y externos que ocasiona esta infección por Virus Sincitial Respiratorio, en los niños menores de 5 años de edad?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas, que presentan los niños menores de 5 años de edad?
- ¿Qué tratamientos reciben los menores de 5 años de edad que padecen esta patología, ingresados en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde?

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se justifica debido a que el Virus Sincitial Respiratorio se encuentra entre las principales causas de enfermedades de las vías respiratorias bajas como la neumonía y la bronquiolitis que afecta comúnmente a los niños menores de 5 años de edad, aunado a lo anterior el virus se transmite fácilmente, causando una alta morbilidad en niños menores de cinco años.

El propósito de esta investigación es determinar la prevalencia del Virus Sincitial Respiratorio en menores de 5 años de edad, atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, con el propósito de contribuir científicamente para el personal de salud, con la finalidad que sea de aporte para mejorar la calidad de vida de los pacientes y poder establecer normas de prevención al comprender sus causas y consecuencias, poder identificar signos y síntomas que se puedan presentar.

El presente trabajo será de gran utilidad para la institución en estudio, ya que ofrecerá una estadística epidemiológica actual con la que se pueda conocer cifras actuales de los recién nacidos con Virus Sincitial Respiratorio; así como también sobre las posibles complicaciones y mortalidad de los neonatos previamente descritos. De esta forma existiría una base sólida, científica y actual para la intervención del personal de salud, para una mejor atención.

Este proyecto será de beneficio para el personal de salud de esta institución hospitalaria, quienes están a cargo del cuidado de los pacientes menores de 5 años, debido a que, a través de los hallazgos de la prevalencia de este virus, servirá de base para el desarrollo de futuras investigaciones dentro de este campo de salud. De esta forma servirá como una base, el personal de salud pueda establecer decisiones, para la prevención de complicaciones; así mismo será de beneficio para los pacientes pediátricos porque contarán con una atención segura en la recuperación de su estado general, libre de posibles riesgos o complicaciones.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la prevalencia del Virus Sincitial Respiratorio en menores de 5 años de edad, atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde desde el año 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar sociodemográficamente a los niños menores de 5 años de edad, atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde desde el año 2020.
- Identificar los factores internos y externos que ocasionan esta infección por Virus Sincitial Respiratorio, en los niños menores de 5 años de edad, ingresados en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde desde el año 2020.
- Detallar las manifestaciones clínicas, que presentan los niños menores de 5 años de edad, ingresados en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde desde el año 2020.
- Definir el tratamiento que reciben los niños menores de 5 años de edad ingresados con este diagnóstico.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En un estudio desarrollado por Vélez(10) en el año 2021, el cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia de infección por Virus Sincitial Respiratorio y las complicaciones clínicas en pacientes menores de 3 años ingresados al Área de Pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, Ecuador. 2016 – 2017; para lo cual desarrolló un estudio descriptivo transversal, la población de estudio fue el total de pacientes menores de 3 años hospitalizados por causas respiratorias. Entre los resultados destaca que la prevalencia del VRS fue del 53,7%, siendo la bronquiolitis la presentación más común (61,7%), se observó que el 28,7% de pacientes no sufrieron complicaciones mientras el 28,7% presentaron sobreinfección bacteriana, la mortalidad fue 1,2%. Por lo que concluye señalando que la prevalencia del VRS es elevada, la bronquiolitis fue la principal presentación del virus, la sobreinfección bacteriana la complicación más frecuente, con baja mortalidad.

Por otra parte, en el estudio de Sasnalema(11), el cual tuvo como finalidad analizar la prevalencia del Virus Sincitial Respiratorio y su asociación a infecciones respiratorias en niños menores de 5 años del cantón Jipijapa, para lo cual diseñó una metodología descriptiva no experimental de tipo explicativo, prospectivo y transversal, donde 122 niños menores de cinco años, entre los resultados destaca que se identificaron sintomatologías en el 33% de los niños, como secreción nasal (14,8%), tos (13,1%), dolor de garganta (2,5%), fiebre (2,5%) y malestar (0,8%). En cuanto a los análisis de laboratorio del total de 122 niños, resultó un total del 100% de ser negatividad. Por lo que concluye indicando que en este caso la ausencia del virus sincitial respiratorio no es la causa de la sintomatología

presentada; por lo cual podría ser otro tipo de virus o bacteria que provoca este tipo de patología.

Mientras que Avilés(12) a través de su investigación en el 2019, la cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia del Virus Sincitial Respiratorio en los niños menores de 2 años con Enfermedad Respiratoria Aguda en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde. Para lo cual desarrolla una investigación cuantitativa, observacional de las historias clínicas de los pacientes incluidos en el estudio; entre los resultados señala que Una vez considerados los aspectos básicos de la investigación se determinó que la población de estudio se distribuyó en su mayor porcentaje en pacientes de sexo masculino con Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) por Virus Sincitial Respiratorio (53,1%).

Además de esto se encontró que el VSR representó el 78,9% del total de casos de ingreso por ERA a la unidad hospitalaria, estos casos ocurrieron en mayor porcentaje 95,1% durante la época de invierno o lluviosa. En cuanto a los datos de ingresos a la sala de cuidados intensivos el 22,22% de la población ingreso a esta sala registrando además una mortalidad de 2,2% en la población de estudio a causa de este virus, se determinó que el Virus Sincitial Respiratorio corresponde a una de las principales causas de Ingresos Hospitalarios. Concluyó que el porcentaje de casos de pacientes con enfermedad respiratoria aguda causada por el Virus Sincitial Respiratorio representó el 78,9% con relación a otros agentes etiológicos(12).

Así mismo , mediante un estudio desarrollado por Castro y Atiencia(13) el cual tuvo como objetivo fue establecer la frecuencia de infección por este virus a nivel local y tratar de establecer los principales factores de riesgo asociados con su aparición, para lo cual lleva un estudio de tipo observación de corte transversal para la revisión de historias clínicas. Entre los resultados destaca que con respecto a los factores de riesgo tanto la edad entre 24 y 60 meses, el contar con un esquema de vacunación incompleto son factores frente a la infección por VRS, los pacientes de entre 25 y 60 meses están protegidos 2,4 veces más

(OR=0,412; IC 95% = 0,204 - 0,833). La razón de este primer resultado se explicaría por la inmadurez del sistema inmunitario y el efecto de las inmunoglobulinas maternas. Por lo que concluye señalando que la frecuencia del Virus Sincitial Respiratorio fue del 5% en hombres y el 45%, representando al 43% de los pacientes atendidos desde abril 2016 a abril 2017.

Mientras que en el 2019, a través de una investigación desarrollada por Kini y otros(14), que tuvo como objetivo investigar la proporción de infecciones virales respiratorias por RSV y no RSV entre niños hospitalizados ≤ 5 años; para lo cual desarrolla un estudio observacional de niños menores de 5 años, los casos se definieron como virus respiratorios RSV y no RSV confirmados por laboratorio mediante ensayo de fluorescencia directa del lavado nasofaríngeo. Entre los resultados señala que de 383 niños de 1 a 59 meses de edad hospitalizados con una infección aguda de las vías respiratorias bajas, el 33,9 % (130/383) tenía evidencia de infección viral y se detectó Virus Sincitial Respiratorio en el 24,5 % (94/383).

Así mismo, Coinfecciones con Virus Sincitial Respiratorio y otros virus respiratorios (influenza A o B, adenovirus, parainfluenza 1, 2 o 3) se observaron en niños 5,5% (21/383). Más del 90% de los niños RSV positivos tenían menos de 2 años. Por lo cual concluye señalando que se evidencia de una alta proporción de Virus Sincitial Respiratorio y otras IRAB asociadas a virus entre niños hospitalizados en India. Se observó un alto nivel de uso de antibióticos entre todas las hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios. Estos resultados sugieren la necesidad de implementar diagnósticos de rutina para patógenos respiratorios con el fin de minimizar el uso de antibióticos innecesarios y planificar estrategias de prevención entre las poblaciones pediátricas.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Infecciones Respiratorias

La función del Sistema Respiratorio es proveer de oxígeno a la sangre y sacar el Dióxido de Carbono. Este sistema lo conforman las vías respiratorias altas que comprenden las fosas nasales, los senos paranasales, la faringe, las amígdalas, el oído central y la epiglotis. En el instante en que un microorganismo patógeno se ubica en uno de estos órganos, el paciente presenta una infección respiratoria alta, la cual es conocida como rinitis, rinofaringitis, faringoamigdalitis, epiglotitis, laringitis u otras como la sinusitis y otitis(15).

En cuanto a las vías respiratorias, están constituidas por la tráquea, la faringe que se bifurca con los bronquios gruesos, uno para cada pulmón, de los cuales se ramifican pequeños cilindros bronquiales y pequeños bronquiolos que brotan dentro de los alveolos que son pequeños sacos de aire y es la parte del pulmón donde se realiza el intercambio de oxígeno y donde el bióxido de carbono es eliminado. En el instante en que un microorganismo se instala en cualquiera de estas áreas, el paciente presenta una infección respiratoria baja que se conoce como traqueítis, bronquitis, bronquiolitis, neumonitis, etc(16).

Las infecciones respiratorias agudas son más comunes en el ser humano, de tal manera que se ha observado en los niños padecen entre 6 y 8 infecciones respiratorias al año y la mayoría de ellas influyen en el tracto respiratorio interior, en especial cuando éstas se producen en la etapa neonatal. En el caso de las infecciones en niños menores de dos años de edad, éstas son motivo de hospitalización, donde se observa un alto índice de visitas del médico, tanto en la atención primaria como en el área de emergencia(16).

2.2.2. Virus Sincitial Respiratorio

El Virus Sincitial Respiratorio se descubrió en chimpancés en los años 50 en Washington DC. Dichos animales al ser expuestos a un patógeno citopático, sufrieron afectaciones respiratorias, lo que originó un contagio general de la población que estaba en contacto con estos animales. A la enfermedad

producida por los chimpancés, se la denominó, según su sigla en inglés, CCA (Coliza Chimpanzee Agent). En las personas que tuvieron contacto directo con dichos animales se evidenció una mutación leve de coliza, aunque menos extremada que la de los simios(17).

Este microorganismo tiene una dimensión entre 30 a 150nm y es de fácil propagación, a pesar de ser menos citopático e intrusivo que otros tipos de virus. Pertenece a la familia de los Paramixovirus con un ARN monocatenario de sentido negativo y es capaz de codificar 11 proteínas. Se ha observado que el virus afecta a los cilios de las células epiteliales del tracto respiratorio inferior (bronquios terminales). Por otro lado, se considera que la adhesión del virus a los cilios es causada por las proteínas G y F, ya que su envoltorio viral está formada por 4 proteínas que componen la nucleocápside(17).

Otros aspectos importantes del Virus Sincicial Respiratorio, es que se lo considera como un mixovirus de ARN del tipo Pneumovirus y pertenece a la familia de los paramixovirus. Además, es extraordinariamente contagioso, pudiendo mantenerse con vida hasta por 7 horas en superficies impermeables. Se propaga a través del contacto directo con personas infectadas mediante gotas de saliva. Las vías de contagio son la conjuntiva ocular, la nasal y la oral. No obstante, también se puede evidenciar el contagio a través de las manos o por el contacto de objetos contaminados(18)

2.2.3. Epidemiología

Cada año a nivel mundial el virus sincicial respiratorio se genera dependiendo de los cambios de temperatura en cada región, según estadísticas de estudios realizados abarca los 3 millones de hospitalizaciones. En España, éste virus comprende del 1 al 2% de los hospitalizados anualmente, a diferencia de Estados Unidos, ésta influenza viral provoca 150.000 procedimientos de ingresos de pacientes cada año, cabe recalcar que los menores de 5 años se encuentran dentro del 19% de emergencia(19).

Informes Chilenos informaron que quienes se contagiaron de éste virus fueron niños menores de 3 años, edad que comprende el 54,6% de los estudios

realizados, por otra parte, en Cali Colombia el 97,6% portaron el virus sincitial respiratorio(20). Finalmente, en la ciudad de Quito se reportó a través de muestras respiratorias realizadas durante varios meses que el 60% de pacientes menores de 1 año se contagiaron de este tipo de virus(21).

A través de diversas investigaciones se obtuvieron informes no esperados en cuanto a la edad y el contagio de este virus, por último, no se puede conocer exactamente el tiempo que el paciente permanecerá en el hospital, esto dependerá de las enfermedades que presente, como avance en su recuperación, diagnóstico médico y como se relacione con el entorno. Según estudios realizados por Rosenthal en Madrid España, los días de hospitalización de los pacientes es de 1 a 15 días(22).

