



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
TERAPIA RESPIRATORIA**

**TEMA:**

**DETERMINANTES AMBIENTALES ASOCIADOS A LAS  
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES DE 1 A  
5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA,  
CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, PRIMER  
SEMESTRE 2017.**

**AUTORA:**

**WENDY SOLANGE POZO ARCENTALES**

**TUTOR:**

**DR. LUIS TORRES TERAN MSC.**

**BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR**

**2017**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

MED. ÁNGEL CABALLERO CARRALERO, MSc  
DECANA O DELEGADO

LCDA. VERÓNICA VALLE DELGADO, MSc  
COORDINADOR DE LA CARRERA O DELEGADA

QF. MAITE MAZACÓN MORA, MSc  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE O DELEGADO

AB. VANDA ARAGUNDI HERRERA  
SECRETARIA GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA



**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN**

**Lcda. Betty Narcisca Mazacón Roca, PHD.**  
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.**  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

**DR. Herman Arcenio Romero Ramírez, PHD.**  
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
En su despacho.-

De mis consideraciones:

En mi calidad de tutor del proceso de titulación de la Srta. **Wendy Solange Pozo Arcentales** estudiante egresada de la carrera de Terapia Respiratoria, de la Facultad de Ciencias de la Salud, cuyo tema es: **DETERMINANTES AMBIENTALES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, PRIMER SEMESTRE 2017.**

Me dirijo a usted y por su intermedio al Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, para poner a vuestro conocimiento que la postulante, ha cumplido con todos los requerimientos estipulados en el instructivo de trabajo de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud, para el desarrollo de la investigación con fines de graduación.

Por lo que está APTA, a fin de que el trabajo investigativo pueda ser presentado, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del Jurado que designe el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Babahoyo a los 9 días del mes de Agosto del 2017.

Atentamente

---

Dr. Luis Torres Terán Msc.  
**DOCENTE - TUTOR**  
C.I.: 0916795354



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA DE TERAPIA



## DECLARACION DE AUTORÍA INTELLECTUAL

A: Universidad Técnica de Babahoyo

A: Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Tecnología Médica, Carrera de Terapia Respiratoria.

Por medio de la presente declaro ser autor del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado:

**DETERMINANTES AMBIENTALES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, PRIMER SEMESTRE 2017.**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciada en Terapia Respiratoria en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso de inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizó en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

**Fecha:** Babahoyo, 8 de Agosto del 2017

**Autora:** Wendy Solange Pozo Arcentales

**C.I:** 120793009-8



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Dr. Luis Torres Terán**, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado, **DETERMINANTES AMBIENTALES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, PRIMER SEMESTRE 2017.**, elaborado por la estudiante **Wendy Solange Pozo Arcentales**, de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Escuela de Tecnología Médica, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo pueda ser presentado para continuar con el proceso titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe la institución.

En la ciudad de Babahoyo a los 8 días del mes de agosto del año 2017.

Dr. Luis Torres Terán Msc,  
**TUTOR DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO**

*Wendy Solange Pozo Arcentales*  
*12279400 7-8*  
*Carrera Terapia Respiratoria*



## DEDICATORIA

### Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** URKUND.docx (D30017563)  
**Submitted:** 2017-08-08 00:48:00  
**Submitted By:** ltorres@utb.edu.ec  
**Significance:** 9 %

#### Sources included in the report:

CAPITULO II.docx (D11273358)  
tesis.docx (D8391115)  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO.docx (D25381854)  
TRABAJO LIC. BEXSY SOLANO.docx (D25491031)  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n\\_respiratoria\\_aguda](https://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_respiratoria_aguda)  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n\\_respiratoria\\_alta](https://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_respiratoria_alta)  
<https://sites.google.com/a/sanmartinpasto.com/s7201111/home/enfermedad-diarreica-aguda/infeccion-respiratoria-aguda-1>  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482009000200006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482009000200006)  
<http://www.monografias.com/trabajos72/infecciones-respiratorias-agudas-ninos/infecciones-respiratorias-agudas-ninos2.shtml>  
<http://www.monografias.com/trabajos87/infecciones-respiratorias-menores/infecciones-respiratorias-menores.shtml>  
<https://www.scribd.com/document/83581720/INFECCIONES-RESPIRATORIAS-AGUDAS>

#### Instances where selected sources appear:

45

Wendy Solange Pozo Arcentales

120793009-8

Carrera: Terapia Respiratoria



Dr. Luis Fernando Torres Terán

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por siempre estar conmigo en cada paso que doy en mi vida como profesional, por darme la fortaleza en los momentos que he caído y que de la misma manera me ha dado la fuerza para ponerme de pie, una vez más para seguir mi camino cumpliendo cada uno de mis sueños anhelados.

A mis padres, por estar siempre conmigo, por enseñarme a crecer de una manera correcta llena de valores y principios, por apoyarme y guiarme en cada momento de mi vida, por ser las bases que me ayudaron a llegar hasta aquí. Ellos son quienes me dieron grandes enseñanzas y son los principales protagonistas de este “sueño alcanzado”.

A mi familia, que de una u otra manera han sido parte fundamental, brindándome su apoyo incondicional para cumplir cada uno de mis metas planteadas.

A mis docentes, que con sus enseñanzas lograron formar un profesional con ética y capaz de enfrentar cualquier reto que se presente en mi vida como profesional aplicando cada uno de los conocimientos adquiridos.

**WENDY SOLANGE POZO ARCENTALES**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios ser maravilloso que me dio la fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar.

A mi Madre por ser una mujer trabajadora, por estar hay siempre en cada momento de mi vida, en cada paso que doy. A mis herman0s gracias por su apoyo incondicional por extender su mano cada vez que me caía y me ayudaban a levantarme.

A la Universidad Técnica De Babahoyo por haberme abierto sus puertas para estudiar, y así formarme como profesional.

A mi tutor el Dr. Luis Torres Terán, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también por haberme tenido toda la paciencia necesaria para guiarme durante todo el desarrollo de mi proyecto y haber culminado con éxito el mismo.

También mis agradecimientos a cada uno de los docentes que aportaron con sus conocimientos, durante todo nuestro periodo estudiantil.

**WENDY SOLANGE POZO ARCENTALES**



**TEMA:**

**DETERMINANTES AMBIENTALES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, PRIMER SEMESTRE 2017.**

## RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como el conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro común hasta la neumonía. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la causa más frecuente en las consultas de pediatría, siendo las edades más vulnerables los menores de 5 años. Estas están presentes durante todo el año ya que son múltiples los factores que las producen como la contaminación ambiental, el tipo de clima entre otros. El objetivo de esta investigación fue identificar los determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 1 a 5 años que acuden al Hospital General Martín Icaza, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, primer semestre 2017. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal para identificar los determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas. Para la recolección de datos se utilizó la observación la entrevista y una encuesta dirigidas a las madres de los niños de 1 a 5 años que acuden al hospital General Martín Icaza y como instrumento, se confeccionó un cuestionario donde se exploraron las diferentes variables objeto de investigación, nuestra población fue de 317 y la muestra fue de 177 madres de los niños que padecieron de IRA en el primer semestre del 2017 las cuales fueron elegidas utilizando los criterios de inclusión, exclusión y de salida. Con esta investigación se logró determinar que los niños que más padecieron de IRA fueron los de 3 a 4 años, de residencia rural, con bajo peso, de ingresos económicos bajo.

**Palabras clave:** Infecciones Respiratorias Agudas, Determinantes ambientales, Contaminación ambiental, Bronquitis, Factores de riesgo.

## SUMMARY

Acute respiratory infections (ARI) are defined as the set of communicable diseases of the respiratory tract that includes from the common cold to pneumonia. Acute respiratory infections (ARI) are the most frequent cause in pediatric consultations, the most vulnerable being children under 5 years of age. These are present throughout the year since there are multiple factors that produce such as environmental pollution, the type of climate among others. The objective of this research was to identify the environmental determinants associated with acute respiratory infections in patients aged 1 to 5 years who attend the General Hospital Martin Icaza, Babahoyo canton, Los Ríos province, first half of 2017. A retrospective descriptive study was performed to identify the environmental determinants associated with acute respiratory infections. For the data collection, the interview was used and a survey was conducted for the mothers of children aged 1 to 5 years attending General Martin Icaza hospital and as a tool, a questionnaire was drawn up in which the different variables under investigation, Our population was 317 and the sample was 177 mothers of children who suffered from ARI in the first half of 2017 who were chosen using the inclusion, exclusion and exit criteria. With this research, it was possible to determine that the children who suffered most from ARI were those aged 3 to 4 years, of rural residence, with low weight, low income.

**Key words:** Acute Respiratory Infections, Ambient Determinants, Environmental Pollution, Bronchitis, Risk Factors.

## INDICE GENERAL

PORTADA	
AUTORIZACION DE AUTORIA INTELECTUAL	
CERTIFICACION DEL TUTOR	
INFORME FINAL POR PARTE DEL TUTOR	
INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND	
RESULTADOS DEL TRABAJO DE GRADO	
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS .....	ii
TEMA: .....	iii
RESUMEN.....	iv
SUMMARY .....	v
INDICE GENERAL .....	vi
INTRODUCCION.....	x
CAPÍTULO I .....	1
1. PROBLEMA.....	1
<b>1.1. Marco Contextual</b> .....	1
<i>1.1.1. Contexto Internacional</i> .....	1
<i>1.1.2. Contexto Nacional</i> .....	3
<i>1.1.3. Contexto Regional</i> .....	3
<i>1.1.4. Contexto Local y/o Institucional</i> .....	4
<b>1.2. Situación Problemática</b> .....	5
<b>1.3. Planteamiento del Problema</b> .....	6
<i>1.3.1. Problema General</i> .....	7
<i>1.3.2. Problemas Específicos</i> .....	7
<b>1.4. Delimitación de la Investigación</b> .....	8
<b>1.5. Justificación</b> .....	9

<b>1.6. Objetivos</b> .....	10
1.6.1. <i>Objetivo General</i> .....	10
1.6.2. <i>Objetivos específicos</i> .....	10
<b>CAPITULO II</b> .....	11
<b>2. MARCO TEORICO O REFERENCIAL</b> .....	11
<b>2.1. Marco Teórico</b> .....	11
2.1.1. <i>Marcos Conceptuales</i> .....	32
2.1.2. <i>Antecedentes Investigativos</i> .....	33
<b>2.2. Hipótesis</b> .....	35
2.2.1 <i>Hipótesis General</i> .....	35
2.2.2. <i>Hipótesis específicas</i> .....	35
<b>2.3. Variables</b> .....	36
2.3.1. <i>Variable Independiente</i> .....	36
2.3.2 <i>Variable Dependiente</i> .....	36
2.3.3. <i>Operalización de las Variables</i> .....	37
<b>CAPITULO III</b> .....	39
<b>3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION</b> .....	39
<b>3.1. Método de Investigación</b> .....	39
<b>3.2. Modalidad de la investigación</b> .....	40
<b>3.3 Tipo de Investigación</b> .....	40
<b>3.4. Técnicas E Instrumentos De Recolección De La Información</b> .....	41
3.4.1 <i>Técnicas</i> .....	41
3.4.2. <i>Instrumentos</i> .....	42
<b>3.5. Población Y Muestra De Investigación</b> .....	42
3.5.1 <i>Población</i> .....	42
3.5.2. <i>Muestra</i> .....	42
<b>3.6. Cronograma del Proyecto</b> .....	44

<b>3.7. Recursos Humanos y Recursos Económicos .....</b>	<b>44</b>
3.7.1. <i>Recursos Humanos</i> .....	44
3.7.2. <i>Recursos Económicos</i> .....	45
<b>3.8. Plan de Tabulación y Análisis .....</b>	<b>45</b>
3.8.1. <i>Base de Datos</i> .....	45
3.8.2. <i>Procesamiento y Análisis de los datos</i> .....	45
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>46</b>
<b>4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>46</b>
4.1. <b>Resultados Obtenidos de la Investigación .....</b>	<b>46</b>
4.2. <b>Análisis e interpretación de datos.....</b>	<b>47</b>
4.3. <b>Conclusiones.....</b>	<b>68</b>
4.4. <b>Recomendaciones.....</b>	<b>69</b>
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>70</b>
<b>5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN .....</b>	<b>70</b>
5.1. <b>Título de la propuesta de aplicación .....</b>	<b>70</b>
5.2. <b>Antecedentes.....</b>	<b>70</b>
5.3. <b>Justificación .....</b>	<b>71</b>
5.4. <b>Objetivos.....</b>	<b>71</b>
5.4.1. <i>Objetivo General</i> .....	71
5.4.2. <i>Objetivos Específicos</i> .....	72
5.5. <b>Aspectos Básicos De La Propuesta De Aplicación.....</b>	<b>72</b>
5.5.1. <i>Estructura General De La Propuesta</i> .....	72
5.5.2. <i>Componentes</i> .....	73
5.6. <b>Resultados Esperados De La Propuesta De Aplicación.....</b>	<b>74</b>
5.6.1 <i>Alcance de la Alternativa</i> .....	74
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>80</b>



**ÍNDICE DE CUADROS ..... 102**  
**INDICE DE GRAFICOS ..... 104**

## INTRODUCCION

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como el conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro común hasta la neumonía, pasando por la otitis, amigdalitis, bronquitis aguda, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis, con evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la causa más frecuente en las consultas de pediatría, siendo las edades más vulnerables los menores de 5 años. Estas están presentes durante todo el año ya que son múltiples los factores que las producen como la contaminación ambiental, el tipo de clima entre otros.

Históricamente, las infecciones respiratorias agudas han sido el azote de la población infantil. Cada año mueren entre 10 y 12 millones de niños menores de 5 años y más de 90 % de estas muertes se registran en países en desarrollo, de los cuales 4,3 millones (21,3% de todas las muertes) se atribuyen a esta causa.

Un amplio número de exposiciones ambientales han sido relacionadas con enfermedades respiratorias y problema de desarrollo en niños. Tanto en países industrializados como en los subdesarrollados, la mala calidad del aire, tanto intradomiciliario como exterior, aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias junto a otros factores como condiciones habitacionales, falta de higiene y conductas no saludables.

Siendo las principales fuentes de contaminación el tráfico vehicular, industrias, centrales térmicas, uso de solventes o aceite para limpiar máquinas, uso de productos químicos para limpieza del hogar, gasolineras y otros. El monóxido de

carbono, óxido de nitrógeno, compuestos orgánicos volátiles, dióxido de azufre y material articulado u hollín, son los principales contaminantes que están presentes en el aire.

Los niños son generalmente más vulnerables ante tales exposiciones y la carga de enfermedad pesa desproporcionadamente sobre los niños de países en desarrollo y de bajos ingresos. Los niños menores de 5 años de edad son especialmente vulnerables: hasta un 56% de todas las muertes atribuibles a contaminación doméstica corresponden a niños de este grupo etario.

El presente proyecto de investigación se encuentra estructurado de la siguiente manera, siguiendo los lineamientos metodológicos establecidos por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo:

En el capítulo I, se presentan los puntos referentes al Marco contextual de la investigación: situación problemática y planteamiento del problema, formulación del problema, la delimitación, la justificación de la investigación y los objetivos.

En el capítulo II, se desarrollara el marco teórico, los antecedentes, la base teórica, la definición de los principales términos, las hipótesis y la Operacionalización de las variables.

En el capítulo III de este proyecto, se describe la metodología de la investigación, aspectos generales como el método, la modalidad y el tipo de investigación, el diseño de la investigación, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el cronograma y los recursos humanos.

En el capítulo VI se desarrollaron los resultados obtenidos de la investigación los mismo que fueron tabulados, porcentualizada, se le realizo el análisis y la

interpretación a cada uno de ellos. De los cuales obtuvimos las conclusiones y las recomendaciones.

En el capítulo V se describe la propuesta teórica de aplicación, se desarrolló la justificación, antecedentes, objetivos generales y específicos, la estructura de la propuesta y el alcance logrado.

# CAPÍTULO I

## 1. PROBLEMA

### 1.1. Marco Contextual

#### 1.1.1. Contexto Internacional

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un grupo complejo y heterogéneo de enfermedades ocasionadas por un gran número de agentes causales que afectan algún punto de las vías respiratorias y representan para todos los países un importante problema de salud que mantiene su actualidad, tanto por sus grandes cifras de morbilidad, todavía imprecisas, como por su destacada mortalidad, a todo lo cual contribuyen las dificultades inherentes a la implementación de programas eficaces para su prevención y control. ( Sánchez Tarragó & UATS Nacional, 2013)

Las IRA representan la principal causa de morbilidad en el mundo y la causa más frecuente de utilización de los servicios de salud en todos los países; se ha estimado que las IRA representan entre el 30 y el 50% de las visitas para los niños a los establecimientos de salud y entre el 20 y el 40 % de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países en vías de desarrollo. Se estima que un niño de una zona urbana padece de cinco a nueve episodios de IRA por año, durante los 5 primeros años de vida. Esta es también la causa más frecuente de mortalidad en los niños menores de 5 años en el mundo en desarrollo. Alrededor de un tercio de las defunciones de niños que ocurrieron en 2010, a saber, 4.11 millones, se atribuye a estas enfermedades, incluidas las complicaciones pulmonares y Neumonía. ( Sánchez Tarragó & UATS Nacional, 2013)

## **África**

En casi todos los países africanos, la tasa de mortalidad infantil excede los 40 por 1000 nacidos vivos. Se ha calculado que al año se producen 1.5 millones de defunciones por IRA, predominantemente por Neumonía. (OMS & OPS, 2010)

## **Asia Sudoriental**

Estos países tienen la tasa más alta de mortalidad en la niñez por infecciones respiratorias agudas a nivel mundial. Ocho países tienen una tasa de mortalidad infantil de 40 por 1000 nacidos vivos, o incluso mayor. La tasa de letalidad por Neumonía en niños hospitalizados varía entre 4 y 18 %. (OMS & OPS, 2010)

## **América**

Según estimaciones de los últimos años, en América se registran más de 100 000 defunciones anuales de menores de 1 año por IRA. Casi el 90% de las muertes se deben a la Neumonía, y el 99% o más se producen en los países en desarrollo de América Latina y el Caribe. La situación refleja grandes diferencias entre países, ya que alrededor del 85% de las defunciones por IRA ocurren en cinco de ellos: Brasil (40%), México (19 %), Perú (14 %), Bolivia (7%) y Haití (5%) (OMS & OPS, 2010).

Según la organización mundial de la salud la tasa de mortalidad infantil por Neumonía e Influenza es de 14,8 y 20,9 por 100 000 nacidos vivos en Canadá y Estados Unidos, respectivamente; tuvo valores entre 100 y 200 en Argentina, Costa Rica, Cuba, Panamá, Puerto Rico y Uruguay; en Colombia, Chile, República Dominicana y Venezuela oscilaron entre 200 y 500, y el resto tuvieron valores superiores a 500 por 100 000, llegando a superar los 2 000 por 100 000 en Bolivia, Haití y Perú. (OMS & OPS, 2010)



### 1.1.2. Contexto Nacional

La infección respiratoria aguda representa la primera causa de morbilidad entre las enfermedades de notificación obligatoria. Según estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2009, la neumonía por organismo no especificado fue la primera causa de morbilidad en la población general del Ecuador, con una tasa de 24,2 por 10.000 habitantes. (INEC, 2009)

A nivel nacional los datos son poco confiables por la falta de un registro único de información, sin embargo el Ministerio de Salud Pública en el año 2012 indica que en Ecuador, la mortalidad en menores de 5 años se presenta en un número de 14.9 por cada 1000 nacidos vivos, la mayoría de estas muertes ocurren en el periodo neonatal, sin embargo la mayor causa de muerte entre 1 y 5 años corresponde a infecciones respiratorias agudas con un 16.4%, con una leve predisposición por el sexo masculino. (MSP, 2012)

Según cifras del Ministerio de Salud Pública, más del 52% de las consultas médicas de la atención primaria en el 2012 es por infecciones respiratorias agudas; y a pesar de haberse realizado campañas por parte del Ministerio de Salud, no se ha logrado disminuir la morbi-mortalidad de niños menores de 5 años; las infecciones respiratorias agudas son la causa de 4.3 millones de muertes en niños menores de cinco años. La mayoría de las muertes causadas por tales infecciones ocurren en las áreas menos desarrolladas del mundo. (MSP, 2012)

### 1.1.3. Contexto Regional

Actualmente en el Ecuador las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda en mortalidad, en los menores de 5 años al respecto, según el Ministerio de Salud Pública. En el año 2007 fueron 1.703.083 casos. Además de su importancia como causa de mortalidad la IRA son

la principal causa de enfermedad infantil con una incidencia de entre 4 y 5 episodios anuales en las zonas urbanas y entre 5 y 8 en las zonas rurales.