2.2.4. Patogenia

Para que el virus se transmita, el único foco de contagio es el hombre, ya que se propaga a través de partículas expulsadas al momento de toser o estornudar estos permanecen durante horas en las partes donde se alojan lo que puede llegar a las fosas nasales o la boca. Se propaga de manera rápida y puede permanecer en el organismo de 4 a 6 días. Ésta influenza viral dura de 4 a 6 meses teniendo mayor presencia en época de frío, lo que afecta principalmente a los menores de 3 años(23).

En cuanto a las estaciones del año, la lluvia se presenta en los meses de Octubre a Mayo, ciclo en el cual incrementan los casos del Virus Sincitial Respiratorio. En Ecuador, el periodo de octubre a mayo comprende la fase invernal (lluviosa) durante el cual se ha demostrado un aumento significativo de la prevalencia de Virus Sincitial Respiratorio. El desarrollo de esta enfermedad se manifiesta a través de patologías virales, el ambiente, estudio de los genes, los cuales se involucran para su recuperación o avance de la enfermedad(24).

2.2.5. Fisiopatología

Las partículas expulsadas que generan el Virus Sincitial Respiratorio se incorporan a través de las fosas nasales afectando las vías respiratorias hasta

llegar a los pulmones este proceso viral dura de 11 a 21 días durante este tiempo el virus origina complicaciones en los órganos bronquiales, ocasionado tumores e inflamaciones esto permite que el organismo reconozca el tipo de virus que ha ingresado y cree un mecanismo de defensa. También se produce demasiada secreción de hormonas lo que impide respirar en perfectas condiciones, limitando el ingreso de aire(25).

2.2.6. Manifestaciones clínicas

Según la edad del paciente se desarrolla las infecciones ocasionadas por éste virus, el mismo que prevalece en los niños menores de 2 años ocasionando complicaciones en las vías respiratorias, como bronconeumonía enfermedades que obligan a hospitalizar al menor agravando su salud(26).

Los síntomas del Virus Sincitial Respiratorio son similares a un resfriado común en los menores de 6 meses, de igual manera presentan efectos secundarios los cuales son los siguientes:

- Congestión
- Dolor de garganta
- Secreción nasal
- Tos seca

En los bebés recién nacidos, bebés prematuros y menores con complicaciones cardiovasculares, pulmones inflamados o defensas bajas éste virus puede causar gran daño afectando a las vías respiratorias presentando los siguientes síntomas:

- Fiebre alta
- Tos severa
- Apnea
- Sibilancias
- Dificultad para respirar o relajación rápida
- Irritabilidad o perturbación.
- Cansancio.
- Pérdida de apetito(27).

Los riesgos son menos en niños mayores y adultos, el tiempo de recuperación es de 14 días. En otros casos puede empeorar su condición convirtiéndose en infecciones respiratorias como neumonía o bronquiolitis. Los grupos más vulnerables son los bebés prematuros, menores de 2 años con algún complicación respiratoria, cardíaca , adultos mayores e individuos que tengan bajas defensas(28). Este virus puede presentar síntomas de un resfriado común en personas mayores quienes han pasado por enfermedades infecciosas, aquellos que tienen relación estrecha con niños. Si éste virus presenta mayor complicación es necesaria el ingreso hospitalario para oxigenoterapia(29).

2.2.7. Diagnóstico

Uno de los procedimientos para obtener los diagnósticos médicos es a través de muestras respiratorias para determinar cuál fue la causa, otro paso importante es el examen torácico y muestras de sangre para combatir posibles infecciones. Para los pacientes de escasos recursos es una dificultad que les genera altos costos en tratamientos hospitalarios, aunque se ha elaborado un plan solidario, pero no ha sido de gran ayuda. L cantidad de exámenes que deben realizarse para decidir que tratamiento es el adecuado si a través de las vías respiratorias, soluciones salinas o corticoides(30). Existen otros virus con características similares al igual que el Virus Sincitial Respiratorio(31).

Para descubrir si es éste tipo de virus es necesario realizar lavados nasales y toma de muestras de secreción nasal en un laboratorio. La realización de cultivos son el factor fundamental para detectar el virus, aunque a medida que la ciencia avanza éste ha sido sustituido por pruebas de antígenos los cuales permiten conocer el resultado en tan solo 30 minutos, tiene el 80% de probabilidad de que el resultado sea positivo y el 97% de que los resultados sean negativos en caso de no tener la enfermedad. Este procedimiento busca obtener resultados de manera rápida a través de diagnósticos técnicos y pruebas de antígenos que se logran solo con muestras de secreción nasal(31).

Así, los tests para detección de antígenos incluyen:

- Detección PCR: La prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa PCR permiten la detección de los virus respiratorios, entre estos el VSR. La sensibilidad de estos ensayos a menudo excede la sensibilidad del aislamiento del virus y los métodos de detección de antígeno. El uso de este método con alta sensibilidad necesita considerarse en poblaciones de riesgo, ya que una carga viral baja puede ofrecer resultados erróneos(32).
- Inmunocromatografía: ICR Consiste en una tira de nitrocelulosa, similar a las usadas en los test de embarazo. Se basa en la reacción del antígeno viral (proteína de fusión) con anticuerpos conjugados de partículas coloreadas situados en bandas de tira, una de ellas marcada con oro coloidal. Esta técnica es rápida, obteniéndose resultados en 15-30 minutos(32).
- Elisa: Pruebas inmunoenzimáticas indirectas para determinar anticuerpos frente a virus sincitial respiratorio en suero/plasma humano. El método de ELISA basado en la reacción de los anticuerpos de la muestra con el antígeno unido a la superficie de poliestireno. Las inmunoglobulinas no unidas por reacción con el antígeno son eliminadas en el proceso de lavado. En un paso posterior la globulina anti-humana reacciona con el complejo antígeno-anticuerpo, y la que no se une es eliminada por los lavados; la unida reacciona con el sustrato, para dar una reacción coloreada azul, que cambia a amarillo tras la adición de la solución de parada(32).
- Test de detección rápida Innovita El kit detecta anticuerpos IgM contra virus sincitial respiratorio mediante el principio del método de inmunocaptura. La membrana de nitrocelulosa está recubierta con anticuerpos anti-humanos IgM de ratón y anticuerpos anti-RSV de conejo, y el antígeno recombinante de virus sincitial respiratorio que está marcado con oro coloidal. Luego de colocar la muestra de sangre total/suero/plasma los anticuerpos IgM se unen a los antígenos de virus sincitial respiratorio marcados con oro coloidal para formar un compuesto.

- Composición: El cassette de prueba está hecho de plástico, membrana de nitrocelulosa, papel absorbente y una almohadilla cubierta de oro; el cassette de prueba incluye anticuerpos anti-RSV de conejo, antígeno RSV, y anticuerpos anti-humanos IgM de ratón(33).
- Almacenamiento y estabilidad; Almacenar a temperatura ambiente de (4 a 30° C), el período de validez es 24 meses (por favor referirse a la fecha específica en la caja del kit)(33).

2.2.8. Clasificación

El virus sincitial respiratorio es un virus de la familia paramyxoviridae y la subfamilia de neumovirus. Es un virus de ARN de cadena solitaria con envoltura con un tamaño de cápsida de 150-200 nm en medición. El VSR contiene 10 genes que codifican 11 proteínas. Las proteínas NS1 y NS2 reprimen la acción de IFN-1. La proteína N incide en la disposición de la nucleocápside del virus, la proteína M participa en la red asociada con la unión del virus. La proteína G es una proteína glicosilada de superficie que funciona como una proteína de agarre celular. La proteína F es otra proteína identificada con la combinación de membrana celular. La proteína F es antigénicamente estable para los tipos An y B de VSR, produciendo una reacción de respuesta inmune mortal(34).

2.2.9. Complicaciones

Análisis confirman que la infección de este virus es el tercer motivo por el cual el ser humano muere, afectando de igual manera a menores de 5 años. Según los grupos divididos por rango de edades y regiones el Virus Sincitial Respiratorio afecta de 30,000 a 200.000 personas pertenecientes a este grupo. La tasa de morbilidad es del 99% en países donde la economía se encuentra en desarrollo. Además haciendo énfasis a los virus existentes, infecciones por bacterias, entre otras, el porcentaje de mortalidad es bajo a pesar de la extensa población que afecta principalmente a menores de 5 años a causa de infecciones a las vías respiratorias(35).

Este virus puede traer complicaciones de acuerdo al lugar donde se haya alojado, alterando los pulmones en un 12%, y es que las variaciones se

generan en la tráquea y los pulmones ocasionando neumonía con infecciones antes contraídas en un 33%; en estudios realizados por Mendoza(36) si el virus avanza puede acumularse líquido en los pulmones de 1 al 3% originando mayor riesgo y complicación que puede llevar a insuficiencia respiratoria necesitando oxigenación.

Este virus puede ocasionar algunas complicaciones mencionamos las siguientes:

- Ingreso Hospitalario: Si este virus avanza y logra agravarse es necesario que el paciente ingrese de manera urgente a la clínica para que el personal médico pueda estabilizarlo y monitorearlo ya que se presentan problemas en las vías respiratorias.
- Pulmonía. Entre las dificultades causadas por este virus es que inflama los pulmones y los conductos respiratorios en los bebés. Este proceso se da fácilmente en los bebés, niños pequeños o personas con sistema inmunológico débil, personas con problemas cardiovasculares y con pulmones afectados.
- Contaminación sonora. También puede verse afectada la abertura del oído medio, si éste virus entra puede ocasionar infección al oído, esto sucede comúnmente en grupos vulnerables como son los bebés o niños en edad preescolar.
- Asfixia. El paciente es posible que se relacione con la asfixia al contagiarse de este virus.
- Reinfeción. Si el paciente padeció virus sincitial respiratorio del virus es una posibilidad de que vuelva a tenerlo cuando se encuentre en épocas como en el tiempo que la contrajo. En cuanto a los efectos secundarios si vuelve aparecer suele presentarse como una simple gripe o resfriado, pero no hay que alejarnos de que puede ser grave en los adultos mayores y personas con vulnerabilidad.
- Patologías neurológicas. Éste virus se presenta con síntomas similares a virus que se dan ocasionalmente, pero puede causar problemas en las neuronas con presencia de convulsiones pocos comunes pero no presentan fiebre. Es fundamental realizar análisis para desechar que

existan algún virus adicional ya que pueden perjudicar en la recuperación. Este virus genera porcentajes elevados de contagio, pero no siempre el paciente necesita hospitalización(37).

2.2.10. Cuidados de enfermería en niños con Virus Sincitial Respiratorio

Los cuidados de enfermería que serán brindados a los niños menores a 5 años de edad con Virus Sincitial Respiratorio, serán de acuerdo a la gravedad y los síntomas que estos presenten, empezando por brindarle un tratamiento de soporte por medio de la oxigenoterapia, el cual tiene como objetivo mantener los niveles de oxígeno dentro del régimen ideal para de esta manera evitar que existan complicaciones como por ejemplo la hipoxia tisular(38).

El control de los niveles de respiración en los niños es totalmente importante debido a que esto previene que el estado en que este se encuentra empeore aún más, de la misma manera la fisioterapia respiratoria ayuda a mejorar la respiración en los niños con Virus Sincitial Respiratorio ya que este se basa en remover las secreciones que se encuentran alojadas en la parte baja de las vías respiratorias, la atención de enfermería debe ser la adecuada para así mejorar el estado fisiológico del niño y de esta manera evitar que su estancia en el hospital se prolongue(38).

En la actualidad la enfermería es una disciplina que permite brindar a los pacientes los cuidados necesarios para que estos recuperen su estabilidad física en el menor tiempo posible, los cuidados que se deben brindar a los niños menores de 5 años con Virus Sincitial Respiratorio se orientan principalmente a mejorar la respiración y a mantener la temperatura corporal adecuada, por otra parte se busca disminuir la ansiedad que presenta el niño para que de esta manera se adapte con menor dificultad al entorno en que se encuentra mientras está hospitalizado.

El personal de enfermería debe tener control sobre la cantidad de oxígeno que es administrada al niño, así como saber si es posible retirar el oxígeno mientras este se alimenta, también debe vigilar la frecuencia, el ritmo, la profundidad de respiración y ver si es que tiene esfuerzo al realizar esta acción

o si presenta algún movimiento torácico extraño, también debe colocar al paciente en posición Fowler, controlar sus signos vitales, por otro lado si es que este presenta fiebre quitar el exceso de ropa y tapar con una sábana, así mismo debe realizar fisioterapia respiratoria, mantener una buena hidratación al paciente, evitar que este presente cuadros de ansiedad manteniéndole ocupado con actividades recreativas como rompecabezas o muñecas, brindar un ambiente tranquilo y si es que la familia del niño lo necesita brindar las respuestas necesarias a las inquietudes que estos tengan sobre la estabilidad del enfermo(39).