Del año 2012 al 2015 en Ecuador la primer causa de morbilidad en niños menores de 5 años fueron las infecciones respiratorias agudas ocupando una tasa del 28% (3.406,166 casos ) clasificados por regiones de la siguiente manera: , un 14,3% de estos casos se registra en la Sierra versus el 10,4% en la Costa y el 4,3% en la Amazonía.

#### 1.1.4. Contexto Local y/o Institucional

Actualmente en el canto Babahoyo las infecciones respiratorias agudas constituyen la segunda causa de mortalidad y morbilidad en los menores de cinco años, colocando en primer lugar a las enfermedades diarreicas agudas, al respecto el número de casos registrados de infecciones respiratorias agudas en el cantón según el Distrito de Salud 12D01 (oficina ejecutiva de estadística) en el año 2016 se presentaron 16.000 caso.

Esta cifra es alarmante y las entidades cantonales buscan minimizar el problema a través de la implementación de las estrategias gubernamentales y programas de prevención diseñados por las autoridades locales del cantón.

Las infecciones respiratorias agudas representan entre el 40% y 60% de las consultas a los servicios de salud y entre el 20% y el 40% de las hospitalizaciones pediátricas del Hospital Martín Icaza, muchas de las cuales se asocian a complicaciones posteriores que afectan la salud y la relación social del niño.

## 1.2. Situación Problemática

Las infecciones respiratorias agudas son la causa más frecuente de la inflamación de las vías respiratorias con la aparición de síntomas y complicaciones, durante los primeros años de vida, estas infecciones son el motivo más frecuente de consulta médica aunque la mayoría de estas infecciones, son producidas por virus y pueden ser auto eliminadas en ciertas ocasiones; estas suelen ser causadas también por agentes bacterianos.

La Infección Respiratoria Aguda es una de las principales causas de muerte infantil a nivel mundial produciendo el tercio de las muertes de los niños/as de 0 a 5 años; siendo el aire y el ambiente contaminado los factores responsables de las neumonías e influenza que han causado la muerte de 3,5 millones de niños cada año alrededor del mundo. ( James, 2009)

Los factores ambientales tienen gran repercusión sobre la salud del niño. Pueden ser clasificados como biológicos, químicos orgánicos e inorgánicos, físicos no mecánicos o mecánicos y psicosociales. Estudios internacionales ubican a los factores ambientales con una contribución relativa de la mortalidad total de un país cercano al 20 %. Una reciente publicación que aborda los problemas de salud de los niños en el nuevo milenio, refiere que la carga global de enfermedades en menores de 5 años, se encuentra asociada a factores ambientales, en el 60 % de las infecciones respiratorias agudas (IRA). ( James, 2009)

Los factores de riesgo ambientales más frecuentes en las infecciones respiratorias agudas son: el hacinamiento, la exposición al humo, la falta de condiciones higiénicas y la contaminación del aire.

La problemática existente en las infecciones respiratorias agudas es bastante compleja, tanto a nivel mundial, nacional, provincial y cantonal; además existe

diversos determinantes ambientales que se asocian a las infecciones respiratorias agudas causando un incremento de las mismas. Motivo por el cual esta investigación la realizaré en el Hospital General Martin Icaza el mismo que se encuentra ubicado en el cantón Babahoyo.

### **1.3. Planteamiento del Problema**

Las Infecciones Respiratorias Agudas son la primera causa de morbimortalidad de los niños de 1 a 5 años en América Latina, se define a todas las infecciones del aparato respiratorio, desde la nariz hasta los alveolos (incluyendo los oídos) con una duración menor de 15 días. Las IRA son las causas más frecuentes de morbilidad y de consulta médica. A ellas se deben entre dos y tres millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo.

Las infecciones respiratorias agudas son unos de los problemas de salud más importante de la mayoría de países en desarrollo, ubicándose entre las primeras cinco causas de mortalidad en los niños menores de 5 años, siendo la primera causa de consulta y hospitalizaciones pediátricas en los servicios de salud. Con una morbilidad que supera al 50%. Por esta razón las infecciones respiratorias agudas junto con las enfermedades diarreicas y la desnutrición han sido identificadas como uno de los tres principales problemas que afrontan los gobiernos para un mejoramiento global de las condiciones de salud de la infancia.

Sin embargo, y a pesar del significativo consenso en todo el planeta sobre la importancia de proteger a los niños de los riesgos ambientales, los progresos son lentos y persisten importantes problemas por resolver. Ello inspira nuestro compromiso y alienta nuestra voluntad de fortalecer las acciones para promover ambientes sanos y niños sanos.

La investigación pretende identificar los determinantes ambientales asociados a las Infecciones Respiratorias Agudas que poseen los niños de 1 a 5 años que consultan en el Hospital General Martín Icaza en el primer semestre 2017. En la actualidad, la incidencia, y la prevalencia de las IRA ha aumentado de una manera considerable a pesar de los esfuerzos incansables realizados por profesionales de la salud, sean estas privadas y públicas con el objetivo de reducir dicha enfermedad, promoviendo campañas de concienciación sobre medidas preventivas y evitando con el mismo la aparición de algunas complicaciones de la enfermedad. De acuerdo a lo planteado con antelación surge la siguiente pregunta de investigación.

### 1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 1 a 5 años que acuden al Hospital General Martín Icaza, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, primer semestre 2017?

### 1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la incidencia de infecciones respiratorias agudas de acuerdo a edad, género, procedencia y riesgo ambiental?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo ambientales que influyen en la aparición de las infecciones respiratorias agudas?
- ¿Qué nivel de conocimientos tienen las madres de los niños de 1 a 5 años acerca de la prevención de las infecciones respiratorias agudas?
- ¿Cómo un taller de capacitación dirigido a las madres, sobre el manejo ambulatorio prevendría las infecciones respiratorias agudas?

#### 1.4. Delimitación de la Investigación

El presente estudio con el tema: determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 1 a 5 años que acuden al Hospital General Martin Icaza, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, primer semestre 2017, se delimita de la siguiente forma.

DELIMITE DONDE SE VA A REALIZAR EL PROYECTO EN ESTUDIO

Área:	Neumología
Aspecto	Determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas
:	
Unidad de observación:	Pacientes de 1 a 5 años que acuden al Hospital General Martin Icaza.
Delimitación espacial:	Hospital General Martin Icaza.
Delimitación temporal:	Primer Semestre 2017



## 1.5. Justificación

Las Infecciones Respiratorias Agudas sigue siendo una de las principales causas de morbimortalidad en niños menores de 5 años tanto en América Latina, por ende en Ecuador y porque no en nuestro cantón Babahoyo, puesto que el Ministerio de Salud Pública pasa por varias dificultades. (UNICEF, 2015)

En nuestro país las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen la 3ra causa de mortalidad y por sus complicaciones es también factor importante de morbilidad, motivo por el cual me siento motivada a realizar un estudio sobre algunas de las variables que contribuyen a la aparición de esta enfermedad. (MSP, 2012)

Al considerar estos elementos, así como la alta frecuencia de esta enfermedad en la población infantil y el elevado número de pacientes que por ésta patología asisten a consultas en el sector secundario de salud, decidí realizar un estudio investigativo sobre los determinantes ambientales asociados a las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños de 1 a 5 años que acuden al Hospital General Martín Icaza. Como estudiante de la Escuela de Tecnología Médica, Carrera de Terapia Respiratoria y haber formado parte del equipo de salud, durante mis prácticas pre-profesionales he visto una alta frecuencia de consultas por Infecciones Respiratorias Agudas principalmente en los niños/as; ocasionada por diferentes factores entre ellos los cambios de clima.

La investigación tendrá un impacto científico porque mostrara la relación de los determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños de 1 a 5 años, también tendrá un aporte metodológico, porque incorpora técnicas cualitativas con la finalidad de explorar el entorno familiar para determinar niveles de contaminación tanto intradomiciliario como comunitario; finalmente producirá un impacto social para a partir de los resultados de la investigación plantear estrategias de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

El resultado del presente trabajo se socializara con las autoridades de la institución y la universidad para así poder adoptar medidas de promoción y prevención de salud para elevar la calidad de vida de la población infantil en este cantón, además se podrá minimizar el ingreso hospitalario, la reducción de gastos en medicamentos, reducir el ausentismo escolar y laboral de padres o tutores y reducir la morbilidad por enfermedades prevenibles en un plazo inmediato; por lo que se considera esta investigación con gran impacto investigativo, económico y social.

## **1.6. Objetivos**

### 1.6.1. Objetivo General

Identificar los determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 1 a 5 años que acuden al Hospital General Martin Icaza, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, primer semestre 2017.

### 1.6.2. Objetivos específicos

- Determinar la incidencia de infecciones respiratorias agudas de acuerdo a edad, género, procedencia y riesgo ambiental.
- Identificar los factores de riesgo ambientales que influyen en la aparición de las infecciones respiratorias agudas.
- Evaluar los conocimientos que tienen las madres de los niños de 1 a 5 años acerca de la prevención de las infecciones respiratorias agudas.
- Planificar un taller de capacitación dirigido a las madres, sobre manejo ambulatorio y prevención de infecciones respiratorias agudas.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEORICO O REFERENCIAL**

#### **2.1. Marco Teórico**

##### **INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

Según Ramírez (2011), las infecciones respiratorias agudas se definen a todas las infecciones del aparato respiratorio desde la nariz hasta los alvéolos (incluyendo los oídos) con una duración de 15 días”. Las infecciones respiratorias agudas están conformadas por un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio como la bronconeumonía, la epiglotitis, la laringitis, la bronquitis y la traqueítis. Son las causantes del mayor número de muertes, especialmente en los niños menores de 6 meses, éstas infecciones son causadas por virus y bacterias, se transmiten por vía aérea en las gotitas de saliva, cuando la persona enferma tose, estornuda o habla, aunque también por objetos y las manos contaminados. (Ramírez L, 2011)

Según los síntomas y signos que presente el paciente, las IRA se dividen en altas y bajas. Las altas afectan principalmente estructuras por encima de la laringe: nariz, nasofaringe y orofaringe, y las bajas, las estructuras de la laringe (incluso la epiglotis) o por debajo de ésta: tráquea, bronquios de diversos calibres, bronquiolos y alveolos, junto con el tejido que rodean o no. Aproximadamente un 75% de las IRA corresponden a las infecciones de las vías aéreas superiores, cuya importancia nosológica se ve acrecentada por las complicaciones en órganos y tejidos vecinos. (OPS, 2008 )

La incidencia de IRA alta es entre tres a nueve episodios por niño cada año y la incidencia de IRA baja oscila entre tres a seis episodios anuales por niño, disminuyendo su frecuencia con la edad. Desde un punto de vista epidemiológico se ha establecido la frecuente aparición de episodios de infecciones respiratorias agudas en niños pequeños, independientemente de sus condiciones de vida y del grado de desarrollo del país de procedencia. (OPS, 2008 )

### **Etiología de las Infecciones respiratorias Agudas**

El 80 a 90% de los cuadros de IRA son de etiología viral, los grupos más importantes corresponden a Rinovirus, Adenovirus, Parainfluenza I-II (crup), virus sincitial respiratorio, que actúa como supresora de la defensa antibacteriana normal del tracto respiratorio, dando paso a bacterias gram (+) o (-) siendo las más frecuentes el *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae*, causantes de las neumonías, así como algunos enterovirus (ECHO, Cocksakie). A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlo clínicamente. De lo cual podemos decir que la IRA es predominantemente de origen viral, por la cual casi siempre se auto limitan por sí solas y no necesitan tratamiento con antibióticos, principalmente en las infecciones correspondientes al tracto respiratorio superior, sin embargo los del tracto respiratorio inferior y dentro de estas las neumonías, de las cuales un número importante son de estas las neumonías, siendo de etiología bacteriana, pueden poner en peligro la vida del niño si no recibe oportunamente el tratamiento apropiado. (Castillo , 2012)

### **Aspectos Epidemiológicos de las Infecciones Respiratorias Agudas**

Las infecciones respiratorias agudas de origen viral tienden a tener una estacionalidad, presentándose principalmente en épocas de fríos. Pueden producir infección inaparente o sintomática de distinta gravedad o extensión, dependiendo

de factores del paciente como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergia y estado nutricional. De lo anterior se desprende que las infecciones respiratorias agudas son más frecuente en niños pequeños, especialmente en lactantes y pre-escolares. Actualmente se conocen algunos factores condicionantes y/o determinantes para incrementar la frecuencia de IRA, así como su severidad. (Toledo Marrero & Toledo Rodríguez, 2012)

### **Fisiopatología de las Infecciones Respiratorias Agudas**

Con el término infección respiratoria nos referimos, de forma general a cualquier proceso infeccioso que evoluciona en el aparato respiratorio. Se trata de procesos análogos, con pequeñas diferencias circunstanciales, que comparten la misma etiopatogenia y que evoluciona con síntomas próximos o superponibles. Por ello, consideramos que rinitis, sinusitis, otitis, bronquitis o neumonitis son, en realidad diferentes localizaciones de una misma entidad. Estas infecciones respiratorias pueden clasificarse de muy diferentes maneras con un sentido práctico y didáctico, podemos clasificarlas en infecciones de conductos del aparato respiratorio, como son las fosas nasales o la tráquea e infecciones de las cavidades del aparato respiratorio como son los senos para nasales o el oído medio. (Amargós Ramírezl, Reyes Domíngue, & García Luna, 2010)

Los conductos propios del aparato respiratorio tiene la capacidad de eliminar fácilmente las secreciones. Ello permite mantener el correcto funcionamiento del sistema mucociliar, muy activo en el proceso infeccioso, lo que facilita la tendencia a la curación espontánea de estos procesos y la menor incidencia de complicaciones. Por el contrario, en las cavidades respiratorias, las secreciones tienden a acumularse, alterando el normal funcionamiento del sistema mucociliar por lo que el proceso infeccioso tiene más probabilidad de evolucionar de forma desfavorable, con mayor número de complicaciones y una mayor tendencia a la cronificación del proceso. (Amargós Ramírezl, Reyes Domíngue, & García Luna, 2010)

## Diagnóstico de las Infecciones Respiratorias Agudas

Según Gonzalez (2014), el diagnóstico de la IRA es clínico por la presencia de fiebre, tos, rinitis, taquipnea tiraje y sibilancias. Para identificar la presencia de neumonía (viral o bacteriana) debemos recurrir a la radiografía de tórax.

## Clasificación de las Infecciones Respiratorias Agudas

Infecciones del tracto respiratorio superior	Infecciones del tracto respiratorio inferior
Rinitis	Bronquitis
Sinusitis	
Faringitis	Neumonía
Laringitis	
Otitis Media Aguda	

Elaborado por: Wendy Pozo

## Infecciones Respiratorias Agudas Superiores

**Rinitis:** Se denomina rinitis a un grupo de trastornos caracterizados por inflamación e irritación de las membranas mucosas de la nariz, puede clasificarse como alérgica o no alérgica. (Correa J, Gomez J , & Posada R, 2008)

La Rinitis a su vez puede ser:

**Rinitis catarral aguda:** este proceso se conoce coloquialmente como catarro común. Se trata de una inflamación de la mucosa nasal, que suele evolucionar en un corto periodo de tiempo, y que está caracterizada por la abundante rinorrea, la congestión nasal y las salvadas de estornudos. Representa el 40% de las infecciones respiratorias, y es más frecuente en las épocas frías y húmedas. ( Wong, 2009)

**Rinitis viral:** el término resfriado común a menudo se utiliza para referirse a una infección auto limitada de la porción superior de las vías respiratorias que es ocasionada por virus. Se refiere a la inflamación aguda a febril e infecciosa de las membranas mucosas de la cavidad nasal. Los resfriados son altamente contagiosos debido a que el virus se libera aproximadamente dos días antes de que aparezcan los síntomas y durante la primera parte de la fase sintomática. ( Wong, 2009)

**Etiología:** la causa más común de las rinitis es un proceso infeccioso catarral causado por agentes víricos o bacterianas. En menor medida, esta enfermedad se asocia a defectos anatómicos como desviación o estrechamiento del tabique nasal, y a pólipos nasales. La rinitis alérgica se produce por hipersensibilidad a partículas y organismo irritantes, como ácaros del polvo, hongos, pólenes y polvos industriales. (Chery J, 2005)

**Signos y síntomas:** los más comunes de rinitis son: secreción nasal, por lo común clara y acuosa, picor de nariz, dolor de cabeza y lagrimeo. En casos agudos aparecen fiebre, tos, malestar general y dolor de garganta. (Chery J, 2005)

**Diagnóstico:** se realiza por examen físico, exploraciones radiológicas y pruebas cutáneas.

**Tratamiento:** es paliativo, dirigido a combatir los síntomas (con antihistamínicos y descongestivos) y a prevenir los episodios de la enfermedad (medidas generales de prevención e inmunoterapia). Los defectos anatómicos causantes de rinitis pueden corregirse con cirugía. Como medidas preventivas para no propagar la infección se aconsejará evitar el uso de pañuelos de tela, taparse bien la boca al toser o estornudar y lavarse las manos con frecuencia. (Correa J, Gomez J , & Posada R, 2008)

**Sinusitis:** Inflamación de los senos paranasales, situados en las mejillas (maxilares) alrededor de los ojos (etmoidales), en la sien (esfenoidales) y a la altura de la nariz y las cejas (frontales). La sinusitis puede ser aguda o crónica. La sinusitis aguda es una infección de los senos paranasales con frecuencia resulta de infección en la porción superior de las vías respiratorias, como infección viral o bacteriana no resuelta o exacerbación de una rinitis alérgica. La congestión nasal causada por inflamación edema y trasudación del líquido conduce a la destrucción de las cavidades sinusales. Lo que proporciona un excelente medio para el crecimiento bacteriano. (Suarez & Campillo , 2015)

**Etiología:** en su forma aguda la sinusitis se asocia frecuentemente a catarros comunes y gripes, en relación con una infección bacteriana o vírica. A veces se debe también a desviación y estrechamiento del tabique nasal y a pólipos nasales.

**Signos y síntomas:** se relacionan con el proceso infeccioso subyacente y con la presión ejercida por la mucosidad sobre las estructuras circundantes. Esta enfermedad produce secreciones nasales que son frecuentemente purulentas, dolor de cabeza localizado hipersensibilidad en los senos afectados, congestión nasal y ocasionalmente fiebre. (Suarez & Campillo , 2015)

**Diagnóstico:** se establece por examen físico y pruebas radiológicas.



**Tratamiento:** se basa en la administración de antibióticos de amplio espectro para combatir la infección bacteriana, si fuera esta la causa, y de analgésicos y anticongestivos para aliviar los síntomas. Como medidas paliativas del dolor y la congestión recomendará la aplicación de compresas húmedas y templadas sobre los senos afectados así como la inhalación de vahos fríos y la adopción de posturas que alivien la presión sinusal. (Suarez & Campillo , 2015)

**Faringitis** Las faringitis son cuadros inflamatorios de la faringe, causado por un gran número de agentes infecciosos de los cuales los virus son los más frecuentes. La faringitis aguda es una inflamación o infección de la garganta, por lo que suelen presentarse síntomas de irritación. (Avendaño , 2006)

**Etiología:** la causa predominante de la faringitis es una infección por bacterias (principalmente, estreptococos betahemolíticos del grupo A) o virus (adenovirus, virus de la gripe). Otras causas menos comunes son infección por hongos o parásitos y exposición al humo de cigarrillos. (Avendaño , 2006)

**Signos y síntomas:** el signo más característico de la faringitis es dolor de garganta, que a veces está seca y reposa puede aparecer fiebre, con malestar general y dolor intenso al deglutir.