Los cuidados de enfermería para los niños menores de 5 años de edad que presentan un cuadro de Virus Sincitial Respiratorio se los debe desarrollar de acuerdo con la complejidad que esté presente respecto a la enfermedad, para de esta manera ayudar a que el paciente se recupere a la brevedad posible, los cuidados que los enfermeros deben brindar son los siguientes:

- Oxigenoterapia
- Controlar los niveles de respiración
- Fisioterapia respiratoria
- Mantener la temperatura corporal adecuada
- Disminuir la ansiedad (Ocupar su mente en actividades recreativas)
- Controlar la cantidad de oxígeno administrada al niño
- Retirar el oxígeno mientras el niño se alimenta
- Vigilar la frecuencia, el ritmo, la profundidad de respiración
- Verificar si es que el niño hace esfuerzo para respirar o si tiene algún movimiento torácico extraño.
- El enfermero debe colocar al paciente en posición fowler.
- Tener control sobre sus signos vitales
- Si el niño presenta fiebre quitar el exceso de ropa y tapar con una sábana
- Brindar una buena hidratación al paciente
- Establecer un ambiente tranquilo(39).

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(40).

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional(40).

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social(40).

2.3.2. Código de la niñez y adolescencia

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

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;

3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;

4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privado;

5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;

6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios(41).

Art. 34.- Los niños y niñas tienen derecho a conservar, desarrollar, fortalecer y recuperar su identidad y valores espirituales, culturales, religiosos, lingüísticos, políticos y sociales y a ser protegidos contra cualquier tipo de interferencia que tenga por objeto sustituir, alterar o disminuir estos valores(41).

Art. 44.- Todo programa de atención y cuidado a los niños, niñas y adolescentes de las nacionalidades y pueblos indígenas, negros o afro ecuatorianos, deberá respetar la cosmovisión, realidad cultural y conocimientos de su respectiva nacionalidad o pueblo y tener en cuenta sus necesidades específicas, de conformidad con la Constitución y la ley(41)..

2.3.3. Ley Orgánica de Salud

Capítulo I de las Acciones de Salud

Art. 1. Las áreas de salud en coordinación con los gobiernos seccionales autónomos impulsarán acciones de promoción de la salud en el ámbito de su territorio. Todas estas acciones requieren de la participación interinstitucional, intersectorial y de la población en general y están dirigidas a alcanzar una cultura por la salud y la vida que implica obligatoriedad de acciones individuales y colectivas con mecanismos eficaces como la veeduría ciudadana y rendición de cuentas, entre otros”(42).

2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

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

Otro de los Objetivos que está en correspondencia y según el texto se lo describe así: “Con este objetivo se busca condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familia y colectividades respetando su diversidad, se fortalece la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos y se plantea la necesidad de crear condiciones para satisfacer necesidades materiales, psicológicas, sociales, ecológicas de los individuos y colectividades, mediante la promoción, prevención así como la atención” Y el mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional que va a estar determinado por aspectos relacionados con el derecho a la salud, y en reconocer la importancia de su acción para que se cumpla(43).

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

Lineamientos:

- a) Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.
- f) Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludable(43).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo.

Diseño:

Según el tiempo: Retrospectivo.

Según la naturaleza: Transversal.

3.2. Población y muestra

Estará conformado por 1.011 pacientes menores de 5 años que son atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde desde el año 2020.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Niños menores de 5 años

Criterios de exclusión

- Niños mayores de 5 años

3.4. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

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

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Elaboración de tablas por medio de Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

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

Se solicita la respectiva autorización a la autoridad competente del MSP, para tener accesibilidad a las fuentes de información (Historias clínicas).

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Prevalencia del Virus Sincitial Respiratorio

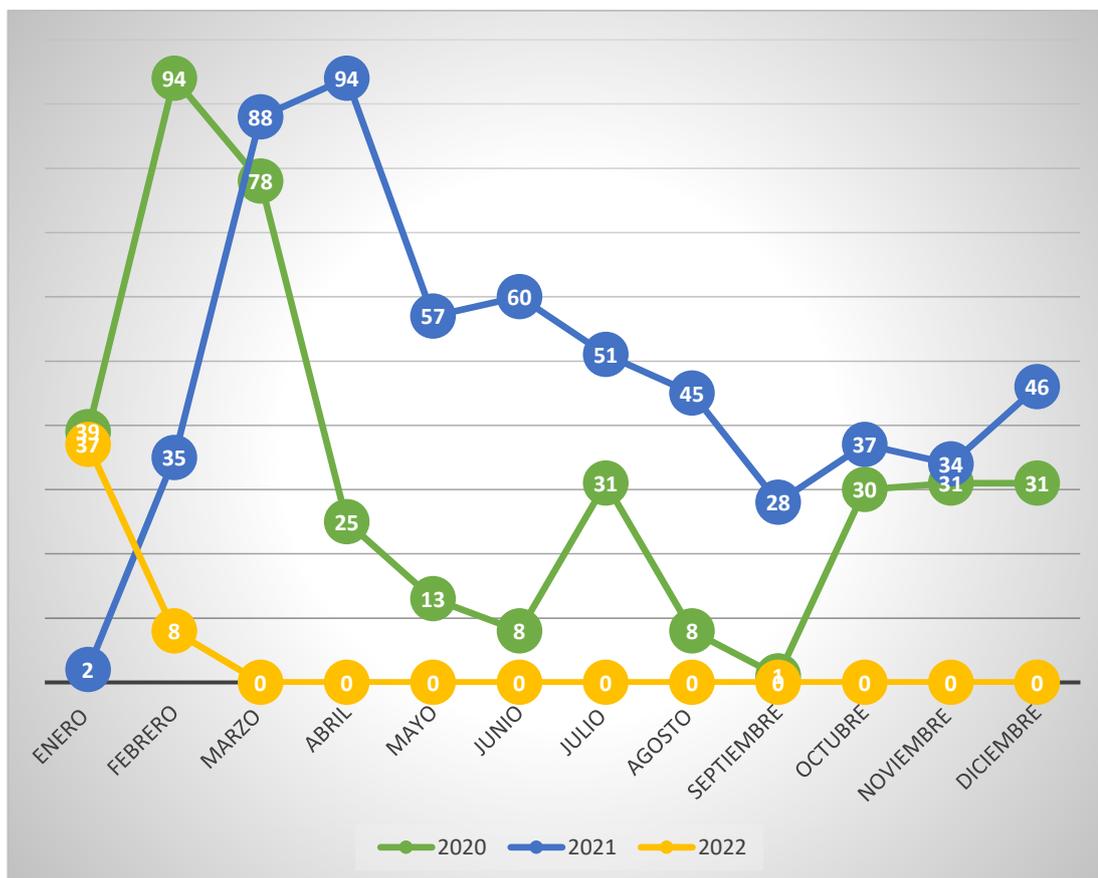
Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Edad	0 – 1 año 2 – 3 año 4 – 5 años
	Sexo	Masculino Femenino
	Procedencia	Urbana Rural
	APF	DM tipo 1 Cáncer Asma Otros
	Estancia hospitalaria	1 a 2 Días 3 a 4 5 a 8 9 a 12 13 o mas
Factores internos y externos	Tipo de lactancia	Leche materna Leche de fórmula
	Tipo de parto	Parto de término Parto pretérmino Parto postérmino
	Peso	<1500 grs 1500 a 1999 grs 2000 a 2499 grs 2500 a 4000 grs >4000 grs
	Talla	>53 cm 48 a 52 cm 45 a 47 cm <45 cm

Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores internos y externos	Apgar	7-10 4-6 3-0
Manifestaciones clínicas	Síntomas	Rechazo de la alimentación Dificultad respiratoria Irritabilidad Apnea del sueño
	Signos	Obstrucción nasal Taquipnea Crepitantes Estertores Sibilancias Tos Estridor Retracciones Cianosis
Tratamiento	Nebulización	Si No
	Oxigenoterapia	Si No
	Antibioticoterapia	Si No
	CPAC	Si No

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Figura N° 1

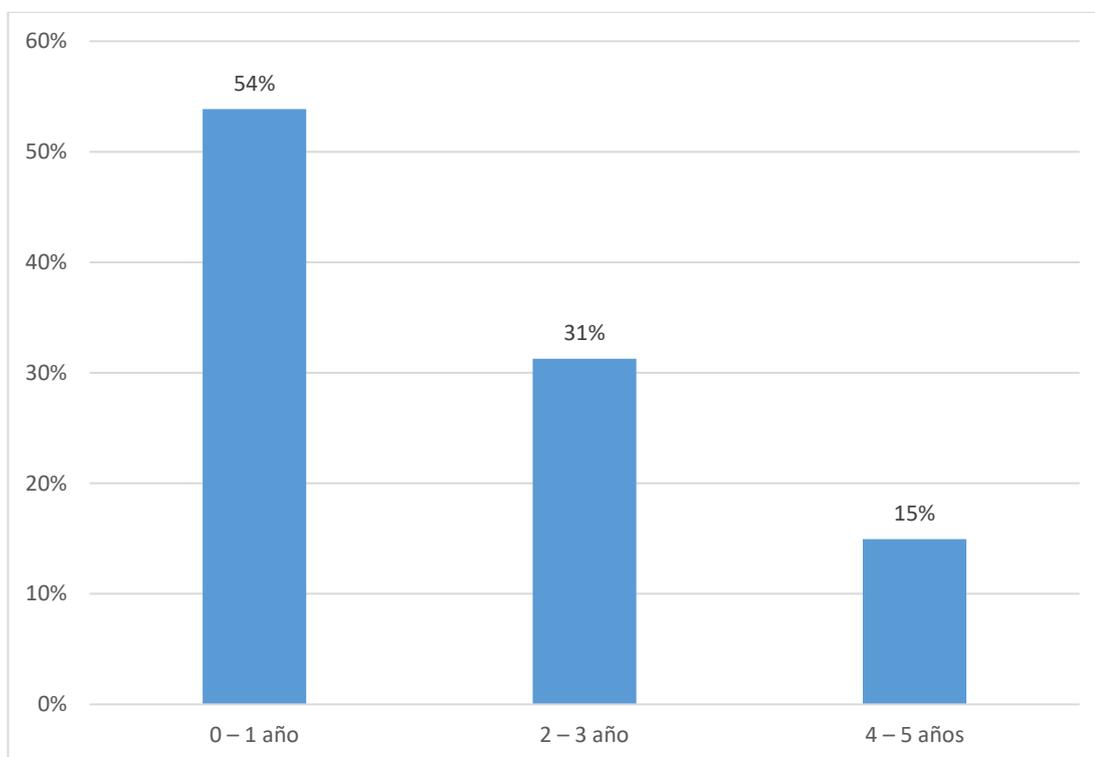
Distribución porcentual de pacientes por prevalencia



Análisis:

A través del presente gráfico, se estableció de acuerdo a la prevalencia del Virus Sincitial Respiratorio durante los años 2020, 2021 y 2022, observándose ciertos picos de mayor prevalencia, por ejemplo, entre en el 2020 se observa en los meses de febrero y marzo una prevalencia de 94 y 78 casos, mientras que en el 2021, en el mes de marzo se presentaron 88 casos y en febrero 94 casos.

Figura N° 1
Distribución porcentual de pacientes por edad

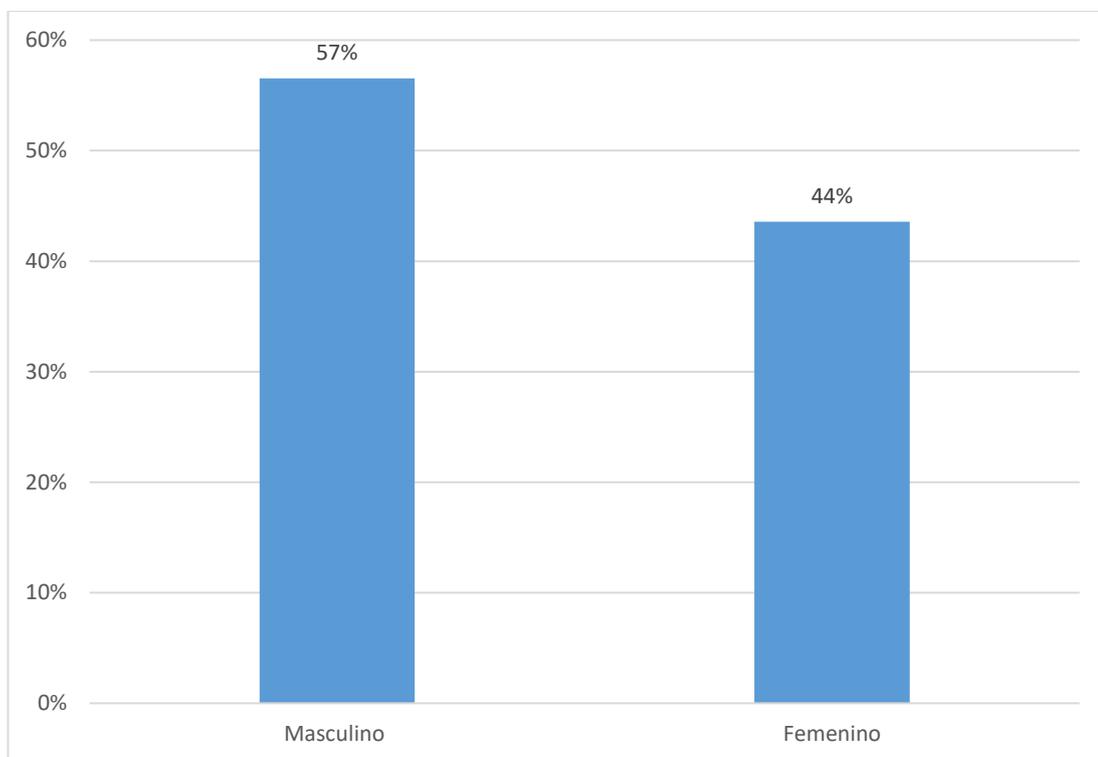


Fuente: Historias clínicas de niños que presentaron Virus Sincitial Respiratorio
Elaborado por: Alvarado Dávila, Adriana Amparo - Romero Mejía, Paola Margarita

Análisis:

Mediante las historias clínicas se pudo evidenciar que la mayoría de casos de Virus Sincitial Respiratorio, se presentó en menores que tuvieron una edad de 0 a 1 años, representando el 54% de todos los casos recopilados.

Figura N° 2
Distribución porcentual de pacientes por sexo

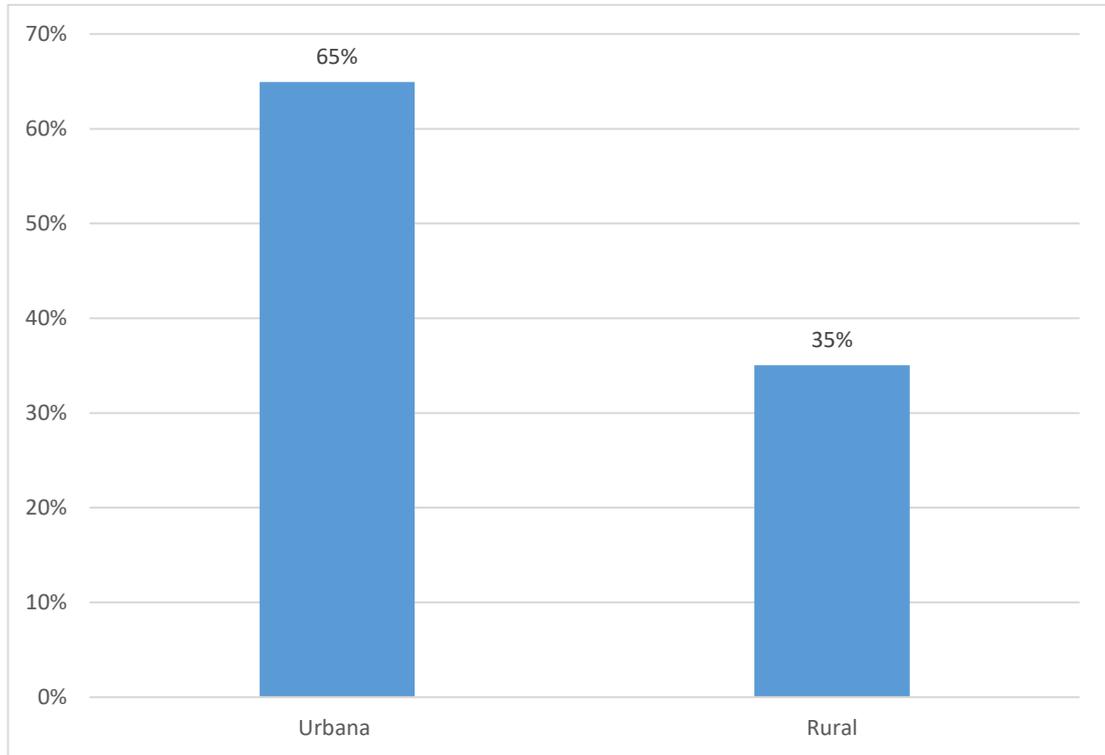


Fuente: Historias clínicas de niños que presentaron Virus Sincitial Respiratorio
Elaborado por: Alvarado Dávila, Adriana Amparo - Romero Mejía, Paola Margarita

Análisis:

De los 1.011 pacientes atendidos desde el 2020 con Virus Sincitial Respiratorio, el 57% de estos eran de sexo masculino y el 44% eran de sexo femenino.

Figura N° 3
Distribución porcentual de pacientes por procedencia

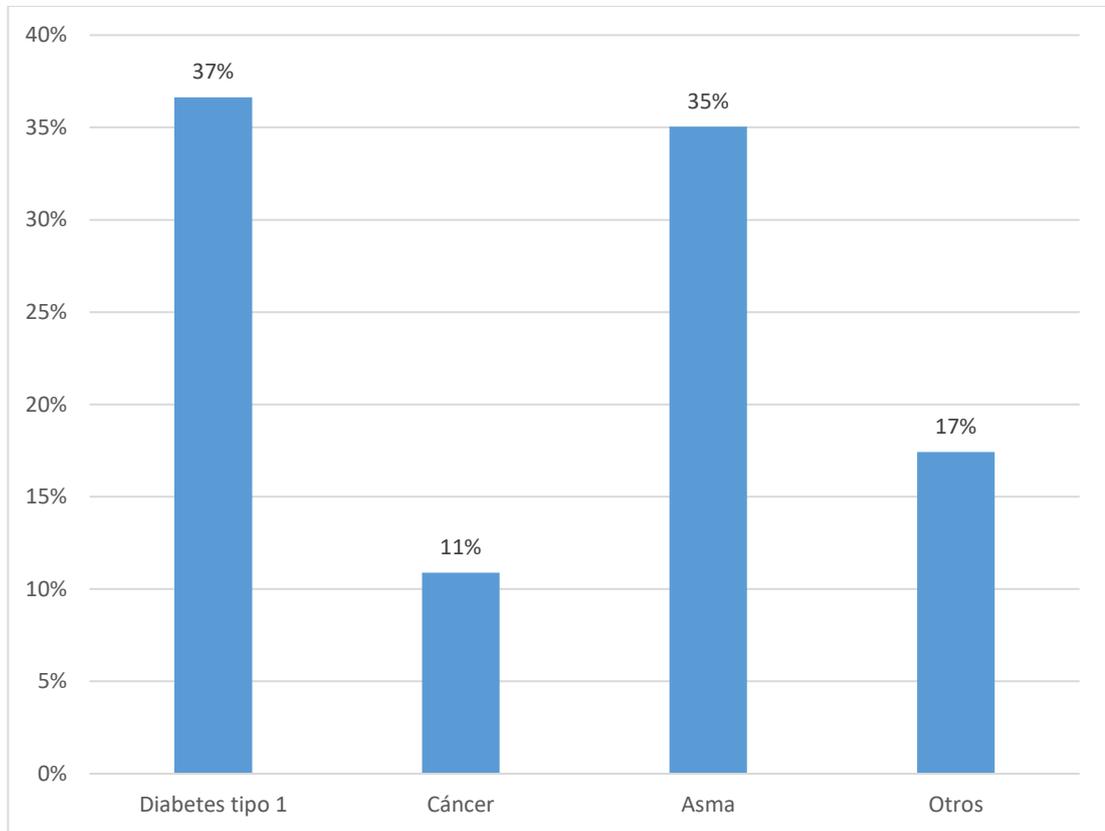


Fuente: Historias clínicas de niños que presentaron Virus Sincitial Respiratorio
Elaborado por: Alvarado Dávila, Adriana Amparo - Romero Mejía, Paola Margarita

Análisis:

En cuanto a la procedencia, mediante las historias clínicas se describen que el 65% de los pacientes atendidos menores de 0 a 5 años eran de áreas urbanas, mientras que el 35% proceden de áreas rurales.

Figura N° 4
Distribución porcentual de pacientes por APF



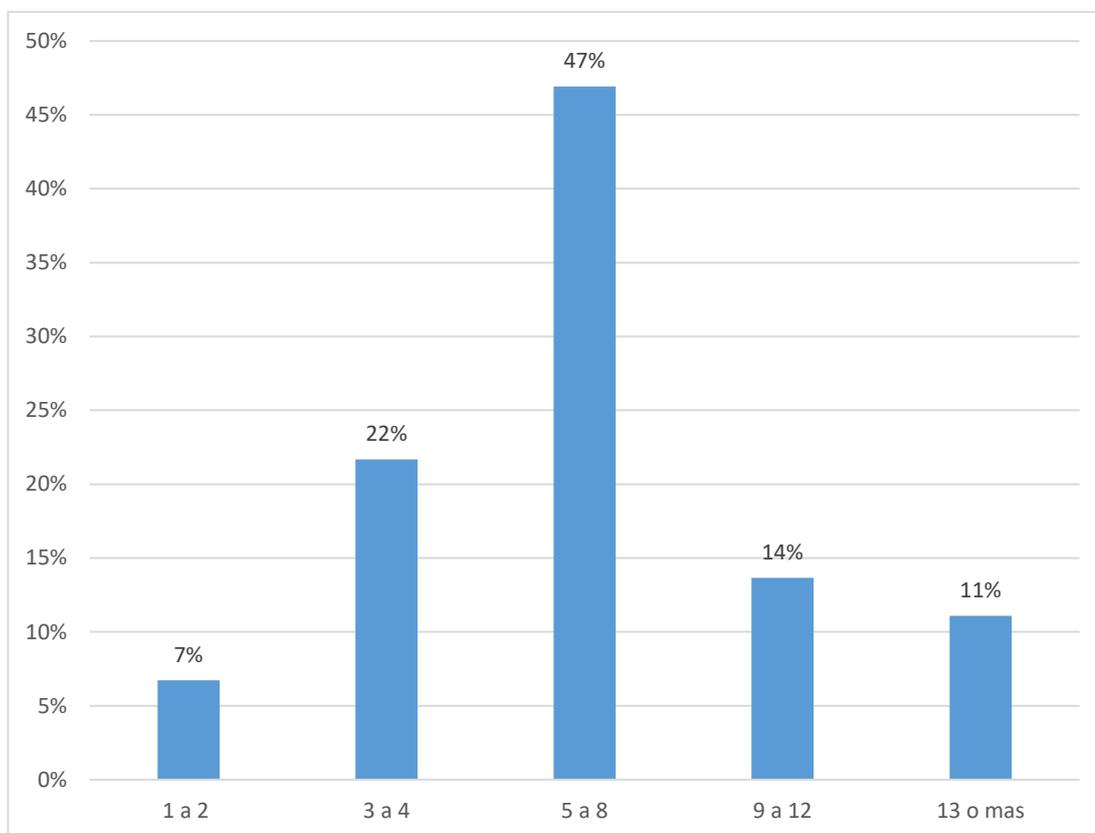
Fuente: Historias clínicas de niños que presentaron Virus Sincitial Respiratorio
Elaborado por: Alvarado Dávila, Adriana Amparo - Romero Mejía, Paola Margarita

Análisis:

Los datos recopilados a través de la matriz de observación indirecta, permite identificar que en cuanto a los antecedentes patológicos familiares, se determinó que el 37% tienen por antecedente la diabetes mellitus tipo 1, mientras que el 35% refiere el asma.