**Diagnóstico:** se realiza con la exploración física de la garganta y estudios de laboratorio.

**Tratamiento:** las faringitis bacterianas se combaten con antibióticos específicos contra los agentes infecciosos. En las faringitis víricas se procede a un tratamiento sintomático que alivie la fiebre (antipiréticos) y el dolor (analgésicos) conviene mantener al paciente en un ambiente humidificado y se recomienda aumentar la ingesta de líquidos se procederá en cualquier caso, a la exploración de

la garganta para valorar la importancia de la inflamación y la posible afectación de las amígdalas. (Avendaño , 2006)

**Laringitis** Inflamación de la mucosa que recubre la laringe, con afectación de las cuerdas vocales que aparecen enrojecidas e inflamadas en vez de blancas. La inflamación de la laringe con frecuencia se deriva del uso excesivo de la voz exposición al polvo químico, humo u otros contaminantes, o bien forma parte de infecciones de las vías respiratorias superiores. (Mandell , 2009)

**Etiología:** en general, la laringitis se asocia a una infección de las vías respiratorias altas originada por agentes predominantemente víricos. También se produce laringitis por la acción de algunos organismos bacterianos, en partículas estreptococos, y por otras causas, como el tabaquismo, el uso excesivo de la voz (cantando o gritando) o una larga exposición a ambientes contaminados. (Mandell , 2009)

**Signos y síntomas:** un signo característico de laringitis es una ronquera o disfonía que puede derivar en afonía completa con pérdida total de la voz. Otros síntomas comunes son fiebre, dolor de garganta, sobre todo al deglutir y malestar general. En casos más grave se producen dificultad para respirar y estridores.

**Tratamiento:** suele ser sintomático, con administración de analgésicos y antipiréticos para combatir el dolor y la fiebre o de antibióticos, en caso de infección bacteriana se recomienda reposo y no usar la voz. En casos extremos, la inflamación de las cuerdas vocales puede obstruir la vía respiratoria, obligando a una traqueotomía. En el curso de la dolencia se evaluará la recuperación progresiva de la voz, que debería completarse, con un tratamiento adecuado, en un plazo máximo de 2 semanas. (Mandell , 2009)

**Otitis media aguda (OMA)** Es la inflamación del oído medio y trompa de eustaquio por bacterias y/o virus, de comienzo rápido y evolución inferior a 3 semanas, es la infección de la mucosa que reviste las cavidades del oído medio que en condiciones normales es estéril (libre de gérmenes). (Moreno A & Liñan S, 2008 )

**Etiología:** los estudios microbiológicos hechos en todo el mundo concuerdan en que los tres microorganismos más frecuentemente aislados de la (OMA) son el streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae y la Moraxella Catarrhalis.

**Signos y síntomas:** la OMA tiene un comienzo súbito con fiebre dolor de oído, irritabilidad, letargia, anorexia, vómito, diarrea y cuadro gripal. Pueden estar presentes solo algunos de estos síntomas y signos en diferentes combinaciones. En el lactante el dolor puede manifestarse por llanto o porque el niño se halla la oreja del oído afectado. (Moreno A & Liñan S, 2008 )

**Diagnóstico:** se basa en la historia clínica del paciente y en su examen físico el tímpano sentecis es el método ideal para obtener una muestra adecuada para confirmar el diagnóstico de OMA y definir la etiología bacteriana.

**Tratamiento:** reposo mientras dura la fiebre, analgésico, antipirético. La base del tratamiento son los antibióticos aunque el 60% - 80% de las OMA se curan solas. La alimentación materna reduce la frecuencia de OMA. También contribuyen a la prevención evitar el humo del cigarrillo, evitar la succión del biberón en posición horizontal, y el lavado correcta de las manos. (Moreno A & Liñan S, 2008 )

## **Infecciones del tracto respiratorio inferior**

### **Bronquitis aguda**

La bronquitis aguda se define como un proceso de características inflamatorias, auto limitado, que afecta al árbol traqueo bronquial. La bronquitis es clínica más que anatómica o histológica, la mucosa bronquial es idéntica a la del resto de las vías respiratorias, con la que constituye una unidad anatómica y funcional sin solución de continuidad. (Myyou S, , Fujimura M, & Kamio Y, 2010)

**Etiología:** la bronquitis aguda reconoce como agentes etiológicos más frecuentes a los virus respiratorios que son: los virus influenza, los adenovirus y el virus respiratorio sincitial tienden a producir los episodios con mayor expresividad clínica. En la bronquitis aguda solo tres especies bacterianas han sido claramente implicadas como agentes etiológicos: Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae y Bordetella pertussis.. (Myyou S, , Fujimura M, & Kamio Y, 2010)

**Signos y síntomas:** el síntoma cardinal de la bronquitis es la tos que puede aparecer simultáneamente o más a menudo, varios días después de un cuadro de rinitis o faringitis, mientras que otros síntomas como los propios del coriza, la tos persistente dura mayor tiempo hasta que se vuelve productiva con expectoración mucopurulenta en los cuadros severos. (Correa J, Gomez J , & Posada R, 2008)

**Diagnóstico:** esencialmente es clínico o con estudios radiológicos.

**Tratamiento:** de la bronquitis aguda es fundamentalmente sintomático, la fiebre y el malestar general se controlan bien con paracetamol en casos de tos rebelde ha de recurrirse a los antitusígenos convencionales. La única indicación

clara del tratamiento antibiótico lo constituye de hecho la tos ferina. También insistir al paciente en la ingestión abundante de agua para fluidificar las secreciones respiratorias. (Myyou S, , Fujimura M, & Kamio Y, 2010)

## **Neumonía**

La neumonía se define como una inflamación y consolidación en el tejido pulmonar a causa infecciosa. Es la inflamación del parénquima pulmonar causada por agentes microbianos. Puede adquirirse en el ambiente extrahospitalario (neumonía comunitaria), o como consecuencia del ingreso en un hospital (neumonía nosocomial). La neumonía comunitaria es una entidad clínica bastante frecuente que afecta especialmente a las edades extremas de la vida. La neumonía nosocomial se produce por la exposición de un enfermo al ambiente hospitalario y surge tres días de permanecer ingresado. (Riquelme R. & Moreno R., 2005)

**Etiología:** es causada por diversos microorganismos, lo que incluye bacterias, micro bacterias, clamidias, micoplasma, hongos, parásitos y virus. Se utilizan diversos sistemas para clasificar las neumonías, que en forma tradicional se dividen en bacteriana o típica, atípica, anaeróbica cavitaria y oportunista. La mayoría de las infecciones del tracto respiratorio inferior son de origen viral y solo un pequeño número de éstos produce infección grave o fatal. Las bacterias ocasionan con menor frecuencia neumonía, pero el riesgo de muerte es mucho mayor que con las infecciones virales. (Riquelme R. & Moreno R., 2005)

**Signos y síntomas:** en cualquier caso, debemos pensar en la existencia de neumonía ante todo niño que presente fiebre elevada, exploración poco sugestiva y leucocitosis con neutrofilia, lo que nos obliga a realizar de forma rápida una radiografía de tórax antero posterior y lateral. Otros signos y síntomas asociados son cefalea dolor esternal y faríngeo mialgias exantema ocasional, tos seca, penosa y productiva que empeora progresivamente. Los signos físicos sobre todo

en el periodo inicial pueden auscultarse estertores crepitantes finos inspiratorios. (Riquelme R. & Moreno R., 2005)

**Diagnóstico:** definitivo solamente puede establecerse por la demostración del *Mycoplasma pneumoniae* o por la demostración de la existencia de una respuesta de anticuerpos específicos, basándose en los datos proporcionados por la historia clínica, exploración y datos complementarios (Hemograma y Radiología).

**Tratamiento:** depende de grado de compromiso y de las complicaciones que presente el niño es necesario brindar las medidas del soporte básico al paciente, conservando la hidratación, nutrición y oxigenación y suministrando la antibiótico terapia más específica posible. Los broncodilatadores son de utilidad práctica aunque aún discutida cuando existe componente de obstrucción viral y puede ser necesario los esteroides como los anti inflamatorios cuando hay una lesión intersticial importante. No se deben utilizar antibióticos como profilácticos y solo estarán indicados cuando exista coinfección bacteriana bien documentada. (Riquelme R. & Moreno R., 2005)

### **Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas**

- Evite el contacto con personas con gripa. Los enfermos deben utilizar tapabocas y mantener las manos limpias con un correcto lavado de manos con agua y jabón.
- Si es un bebé menor de seis meses, suministre solamente leche materna en mayor cantidad, por lo menos 10 veces al día.
- Si el niño tiene seis meses o más, proporcione alimentos recién preparados, de alto contenido nutricional y energético (frutas, verduras y carnes), y sígale dando leche materna.
- Evite contacto con fumadores.
- Para aliviar la tos y el dolor de garganta dé a su hijo bebidas aromáticas o té. Si es mayor de dos años suminístrele miel.

- Mantenga las fosas nasales destapadas, en lo posible aplique con frecuencia suero fisiológico por ambas fosas nasales limpiando las secreciones.
- Cuando el niño salga a cambios bruscos de temperatura, protéjalo y cúbrale la nariz y la boca.

### **Recomendaciones**

- Enseñe a sus hijos a estornudar: Ponga un pañuelo desechable sobre nariz y boca al toser o estornudar, bótelo y lávese las manos.
- No suministre medicamentos, antibióticos o jarabes para la tos a menos que sean formulados por el médico.
- Lávese las manos cuando tenga contacto con secreciones o enfermos con gripa.
- Ventile a diario la casa y habitación de los enfermos.
- Verifique que su esquema de vacunación (niños, niñas, escolares y adultos) esté completo para su edad.
- La hidratación es la clave para controlar la enfermedad y evitar así mayores complicaciones.

### **Medidas generales de prevención de IRA**

- Cumplir con el esquema básico de vacunación: las vacunaciones que se realizan contra la poliomielitis, sarampión, difteria, pertusis, tétano y sobre todo la BCG durante el primer año de vida. Tienden a aumentar la resistencia del niño a la IRA y disminuye su incidencia.
- Evitar el contacto con enfermos que presentan alguna infección respiratoria y con ambientes sucios o contaminados.
- Evitar el chupón, utilizar beberito o taza y cuchara.

- Evitar los cambios bruscos de temperaturas y enfriamiento: los cambios bruscos de temperatura, exaltan la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan la IRA.
- Promover la lactancia materna durante los primeros 4 a 6 meses y complementaria: se debe promover la lactancia materna, ya que son reconocidas sus propiedades anti infecciosas y entre ellas las infecciones respiratorias agudas, así como sus propiedades inmunitarias.
- Vigilar y corregir el estado nutricional: un aspecto muy importante en la prevención de la IRA, es la mejora de las prácticas de alimentación en el niño, proporcionando una alimentación balanceada para asegurar un mejor estado nutricional, ya que el niño desnutrido está expuesto a muchas infecciones como las IRAs que a su vez condicionan mayor desnutrición.
- No fumar cerca de los niños: el humo de tabaco, leña, combustible, entre otras, contaminación del aire doméstica influye negativamente en la evolución de la IRA.
- No quemar ni usar braseros en habitaciones cerradas.
- En época de frío: mantenerse abrigados: los niños muy pequeños, menores de 2 años, pierden calor con mucha rapidez, por eso es importante mantenerlo seco y abrigado lo suficiente, no sobre protegiéndolo.
- Comer frutas y verduras que contengan vitamina A y C. o Tomar abundante líquidos.
- Evitar el hacinamiento: el hacinamiento en el hogar, incrementa el riesgo a enfermedades respiratorias, encontrándose un efecto directo en la frecuencia de la IRA de la población infantil.
- Ventilar las habitaciones. o Practicar medidas higiénicas: como el lavado de las manos y el aseo personal y no ingerir comidas y el aseo personal y no ingerir comidas preparadas en la calle.



## **DETERMINANTES AMBIENTALES**

Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

El reciente informe de la comisión de determinantes de la salud de la OMS (2008) lo describe muy bien: La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. (Romero Placeres & Álvarez Toste, 2007)

La OMS analizó los determinantes de salud y creó un modelo de salud pública. En donde considera que el nivel de salud de una comunidad viene determinado por cuatro variables:

- Biológica humana (genética, envejecimiento)
- Medioambiente (factores físicos, químicos, biológicos y sociales)
- Estilo de vida (conductas personales y los estilos de vida sobre la salud)
- Sistema de asistencia sanitaria (organización, accesibilidad, equidad)

### **Medio Ambiente**

Es un sistema global constituido por elementos naturales y artificiales, físicos, químicos o biológicos, socioculturales y sus interacciones, en permanente modificación por la naturaleza o la acción humana, que rige la existencia y desarrollo de la vida en sus diversas manifestaciones. (Carmona J, 2007)

## **Contaminación Ambiental**

Se denomina contaminación ambiental a la presencia en el ambiente de cualquier agente (físico, químico o biológico) o bien de una combinación de varios agentes en lugares, formas y concentraciones tales que sean o puedan ser nocivos para la salud, la seguridad o para el bienestar de la población, o bien, que puedan ser perjudiciales para la vida vegetal o animal, o impidan el uso normal de las propiedades y lugares de recreación y goce de los mismos. (Pepper L, Gerba C, & Brusseau M, 2013)

*Causas de la contaminación ambiental:* Tráfico rodado, las construcciones y demoliciones, los combustibles fósiles, el aumento de la población mundial, el progreso tecnológico, la deforestación, los pesticidas y los productos químicos.

### **Efectos de la contaminación ambiental en la salud de los niños**

En los países en desarrollo, la contaminación ambiental es mortal o motivo de discapacidad infantil. Contribuye a la generación de enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, traumatismos físicos, intoxicaciones, enfermedades transmitidas por insectos o infecciones perinatales. ( Kirkwood, R.C. & Longley, A.J, 2014)

La OMS ofrece algunos datos llamativos al respecto. El agua contaminada y un saneamiento deficiente es la causa principal de la muerte de unos 1,6 millones de niños por año. La contaminación del aire en locales cerrados provoca el fallecimiento de casi un millón de pequeños al año. El paludismo, cuya amenaza se puede exacerbar por un agua en mal estado, viviendas inadecuadas, deforestación y pérdida de biodiversidad, ocasiona la muerte de un millón de menores de cinco años, sobre todo en África. Los traumatismos físicos no intencionales, que pueden

estar relacionados con riesgos ambientales del hogar o la comunidad, causan la defunción de casi 300.000 niños por año. ( Kirkwood, R.C. & Longley, A.J, 2014)

La contaminación ambiental en menores de edad se ha asociado a diversos problemas de salud, enumeran los investigadores del grupo INMA: retraso del crecimiento intrauterino, malformaciones congénitas, problemas de crecimiento, déficits funcionales (neuroconductuales, inmunológicos, reproductivos), aumento del asma, las alergias y afecciones al desarrollo, mayor predisposición al desarrollo de enfermedades crónicas en la vida adulta, tales como diabetes, enfermedades cardiovascular o cáncer. (Kirk Othmer, 2015)

.Diversas enfermedades respiratorias pediátricas pueden ser causadas o empeoradas por contaminantes en el aire ambiental o intradomiciliario, junto a otros factores como susceptibilidad genética, agentes infecciosos y deficiencias nutricionales e inmunitarias. Las condiciones ligadas a exposiciones ambientales incluyen neumonía, infecciones respiratorias agudas altas y bajas, otitis media aguda, asma y broncoespasmo. (Kirk Othmer, 2015)

## **Salud Y Medio Ambiente**

Según Castro, (2007) considera que el hacinamiento, falta de saneamiento y las malas condiciones de los alimentos facilitan la aparición de las enfermedades, además la contaminación atmosférica urbana, el ruido, las radiaciones, el uso de plaguicidas y otros productos químicos, los riesgos laborales en las nuevas industrias, o los riesgos para la salud derivados del cambio climático en la actualidad son los factores más importantes que desencadenan la aparición de las infecciones respiratorias agudas. (Castro , 2007 )

## **Infancia Y Medio Ambiente**

Los seres humanos vivimos desde el nacimiento en contacto permanente con los contaminantes ambientales transmitidos por aire, agua, dieta y suelo. Los niños tienen un riesgo de exposición más elevado y el riesgo de daño también es mayor que en adultos; además sus órganos y tejidos, aún inmaduros, son más vulnerables al daño de las exposiciones tóxicas. Sus sistemas metabólicos y fisiológicos son menos efectivos para protegerlos de la exposición a tóxicos y de sus efectos. (Zayas Mujica & Cabrera Cárdenas , 2007)

La contaminación ambiental contribuye a afectar el desarrollo neuroconductual, respiratorio, inmunitario y sexual de los niños. La nutrición materna durante el embarazo, la lactancia y la nutrición infantil juegan un doble papel en el desarrollo del niño, por un lado son una de las fuentes de exposición a contaminantes, y, por otro, son también una fuente de nutrientes beneficiosos para la salud. (Zayas Mujica & Cabrera Cárdenas , 2007)

## **Factores De Riesgo De Las Infecciones Respiratorias Agudas**

### **Factores demográficos**

**Sexo:** los varones parecen ser más afectados por las Infecciones Respiratorias Agudas que las mujeres. En estudios basados en datos de clínicas sin embargo, no puede descartarse la posibilidad de sesgo en el sexo al buscar asistencia. (Sandoval Garrido , 2008 )

**Edad:** El sistema inmune se desarrolla progresivamente desde recién nacido hasta el fin del período escolar, igualmente el sistema respiratorio inicia su funcionamiento en el momento del nacimiento y durante la etapa escolar se

encuentra aún en desarrollo y maduración. Es así como durante los primeros 5 años de vida los niños son más susceptibles a presentar infecciones de tipo respiratorio entre 3 y 6 al año, que pueden aumentar al ingresar a la vida escolar. (Sandoval Garrido , 2008 )

### **Factores de riesgo socioeconómico**

**Ingreso familiar:** las Infecciones Respiratorias Agudas están asociadas a factores socioeconómicos, es la diferencia amplia entre países por la falta de acceso a bienes de consumo, a micronutrientes que determinan la falta o carencia de inmunoglobulinas que vuelven a los niños vulnerables para la adquisición de Infecciones por inmunosupresión. ( Corcho , Delgado , & Cruz , 2010)

**Educación de los padres:** la menor educación en las madres se asocia con un incremento en el riesgo de hospitalizaciones y en la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas. Una madre que cuenta con educación, estará en capacidad de atender a su hijo en forma apropiada y tener conocimiento básico sobre el manejo adecuado de los alimentos, las normas de higiene correctas y las enfermedades que usualmente pueden afectar a los niños. De tal manera que las madres que no completan la educación primaria no estarán en capacidad de evitar enfermedades a sus hijos, especialmente de tipo respiratorio así como es probable que tampoco puedan identificar signos de complicaciones. ( Corcho , Delgado , & Cruz , 2010)

**Lugar de residencia:** las Infecciones Respiratorias Agudas varían marcadamente entre niños provenientes de los sitios urbanos. Esto puede deberse al incremento de la transmisión debido a la aglomeración en las ciudades, a la falta de espacio físico que disminuye el espacio de circulación de aire, favoreciendo para la acumulación de polvo por falta de ventilación. ( Corcho , Delgado , & Cruz , 2010)

## **Factores de riesgo ambiental**

**Exposición al humo:** la contaminación del aire intradomiciliario con humo o gases debido a la combustión en el hogar de madera, leña, carbón, otros residuos vegetales o excrementos de animales se ha supuesto que aumentan la incidencia de IRA. (Abreu Suárez , 2005)

El hábito de fumar de algún miembro del hogar convierte al niño en fumador pasivo y lo predispone a la presencia de IRA y alergias respiratorias, por las alteraciones que se producen en la superficie de la mucosa pulmonar, igualmente la presencia de partículas de polvo producto de fábricas (cemento, carbón, ladrillo etc.), calles sin pavimentar, olor a basura y humo producto de quemas cerca del hogar y combustibles utilizados para cocinar. (Abreu Suárez , 2005)

**Hacinamiento:** el hacinamiento también tiene un efecto directo sobre la frecuencia de infecciones respiratorias, es decir, a mayor número de personas por dormitorio, mayor número de infecciones se debe a la mayor posibilidad de contagio mediante las secreciones expulsadas al hablar, al respirar o toser del enfermo, cerca de otras personas todavía no infectadas. (Abreu Suárez , 2005)

**Exposición al frío y a la humedad:** se sabe comúnmente que el frío puede acarrear infecciones respiratorias. "En Ecuador la presencia de infecciones respiratorias agudas-graves está dentro de lo esperado para la estación lluviosa, con tendencia a la disminución, como en los años anteriores en la estación seca, según datos de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud. (Torres Suárez , 2010)

**Higiene de la vivienda:** para que la vivienda proporcione seguridad y salud, es importante que las personas que la habitan, sientan que les pertenece, y por lo tanto, deben cuidarla, mantenerla limpia y presentable, conservando el orden y el

aseo; protegiéndola contra el ingreso de vectores que transmiten enfermedades y para hacer de ella un lugar agradable y seguro para vivir. (Torres Suárez , 2010)

**Vectores:** los roedores son el reservorio de un gran número de organismos infecciosos, los cuales si se transmiten al hombre o a poblaciones de animales domésticos, pueden causar brotes de enfermedades causando una alta morbilidad y mortalidad. Los peligros sanitarios causados por los roedores representan un importante riesgo fundamentalmente en países subdesarrollados, donde el incorrecto almacenamiento de alimentos junto con los bajos niveles higiénicos de la mayor parte de la población conducen a un aumento en la prevalencia de enfermedades zoonóticas. (Torres Suárez , 2010)

**Animales Intradomiciliarios:** entre los animales de compañía, los perros pueden transmitir más de 50 agentes patógenos, mientras que los gatos son susceptibles de transmitir una cifra algo inferior. Pero, además, existe una lista creciente de otros animales que conviven con los humanos que pueden transmitir algunas enfermedades infecciosas o parasitarias. Dentro de los hogares las personas que más se relacionan con los animales son las de mayor riesgo: los menores de 5 años y los mayores de 64. (Victora , Barros , & Vaughan , 2008)

**Ventilación de la vivienda:** una mala ventilación también puede producir una falta de oxígeno que no suele ser severa pero que provoca incomodidad y algunos daños en la salud de los habitantes de la vivienda. La mala ventilación también atrapa la humedad de la casa, causando humedad permanente y moho. La forma más fácil de reducir la contaminación del aire dentro de la casa es mejorando la ventilación. (Victora , Barros , & Vaughan , 2008)

### 2.1.1. Marcos Conceptuales

**Determinantes ambientales:** son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

**Medio Ambiente:** es el conjunto de componentes físicos, químicos, y biológicos externos con los que interactúan los seres vivos.<sup>1</sup> Respecto al ser humano, comprende el conjunto de factores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y en un momento determinado, que influyen en su vida y afectarán a las generaciones futuras.