Figura N° 5

Distribución porcentual de pacientes por estancia hospitalaria



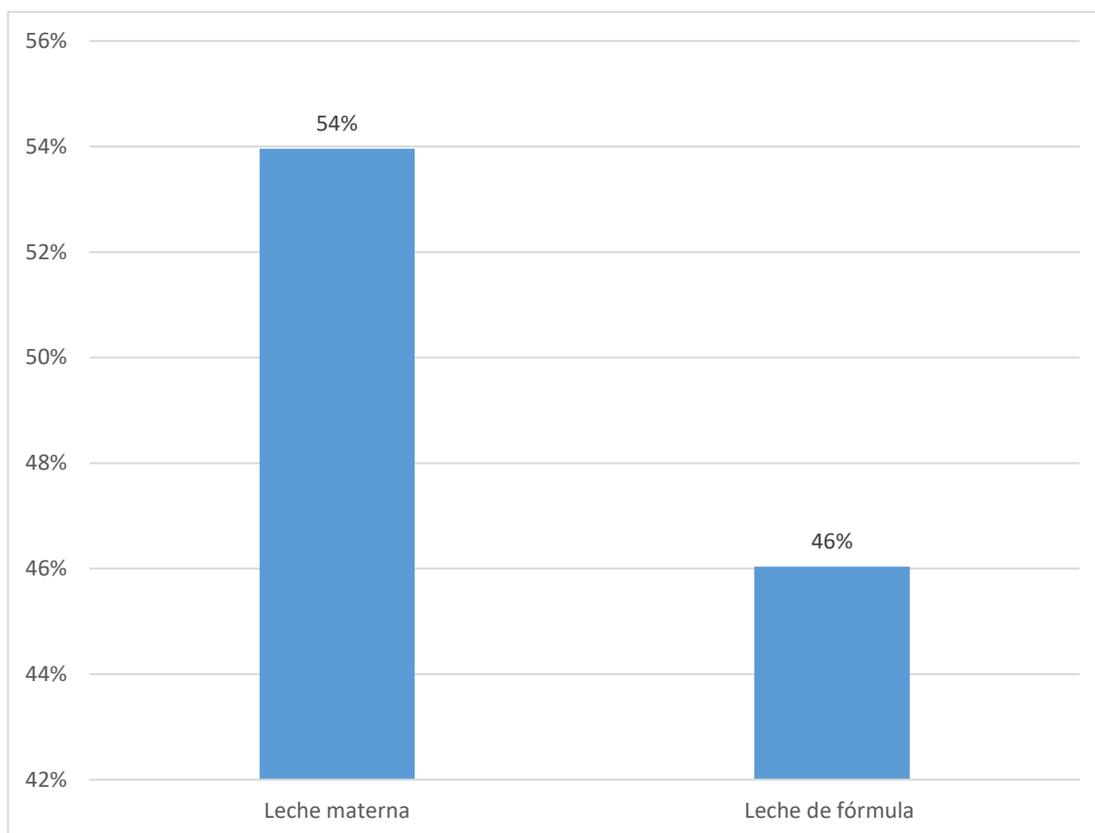
Fuente: Historias clínicas de niños que presentaron Virus Sincitial Respiratorio

Elaborado por: Alvarado Dávila, Adriana Amparo - Romero Mejía, Paola Margarita

Análisis:

Los datos tabulados a través del presente gráfico, permite conocer que el 47% de los pacientes, tuvo una estancia hospitalaria de 5 a 8 días; a pesar de que hay pacientes que tienen pocos días con estancia hospitalaria, resulta necesario tomar en cuenta aquellos que tienen de 9 a 12 días y de 13 o más, debido a que su estancia se incrementa, debido a las complicaciones que pudo haber presentado el paciente pediátrico.

Figura N° 6
Distribución porcentual de pacientes por tipo de lactancia



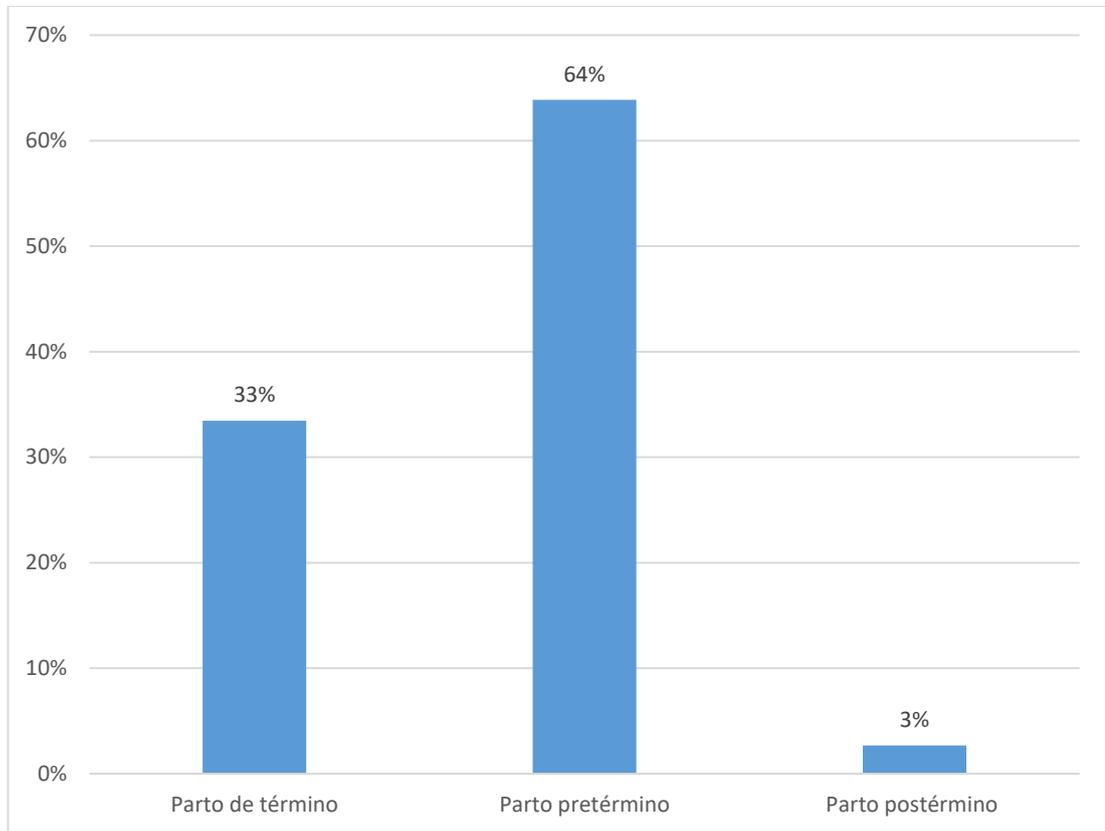
Fuente: Historias clínicas de niños que presentaron Virus Sincitial Respiratorio
Elaborado por: Alvarado Dávila, Adriana Amparo - Romero Mejía, Paola Margarita

Análisis:

Mediante las historias clínicas se pudo evidenciar que una gran parte de los pacientes pediátricos, es decir el 54% si recibió la lactancia materna; por lo tanto, es necesario dar relevancia al grupo restante, que solo recibió leche de fórmula, ya que refleja la necesidad de que se sigan desarrollando charlas a las madres, sobre la importancia y el aporte que tiene la lactancia materna para la nutrición del menor.

Figura N° 7

Distribución porcentual de pacientes por tipo de parto



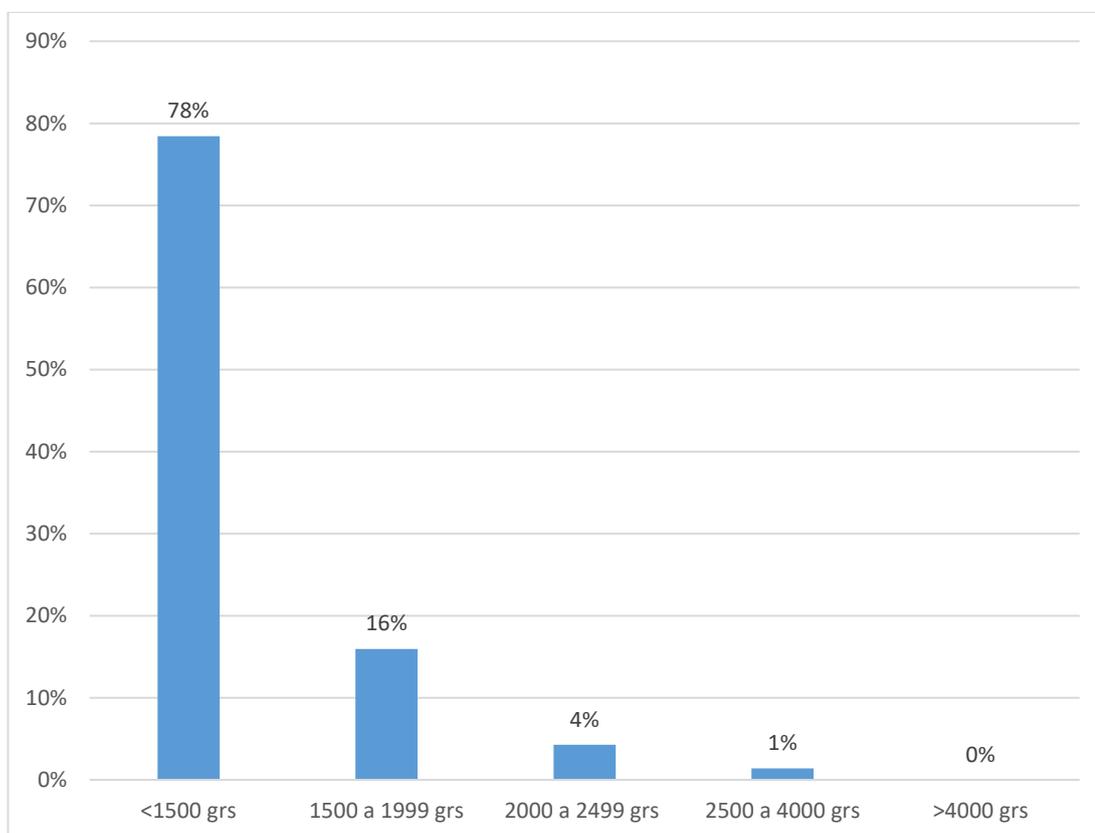
Fuente: Historias clínicas de niños que presentaron Virus Sincitial Respiratorio

Elaborado por: Alvarado Dávila, Adriana Amparo - Romero Mejía, Paola Margarita

Análisis:

En cuanto al tipo de parto, se pudo determinar que el 64% de los pacientes fue por parto pretérmino, es decir que no completaron el tiempo necesario de desarrollo, por lo que es un determinante importante para la mortalidad y morbilidad, sumado a esto ocasiona consecuencias adversas a largo plazo para la salud del menor.

Figura N° 8
Distribución porcentual de pacientes por peso

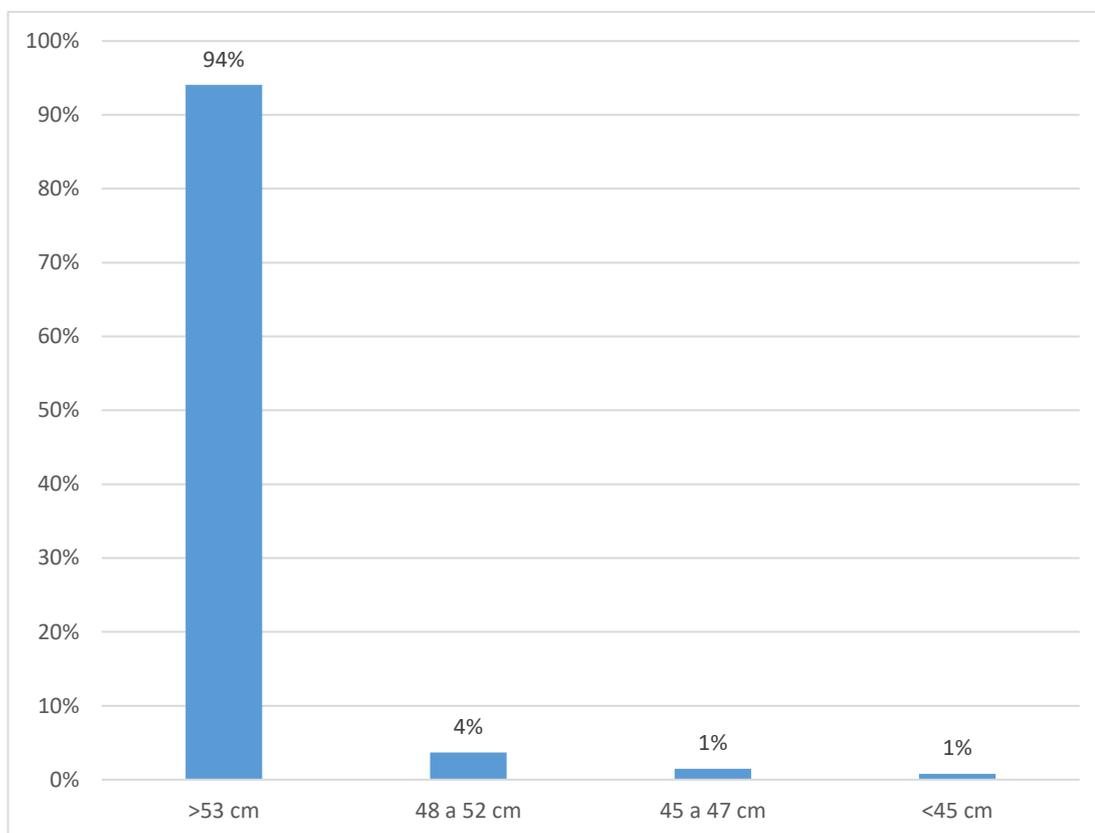


Fuente: Historias clínicas de niños que presentaron Virus Sincitial Respiratorio
Elaborado por: Alvarado Dávila, Adriana Amparo - Romero Mejía, Paola Margarita

Análisis:

A través de los datos representados en el presente cuadro estadístico, es evidente que el 78% de los pacientes de 0 a 5 años tiene un peso menor a 1500 grs; es decir que presentan un bajo peso, esto conlleva a una morbimortalidad del menor, facilitando la aparición de problemas en la etapa de la niñez y adolescencia, por lo tanto, como profesionales, es necesario intervenir de manera oportuna en los pacientes, que presenten estos valores en cuanto al peso.