**Contaminación:** es la introducción de sustancias u otros elementos físicos en un medio que provocan que éste sea inseguro o no apto para su uso.<sup>1</sup> El medio puede ser un ecosistema, un medio físico o un ser vivo. El contaminante puede ser una sustancia química, energía (como sonido, calor, luz o radiactividad).

**Salud:** es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión)

**Infecciones Respiratorias Agudas:** son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierten en neumonía. Las infecciones respiratorias agudas constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la mortalidad más alta en el mundo.

**Factores de riesgos:** es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.



**Virus:** es un agente infeccioso microscópico acelular que solo puede multiplicarse dentro de las células de otros organismos.

**Bacterias:** son microorganismos procariotas que presentan un tamaño de unos pocos micrómetros (por lo general entre 0,5 y 5  $\mu\text{m}$  de longitud) y diversas formas, incluyendo filamentos, esferas (cocos), barras (bacilos), sacacorchos (vibrios) y hélices (espirilos).

**Infecciones Respiratorias Agudas Superiores:** es una enfermedad causada por una infección aguda del tracto respiratorio superior: nariz, senos nasales, faringe o laringe. La mayor parte de las infecciones respiratorias altas son causadas por virus, especialmente el rinovirus, y son una de las principales causas de ausentismo laboral o escolar.

**Infecciones Respiratorias Agudas Inferiores:** es una infección que afecta a las vías respiratorias bajas o los pulmones. Es una de las principales causas de enfermedad y muerte en niños y adultos en todo el mundo.

### 2.1.2. Antecedentes Investigativos

En Colombia, realizaron una investigación titulada: Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años, cuyo objetivo fue: establecer la relación entre la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y los conocimientos y prácticas que tiene el cuidador del niño. Se estudió 24 casos y 24 controles, obteniendo como resultados: Los cuidadores de los casos tuvieron menor proporción de conocimientos adecuados 15 sobre IRA que los de los controles. Un bajo porcentaje de cuidadores en ambos grupos identifica adecuadamente los signos y síntomas de IRA (casos=4.2% y controles=8.2%). En las prácticas desarrolladas cuando el niño tiene IRA los cuidadores de los controles, la que más realizan es el adecuado manejo de la fiebre,

el resto de prácticas tuvieron proporciones de manejo adecuado entre regulares y malas. Concluyendo que los conocimientos y prácticas en los cuidadores fueron inadecuados, se evidencia la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad. (Loaiza Perez, 2014)

En Venezuela se realizó otro estudio, epidemiológico observacional, descriptivo, transversal para describir el comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años de edad. El universo estuvo constituido por 359 niños menores de 5 años de edad. La información se obtuvo a través de una entrevista. Los resultados fueron un predominio de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el grupo de edad de 1 a 2 años con 44.02%, en el sexo masculino con 55.99% y los que presentaron nivel socioeconómico no aceptable con el 62,12%. La neumonía como complicación, la no utilización de antibióticos y no ingresos hospitalarios. (Vargas Rosero , 2012)

En México: Otro estudio de investigación realizado en el extranjero por Romero y Bernal en el año 2000 titulado “Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años” el objetivo del estudio fue conocer como las madres de 2 comunidades indígenas de diferentes regiones del estado de Oaxaca perciben e identificar a la IRA y a qué prácticas médicas recurren, tomando como muestra a madres de 2 comunidades diferentes de Oaxaca cuyos niños sean menores de 5 años y que tengan algún antecedente o presenten algún cuadro de infección respiratoria aguda en el último año; el instrumento que emplearon fue la entrevista a profundidad, mediante la cual pudieron concluir que el desconocimiento de las percepciones maternas del proceso salud – enfermedad, atención de la IRA, puede hacer que las actividades de capacitación, prevención y control, planteados bajo el modelo biomédico, les resultan ajenos, contribuyendo a mantener la morbimortalidad en sus comunidades, así mismo algunas prácticas importantes de cuidados en el hogar, tales como continuar alimentando al niño, mantenerlo abrigado y limpiar la nariz si la congestión interfiere con la alimentación, se encontraron ya como prácticas comunes en las comunidades, pero sin embargo son aplicables por un número reducido de madres. (Romero & Bernal , 2004)

## **2.2. Hipótesis**

### 2.2.1 Hipótesis General

En el Hospital Provincial Martín Icaza, existe la percepción de la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños de 1 a 5 años asociado a múltiples factores contaminantes como tráfico vehicular, industrias, centrales térmicas, y otros, lo que hace necesario estudiar los determinantes ambientales que se relacionan con este problema de salud, en la búsqueda de estrategias que puedan modificar esta situación.

### 2.2.2. Hipótesis específicas

- La incidencia de las infecciones respiratorias agudas se asocian de acuerdo a la edad, género, procedencia y riesgo ambiental.
  
- Los factores de riesgo ambientales están asociados con la aparición de las infecciones respiratorias agudas.
  
- La falta de conocimientos adecuados sobre los determinantes ambientales está en relación con la incidencia de las infecciones respiratorias agudas.
  
- Al elaborar un taller de capacitación para la prevención y manejo ambulatorio, lograremos modificar la incidencia de las infecciones respiratorias agudas.

## 2.3. Variables

### 2.3.1. Variable Independiente

<b>Variable Independiente – Causa</b>
Determinantes Ambientales

### 2.3.2 Variable Dependiente

<b>Variable Dependiente – Efecto</b>
Infecciones Respiratorias Agudas

### 2.3.3. Operalización de las Variables

Variable	Tipo de variable	Escala de variables	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Edad	Cuantitativa	Continua	Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo	Según edad cronológica	1 - 3 años 4 - 5 años	Por ciento
Sexo	Cualitativa	Nominal	Características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres.	Según sexo biológico	Masculino Femenino	Por ciento
Residencia	Cualitativa	Nominal	Lugar en que se reside o se vive habitualmente.	Según organización territorial	Urbana Rural Urbana-Marginal	Por ciento
Estado Nutricional	Cualitativa	Nominal	es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes	Según el índice de masa corporal	Normal Desnutrido Bajo Peso Sobrepeso Obesidad	Por ciento
Infecciones Respiratorias Agudas	Cualitativa	Nominal	son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía,	Según Etiología	Superiores Inferiores	Por ciento
Síntomas de las IRA	Cualitativa	Nominal	Alteración del organismo que pone de manifiesto la existencia de una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.	Según tipo de IRA	Fiebre Tos Catarro Ronquera Obstrucción Nasal Secreción Nasal Dolor del odio Disnea	Por ciento
Tabaquismo pasivo	Cualitativa	Nominal	es aquel sujeto que, pese a no consumir directamente productos provenientes de las labores del tabaco, aspira los de distintos productos estas sustancias tóxicas y cancerígenas provenientes de su combustión y propagadas por el humo que desprende la misma	Según fumadores en el hogar	Si No	Por ciento

Contaminación Ambiental	Cualitativa	Nominal	Se denomina contaminación ambiental a la presencia en el ambiente de cualquier agente (físico, químico o biológico) o bien de una combinación de varios agentes en lugares, formas y concentraciones tales que sean o puedan ser nocivos para la salud, la seguridad o para el bienestar de la población.	Según tipo de contaminación	Vertederos o micro vertederos de basura (Sí No) Presencia de humo, polvo, gases u hollín (Sí No) Posees depósitos con tapas o bolsas para los residuales sólidos en el hogar (Si No)	Por ciento
Hacinamiento	Cualitativa	Nominal	Hace referencia a un estado de cosas lamentable que se caracteriza por el amontonamiento o acumulación de individuos o de animales en un mismo lugar, el cual a propósito que no se haya físicamente preparado para albergarlos.	Según personas por habitación	Si No	Por ciento
Nivel de instrucción de la madre	Cualitativa	Ordinal	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Según nivel de escolaridad alcanzado	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Por ciento
Situación económica	Cualitativa	Ordinal	Hace referencia al patrimonio de la persona, empresa o sociedad en su conjunto, es decir, a la cantidad de bienes y activos que posee y que les pertenecen.	Según nivel socio económico	Bueno Regular Malo	Por ciento
Servicios básicos	Cualitativa	Nominal	Concepto del clasificador por objeto del gasto que agrupa las asignaciones destinadas a la adquisición de servicios necesarios para el funcionamiento de las dependencias y entidades del Gobierno.	Según tipo: energía, agua potable, alcantarillado, teléfono entre otros	Si No	Por ciento

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. Método de Investigación

**Se utilizaran métodos del nivel teórico como el:**

**Histórico-Lógico:** Se utilizara para conocer el desarrollo histórico del tema de investigación y así poder argumentar acerca del estado actual del mismo. Además para lograr un acercamiento al comportamiento de los determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas y cómo se han comportado las estadísticas de este problema de salud en los últimos años en el mundo, Ecuador, Los Ríos y en Hospital Martin Icaza.

**Analítico-Sintético:** Se analizan, comparan y confrontan las diferentes literaturas existentes relacionadas con el problema científico. Mediante el análisis se podrá conocer que existen determinantes ambientales que condicionan la poca orientación social, de la familia y la escuela en diferentes temas relacionados con las infecciones respiratorias agudas. En la síntesis se unifican los resultados obtenidos de las diferentes fuentes para llegar a conclusiones.

**Inductivo – Deductivo:** se utilizara en función de realizar un razonamiento orientado de lo general a lo particular en los diferentes momentos de la investigación o viceversa.

## **Métodos del Nivel Matemático y/o Estadístico**

En este estudio se utilizara para el análisis e interpretación de los datos que resultaron de los instrumentos aplicados y para determinar la suficiencia y representatividad de la muestra objeto de estudio.

### **3.2. Modalidad de la investigación**

La modalidad de esta investigación fue cualitativa y cuantitativa porque se realizó un análisis del problema actual de manera analítica y se procesó la información obtenida en los instrumentos de recolección de información para obtener porcentajes de las variables en estudio y establecer conclusiones generales. Además se pretende medir o cuantificar los determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas que poseen de 1 a 5 años que consultan en el Hospital Martin Icaza, parte de que hay una realidad que conocer. La realidad del fenómeno social puede describirse con la aplicación de teorías, metodología, técnicas y demás elementos científicos.

### **3.3 Tipo de Investigación**

Es un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal, para identificar los determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 1 a 5 años que acuden al Hospital General Martin Icaza.

**Descriptivo:** en esta investigación se va a describir los determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en los niños/as que acuden al Hospital Martin Icaza, con la finalidad de estimar la magnitud de este problema. Además se analizara como es y cómo se manifiesta el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.



**Retrospectivo:** es un estudio retrospectivo ya que cuenta con los datos recogidos con anterioridad. Esta Investigación nos permitirá identificar relaciones causales entre los factores estudiados, puesto que mide simultáneamente efecto (variable dependiente) y exposición (variable independiente).

**De Corte Transversal:** pues para la realización del mismo se recolectaran los datos en un mismo momento correspondiente específicamente en el primer semestre del 2017. En tal sentido, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Con este tipo de estudio se puede tener un panorama del estado de una o más variables, en uno o más grupos de personas, objetos o indicadores en determinado momento.

### **3.4. Técnicas E Instrumentos De Recolección De La Información**

#### 3.4.1 Técnicas

Para la obtención de la información se utilizara la observación, la entrevista y la encuesta. También se revisaran las historias clínicas de los niños con previo consentimiento de sus padres para cumplir con los principios bioéticos. Los resultados particulares que se obtendrán no serán divulgados.

**Observación:** Ésta técnica nos permitirá seleccionar la información para determinar la problemática de las personas que acuden al Hospital General Martin Icaza, Provincia de los Ríos.

**Entrevista:** será aplicada a las madres o familiares que estén a cargo de los niños de 1 a 5 años que acuden al Hospital General Martin Icaza en el primer trimestre del 2017, del Cantón Babahoyo.

**Encuesta:** la técnica a emplearse que permitirá extraer la información será la encuesta. Se formulara un modelo de encuesta con preguntas claras, de fácil comprensión, debidamente estructurada, con la cual se pretende establecer la realidad en la que se desarrolla esta investigación.

### 3.4.2. Instrumentos

Se confeccionó un cuestionario, validado, que fue aplicado a cada una de las madres de los niños objeto de estudio, donde se exploraron las diferentes variables objeto de investigación.

Este cuestionario cumplirá con los requisitos de confiabilidad, validez y objetividad para ser aplicada al grupo de madres de los niños con Infecciones respiratorias agudas, lo que nos permitirá identificar el factor relacionado posible causante del problema.

## **3.5. Población Y Muestra De Investigación**

### 3.5.1 Población

En el Hospital General Martin Icaza se atendieron un total de 732 niños de 1 a 5 años durante el primer semestre del 2017, del cual 317 niños presentaron infecciones respiratorias agudas constituyendo esta última cifra nuestra población.

### 3.5.2. Muestra

Para la realización de esta investigación, la muestra estará constituida por 177 niños de 1 a 5 años que acudieron al Hospital General Martin Icaza, en el primer semestre del 2017. Este valor fue calculado mediante la fórmula de muestreo proporcional, es la siguiente:

## Formula de la Muestra

n: Numero de muestra

N: Universo – Población: 317

e<sup>2</sup> Margen de error: 5% = 0,05

1: Unidad de correlación

$$n = \frac{N}{e^2(m-1) + 1}$$

$$n = \frac{317}{(0,05)^2 (317-1) + 1}$$

$$n = \frac{261}{0.0025 (316) + 1}$$

$$n = \frac{317}{0.79 + 1}$$

$$n = \frac{317}{1.79}$$

n: 177

Establecida la muestra será de 117 niños atendidos en el Hospital General Martin Icaza.

**Selección de la muestra:** la técnica de muestreo es la de muestreo probabilístico aleatorio sistemático, en la que se ordenan previamente los individuos de la población; después se elige uno de ellos al azar, a continuación, a intervalos constantes, se eligen todos los demás hasta completar la muestra, de las 177 niños.

**Criterios de inclusión:** Niños de 1 a 5 años atendidos en el Hospital General Martin Icaza que hayan presentado Infecciones respiratorias Agudas en el primer trimestre del 2017, Pacientes cuyos padres o familiares estén de acuerdo a participar en la investigación.

**Criterios de exclusión:** familiares de los niños que no estén de acuerdo con la investigación, niños que no entren en el periodo comprendido del estudio.

**Criterios de salida:** que las madres de los niños de forma voluntaria decidan salir de la investigación.

### 3.6. Cronograma del Proyecto

Nº	Actividades	Meses Sem	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema		■															
2	Aprobación del tema			■	■	■												
3	Recopilación de la Información				■	■												
4	Desarrollo del capítulo I					■	■	■										
5	Desarrollo del capítulo II						■	■	■									
6	Desarrollo del capítulo III							■	■	■								
7	Elaboración de las encuesta								■	■	■							
9	Sustentación del avance del Proyecto (segundo etapa) frente al tutor										■	■	■	■	■	■		
8	Aplicación de las encuestas																	
9	Tamización de la información																	
10	Desarrollo del capítulo IV																	
11	Elaboración de las conclusiones																	
12	Presentación del Informe Final Escrito frente al tribunal designado.																	
13	Sustentación oral del informe Final frente al tribunal.																	

### 3.7. Recursos Humanos y Recursos Económicos

#### 3.7.1. Recursos Humanos

- Personal del Hospital General Martin Icaza.
- Niños con infecciones respiratoria agudas.
- Madres de los niños con infecciones respiratoria agudas
- Autora de la investigación.
- Tutor.

### 3.7.2. Recursos Económicos

Propios de la autora

DESCRIPCIÓN MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
Hojas A4	2 resmas	4,50	9,00
Impresiones	155 unidades	0,25	38,55
Fotocopias	450 unidades	0,05	22,50
Anillados	3 unidades	3,00	9,00
CD	3 unidades	3,00	9,00
Cartucho Negro	1 unidad	25,00	25,00
Cartucho Color	1 unidad	30,00	30,00
Fotografías	15 unidades	1,00	15,00
Flash Memori	1 unidad	10,00	10,00
Viáticos	Varios	-	300,00
Marcadores	4 unidades	0,80	3,20
Bolígrafos	25 unidades	0,30	7,50
Ejecución de propuestas (Lapto, Infocus, afiches, textos, trípticos, papelógrafos)	Varios	-	500,00
<b>TOTAL</b>			<b>978,75</b>

## **3.8. Plan de Tabulación y Análisis**

### 3.8.1. Base de Datos

Los datos que se obtuvieron fueron almacenados en una base de datos que se confecciono al efecto en Microsoft Excel 2007, y procesados en el paquete estadístico SPSS versión 9,0.

### 3.8.2. Procesamiento y Análisis de los datos

Se utilizaron métodos de estadística descriptiva, para medidas de resumen a variables cualitativas y cuantitativas (porcentajes) y el análisis de los datos fue expresado en tablas para su mejor comprensión. Para la presentación del informe final se utilizó el editor de texto Microsoft Word 2007. Se realizó una descripción de cada tabla estadística, en tanto que el análisis inducido y deductivo de los resultados fueron los principales aspectos de interés, se interpretaron en dependencia de la bibliografía estudiada por nosotros, lo que permitió llegar a conclusiones y recomendaciones.

## **CAPITULO IV**

### **4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION**

#### **4.1. Resultados Obtenidos de la Investigación**

Para obtención de los resultados de la investigación, se realizaron las respectivas encuestas a cada uno de los involucrados, mediante los instrumentos previamente contruidos con preguntas que permitieron obtener los datos necesarios para dar respuesta al problema planteado.

Una vez recolectada la información se procedió a realizar cada tabla con su respectivo gráfico, la misma que fue tabulada, porcentualizada, analizada e interpretada, los cuales arrojaron la información deseada que fue comparada con la presentación de la hipótesis, para luego establecer conclusiones, recomendaciones y posterior a la redacción de la propuesta.

## 4.2. Análisis e interpretación de datos

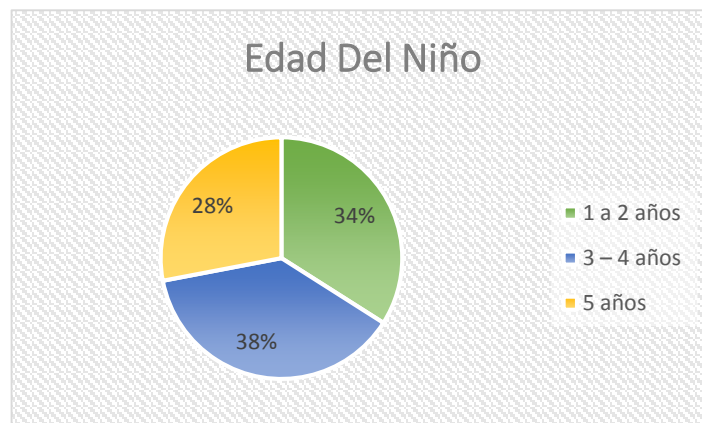
### DATOS GENERALES DEL NIÑO

TABLA # 7

#### Edad

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
1 - 2 años	61	34%
3 – 4 años	67	38%
5 años	49	28%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100 %</b>

GRAFICO #1



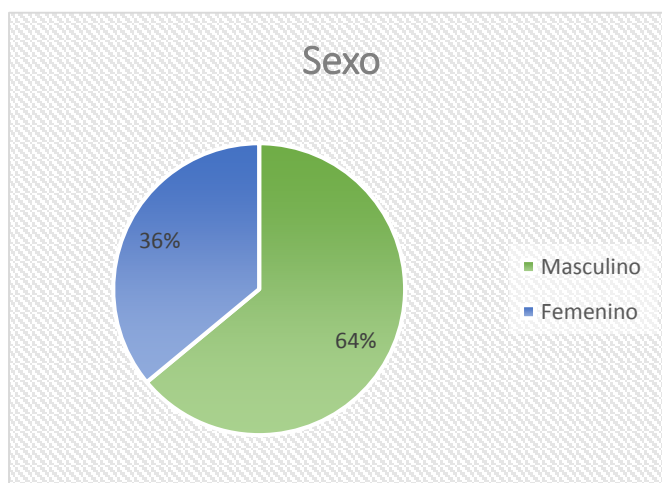
**Análisis e interpretación:** Según los datos obtenidos en el grafico #1 el grupo de edad de 3 a 4 años con un 38% fue el que más presentó infecciones respiratorias agudas seguido del grupo de 1 a 4 años con un 38% y los de 5 años con un 28%. Esto indica que las Infecciones Respiratorias Agudas se presentan con mayor frecuencia en los niños de 3 a 4 años especialmente en la infancia porque está relacionado con los factores predisponentes como contaminación ambiental.

**TABLA #8**

**Sexo**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	113	64%
Femenino	64	36%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100 %</b>

**GRAFICO #2**



**Análisis e interpretación:** Observando los resultados obtenidos del grafico #2 los niños fueron los que más padecieron infecciones respiratorias agudas con un 64% mientras que las niñas solo padecieron de IRA en un 36%. Esto nos indica que el sexo masculino es más propenso a sufrir problemas respiratorios, los hombres pueden ser más susceptibles que las mujeres a las infecciones por factores evolutivos, como la conducta, y por diferencias hormonales.

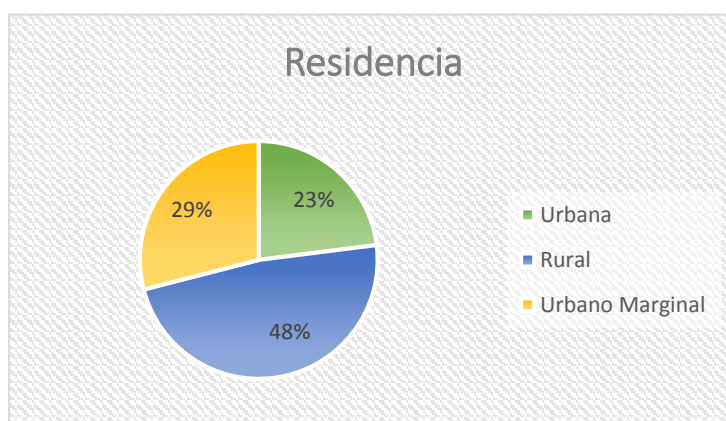


**TABLA #9**

**Residencia**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Urbana	41	23 %
Rural	85	48 %
Urbano Marginal	51	29 %
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100 %</b>

**GRAFICO #3**



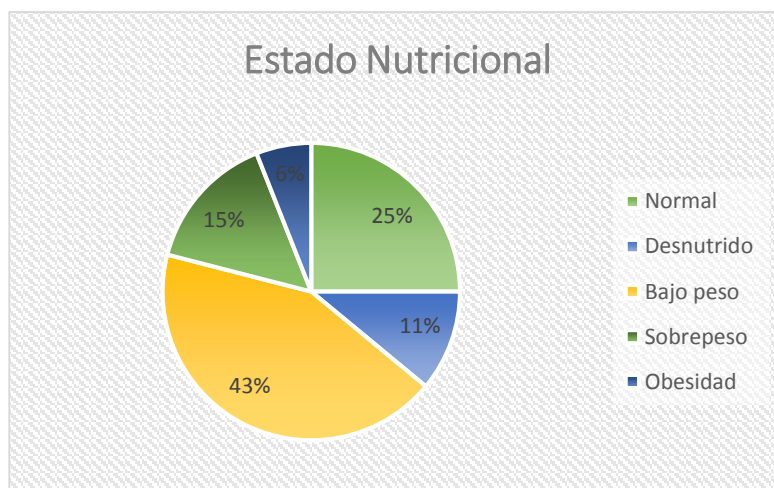
**Análisis e interpretación:** según los datos que refleja el grafico #3 en referencia a la residencia de los niños que presentaron infecciones respiratorias agudas nos podemos percatar que la mayor parte se presentó en el área rural con un 48% seguido del área urbano marginal con un 29% y mientras que en el área urbana solo se presentó en un 23%. Esto nos indica que las infecciones respiratorias agudas se presentan mayormente en áreas rurales que son las que tienen difícil acceso además que no poseen servicios básicos y las condiciones de higienes son muy malas.

**TABLA #10**

**Estado Nutricional**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	44	25%
Desnutrido	20	11%
Bajo peso	76	43%
Sobrepeso	27	15%
Obesidad	10	6%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>

**GRAFICO #4**



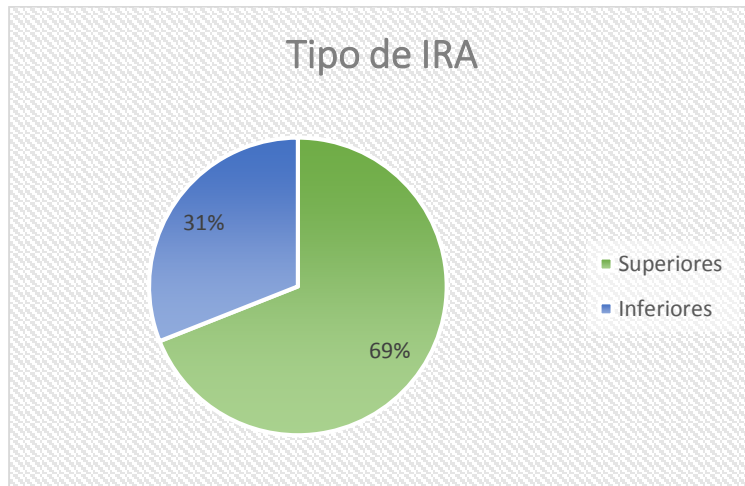
**Análisis e interpretación:** Según los datos obtenidos en el grafico #4 referente al estado nutricional de los niños que padecieron infecciones respiratorias agudas el 43% de ellos tiene bajo peso, seguido del 25% que están normo peso, mientras que el 15% presenta sobrepeso, el 11% se encuentra desnutrido y solo el 6% presenta obesidad mórbida. Esto indica que el grupo que más predomino son los de bajo peso ya que los niños no poseen un sistema inmunológico resistente debido a la falta de nutrientes y vitaminas.

**TABLA #11**

**Tipo de Infección respiratoria aguda que presento**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
<b>Superiores</b>	<b>123</b>	<b>69%</b>
<b>Inferiores</b>	<b>54</b>	<b>31%</b>
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100 %</b>

**GRAFICO #5**



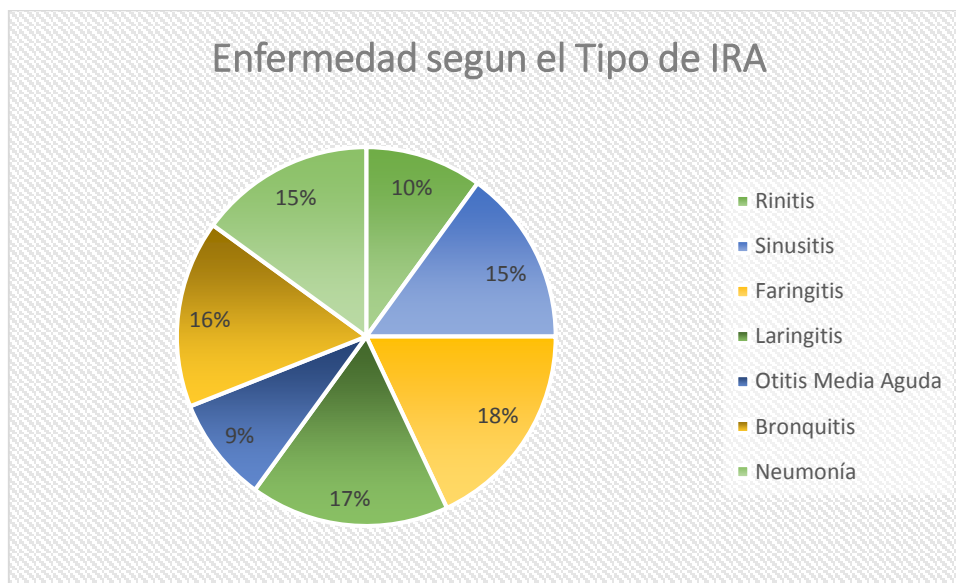
**Análisis e interpretación:** analizando el grafico #5 en relación al tipo de infección respiratoria aguda, el tipo que más se presentó fueron las infecciones respiratorias agudas superiores con un 69% mientras que las infecciones respiratorias agudas inferiores se presentó en un 38%. Lo que indica que las IRA superiores son las que se dan con mayor frecuencia en los niños de 1 a 5 años que acuden al hospital General Martin Icaza.

**TABLA #12**

**Tipo de Enfermedad**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Rinitis	18	10%
Sinusitis	26	15%
Faringitis	32	18%
Laringitis	30	17%
Otitis Media Aguda	17	9%
Bronquitis	28	16%
Neumonía	26	15%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100 %</b>

**GRAFICO #6**



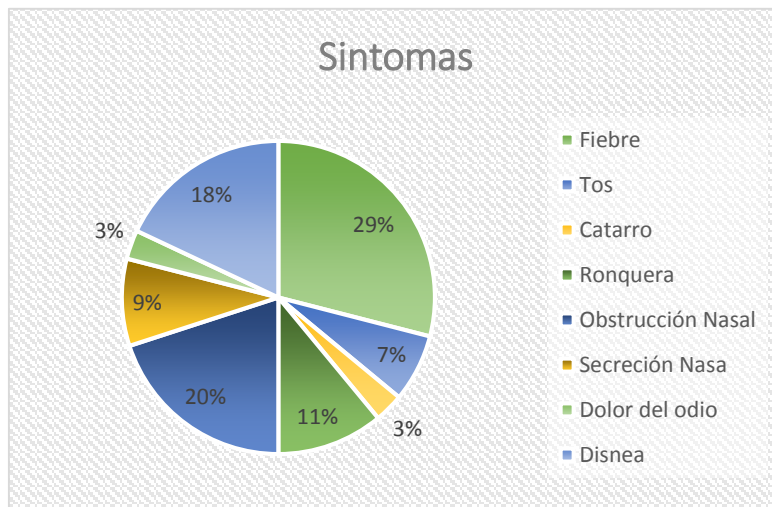
**Análisis e interpretación:** Observando los datos obtenidos en el grafico #6 en relación a la enfermedad según el tipo de IRA, nos podemos percatar qué dentro de las infecciones respiratorias agudas superiores la que con mayor frecuencia se presento fue la faringitis con un 18% seguida de la laringitis con un 17%, la sinusitis con un 15% mientras que la rinitis en un 10% y solo el 9% presento otitis media. Y dentro de las infecciones respiratorias agudas inferiores el 16% presento Bronquitis y el 15% presento neumonía.

**TABLA #13**

**Síntomas que presento**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Fiebre	52	29%
Tos	12	7%
Catarro	5	3%
Ronquera	20	11%
Obstrucción Nasal	33	20%
Secreción Nasa	18	9%
Dolor del odio	6	3%
Disnea	31	18%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100 %</b>

**GRAFICO #7**



**Análisis e interpretación:** según los datos expuestos en el grafico #7 referente a los síntomas que presentaron los niños que padecieron de IRA el 29% presento fiebre, seguido del 20% que presento obstrucción nasal, mientras que el 18% padeció de disnea, el 11% tuvo ronquera, el 9% secreción nasal, el 7% presento tos y solo el 3% presento dolor de oído y catarro. Por lo tanto los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia fueron la fiebre, obstrucción nasal y la disnea siendo estos el motivo de ingreso más común al hospital.

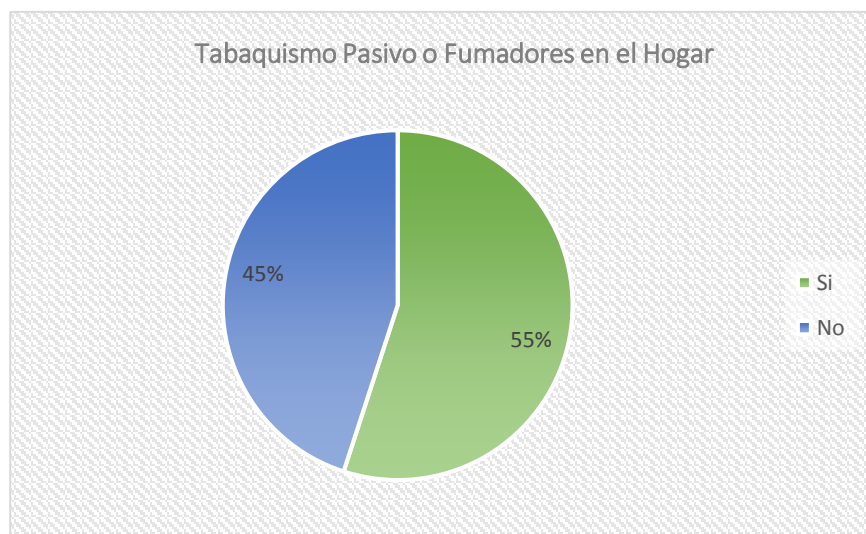
## FACTORES DE RIESGOS

TABLA #14

### Tabaquismo pasivo o fumadores en el hogar

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	98	55%
No	79	45%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100 %</b>

GRAFICO #8



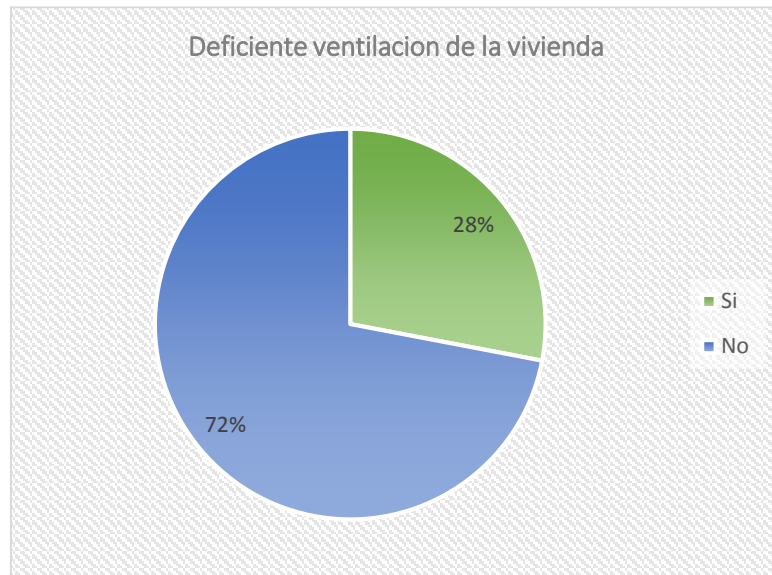
**Análisis e interpretación:** Analizando los resultados obtenidos en el gráfico #8 en referencia de fumadores en el hogar y tabaquismo pasivo, de los niños que presentaron infecciones respiratorias agudas el 55 % de los niños fue un fumador pasivo mientras que el 45% no fueron fumadores pasivos y no había fumadores en el hogar. Lo que nos indica que ser fumador pasivo y convivir con un fumador en el hogar es un factor de riesgo muy importante ya que este aumenta las posibilidades de padecer una IRA.

**TABLA #15**

**Deficiente ventilación de la vivienda** (insuficientes ventanas y puertas que dificultan la circulación del aire):

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	28%
No	127	72%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100 %</b>

**GRAFICO #9**



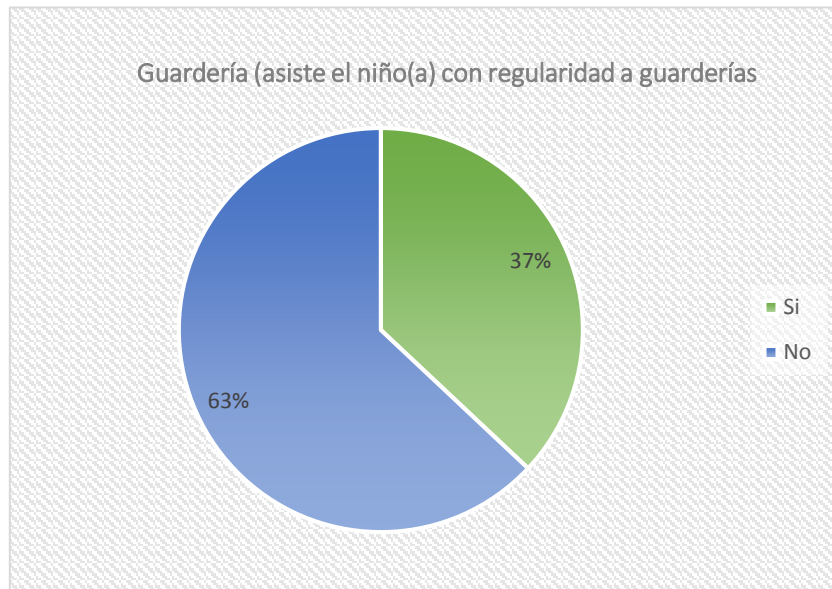
**Análisis e interpretación:** Según los datos que obtuvimos en el gráfico #9 en referencia a la deficiente ventilación de la vivienda de los niños que padecieron de IRA, el 72% de las madres contestó que si tienen una adecuada ventilación las viviendas y solo el 28% señaló que su vivienda tiene una deficiente ventilación. Esto nos indica que en nuestro estudio la deficiente ventilación de la vivienda no es un factor de riesgo ya que la mayoría de las madres señaló que sus viviendas cuentan con una eficiente ventilación.

**TABLA #16**

**Guardería (asiste el niño(a) con regularidad a guarderías, jardín o Casas de cuidado diario o Círculo infantil):**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	66	37%
No	111	63%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100 %</b>

**GRAFICO #10**



**Análisis e interpretación:** Observando los resultados arrojados en el grafico #10 en referencia si el niño asiste a guarderías, jardines o casas de cuidadores podemos decir que el 63% de los niños que presentaron infección respiratoria aguda no asistieron a guarderías ni instituciones a fines y solo el 37% asistió. Lo que indica que la asistencia a guarderías no es un factor de riesgo relevante ya que del 100% de los niños que presentaron IRA solo 66 asistieron a una guardería.