Figura N° 9
Distribución porcentual de pacientes por talla

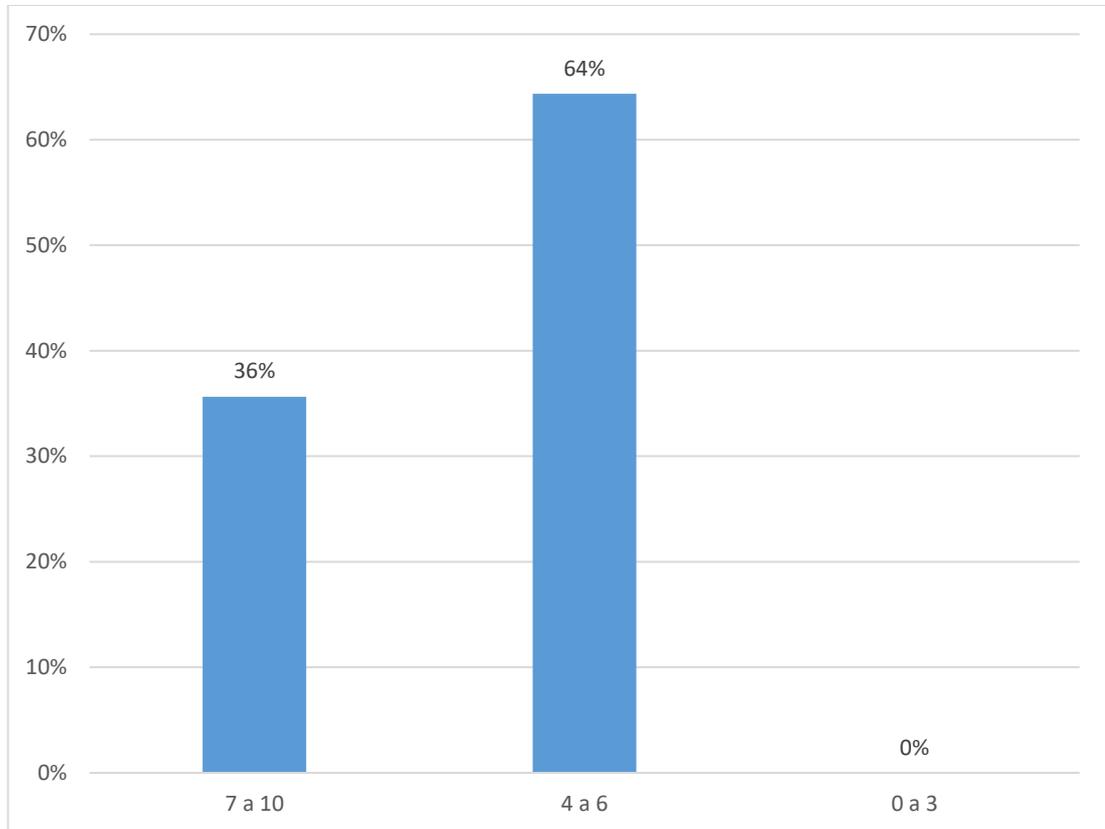


Fuente: Historias clínicas de niños que presentaron Virus Sincitial Respiratorio
Elaborado por: Alvarado Dávila, Adriana Amparo - Romero Mejía, Paola Margarita

Análisis:

Los datos recopilados a través de la matriz de observación indirecta, permite identificar que el 94% de los pacientes de 0 a 5 años, tiene una talla mayor de 53 cm; de esta manera se puede describir que en algunos casos no poseen una talla acorde a la edad, por lo tanto, como profesionales de enfermería, es importante también tomar en consideración de esta medida, que permite determinar que existen falencias en cuanto al desarrollo físico del niño debido a alguna patología.

Figura N° 10
Distribución porcentual de pacientes por Apgar

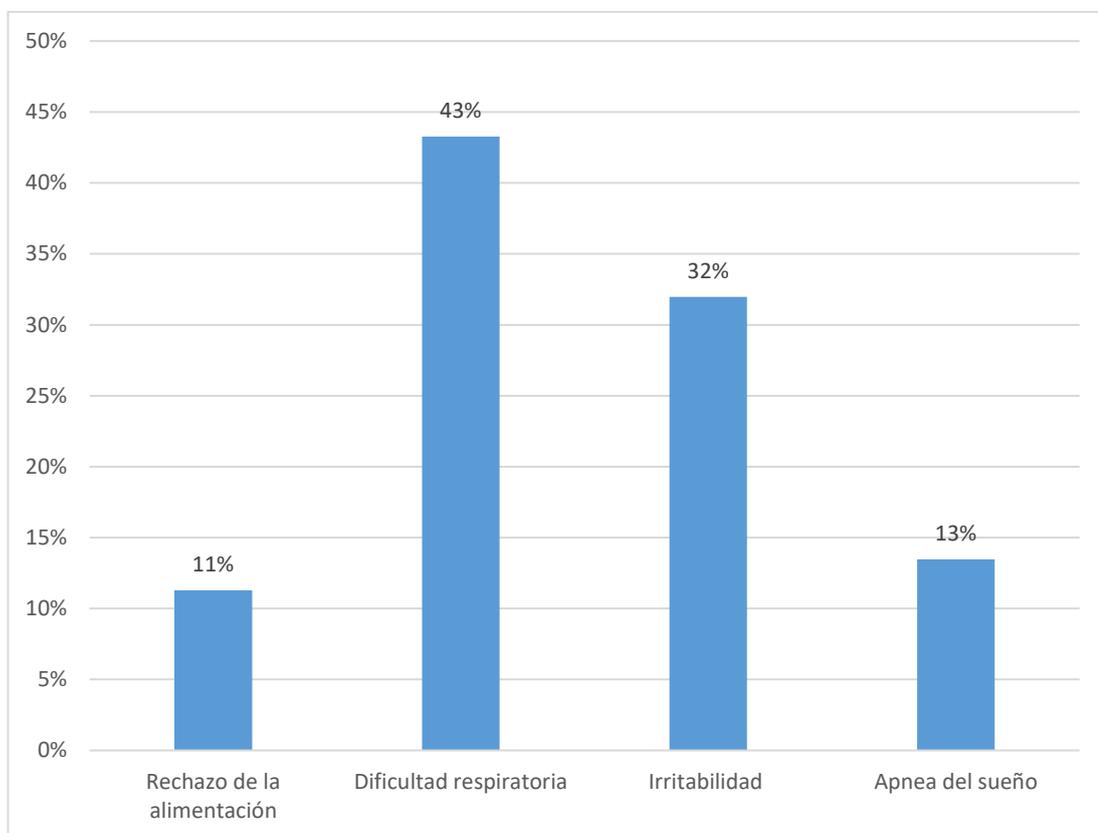


Fuente: Historias clínicas de niños que presentaron Virus Sincitial Respiratorio
Elaborado por: Alvarado Dávila, Adriana Amparo - Romero Mejía, Paola Margarita

Análisis:

Referente al Apgar, se pudo determinar que el 64% tuvo un Apgar de 4 a 6, mientras que el 36% tuvo un Apgar de 7 a 10, niveles que guarda correlación con el tipo de parto que presentaron los menores de 5 años.

Figura N° 11
Distribución de pacientes por síntomas

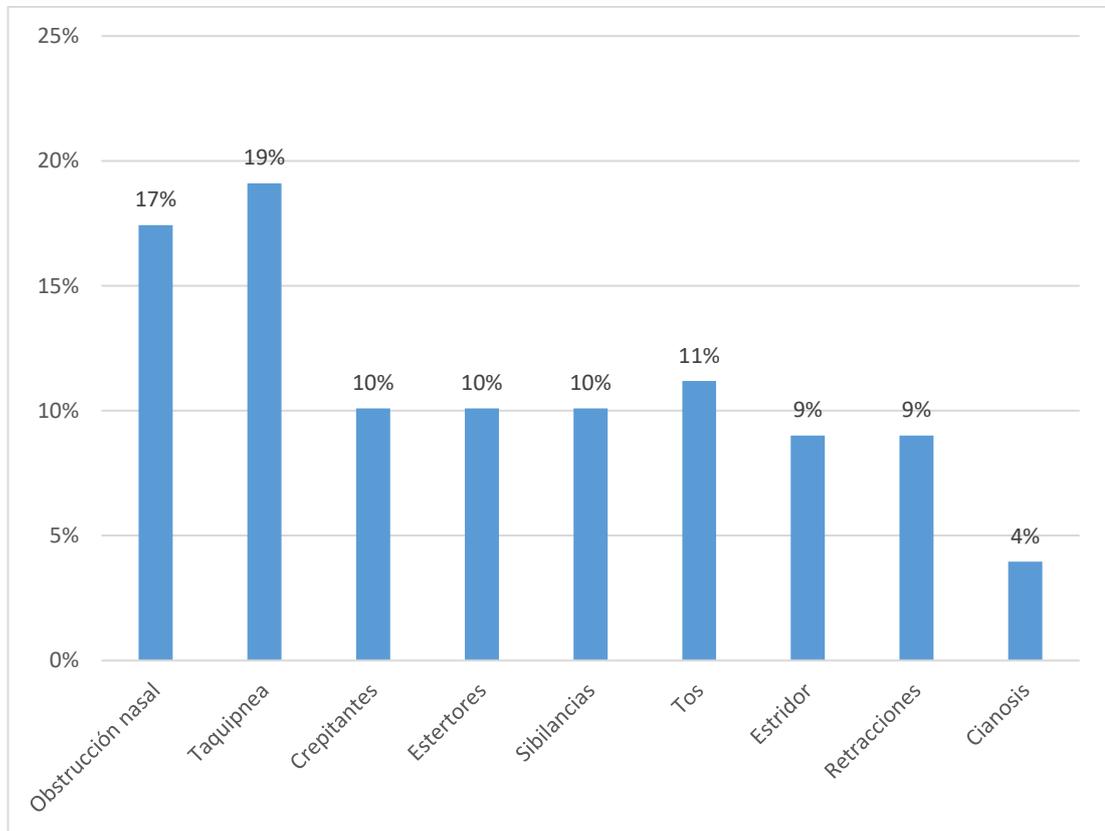


Fuente: Historias clínicas de niños que presentaron Virus Sincitial Respiratorio
Elaborado por: Alvarado Dávila, Adriana Amparo - Romero Mejía, Paola Margarita

Análisis:

Los datos recopilados a través de la matriz de observación indirecta, permite identificar que el 43% de los pacientes presentó como síntoma dificultad respiratoria y el 32% evidenció irritabilidad; estos síntomas deben ser relevantes durante la valoración del paciente, ya que permite reconocer un posible diagnóstico como es el caso de una enfermedad respiratoria, de tal manera que se promueva al mismo tiempo, una intervención para controlarla a tiempo y evitar repercusiones en la vida del menor.

Figura N° 12
Distribución porcentual de pacientes por signos



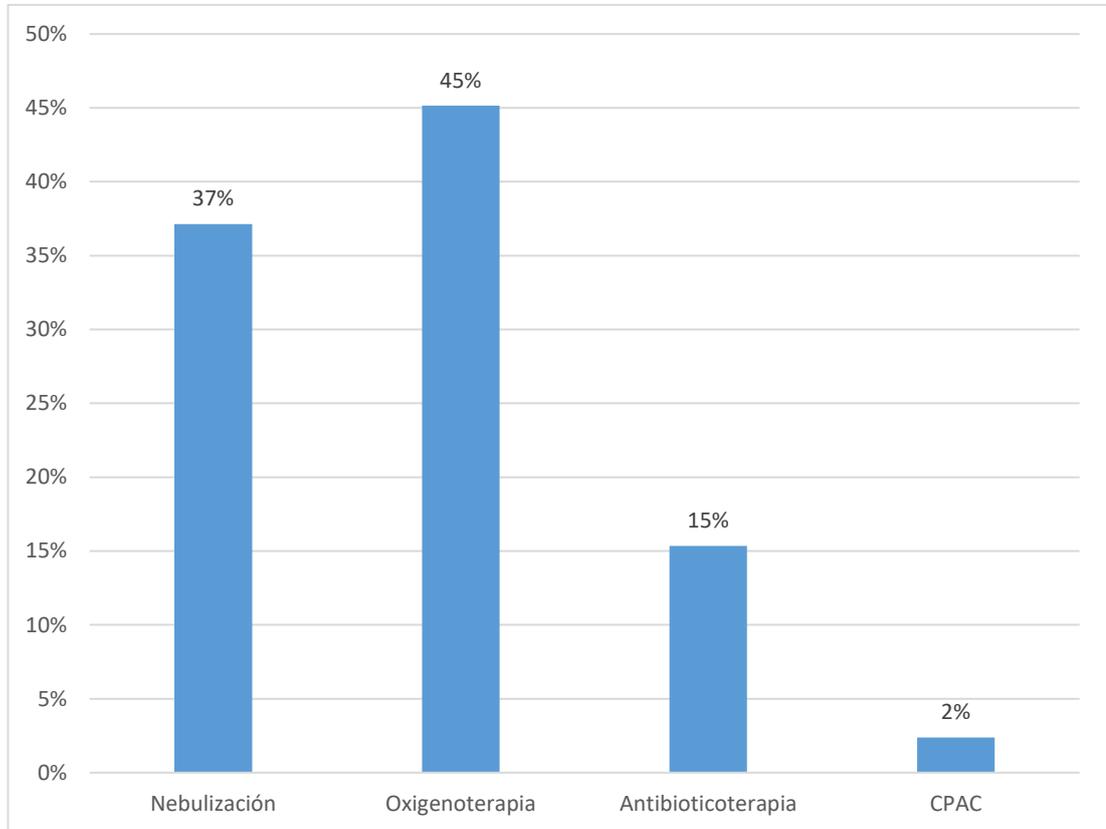
Fuente: Historias clínicas de niños que presentaron Virus Sincitial Respiratorio
Elaborado por: Alvarado Dávila, Adriana Amparo - Romero Mejía, Paola Margarita

Análisis:

Por otra parte, al revisar los signos del paciente, también fue notable que el 19% de los pacientes presentó taquipneas y el 17% obstrucción nasal; al igual que los síntomas, estos signos deben tomarse en cuenta al momento de la valoración del paciente, de tal forma que el personal de salud, pueda intervenir y prevenir que haya riesgos o complicaciones en la salud del paciente pediátrico.