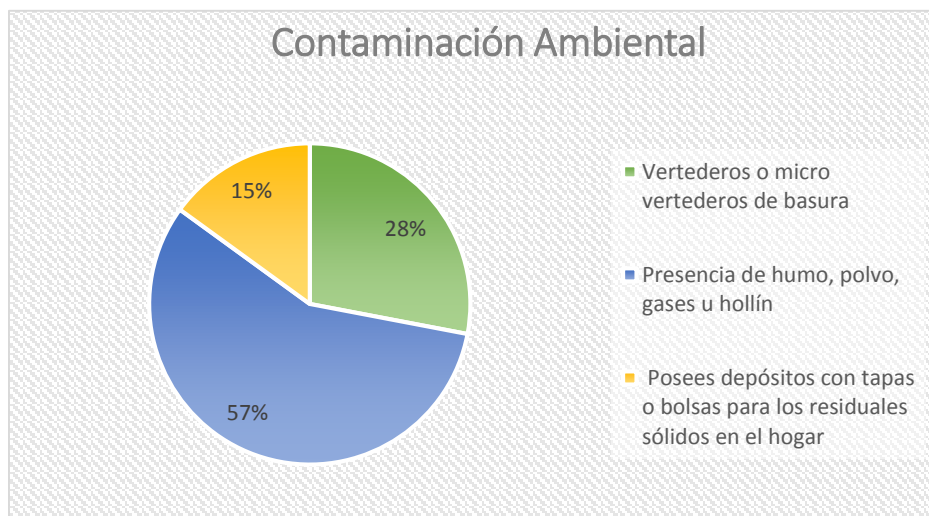


**TABLA #17**

**Contaminación Ambiental (en su hogar u alrededores existen)**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Vertederos o micro vertederos de basura	49	28%
Presencia de humo, polvo, gases u hollín	101	57%
Posees depósitos con tapas o bolsas para los residuales sólidos en el hogar	27	15%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>

**GRAFICO #11**



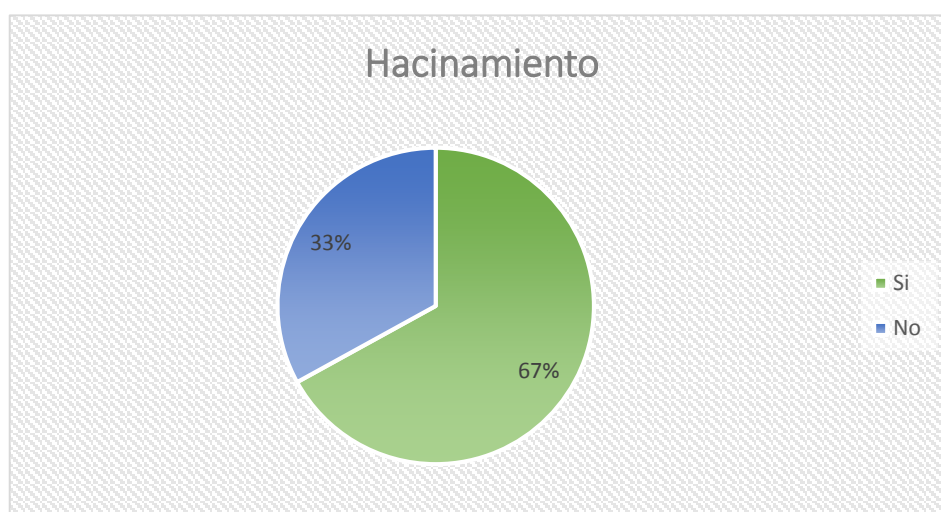
**Análisis e interpretación:** Analizando los resultados obtenidos en el gráfico #11 en relación a la contaminación ambiental en el hogar o sus alrededores de los niños que padecieron IRA, el 57% de las madres contestó que existe presencia de humo, polvo, gases u hollín en su hogar o cerca del mismo, seguido del 28% que contestó que cerca de su hogar existen vertederos o micro vertederos de basura mientras que el 15% de las madres respondió que posee depósito con tapas o bolsas para residuos sólidos. Lo que indica que el polvo, humo, gases, hollín y los vertederos de basura influyen mucho en la aparición de las infecciones respiratorias agudas ya que casi el 85% de las madres señaló que vivía cerca de los factores de riesgos ya mencionados.

**TABLA # 18**

**Hacinamiento (personas por habitación)**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	114	67%
No	63	33%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100 %</b>

**GRAFICO #12**



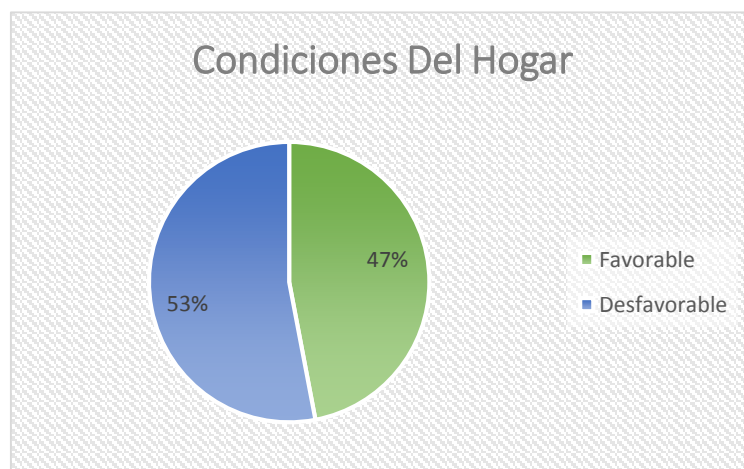
**Análisis e interpretación:** Según los datos que obtuvimos en el gráfico #12 en referencia al hacinamiento que viven los niños que padecieron infecciones respiratorias agudas, el 67% de las madres contestó vivir en condiciones de hacinamiento y solo el 33% de ellas dijo no vivir en hacinamiento. Lo que indica que en el hacinamiento sí es un factor de riesgo en nuestro estudio ya que al dormir varias personas en una misma habitación el riesgo de contagio de las IRA es más probable.

**TABLA #19**

**Condiciones del Hogar**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Favorable</b> (Techo de concreto o fibrocemento, paredes de mampostería y piso de cemento)	84	47%
<b>Desfavorable</b> (filtraciones de agua, humedad, techo, paredes y piso en mal estado, o de materiales inadecuados)	93	53%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100 %</b>

**GRAFICO #13**



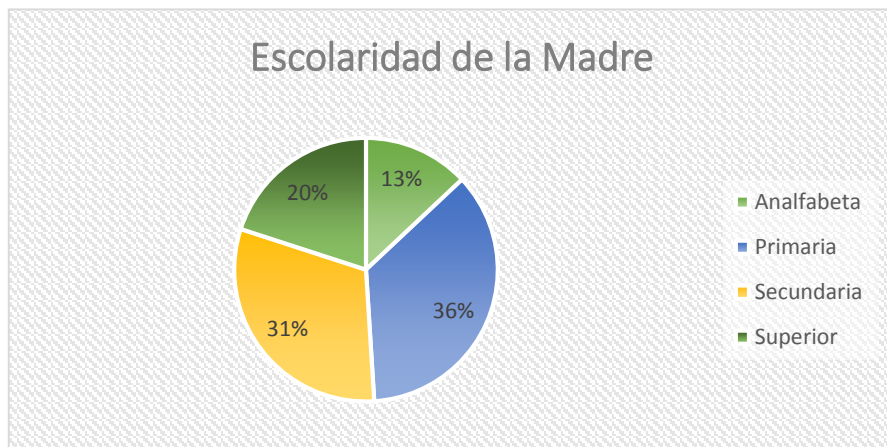
**Análisis e interpretación:** Observando los datos que obtuvimos en el grafico #13 referente a las condiciones del hogar el 53% de las madres contesto que su hogar presenta condiciones desfavorables como filtraciones de agua, humedad, techo, paredes y piso en mal estado, o de materiales inadecuados, mientras que el 47% contesto que su vivienda presenta condiciones favorables. Lo que se considera como un factor de riesgo relevante en nuestro estudio las condiciones desfavorables del hogar.

**TABLA #20**

**Escolaridad de la madre**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Analfabeta	23	13 %
Primaria	64	36 %
Secundaria	55	31 %
Superior	35	20 %
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100 %</b>

**GRAFICO #14**



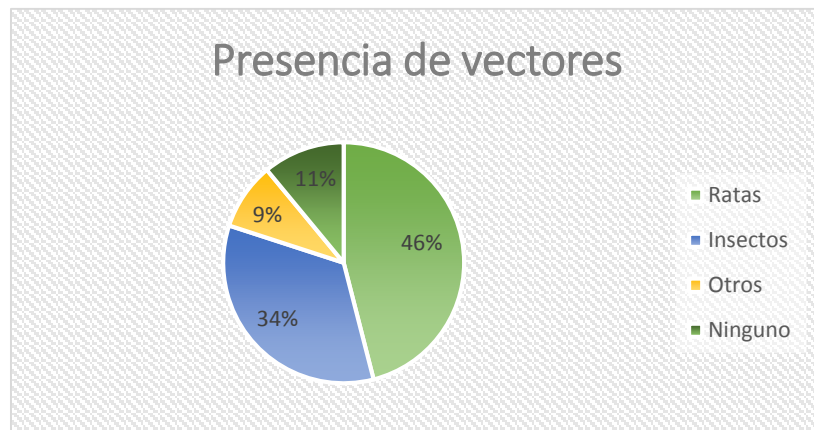
**Análisis e interpretación:** Analizando los datos obtenidos en el gráfico #14 en referencia a la escolaridad de las madres de los niños que padecieron de infecciones respiratorias agudas, el 36% de ellas señaló tener instrucción primaria, mientras que el 31% dijo tener instrucción secundaria, seguido del 20% que señaló tener un título universitario o estar cursando la carrera y solo 13% de ella se consideró analfabeta. Por lo que la instrucción de la madre se considera un factor de riesgo ya que el 49% de las madres es analfabeta o solo tiene instrucción primaria lo que las lleva al desconocimiento de las medidas preventivas de la IRA entre otros factores.

**TABLA #21**

**Presencia de vectores**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ratas	82	46 %
Insectos	60	34 %
Otros	17	9 %
Ninguno	18	11 %
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100 %</b>

**GRAFICO #15**



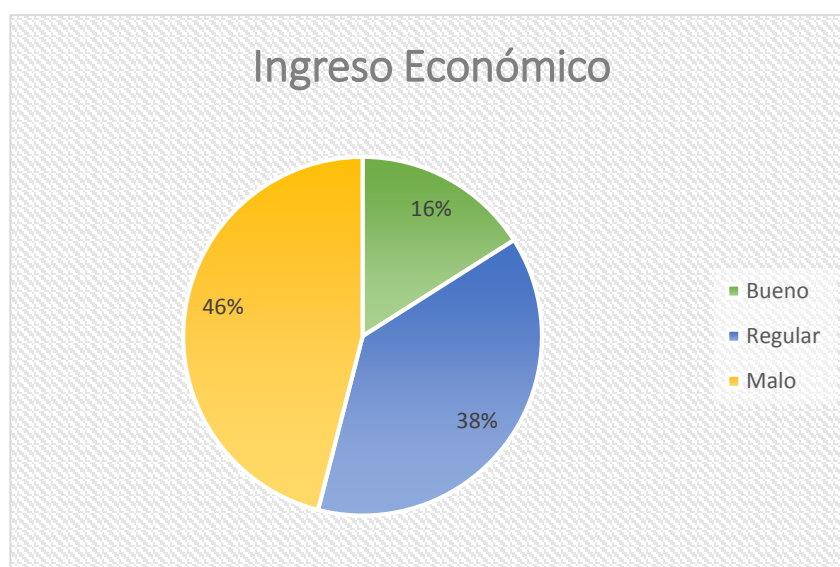
**Análisis e interpretación:** Según los datos obtenidos del grafico #15 en referencia a la presencia de vectores en el hogar, el 46% de las madres contesto que en su vivienda hay ratas, mientras que el 36% manifestó que en sus hogares hay insectos, el 10% dijo no haber vectores en su casa y solo el 8% dijo que en su casa se encontraban otros tipos de vectores. Lo que indica que la presencia de vectores como insectos, ratas, cucarachas y otros; siendo estos el reservorio de un gran número de organismos infecciosos, los cuales si se transmiten al hombre o a poblaciones pueden causar brotes de enfermedades causando una alta morbilidad y mortalidad.

**TABLA #22**

**Ingreso Económico**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bueno	28	16 %
Regular	68	38%
Malo	81	46 %
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100 %</b>

**GRAFICO #16**



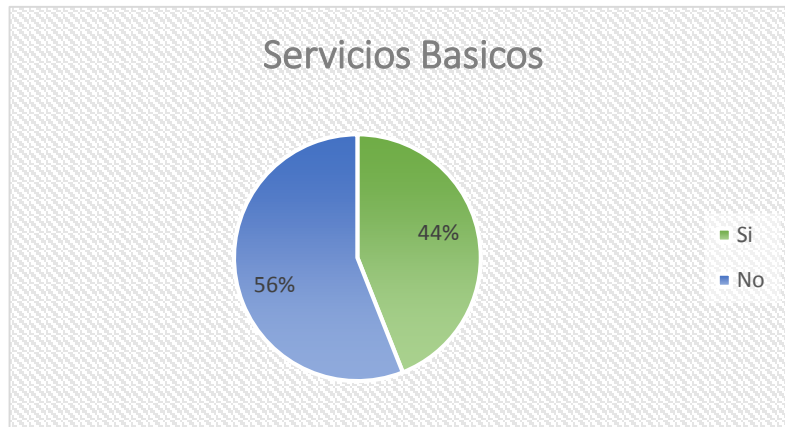
**Análisis e interpretación:** Observando los resultados arrojados en el gráfico #16 en referencia al ingreso económico de las familias de los niños que padecieron infecciones respiratorias agudas, el 46% posee un malo ingreso económico, seguido del 38% que posee un ingreso económico regular mientras que solo el 16% posee un ingreso económico bueno. Como observamos los niños/as con Infecciones Respiratorias Agudas pertenecen a familias con ingresos económicos bajos, siendo insuficiente para satisfacer sus necesidades básicas de salud, educación, alimentación, teniendo un acceso limitado a una vivienda digna poco saludable y a nutrientes de poca calidad que produce inmunosupresión y aumenta la vulnerabilidad para las infecciones.

**TABLA #23**

**Servicios Básicos** (Alcantarillado, Recolección de Basura agua potable)

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	78	44 %
No	99	56 %
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100 %</b>

**GRAFICO #17**



**Análisis e interpretación:** Analizando los datos que obtuvimos en el grafico #17 en referencia sobre los servicios básicos que poseen las viviendas de los niños con infecciones respiratorias agudas, el 56% de las madres contesto que no poseen servicios básicos existiendo un riesgo mayor en los niños/as de presentar Infecciones Respiratorias Agudas y solo el 44% los poseen lo que contribuye un factor protector porque mejoran la calidad de la vivienda, reduciendo el riesgo de contaminación y por ende de Infecciones.

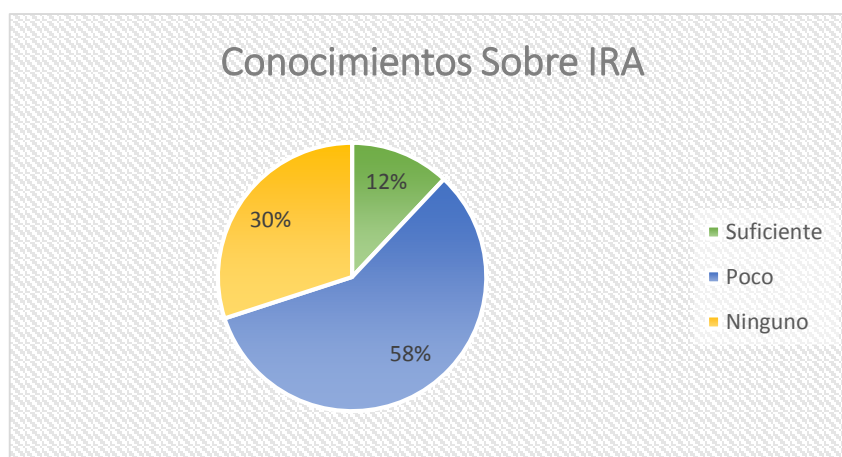
## CONOCIMIENTOS DE LA MADRES

**TABLA #24**

**¿Qué conocimiento tiene usted acerca de las infecciones respiratorias agudas?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Suficiente	22	12%
Poco	103	58%
Ninguno	52	30%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100 %</b>

**GRAFICO #18**



**Análisis e interpretación:** Analizando los datos obtenidos del grafico #18 en referencia a los conocimientos que posee la madre sobre las infecciones respiratorias agudas, el 58% de ellas dijo conocer poco acerca de las IRA, mientras que el 30% de ellas dijo no tener ningún tipo de conocimiento y solo el 12% dijo conocer lo suficiente sobre las infecciones agudas. Lo que nos indica que las madres en su gran mayoría no poseen conocimientos y si los poseen es poco lo que produciría un incremento en la incidencia de las IRA,

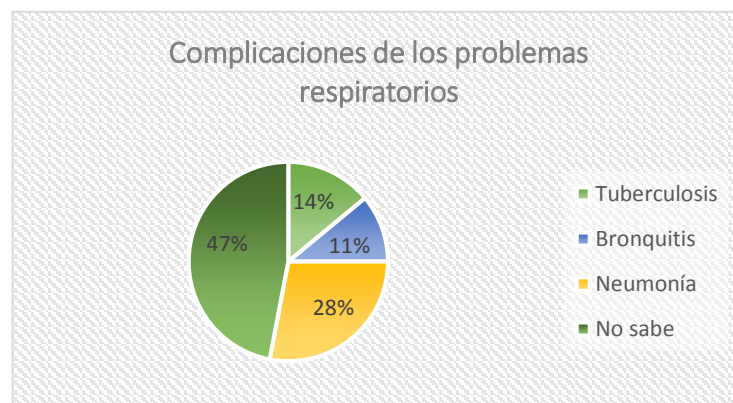


**TABLA #25**

**¿Cuáles son las complicaciones de los problemas respiratorios? (si no es tratada a tiempo)**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Tuberculosis	25	14%
Bronquitis	20	11%
Neumonía	49	28%
No sabe	83	47%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100 %</b>

**GRAFICO #19**



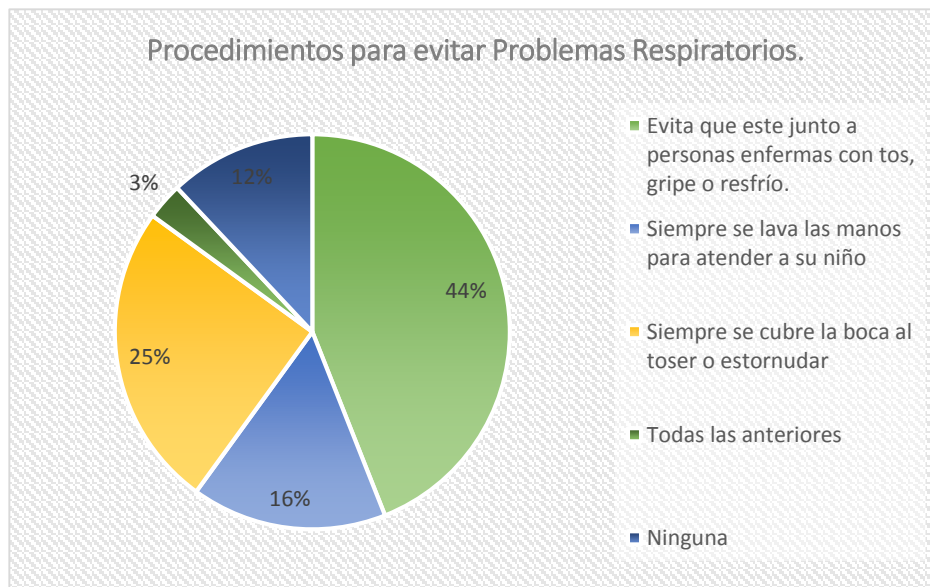
**Análisis e interpretación:** Según los datos que obtuvimos en el gráfico #19 acerca de las complicaciones más comunes de los problemas respiratorios, el 47% de las madres desconocen las consecuencias de este tipo de problemas, seguido del 28% de ellas que dijo la neumonía, mientras que el 14% dijo la tuberculosis y solo el 11% dijo la bronquitis. Lo que nos refleja que las madres de los niños que padecen infecciones respiratorias agudas en un gran porcentaje desconocen las consecuencias de los problemas respiratorios.

**TABLA #26**

**¿Qué hace Ud. para que el niño no se enferme de la tos, resfriado, gripe?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Evita que este junto a personas enfermas con tos, gripe o resfrío.	77	44%
Siempre se lava las manos para atender a su niño	29	16%
Siempre se cubre la boca al toser o estornudar	43	25%
Todas las anteriores	6	3%
Ninguna	22	12%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100 %</b>

**GRAFICO #20**



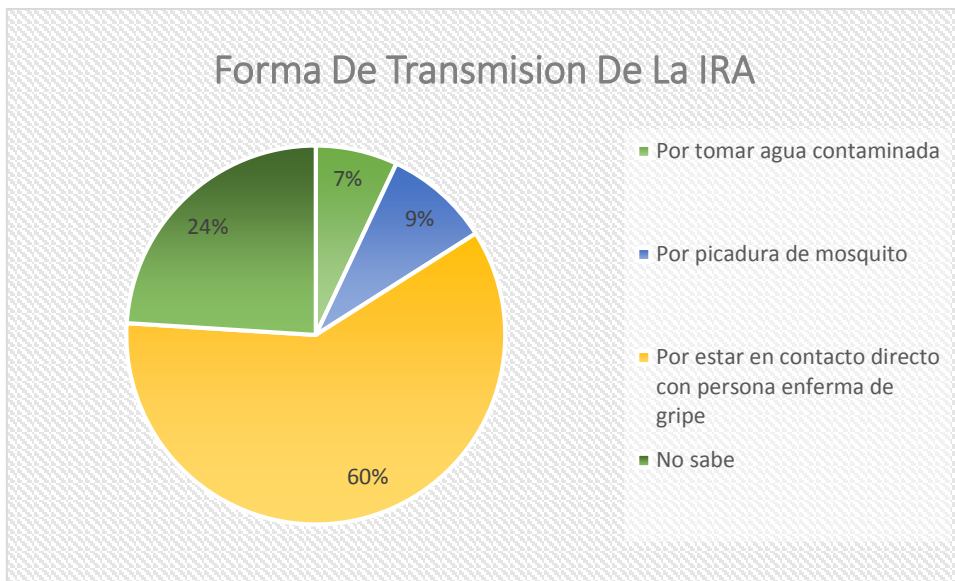
**Análisis e interpretación:** Observando los resultados obtenidos en el gráfico #20 que hace referencia a lo que realizan las madres para evitar que los niños se enfermen de resfriado, tos o gripe, el 44% de las madres dijo que evitaba que su niño este cerca de personas enfermas de resfriado, tos o gripe, el 25% contestó que siempre se cubre la boca al toser o estornudar, el 16% dijo que siempre se lava las manos antes de atender al niño el 3% dijo que hacía todas las opciones anteriores y solo el 12% desconoce cualquier tipo de procedimiento para evitar que su niño se enferme.

**TABLA #27**

**¿Cómo se transmite la enfermedad respiratoria?**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Por tomar agua contaminada	10	7%
Por picadura de mosquito	16	9%
Por estar en contacto directo con persona enferma de gripe	108	60%
No sabe	43	24%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100 %</b>

**GRAFICO #21**



**Análisis e interpretación:** Según los datos obtenidos en el grafico #21 con respecto a la forma de transmisión de las enfermedades respiratorias, el 60% de las madres dijo que se transmitían por estar en contacto directo con una persona enferma de gripe, mientras que el 24% dijo que no sabía el modo de transmisión, seguido del 9% dijo que se transmitía por la picadura de un mosquito y solo el 7% dijo que se transmitía por tomar agua contaminada.

### 4.3. Conclusiones

- La mayoría de los niños/as que presentaron infecciones respiratorias agudas se encontraron entre los 3 – 4 años, siendo los más afectados los del sexo masculino que coincidentemente viven en áreas rurales y urbanos marginales cuyas madres el nivel de instrucción es primaria con un ingreso económico bajo.
- El tipo de infecciones respiratorias agudas que más se presentó fueron las superiores liderando la faringitis con un 18% y de las vías inferiores la que más predominó fue la bronquitis con un 16%. Siendo los niños/as con un estado nutricional de bajo peso los que más la padecieron.
- Los síntomas más comunes que presentaron los niños con IRA fue la fiebre con un 29%, obstrucción nasal con un 20% y la disnea con un 18%.
- Los factores de riesgos más importantes en nuestro estudio fueron, el tabaquismo pasivo o fumadores en el hogar, el hacinamiento, las condiciones desfavorables del hogar, la contaminación del medio ambiente, la presencia de vectores como ratas, insectos entre otros y la falta de servicios básicos.
- El poco conocimiento de las madres sobre infecciones respiratorias agudas, el no conocer las complicaciones más frecuentes de las enfermedades respiratoria, el insuficiente conocimiento sobre las actividades o procedimientos para prevenir que los niños se contagien de IRA y el escaso conocimiento sobre cómo se transmiten las infecciones respiratorias agudas son unos de los factores que aumentan la incidencia de enfermedades respiratorias en nuestro estudio.

#### 4.4. Recomendaciones

- Es necesario que exista una intervención de las autoridades provinciales, y líderes Comunitarios buscando soluciones conjuntas, para disminuir la morbilidad de las Infecciones Respiratorias Agudas, el acceso a una vivienda saludable, mejorando la calidad de vida.
- Realizar campañas de promoción de una vivienda saludable para evitar que perjudique la salud de los niños, y vivan en un ambiente cómodo.
- Que la autoridades locales de Salud, incrementen a través de sus instituciones, la promoción de hábitos saludables, el tratamiento preventivo, así como la creación de programas progresivos de educación para la salud continuada con la elaboración del material didáctico adecuado que propicie la adquisición de conocimientos que permitan la adopción de actitudes y conductas protectoras para la salud de los niños y lograr una mayor calidad de vida.
- Dar a conocer los principales factores de riesgo ambientales a las madres y tutores, y realizar campañas de concientización para la prevención, de Infecciones Respiratorias Agudas, principalmente la exposición al humo del tabaco, que resultó ser un factor de riesgo muy importante y que se puede evitar.
- Capacitar a las madres en el cuidado e higiene de los niños principalmente en las edades más vulnerable que son los niños menores de 5 años.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1. Título de la propuesta de aplicación**

PLAN DE CHARLAS EDUCATIVAS Y MANEJO AMBULATORIO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS.

#### **5.2. Antecedentes**

La morbilidad de enfermedades en niños menores de 5 años siempre ha sido motivo de preocupación para la salud pública. Desde hace varias décadas se ha trabajado para disminuir la tasa de mortalidad infantil impulsando acciones de salud como el control de enfermedades diarreicas e inmunizaciones entre otras. El impacto de estas acciones es ampliamente conocido, pues, en el mundo se evitan a diario miles de muertes por esta causa.

Las infecciones respiratorias agudas son las responsables de la muerte de acerca 4 millones de niños por año, principalmente en continentes que tienen países en vías de desarrollo como: Asia, África y América Latina. La neumonía es la responsable de casi el 85% de todas las muertes por IRA. Pero también contribuye a esta mortalidad la bronquitis, crup y complicaciones de las vías respiratorias superiores.

Diferentes investigadores han identificado dos problemas prioritarios que hacen que la mortalidad por estas infecciones sea más alta. El primero es el retraso es el diagnóstico y la falta de tratamiento oportuno por desconocimiento de los signos iniciales de la neumonía, lo que indica claramente la necesidad de

establecer parámetros concisos y concretos de diagnóstico. El segundo problema es la consulta tardía por parte de la madre ocasionado por el desconocimiento de los signos de peligro que causan la muerte del niño.

### **5.3. Justificación**

Analizados los resultados de la investigación en marcha se pudo constatar que la mayoría de los pacientes presentaron infecciones respiratorias agudas por desconocimiento de las madres y otros factores por ello hemos considerado que mediante la educación a la población encuestada se pretende disminuir esta patología.

El programa que llevaremos a cabo se fundamenta en la disminución de las infecciones respiratorias agudas teniendo como primordial la prevención sobre todo para que las madres tomen conciencia que deben cuidar la salud de sus hijos.

La propuesta es factible ya que el Hospital General Martin Icaza cuenta con los recursos y el equipo de salud necesario para emprender este plan de charlas educativas de esta manera se garantiza la atención humanizada y de calidad que requieren los niños con IRA.

Los beneficiarios de este proyecto son de manera principal los niños y las madres que acuden al Hospital General Martin Icaza situado en el cantón Babahoyo.

### **5.4. Objetivos**

#### **5.4.1. Objetivo General**

Capacitar a los padre, madres de familia y cuidadores de los niños acerca del manejo ambulatorio y prevención de infecciones respiratorias agudas en niños de 1 a 5 años.

#### 5.4.2. Objetivos Específicos

- Proporcionar a los padres de familia y/o cuidadores la información necesaria e importante sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas.
  
- Sensibilizar e informar a los padres, madres de familia y cuidadores de niños sobre el manejo ambulatorio de las infecciones respiratorias agudas.

### **5.5. Aspectos Básicos De La Propuesta De Aplicación**

#### 5.5.1. Estructura General De La Propuesta

Las estrategias que se utilizarán para desarrollar el proyecto educativo sobre prevención y manejo ambulatorio de las infecciones respiratorias agudas serán las siguientes:

TALLER EDUCATIVO.- estarán dirigidos a los padres, madres de familia y cuidadores de niños que se atienden en el Hospital General Martin Icaza, los días y la hora que se llevará a cabo la capacitación será los días de instancias de los niños en el hospital para así no obstaculizar las actividades diarias laborales y/o familiares de los mismos.

ENTREGA DE TRIPTICOS.- la entrega de trípticos será antes de comenzar el taller para ir relacionando lo que contiene con lo que les vamos a exponer. Estos abordaran los temas de los cuales vamos a hablar.

INCENTIVO.-al finalizar cada taller se les entregara un refrigerio y un tríptico por su asistencia.



La puesta en práctica de la propuesta es para mejorar la salud de los niños de 1 a 5 años que requieren una acción multisectorial concertada por una diversidad de agentes y socio estratégicos. Esto abarca a todos los sectores gubernamentales, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales de la sociedad civil e internación.

En el taller los participantes recibirán información básica sobre el manejo ambulatorio y la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Se entregará material didáctico orientado a los padres de familia para la prevención de IRA. Se realizará juegos con padres y niños que acuden al Hospital General Martín Icaza

### 5.5.2. Componentes

Promoción de entorno favorable para la salud de los niños mediante políticas eficaces, integrales, sostenibles y fundamentadas en datos científicos

Fortalecimiento de la capacidad del sistema de salud para proveer a los niños los servicios adecuados respecto a su problema.

Creación y fortalecimiento de los programas de formación de recursos humanos en el campo de la salud integral de los niños con IRA, en particular de las ciencias de la salud y afines, con el objetivo de mejorar la calidad de las políticas, programas y servicios de salud de los niños.

### **TEMAS A TRATAR**

Qué son las Infecciones Respiratorias Agudas:

- Cuáles son las causas
- Cuáles son los signos y síntomas
- Cuál es la clasificación
  - Qué es la Gripe
  - Qué es la faringitis

- Qué es la amigdalitis
  - Qué es la Rinofaringitis
  - Qué es el Asma
  - Qué es la bronquitis
  - Qué es la Neumonía
  - Qué es la Sinusitis
  - Qué es la Otitis
- Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas
  - Tratamiento ambulatorio de la fiebre y el dolor
  - Medidas de Apoyo para la alimentación
  - Medidas de apoyo cuando el niño tiene tos
  - Medidas de apoyo cuando existe obstrucción nasal
  - Signos de Alarma cuando debe llevar pronto a una casa de salud al niño

## **5.6. Resultados Esperados De La Propuesta De Aplicación**

### 5.6.1 Alcance de la Alternativa

Frente a la problemática de las infecciones respiratorias agudas en niños de 1 a 5 años se ha aprendido a ser conscientes que es un problema social y de salud que el enfoque estratégico para la solución es multisectorial. Ante ello la educación, la sensibilización, la información, la unión organizada de esfuerzos de las instituciones públicas principalmente de salud y educación, junto a las organizaciones comunitarias con liderazgo y capacidad de transformar el problema existente, es lo que posibilita abordar con mayor eficiencia y oportunidad la estrategia de intervención educativa.

La propuesta y las acciones diseñadas podrán desarrollarse a las poblaciones afectadas, buscando comprometimiento y difusión de la misma.

La intervención de educación de los padres se podrá realizar a través de evaluaciones participativas de la experiencia para recabar resultados, lecciones aprendidas y mejorar las prácticas en proyectos educativos como parte de un

proceso educativo integral y así modificar comportamientos y conductas de los niños que mejoren la calidad de vida.

El impacto de la estrategia educativa que se ha propuesto es precisamente la disminución de las infecciones respiratoria agudas, es por ello que dar seguimiento a las que recibieron la preparación, es un aspecto que precisará si los resultados inmediatos se corresponden con los resultados a mediano y largo plazo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Corcho , Q., Delgado , D., & Cruz , M. (2010). Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de un año. *ev Cubana Med. Gen. Integr*, 673-681.
- James, C. (2009). Infecciones Respiratorias Agudas en relación con la contaminación atmosférica y otros contaminantes. *Archivos de Medicina (Col)*, vol. 9, núm. 1, junio, 2009), 69-79. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273820380009.pdf>
- Kirkwood, R.C., & Longley, A.J. (2014). . Clean Technology and the Environment. Blackie Academic & Professional (Chapman & Hall). . *Glasgow*, 12-34.
- Sánchez Tarragó, L., & UATS Nacional. (2013). Incidencia InfeccionesRespiratorias Agudas en el mundo. V. 1 No. 1 Octubre 2013 ISSN 1028-4338. *Biblioteca Virtual de Vigilancia en Salud*, 12-24. Obtenido de [http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv\\_files/rtv0196.htm](http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv0196.htm)
- Wong, D. (2009). Enfermería Pediátrica , cuarta edición, University school of Washintong . *Revista Universitaria* , 7-12.
- Abreu Suárez , G. (2005). Factores de riesgo en las IRA. En: de la Torre Montejo E y otros. *Pediatría. Neumología*. . *La Habana: Editorial Ciencias Médica*, 44.
- Amargós RamírezI, D., Reyes Domíngue, B., & García Luna, C. (2010). Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. *Revista Chilena ProSalud*, 14-25.
- Avendaño , R. (2006). Resfrio Comun, Faringitis y otras infecciones respiratorias virales. *5th dicion Pediatría MJ Editorial Medica Panamericana*, 33-47.
- Carmona J. (2007). Infecciones Respiratorias Agudas en relación con la contaminación atmosférica y otros contaminantes. *Archivos de Medicina* .

- Castillo , M. (2012). Documento de consenso sobre etiología, diagnóstico y tratamiento de las IRA. *An Pediatr (Barc)*., 46-67.
- Castro , D. (2007 ). Pollution Science. Academic Press - Environmental Analysis. *Enciclopedia Visual de la Ecología*, 46.
- Chery J. (2005). Tratado de Infecciones En Pediatría . *Infecciones de las vias respiratorias superiores Rinitis* .
- Correa J, Gomez J , & Posada R. (2008). Fundamentos de Pediatría, Enfermedades Infecciosas Respiratorias . *Comporacion para Investigaciones Biologicas* , 34.
- Guillermo Gonzalvez, C. (2014). Infecciones respiratorias Agudas en Ecuador . *Revista Medical - Salud* , 78.
- INEC, I. (2009). Incidencia de las infecciones respiratorias aguas en el Ecuador . *Medical Salud* , 58-78.
- Kirk Othmer. (2015). Módulos de Educación Ambiental para docentes EGB. Inédito. PRODIA. *Centro de Publicaciones del MOPTMA*, 56-78.
- Loaiza Perez, Z. (2014). Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años. *Universidad Andina De Colombia* .
- Mandell , D. (2009). Enfermedades Infecciosas, Enfermedades Respiratorias y Cardiovasculares. . *Jhon e. Beneth L. Editor Gerad L, Mandell* , 56.
- Moreno A, & Liñan S. (2008 ). Otitis Media : Orientación terapéutica. Anales de Pediatría Continuada. Julio-Agosto, Vol 1, Nro 1. *Revista Scielo Salud*, 57-58.
- MSP, M. (2012). Actualización Nacional Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda. *Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica*, 45. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-vigilancia-epidemiologica/>
- Myyou S, , Fujimura M, & Kamio Y. (2010). Effect of losartan type angiotensin II receptor antagonist on bronquial hiperresponsiveness tomethacholine in patients with bronquial asthma. . *Am J. Respir Crit Care Med*, 162:40 – 44. .

- OMS , O., & OPS, O. (2010). Reporte tecnico de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas en algunas Regiones del Mundo . *Revista Online de la Organizacion Mundial De La Salud y de la Organizacion Panamericana de la Salud*, 18-23.
- OPS, O. (2008 ). Consejo Nacional de Vacunacion, Manual de Procedimientos Tecnicos. . *Programa de atencion de la Salud Del Niño, Infecciones Respiratorias Agudas.* , 15.
- Pepper L, Gerba C, & Brusseau M. (2013). QUE ES LA CONTAMINACION AMBIENTAL. *blogs pot contaminacionambiente*, 34.
- Ramirez L. (2011). El control de las infecciones respiratorias agudas en niños . *Revista medica de supervivenca infantil (IRA)*, 2.
- Riquelme R., & Moreno R. ( 2005). Etiología de la neumonía adquirida en la comunidad en el niño inmunocompetente . *Rev Chil Enf Respir.* , 21: 81-88.
- Romero , & Bernal . (2004). “Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años”. *Universidad de Oaxaca Mexico* .
- Romero Placeres, M., & Álvarez Toste, M. (2007). Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología - Rev Cubana Hig Epidemiol v.45 n.2 Ciudad de la Habana Mayo.-ago.*, 163.
- Sandoval Garridod , K. (2008 ). Uso de medicamentos en infecciones respiratorias agudas y su relación con factores de riesgo en lactantes menores de un año que acuden al Consultorio Gil de Castro. *Valdivia [tesis]. Universidad Austral de Chila*, 23-59.
- Suarez , G., & Campillo , R. (2015). Morbilidad y Manejo de Infecciones Respiratorias Agudas (Sinusitis) . *Revista Cubana de Pediatría* , 75.
- Toledo Marrero, M., & Toledo Rodríguez, I. (2012). IRA adquirida en la comunidad en niños y adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral Del Niño* , 712-724.

- Torres Suárez , I. (2010). Comportamiento Clínico-Epidemiológico de las Infecciones Respiratorias Agudas Altas en los niños menores de 5 años. *Pediatría y Neonatología*, 67.
- UNICEF, F. U. (2015). Prevalencia de las IRA, definición, etiología, complicaciones. *Revista Online del UNICEF* , 23-56.
- Vargas Rosero , M. (2012). comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años de edad. *Universidad De Las Americas* .
- Victora , C., Barros , F., & Vaughan , J. (2008). Birth weight and infant mortality: a longitudinal study of 5,914 Brazilian children. *Int. J. Epidemiol.*, 16:239-45.
- Zayas Mujica , R., & Cabrera Cárdenas , U. (2007). Los tóxicos ambientales y su impacto en la salud de los niños. *Rev Cubana Pediatr.*, 79 - 201.

## ANEXOS

### Anexo #1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

**TEMA:** DETERMINANTES AMBIENTALES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, PRIMER SEMESTRE 2017.

**ENCUESTA DIRIGIDA A:** LAS MADRES DE LOS NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, DEL CANTON BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RIOS.

### DATOS GENERALES DEL NIÑO/A

**Edad:** 1 a 2 años\_\_ 3 a 4 años\_\_ 5 años\_\_

**Sexo:** Masculino\_\_ Femenino \_\_

**Residencia:** Urbana \_\_ Urbana Marginal \_\_ Rural \_\_

**Estado Nutricional:** Normal\_\_ Desnutrido\_\_ Bajo peso\_\_ Sobre peso\_\_  
Obesidad \_\_

#### Tipo de Infección respiratoria aguda que presento:

- **Superiores:** Rinitis\_\_ Sinusitis\_\_ Faringitis \_\_ Laringitis\_\_ Otitis Media Aguda\_\_
- **Inferiores:** Bronquitis\_\_ Neumonía\_\_

**Síntomas que presento:** Fiebre\_\_ Tos\_\_ Catarro\_\_ Ronquera\_\_ Obstrucción Nasal\_\_ Secreción Nasal\_\_ Dolor del oído\_\_ Disnea\_\_



## FACTORES DE RIESGOS

**Tabaquismo pasivo o fumadores en el hogar:** Si \_\_\_ No\_\_\_

**Deficiente ventilación de la vivienda** (insuficientes ventanas y puertas que dificultan la circulación del aire): Sí \_\_\_ No \_\_\_

**Guardería (asiste el niño(a) con regularidad a guarderías, jardín o Casas de cuidado diario o Círculo infantil):** Sí \_\_\_ No\_\_\_

**Contaminación Ambiental (en su hogar u alrededores existen)**

- Vertederos o micro vertederos de basura Sí \_\_\_ No \_\_\_
- Presencia de humo, polvo, gases u hollín Sí \_\_\_ No \_\_\_
- Posees depósitos con tapas o bolsas para los residuales sólidos en el hogar  
Sí \_\_\_ No \_\_\_

**Hacinamiento (personas por habitación):** Si\_\_\_ No\_\_\_

**Condiciones del Hogar:**

- **Favorable** \_\_\_\_\_ (Techo de concreto o fibrocemento, paredes de mampostería y piso de cemento)
- **Desfavorable** \_\_\_\_\_ (filtraciones de agua, humedad, techo, paredes y piso en mal estado, o de materiales inadecuados)

**Escolaridad de la madre:** Analfabeta\_\_ Primeria\_\_ Secundaria\_\_ Superior\_\_

**Presencia de vectores:** Ratas\_\_ Insectos\_\_ Pulgas\_\_ Otros\_\_ Ninguno\_\_

**Ingreso Económico:** Bueno\_\_ Regular\_\_ Malo\_\_

**Servicios Básicos** (Alcantarillado, Recolección de Basura agua Potable): Si \_\_\_  
No\_\_\_

## CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES

**¿Qué conocimiento tiene usted acerca de las infecciones respiratorias agudas?**

Suficiente \_\_ Poco \_\_ Ninguno \_\_

**¿Cuáles son las complicaciones de los problemas respiratorios? (si no es tratada a tiempo)**

Tuberculosis\_\_\_ Bronquitis\_\_\_ Neumonía\_\_\_ No sabe \_\_\_

**Que hace Ud. para que el niño no se enferme de la tos, refriado, gripe:**

- Evita que este junto a personas enfermas con tos, gripe o resfrío. \_\_\_
- Siempre se lava las manos para atender a su niño \_\_\_
- Siempre se cubre la boca al toser o estornudar. \_\_\_

- Todas las anteriores. \_\_
- Ninguna \_\_

**¿Cómo se transmiten las enfermedades respiratorias?**

- Por tomar agua contaminada
- Por picadura de mosquito
- Por estar en contacto directo con personas enfermas de gripe
- No sabe,

## **Anexos #2**

### **Consentimiento Informado**

**Título:** DETERMINANTES AMBIENTALES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, PRIMER SEMESTRE 2017.

**Autora:** Wendy Pozo Arcentales

**Lugar donde se realizara la investigación:** Hospital General Martin Icaza

**Nombre de la participante:** \_\_\_\_\_.

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación, antes de decidir si participa o no debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual ese el entregara una copia firmada y fechada.