Figura N° 13

Distribución porcentual de pacientes por tratamiento



Fuente: Historias clínicas de niños que presentaron Virus Sincitial Respiratorio
Elaborado por: Alvarado Dávila, Adriana Amparo - Romero Mejía, Paola Margarita

Análisis:

Por otra parte, al revisar las historias clínicas, se pudo constatar en cuanto a los tratamientos, que el 45% recibe oxigenoterapia y el 37% nebulizaciones; cabe agregar que estos tratamientos son lo que se aplican comúnmente en los pacientes que han sido diagnosticados con Virus Sincitial Respiratorio, por lo tanto los profesionales de enfermería debe prepararse no solo para la aplicación de estos, sino también para los cuidados de enfermería que deben dar a los pacientes menores de 0 a 5 años durante este tratamiento.

DISCUSIÓN

La discusión de resultados, permite comparar la interpretación de los resultados con otros autores, permitiendo obtener un conocimiento amplio de la situación. Es así que, en cuanto a los hallazgos de la presente investigación, fue evidente que el 54% de los pacientes, tuvo una edad de 0 a 1 años, el 57% era de sexo masculino, el 63% de áreas urbanas, el 37% presentó como antecedente patológico familiar diabetes mellitus tipo 1, el 47% tuvo una estancia hospitalaria de 5 a 8 días. Resultados que al ser comparados con otros estudios, se observa que cierta similitud con los hallazgos de Kini y otros(14), quienes determinaron que más del 90% de los niños tenía una edad menor de 2 años, el 68% eran varones y el 66% vivía en áreas urbanas; al igual que Castro y Atiencia(13) quienes determinaron en sus resultados que la mayoría de los pacientes pediátricos tenía una edad de 24 a 60 meses y el 55% eran hombres. En base a estos hallazgos, es evidente que el Virus Sincitial Respiratorio se presenta con mayor frecuencia en los pacientes menores de cinco años, por lo tanto, es importante que los profesionales de enfermería, tomen en consideración estas características, de tal forma que pueda identificar los pacientes que tienen una mayor vulnerabilidad en desarrollar este tipo de infección, de manera que pueda desarrollar estrategias oportunas para su prevención.

En relación a los factores internos y externos, solo el 54% de los pacientes menores de cinco años, había recibido lactancia materna, el 64% fue por parto pretérmino, de Apgar de 4 a 6, el 78% tuvo un peso menor a 1500 grs y una talla de 53 cm. Estos resultados, al compararse con otros estudios, como es el caso de Castro y Atiencia(13), se observa cierta similitud, debido a que el 57% de los pacientes pediátricos recibieron lactancia materna, el 21% no tenía un peso adecuado a su edad; Kini y otros(14), también refieren que el 33% había recibido lactancia materna. Ante estos hallazgos se puede apreciar que el factor que influye en los

pacientes, es la lactancia materna, debido a que esta aporta los nutrientes necesarios para el desarrollo de los niños; por lo que al no recibir este tipo de alimentación, es evidente que presentan un peso o una talla no acorde a su edad; por lo tanto es necesario que las madres sean orientadas sobre la importancia de la lactancia materna, como una medida de prevención de esta enfermedad respiratoria.

Por consiguiente, se identificaron algunas manifestaciones clínicas en los pacientes menores de cinco años, el 43% presentó dificultad respiratoria, el 32% irritabilidad, el 19% presentó taquipneas y el 17% obstrucción nasal. Evidencias que se contrastan con el estudio de Sasnalema(11), debido a que en sus hallazgos, describe que los pacientes presentaron como síntomas secreción nasal (14%), tos (13%), mientras que en el estudio de Kini y otros(14), los pacientes pediátricos presentaron respiración rápida (60%) y rinorrea (81%). La comparación de estos resultados, permite conocer que son varios los signos y síntomas que presentan los pacientes pediátricos con el Virus Sincitial Respiratorio; por lo que como profesionales de enfermería, se debe continuamente investigar sobre las manifestaciones clínicas que pueden presentar estos pacientes, de tal forma que se pueda dar una atención oportuna y prevenir que se causa repercusiones en el estado de salud del menor.

En cuanto al tratamiento que se aplicaron en los pacientes, fue evidente mediante las historias clínicas, que el 45% recibe oxigenoterapia y el 37% nebulizaciones; esto se posee cierto contraste con los hallazgos de Contreras(44), debido que en su estudio indica que el 42% de los pacientes recibieron corticoides, de los cuales el 23% había recibido metilprednisolona. De tal manera, se determina que existen algunos tratamientos que son aplicados en los pacientes pediátricos, de acuerdo a sus necesidades o el estado de su patología, por consiguiente es necesario como profesionales, conocer los tratamientos aplicarse y los cuidados que se deben brindar durante su desarrollo en estos pacientes.

CONCLUSIONES

- En el presente trabajo se concluye que, en cuanto a la prevalencia del Virus Sincitial Respiratorio en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, se determinó una mayor cantidad de pacientes menores de cinco años atendidos durante el mes de febrero del año 2020 y en el mes de marzo del año 2021 que presentaron este diagnóstico.
- Se evidenció predominio en el sexo masculino, de 0 a 1 años de edad, que eran de áreas urbanas, con antecedentes patológicos familiares de diabetes mellitus tipo 1; así mismo tuvieron una estancia hospitalaria de 5 a 8 días en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde.
- La revisión de las historias clínicas, permite identificar los factores internos y externos, identificándose que solo un poco más de los menores de cinco años recibió lactancia materna, nacieron por parte pretérmino, por lo tanto tienen un Apgar de 4 a 6, por lo tanto, tienen una talla de 53 cm y un peso menor a 1500 grs.
- Se pudo deducir las manifestaciones clínicas que se presentan en los menores de cinco años, evidenciándose como síntoma común la dificultad respiratoria y la irritabilidad, en relación a los signos, presentaron taquipneas y obstrucción nasal.
- Se pudo verificar a través de las historias clínicas sobre el tratamiento que se aplicó a los pacientes con Virus Sincitial Respiratorio, registrándose que cerca de la mitad de los menores de cinco años recibió oxigenoterapia y nebulizaciones.
-

RECOMENDACIONES

Desarrollar en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde programas de vigilancia epidemiológica, para poder realizar un seguimiento de la etiología de las infecciones en menores de cinco años y desarrollar estrategias que permitan una disminución de casos de Virus Sincitial Respiratorio en los pacientes pediátricos.

Sugerir al profesional de enfermería de esta institución hospitalaria, que se continúen desarrollando campañas para fomentar la lactancia materna en las madres, debido a que este es un factor importante para el desarrollo del Virus Sincitial Respiratorio en los pacientes pediátricos.

Fomentar a través de las charlas educativas en las madres de familia, sobre el Virus Sincitial Respiratorio y las medidas preventivas, debido a que es una enfermedad que se da con mayor frecuencia en los pacientes pediátricos atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde.

Señalar a los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, que desarrollen estudios relacionados con este tipo de infecciones en los pacientes pediátricos, para mejorar sus conocimientos en cuanto a estas enfermedades y conocer las medidas para prevenirlas.

REFERENCIAS

1. Machado K, Notejane M, Mello M, Pírez C, Giachetto G, Pérez W, et al. Infecciones respiratorias agudas bajas en niños menores de 2 años. Hospitalizaciones durante el invierno del año 2014. An Fac Med. junio de 2018;5(1):82-103.
2. Castillo C, Angeles M de los. Caracterización de la etiología viral de las infecciones respiratorias agudas graves en la Coordinación Zonal 8 año 2016 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2017 [citado 12 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42782>
3. Soriano Arreaga D. Perfil epidemiológico de la neumonía viral adquirida en la comunidad estudio realizado en menores de 5 años del Hospital Francisco Icaza Bustamante del período 2015 - 2017 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2018 [citado 12 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31224>
4. Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre la calidad, seguridad y eficacia de las vacunas contra el virus respiratorio sincitial, Anexo 2, TRS No 1024 [Internet]. 2020 [citado 12 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/respiratory-syncytial-virus-vaccines-annex-2-trs-no-1024>
5. Organización Mundial de la Salud. Cada año mueren 12,6 millones de personas a causa de la insalubridad del medio ambiente [Internet]. 2017 [citado 5 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-03-2016-an-estimated-12-6-million-deaths-each-year-are-attributable-to-unhealthy-environments>
6. Chimborazo Jarama LE, Sánchez Morocho CR. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Racar 2017. 2018 [citado 12 de junio de 2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29517>
7. Díaz P, Avendaño L. El virus respiratorio sincicial: patógeno de niños. 2017;10.

8. Coronel Carvajal C, Huerta Montaña Y, Ramos Téllez O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. Rev Arch Méd Camagüey. abril de 2018;22(2):194-203.
9. Instituto Nacional de Estadística INE. Estadísticas de Nacimiento y Defunciones. 2017;18.
10. Vélez Domínguez KE. Prevalencia de virus sincitial respiratorio y complicaciones clínicas en pacientes menores de 3 años. Pediatría, Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. Ecuador. 2016 – 2017. 27 de mayo de 2021 [citado 2 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/36256>
11. Sasnalema Yangua TA, García Veliz GB. Prevalencia de virus sincitial respiratorio y su asociación a infecciones respiratorias en niños menores de 5 años del cantón Jipijapa. 23 de junio de 2020 [citado 2 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2193>
12. Aviles V. Prevalencia del virus sincitial respiratorio en niños menores de 2 años con enfermedad respiratoria aguda hospitalizados entre el periodo de tiempo comprendido de enero a diciembre 2017 en el Hospital Pediatrico Dr. Roberto Gilbert Elizalde. 2017; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8288/1/T-UCSG-POS-EGM-PE-40.pdf>
13. Castro Ortega JS, Atiencia Palacios JD. Frecuencia de infecciones por VRS en pacientes hospitalizados en el hospital José Carrasco Arteaga. 2018 [citado 2 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8477>
14. Kini S, Kalal BS, Chandy S, Shamsundar R, Shet A. Prevalence of respiratory syncytial virus infection among children hospitalized with acute lower respiratory tract infections in Southern India. World J Clin Pediatr. 9 de abril de 2019;8(2):33-42.
15. Courtney V. Upper Respiratory Tract : The upper respiratory tract, which includes nasal cavity, oropharynx and hypopharynx, ends just above the larynx. [Internet]. 2022 [citado 2 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/immunology-and-microbiology/upper-respiratory-tract>