### **PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO**

Si reúne las condiciones para participar en este estudio y acepta participar se le realizará la siguiente actividad:

- Se le solicitará que responda un cuestionario.

### **ACLARACIONES**

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No abra ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad.

**Nota:** Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

### **Carta del consentimiento informado**

YO: \_\_\_\_\_, con documento de identidad N° \_\_\_\_\_, certifico que he sido informada con claridad y veracidad, por lo tanto estoy de acuerdo en participar en la investigación **“DETERMINANTES AMBIENTALES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, PRIMER SEMESTRE 2017”** se me ha explicado minuciosamente los objetivos, procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por tanto al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

**Firma del participante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**ANEXO #3****MATRIZ DE INTERRELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPÓTESIS**

**TEMA:** DETERMINANTES AMBIENTALES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, PRIMER SEMESTRE 2017.

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>
¿Cuáles son los determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 1 a 5 años que acuden al Hospital General Martin Icaza, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, primer semestre 2017?	Identificar los determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 1 a 5 años que acuden al Hospital General Martin Icaza, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, primer semestre 2017.	En el Hospital Provincial Martin Icaza, existe la percepción de la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños de 1 a 5 años asociado a múltiples factores contaminantes como tráfico vehicular, industrias, centrales térmicas, y otros, lo que hace necesario estudiar los determinantes ambientales que se relacionan con este problema de salud, en la búsqueda de estrategias que puedan modificar esta situación.
<b>PROBLEMAS DERIVADOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</b>
¿Cuál es la incidencia de infecciones respiratorias agudas de acuerdo a edad, género, procedencia y riesgo ambiental?	Determinar la incidencia de infecciones respiratorias agudas de acuerdo a edad, género, procedencia y riesgo ambiental.	Las incidencias de las infecciones respiratorias agudas se asocian de acuerdo a la edad, género, procedencia y riesgo ambiental.
¿Cuáles son los factores de riesgo ambientales que influyen en la aparición de las infecciones respiratorias agudas?	Identificar los factores de riesgo ambientales que influyen en la aparición de las infecciones respiratorias agudas.	Los factores de riesgo ambientales están asociados con la aparición de las infecciones respiratorias agudas.
¿Qué nivel de conocimientos tienen las madres de los niños de 1 a 5 años acerca de la prevención de las infecciones respiratorias agudas?	Evaluar los conocimientos que tienen las madres de los niños de 1 a 5 años acerca de la prevención de las infecciones respiratorias agudas.	La falta de conocimientos adecuados sobre los determinantes ambientales está en relación con la incidencia de las infecciones respiratorias agudas.
¿Cómo un taller de capacitación dirigido a las madres, sobre el manejo ambulatorio prevendría las infecciones respiratorias agudas?	Planificar un taller de capacitación dirigido a las madres, sobre manejo ambulatorio y prevención de infecciones respiratorias agudas.	Al elaborar un taller de capacitación para la prevención y manejo ambulatorio, lograremos modificar la incidencia de las infecciones respiratorias agudas.

## Anexo #4

### Evidencias Fotográficas

#### ENTREVISTA CON EL PERSONAL DEL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA



*Revisando las historias clínicas*

*Foto: cortesía del Hospital General Martín Icaza, cantón Babahoyo, 2017*

REALIZANDO LAS ENCUESTAS A LAS MADRES DE LOS NIÑOS CON IRA  
DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA



*Responsable: Wendy Pozo Arcentales. 2017*

REALIZANDO LAS ENCUESTAS A LAS MADRES DE LOS NIÑOS CON IRA  
DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA



*Responsable: Wendy Pozo Arcentales. 2017*



SOCIALIZANDO LA PROPUESTA TEORICA DE APLICACION A LOS PADRES Y MADRES DE LOS NIÑOS CON IRA DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA



*Responsable: Wendy Pozo Arcentales. 2017*

## Anexo #5

### Afiche De Prevención y Recomendaciones de la IRA

#### Prevención de infecciones respiratorias agudas en bebés y niños

Evite el contacto con personas con gripa.

Si es un bebé menor de seis meses, suministre solamente leche materna en mayor cantidad, por lo menos 10 veces al día.

Evite el contacto con personas que estén fumando.

Cuando el niño salga a cambios bruscos de temperatura, protéjalo y cúbrele la nariz y la boca.

Si el niño tiene seis meses o más, proporcionele alimentos recién preparados de alto contenido nutricional y energético (frutas, verduras y carnes), y siga dándole leche materna.

**Elaborado Por: Wendy Pozo**



Subilección de enfermedades transmisibles - Julio 2016

#### Infecciones respiratorias agudas Recomendaciones para niños

Enseñe a sus hijos a estornudar. Ponga un pañuelo desechable sobre nariz y boca al toser o estornudar, bótelo y lávese las manos.

No suministre medicamentos, antibióticos o jarabes para la tos a menos que sean formulados por el médico.

Lávese y lávele las manos cuando tenga contacto con secreciones o enfermos con gripa.

Ventile a diario la casa y habitación de los niños enfermos.

Para aliviar la tos y el dolor de garganta, consuma bebidas aromáticas o té. Si es mayor de dos años suminístrele miel.

La hidratación es la clave para controlar la enfermedad y evitar mayores complicaciones.

Mantenga las fosas nasales destapadas, en lo posible aplique con frecuencia suero fisiológico por ambas fosas nasales limpiando las secreciones.

**Elaborado por: Wendy Pozo**



Subilección de enfermedades transmisibles - Julio 2016



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**



Babahoyo, 03 de mayo del 2017

Doctora  
Alina Izquierdo Cirer MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **POZO ARCENTALES WENDY SOLANGE** con cédula de ciudadanía 1207930098, egresada de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda, me recepte la documentación para la inscripción en el proceso de titulación en la modalidad proyecto de investigación de esta Facultad.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

  
.....  
**POZO ARCENTALES WENDY SOLANGE**  
C.C.Nº 1207930098  
Solicitante

  
03/05/2017 10:29



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA

APROBACIÓN DEL PERFIL

Babahoyo, 02 de junio del 2017.

Una vez leído y revisado en mi calidad de Tutor el trabajo de investigación cuyo tema es:

DETERMINANTES AMBIENTALES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, PRIMER SEMESTRE 2017.

De la egresada, **Wendy Solange Pozo Arcentales** con C.I. #120793009-8 estudiante del proceso de titulación modalidad Proyecto de Investigación, de la carrera de Terapia Respiratoria. Facultad de Ciencias de la Salud – UTB, apruebo dicho trabajo ya que reúne los requisitos y méritos suficientes para que continúen el proceso de titulación.

  
Dr. Luis Torres Terán.

TUTOR Proyecto de Investigación

  
Wendy Solange Pozo Arcentales  
02/06/2017





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO DE ABRIL-SEPTIEMBRE DEL 2017



FECHA: 15 de Mayo del 2017

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR: 

TEMA DEL PROYECTO:

Factores ambientales asociados a las infecciones Respiratorias Agudas en pacientes de las salas que residen al Hospital General Martín Escobar, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, primer semestre 2017

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

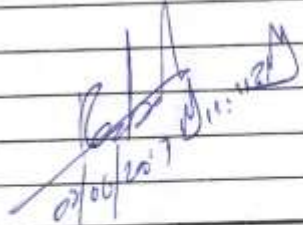
Wendy Salazar Razo Arcantales

CARRERA:

Terapia Respiratoria

Pag. Nº.

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Cuidel	Firma
			Presencial	Virtual		
10:00 - 13:00	15-Mayo-2017	Socialización y partes del desarrollo del tema	✓		Babahoyo	
8:00 - 11:00	17-Mayo-2017	Formulación del tema y planteamiento del problema	✓		Babahoyo	
9:00 - 12:00	19-Mayo-2017	Problema General, Objetivos General, Justificación	✓		Babahoyo	
8:00 - 11:00	22-Mayo-2017	Hacer temas Preliminares, Hipótesis General, tipo de Investigación	✓		Babahoyo	
9:00 - 12:00	24-Mayo-2017	Metodología, Referencias Bibliográficas	✓		Babahoyo	

  
 02/06/2017

  
 Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.

  
 Lic. Juan Francisco Aguas Veloz  
 ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



# Universidad Técnica de Babahoyo

Babahoyo, 02 de junio del 2017

Doctora  
Alina Izquierdo Cirer, Msc  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
En su despacho.-

De nuestras consideraciones:

Yo, **Wendy Solange Pozo Arcentales** con C.I. **120793009-8**, estudiante de la Escuela de Tecnología Médica de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias de la Salud – U.T.B., me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida se nos recite el **PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION** correspondiente al Tema: **DETERMINANTES AMBIENTALES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, PRIMER SEMESTRE 2017**, para continuar con el cronograma establecido.

Por la atención que se dé a la presente, le reiteramos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

  
Wendy Pozo Arcentales  
C.I. 120793009-8

*Recibido  
02/06/2017  
Alina Izquierdo Cirer*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



#### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dr. Luis Fernando Torres Terán en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **DETERMINANTES AMBIENTALES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, PRIMER SEMESTRE 2017**, elaborado por la estudiante : **POZO ARCENTALES WENDY SOLANGE**, de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Escuela de Tecnología Médica, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 11 días del mes de julio del año 2017

Atentamente,

**Dr. LUIS FERNANDO TORRES TERAN**

Ci: 0916795354

*Recebo*  
21/07/2017 16:52



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA**



Babahoyo, 10 de julio de 2017


A. Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc  
Coordinadora de la Unidad de Titulación  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Técnica de Babahoyo  
Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **WENDY SOLANGE POZO ARCENTALES**, con cédula de ciudadanía **120793009-8**, egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica, carrera de Terapia Respiratoria, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para informarle sobre la entrega de los dos anillados requeridos en la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación, para que puedan ser evaluados junto a la sustentación por el Docente-Tutor y el Docente asignado por el Consejo Directivo para atender el proceso de Titulación por carreras.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido (a).

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**WENDY SOLANGE POZO ARCENTALES**  
C.I 120793009-8

*Recibido*  
20/07/2017 14:53





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO DE ABRIL-SEPTIEMBRE DEL 2017



FECHA: 06 de Junio del 2017

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Luis Torres FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de las áreas que atiende el Hospital General Martín Fierro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, primer semestre 2017.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Wendy Solano Pajo Arreola

CARRERA: Terapia Respiratoria

Pag. Nº. 1

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Cuidad	Firma
			Presencial	Virtual		
10:00 - 13:00	06 - Junio - 2017	Desarrollo del marco conceptual	✓		Babahoyo	
8:00 - 11:00	07 - Junio - 2017	Revisión de la situación problemática	✓		Babahoyo	
7:00 - 10:00	08 - Junio - 2017	Planteamiento del problema	✓		Babahoyo	
8:00 - 11:00	12 - Junio - 2017	Delimitación de la investigación	✓		Babahoyo	
9:00 - 12:00	14 - Junio - 2017	Revisión de Objetivos generales y específicos	✓		Babahoyo	
7:00 - 10:00	16 - Junio - 2017	Elaboración del Marco teórico	✓		Babahoyo	
8:00 - 11:00	19 - Junio - 2017	Revisión de los Marcos conceptuales	✓		Babahoyo	
8:00 - 10:00	21 - Junio - 2017	Antecedentes investigativos	✓		Babahoyo	
9:00 - 12:00	23 - Junio - 2017	Formulación de hipótesis	✓		Babahoyo	
10:00 - 13:00	26 - Junio - 2017	Variables	✓		Babahoyo	
8:00 - 11:00	28 - Junio - 2017	Revisión de Organización de la investigación	✓		Babahoyo	

Recibido  
 11/07/2017 16:52

Dra. Aliha Izquierdo Cirer, MSc.  
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz  
 ANALISTA ADMINISTRATIVO DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO DE ABRIL-SEPTIEMBRE DEL 2017



FECHA: 30 Junio del 2017

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Luis Torres FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 1 a 5 años que residen al Hospital General Martín Toranzo contra Babahoyo, periodo agosto 2013

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Wendy Solange Pango Arciniegas

CARRERA: Terapia Respiratoria

Pag. N° 2

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
10:00 - 13:00	30-Junio-2017	Desarrollo de la Metodología de la Investigación	✓		Babahoyo	
8:00 - 11:00	3-Junio-2017	Revisión y elaboración de la Metodología de Investigación	✓		Babahoyo	
9:00 - 12:00	4-Junio-2017	Tipo de Investigación	✓		Babahoyo	
8:00 - 11:00	5-Junio-2017	Desarrollo de técnicas e elaboración de instrumentos para la medición de Infección	✓		Babahoyo	
9:00 - 12:00	6-Junio-2017	Revisión de la Población y Muestra	✓		Babahoyo	
8:00 - 10:00	7-Junio-2017	Desarrollo de la Cronograma del Proyecto	✓		Babahoyo	
7:00 - 10:00	10-Junio-2017	Recursos	✓		Babahoyo	
10:00 - 13:00	10-Junio-2017	Revisión de Referencias Bibliográficas	✓		Babahoyo	

Dra. Ailma Izquierdo Cirer, MSc.  
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Recibido  
12/07/2017 16:52

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz  
 ANALISTA ADMINISTRATIVO DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



Babahoyo, 9 de agosto del 2017

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Wendy Solange Pozo Arcentales**, con cédula de ciudadanía **120793009-8**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, carrera Terapia Respiratoria, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para informarle sobre la entrega de los tres anillados requeridos en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema: **DETERMINANTES AMBIENTALES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, PRIMER SEMESTRE 2017.** , para que pueda ser evaluado por el Jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido (a).

Atentamente,

**Wendy Solange Pozo Arcentales**

C.I: 120793009-8

*Recibido*  
09/08/2017 13:04M





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO DE ABRIL-SEPTIEMBRE DEL 2017



FECHA: Babahoyo 12 de Agosto del 2017

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Luis Torres Teón FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Desarrollantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de los años que acuden al Hospital General Martín Icaza, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, primer semestre 2017

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Wendy Solange Razo Arcentales

CARRERA: Temática Respiratoria

Pag. Nº. 1

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
7:00-10:00	12-07-2017	Desarrollo del capítulo IV Resultados	✓		Babahoyo	
7:00-10:00	14-07-2017	Elaboración de los cuadros estadísticos	✓		Babahoyo	
8:00-10:00	19-07-2017	Análisis e interpretación de los datos	✓		Babahoyo	
8:00-10:00	20-07-2017	Desarrollo de las conclusiones y recomendaciones	✓		Babahoyo	
8:00-10:00	21-07-2017	Socialización de la propuesta de Aplicación	✓		Babahoyo	
7:00-10:00	26-07-2017	Título y antecedentes de la Propuesta.	✓		Babahoyo	
7:00-10:00	27-07-2017	Desarrollo de la justificación y objetivos	✓		Babahoyo	
8:00-10:00	31-07-2017	Estructuración de los propósitos: componentes	✓		Babahoyo	
8:00-10:00	1-08-2017	Resultados y alcance de la propuestas.	✓		Babahoyo	
8:00-10:00	2-08-2017	Elaboración de las conclusiones y recomendaciones finales.	✓		Babahoyo	

Dra. Ailina Izquierdo Cirer, MSc.  
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

09/08/2017 13:04

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz  
 ANALISTA ADMINISTRATIVO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO**

Babahoyo, mayo 30 del 2017  
Oficio No. 291D-FCS

Doctora  
Yolanda Salcedo Faytong.  
**DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA - BABAHOYO**  
Presente.-

De mis consideraciones:

Distinguida Directora, el motivo de la comunicación es para solicitarle muy respetuosamente autorice el ingreso de la estudiante Srta. Wendy Solange Pozo Arcentales, para que realice la investigación del proyecto de tesis y así como también se le facilite la concesión de los datos pertinentes para la ejecución del proyecto, lo que va a permitir el fortalecimiento del conocimiento en los diferentes aspectos de su perfil profesional.

Debo señalar que este tipo de acciones las estamos realizando en todas las Instituciones Públicas y Privadas de Salud.

Agradeciendo de antemano por su aceptación, reitero mis agradecimientos.

Atentamente,

Lic. Betty Mazacon Roca, Msc.  
**DECANA**



C/c. Archivo.

FONO: 05-2745-125  
Email: fsalud@utb.edu.ec  
fac\_cienciasdela\_salud@yahoo.es  
Av. Universitaria Km 1 1/2 Vía Montalvo



## ÍNDICES DE CUADROS

TABLA #1 CLASIFICACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS....	14
TABLA #2 VARIABLE INDEPENDIENTE.....	36
TABLA #3 VARIABLE DEPENDIENTE.....	36
TABLA #4 OPERALIZACION DE LAS VARIABLES.....	37
TABLA #5 CRONOGRAMA DEL PROYECTO.....	44
TABLA #6 PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACION.....	45
TABLA #7 .....	47
TABLA #8 .....	48
TABLA #9 .....	49
TABLA #10 .....	50
TABLA #11 .....	51
TABLA #12 .....	52
TABLA #13 .....	53
TABLA #14 .....	54
TABLA #15 .....	55
TABLA #16 .....	56
TABLA #17 .....	57
TABLA # 18 .....	58
TABLA #19 .....	59
TABLA #20 .....	60
TABLA #21 .....	61
TABLA #22 .....	62
TABLA #23 .....	63
TABLA #24 .....	64

<b>TABLA #25 .....</b>	<b>65</b>
<b>TABLA #26 .....</b>	<b>66</b>
<b>TABLA #27 .....</b>	<b>67</b>
<b>MATRIZ DE RELACION.....</b>	<b>85</b>

## INDICE DE GRAFICOS

<b>GRAFICO #1</b> .....	47
<b>GRAFICO #2</b> .....	48
<b>GRAFICO #3</b> .....	49
<b>GRAFICO #4</b> .....	50
<b>GRAFICO #5</b> .....	51
<b>GRAFICO #6</b> .....	52
<b>GRAFICO #7</b> .....	53
<b>GRAFICO #8</b> .....	54
<b>GRAFICO #9</b> .....	55
<b>GRAFICO #10</b> .....	56
<b>GRAFICO #11</b> .....	57
<b>GRAFICO #12</b> .....	58
<b>GRAFICO #13</b> .....	59
<b>GRAFICO #14</b> .....	60
<b>GRAFICO #15</b> .....	61
<b>GRAFICO #16</b> .....	62
<b>GRAFICO #17</b> .....	63
<b>GRAFICO #18</b> .....	64
<b>GRAFICO #19</b> .....	65
<b>GRAFICO #20</b> .....	66
<b>GRAFICO #21</b> .....	67