16. Calvo C, Aguado I, García-García ML, Ruiz-Chercoles E, Díaz-Martínez E, Albañil RM, et al. Infecciones virales respiratorias en una cohorte de niños durante el primer año de vida y su papel en el desarrollo de sibilancias. *An Pediatr*. 1 de agosto de 2017;87(2):104-10.
17. Abadeano Sanipatín CE, Solís Cartas U. Estudio comparativo sobre incidencia de infección de vías respiratoria aguda en niños menores de 5 años procedentes de área urbana y rural. *Caribeña Cienc Soc [Internet]*. 18 de marzo de 2019 [citado 2 de febrero de 2022];(marzo). Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/03/infeccion-respiratoria-ninos.html>
18. Pizaña AA, López JGH. Papel de las infecciones virales en el desarrollo y la exacerbación del asma en los niños. *Alerg Asma E Inmunol Pediátricas*. 17 de julio de 2018;27(2):49-59.
19. Checchia PA, Paes B, Bont L, Manzoni P, Simões EAF, Fauroux B, et al. Defining the Risk and Associated Morbidity and Mortality of Severe Respiratory Syncytial Virus Infection Among Infants with Congenital Heart Disease. *Infect Dis Ther*. marzo de 2017;6(1):37-56.
20. Castillo LM, Bugarin G, Arias JC, Barajas Rangel JI, Serra ME, Vain N. One-year observational study of palivizumab prophylaxis on infants at risk for respiratory syncytial virus infection in Latin America. *J Pediatr (Rio J)*. octubre de 2017;93(5):467-74.
21. Jonnalagadda S, Rodríguez O, Estrella B, Sabin LL, Sempértegui F, Hamer DH. Etiology of severe pneumonia in Ecuadorian children. *PLOS ONE*. 9 de febrero de 2017;12(2):e0171687.
22. Rosenthal VD, Bat-Erdene I, Gupta D, Belkebir S, Rajhans P, Zand F, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 45 countries for 2012-2017: Device-associated module. *Am J Infect Control*. abril de 2020;48(4):423-32.
23. Piedra A, Stark R. Bronquiolitis: Revisión sistemática [Internet]. *Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología*. 2017 [citado 2 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://relaped.com/bronquiolitis-revision-sistemica/>

24. Jonnalagadda S, Rodríguez O, Estrella B, Sabin LL, Sempértegui F, Hamer DH. Etiology of severe pneumonia in Ecuadorian children. *PloS One*. 2017;12(2):e0171687.
25. Díaz A. PV, Avendaño C. LF. El virus respiratorio sincicial: patógeno de niños... y de grandes. *Rev Chil Enfermedades Respir*. diciembre de 2017;33(4):293-302.
26. Bianchini S, Silvestri E, Argentiero A, Fainardi V, Pisi G, Esposito S. Role of Respiratory Syncytial Virus in Pediatric Pneumonia. *Microorganisms*. 21 de diciembre de 2020;8(12):2048.
27. Smith DK, Seales S, Budzik C. Respiratory Syncytial Virus Bronchiolitis in Children. *Am Fam Physician*. 15 de enero de 2017;95(2):94-9.
28. Allen AJ, Gonzalez-Ciscar A, Lendrem C, Suklan J, Allen K, Bell A, et al. Diagnostic and economic evaluation of a point-of-care test for respiratory syncytial virus. *ERJ Open Res [Internet]*. 1 de julio de 2020 [citado 2 de febrero de 2022];6(3). Disponible en: <https://openres.ersjournals.com/content/6/3/00018-2020>
29. Jones A. Virus sincicial respiratorio (VSR): cuando el problema es más que un simple resfriado [Internet]. *HealthyChildren.org*. 2017 [citado 2 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/chest-lungs/Paginas/RSV-When-Its-More-Than-Just-a-Cold.aspx>
30. Bustamante Aponte AO. Factores asociados a evolucion desfavorable en pacientes con bronquiolitis hospitalizados en el servicio de pediatria en la Clinica Good Hope en el periodo enero – noviembre en el año 2017. *Univ Ricardo Palma [Internet]*. 2018 [citado 2 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1207>
31. Marimón JM, Navarro-Marí JM. Métodos de diagnóstico rápido de las infecciones respiratorias. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. febrero de 2017;35(2):108-15.
32. Mweu MM, Murunga N, Otieno JW, Nokes DJ. Accuracy of diagnostic tests for respiratory syncytial virus infection within a paediatric hospital population in Kilifi County, Kenya. *Wellcome Open Res*. 1 de julio de 2020;5:155.

33. Barr R, Green CA, Sande CJ, Drysdale SB. Respiratory syncytial virus: diagnosis, prevention and management. *Ther Adv Infect Dis*. 29 de julio de 2019;6:2049936119865798.
34. Uberos J. Virus Respiratorio Sincitial: ¿Qué hay de nuevo? [Internet]. Instituto Balmis de Vacunas. 2013 [citado 2 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://ibvacunas.com/2013/11/04/virus-respiratorio-sincitial-que-hay-de-nuevo/>
35. Gimferrer Arriaga L. Vigilancia virológica del virus respiratorio sincitial humano: epidemiología y caracterización molecular [Internet] [Ph.D. Thesis]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat Autònoma de Barcelona; 2018 [citado 2 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/664382>
36. Mendoza Pinzón BRM, Mendoza Pinzón BRM. Caracterización de la infección respiratoria grave en menores de cinco años en un hospital de Medellín-Colombia. *CES Med*. agosto de 2018;32(2):81-9.
37. Jimenez M, Cantarín V, Almodovar J, Benardino B. Complicaciones neurológicas en casos de bronquiolitis por virus respiratorio sincitial: estado febril y otras manifestaciones neurológicas: *Neurología.com* [Internet]. [citado 2 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.neurologia.com/articulo/2019069>
38. Cruz YF de la. Atención de enfermería al preescolar con Virus Sincitial Respiratorio. *CASUS Rev Investig Casos En Salud*. 2017;2(1):71-9.
39. Anderson EJ, Carbonell-Estrany X, Blanken M, Lanari M, Sheridan-Pereira M, Rodgers-Gray B, et al. Burden of Severe Respiratory Syncytial Virus Disease Among 33–35 Weeks' Gestational Age Infants Born During Multiple Respiratory Syncytial Virus Seasons. *Pediatr Infect Dis J*. febrero de 2017;36(2):160-7.
40. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
41. Asamblea Nacional. Código de la niñez y adolescencia. 2013; Disponible en: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2014/01/estees-06-Codigo-de-la-niñez-y-adolescencia-Leyesconexas.pdf

42. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_organica_de_salud.pdf
43. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.
44. Contreras H. Factores de riesgo y manejo de pacientes hospitalizados con bronquiolitis por virus sincitial respiratorio y bronquiolitis no Virus Sincitial Respiratorio en el Servicio de Pediatría del Hospital Metropolitano de Quito Ecuador. 2017;81.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



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



Certificado No EC SG 2018002043

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

Guayaquil, 07 de diciembre del 2021

Srta. Adriana Amparo Alvarado Dávila
Srta. Paola Margarita Romero Mejía
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **“PREVALENCIA DEL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE DESDE EL AÑO 2020.”** Ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Laura Molina.

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

Atentamente,

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

Cc: Archivo



CERTIFICADO

A QUIEN INTERESE

El suscrito certifica que las Srtas. **ADRIANA AMPARO ALVARADO DAVILA** y **PAOLA MARGARITA ROMERO MEJIA**, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, recopilaron datos Estadísticos, para su ante proyecto de Titulación **“PREVALENCIA DEL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE”**.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Guayaquil, 23 de marzo 2022

Atentamente,

Hospital Dr. Ninos Dr. Roberto Gilbert E.



Dr. Julio Hidalgo Olmedo
COORDINADOR DE DOCENCIA

Dr. Julio Hidalgo Olmedo
COORDINADOR DE DOCENCIA

c.c: archivo

Maria Saltos

📍 Vial 109 y Pedro Carbo
☎️ 📞 (593) 4 2324060
📍 Guayaquil - Ecuador

📱 @jgorg 📺 @jgorg 🌐 www.juntadeneficencia.org.ec

Hospital de Niños
Dr. Roberto Gilbert E.
SECRETARIA DE DOCENCIA
RECIBIDO

22 SEP 2021

FIRMA: Julio
HORA: 10h24

Guayaquil, 22 de Septiembre 2021

Dr. Julio Hidalgo
Coordinador de docencia
Hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde
Ciudad

Yo, Adriana Amparo Alvarado Dávila con CI 0202261723, **Paola Margarita Romero Mejía** con CI 0923524581 estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Facultad de Medicina Carrera de Enfermería solicito ante Ud. me conceda el permiso para realizar nuestro trabajo de Titulación, Prevalencia del Virus Sincitial en niños menores de 5 años de edad, en las instalaciones del Hospital de Niño Dr. Roberto Gilbert Elizalde.

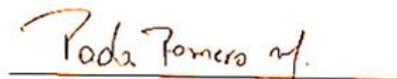
Toda la información obtenida será con fines de nuestro trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Nos comprometemos a entregar un ejemplar del trabajo de investigación final, impreso y en CD, luego de haber sido presentado y calificado por la Universidad.

Saludos cordiales



Adriana Alvarado Dávila
CI 0202261723
adriana28davila@hotmail.com
Teléfono: 0992126898



Paola Romero Mejía
Ci: 0923524581
pao85_romero@hotmail.com
Telf.: 0984754698



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

MATRIZ DE OBSRVACIÓN INDIRECTA

Tema: Prevalencia del Virus Sincitial Respiratorio en menores de 5 años de edad, atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde desde el año 2020.

Objetivo: Recabar información de los casos de virus sincitial respiratorio en menores de 5 años de edad.

Instrucciones para el Observador:

- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan

1. Edad

0 – 1 año

2 – 3 año

4 – 5 años

2. Sexo

Masculino

Femenino

3. Procedencia

Urbana

Rural

4. Antecedentes patológicos familiares

DM tipo 1

Cáncer

Asma

Otros

5. Estancia hospitalaria

1 a 2 Días

3 a 5

5 a 8

9 a 12

13 o mas

3-0

6. Tipo de lactancia

Leche materna

Leche de fórmula

7. Tipo de parto

Parto de término

Parto pretérmino

Parto postérmino

8. Peso

<1500 grs

1500 a 1999 grs

2000 a 2499 grs

2500 a 4000 grs

>4000 grs

9. Talla

>53 cm

48 a 52 cm

45 a 47 cm

<45 cm

10. Apgar

7-10

4-6

12. Síntomas

Rechazo de la alimentación

Dificultad respiratoria

Irritabilidad

Apnea del sueño

13. Signos

Obstrucción nasal

Taquipnea

Crepitantes

Estertores

Sibilancias

Tos

Estridor

Retracciones

Cianosis

14. Tratamiento

Nebulización

Oxigenoterapia

Antibioticoterapia

CPAC

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Alvarado Dávila, Adriana Amparo** con C.C: # **0202261723**, autora del trabajo de titulación: **Prevalencia del Virus Sincitial Respiratorio en menores de 5 años de edad, atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde desde el año 2020**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 06 de abril del 2022

f. 

Alvarado Dávila, Adriana Amparo

C.C: 0202261723



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



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

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Romero Mejía, Paola Margarita** con C.C: # **0923524581**, autora del trabajo de titulación: **Prevalencia del Virus Sincitial Respiratorio en menores de 5 años de edad, atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde desde el año 2020**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 06 de abril del 2022

f. Paola Romero ref.

Romero Mejía, Paola Margarita

C.C: 0923524581



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia del Virus Sincitial Respiratorio en menores de 5 años de edad, atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde desde el año 2020.	
AUTOR	Alvarado Dávila, Adriana Amparo; Romero Mejía, Paola Margarita	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Molina De La Vera, Laura Hortencia. Mgs	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Ciencias medicas	
CARRERA:	Carrera de enfermería	
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	06 de abril del 2022	No. DE PÁGINAS: 59
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la Mujer y Materno - Infantil	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, virus sincitial respiratorio, pacientes, menores de edad, factores internos y externos, manifestaciones clínicas..	
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El Virus Sincitial Respiratorio es contagioso, pudiendo permanecer con vida hasta 7 horas en superficies no permeables. Se difunde a través del contacto directo o mediante gotas de saliva. Objetivo: Determinar la prevalencia del Virus Sincitial Respiratorio en menores de 5 años de edad, atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde desde el año 2020. Diseño: descriptivo, cuantitativo, transversal, retrospectivo. Población: 1.011 pacientes menores de 5 años atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert desde el año 2020. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación indirecta. Resultados: Pacientes de edad de 0 a 1 años (54%); hombres (57%); residencia urbana (65%); antecedente patológico familiar diabetes tipo 1 (37%); estancia hospitalaria de 5 a 8 días (47%); recibieron lactancia materna (54%); parto pretérmino (64%); peso menor a 1500grs (78%); talla mayor a 53cm (94%); Apgar de 4 a 6 (%) ; presentaron dificultad respiratoria (43%), taquipneas (19%); recibieron como tratamiento oxigenoterapia (45%). Conclusión: La mayor prevalencia del Virus Sincitial Respiratorio se registra en los meses de febrero y marzo del 2020 y 2021; los menores no reciben una alimentación que aporte los nutrientes necesarios para su desarrollo, presentando un talla y peso no acorde a su edad; de tal manera son vulnerables a contraer este tipo de infecciones; por lo que es necesario orientar a las madres sobre la importancia de la alimentación y los cuidados para la prevención del Virus Sincitial Respiratorio.</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 099 212 6898 098 475 4698	E-mail: adriana28davila@hotmail.com pao85_romero@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena	
	Teléfono: +593993142597	
	E-mail: mholguinjime@gmail.com	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		