



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

## **INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA DE:**

**TERAPIA RESPIRATORIA**

### **TEMA:**

FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDADELA 10 DE AGOSTO, BABAHOYO LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

### **AUTORAS:**

- JULISSA PINCAY GAVILÁNEZ
- SELENA YÉPEZ CONTRERAS

### **TUTOR:**

- DR. HERMAN ROMERO RAMÍREZ, PhD

BABAHOYO – LOS RÍOS

OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

## **INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA DE:**

**TERAPIA RESPIRATORIA**

### **TEMA:**

FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDADELA 10 DE AGOSTO, BABAHOYO LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

### **AUTORAS:**

- JULISSA PINCAY GAVILÁNEZ
- SELINA YÉPEZ CONTRERAS

### **TUTOR:**

- DR. HERMAN ROMERO RAMÍREZ, PhD

BABAHOYO – LOS RÍOS

OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DETERAPIA RESPIRATORIA.**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

**LIC. PAOLA ESPIN-MANCILLA MSC.  
DECANA O DELEGADO (A)**

**DR. CARLOS HIDALGO COELLO MSC.  
COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)**

**LIC. SANY ROBLEDO GALEAS MSC.  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO**

**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA  
SECRETARIO GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,  
Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaramos ser autoras del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

**"FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDADELA 10 DE AGOSTO, BABAHOYO LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019."**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciadas 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 inclusivo 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 y la carrera de **Terapia Respiratoria** exenta de toda responsabilidad al respecto.

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

**Autoras**

Julissa Katherine Pincay Gavilanez

C.I 120439895-0

Selena Daniela Yépez Contreras

C.I 094105999-0



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, DR. HERMAN ROMERO RAMIREZ PHD, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Tercera Etapa): "FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDADELA 10 DE AGOSTO, BABAHOYO LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.", elaborado por el (los) estudiante(s): JULISSA KATHERINE PINCAY GAVILANEZ Y SELENA DANIELA YEPEZ CONTRERAS, de la Carrera de TERAPIA RESPIRATORIA de la Escuela de Salud y Bienestar, 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 diez días del mes de abril del año 2019.

DR. HERMAN ARCENIO ROMERO RAMIREZ, PHD

CI: 070245340-8

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: PROYECTO DE TITULACION JULISSA, SEI ENA.docx (D50331731)  
Submitted: 4/8/2019 6:15:00 AM  
Submitted By: julissa\_piga1995@hotmail.com  
Significance: 10 %

### Sources included in the report:

INTRODUCCIÓN PERI AZA PARA URKUND.docx (D47835680)  
DIANA LEMA CORTEZ ...docx (D36495919)  
tesis capitulos.docx (D36342487)  
Gutierrez Litardo Jeniffer y Gaibor Calixto Edison.docx (D50150051)  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312003000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312003000400006)  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100006)  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182006000200005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182006000200005)  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242010000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000300010)  
<https://www.archbronconeumol.org/es-salud-respiratoria-america-latina-numero-articulo-S0300289613002299>  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/51.pdf>

### Instances where selected sources appear:

29



DR. HERMAN ARCENIO ROMERO RAMIREZ, PHD

CI: 070245340-8

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
TEMA:.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	VIII
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA.....	1
1.1 MARCO CONTEXTUAL.....	1
1.1.1 Contexto internacional.....	1
1.1.2 Contexto nacional.....	2
1.1.3 Contexto regional.....	2
1.1.4 Contexto institucional.....	3
1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.3.1 Problema general.....	6
1.3.2 Problemas Derivados.....	6
1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	8
1.6 OBJETIVOS.....	9
1.6.1 Objetivo general.....	9
1.6.2 Objetivos específicos.....	9
CAPITULO II.....	10
2 MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL.....	10
2.1 MARCO TEÓRICO.....	10
2.1.1 Marco conceptual.....	33
2.1.2 Antecedentes investigativos.....	41
2.2 HIPÓTESIS.....	42
2.2.1 Hipótesis general.....	42
2.2.2 Hipótesis específicas.....	42
2.3 VARIABLES.....	43
2.3.1 Variable independiente.....	43

2.3.2 Variable dependiente .....	43
2.3.3 Operalización de las variables. ....	44
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>45</b>
<b>3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>45</b>
3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	45
3.2 Modalidad de la investigación .....	46
3.3 Tipo de investigación.....	46
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	47
3.4.1 Técnicas.....	47
3.4.2 Instrumentos.....	47
3.5 Población y muestra .....	48
3.5.1 Población.....	48
3.5.2 Muestra.....	48
3.6 Cronograma del proyecto .....	49
3.7 Recursos.....	50
3.7.1 Recursos humanos.....	50
3.7.2 Recursos económicos.....	50
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>51</b>
<b>4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>51</b>
4.2 Análisis e interpretación de datos.....	52
4.3 Conclusiones.....	62
4.4 Recomendaciones .....	63
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>64</b>
<b>5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....</b>	<b>64</b>
5.1 Título de la propuesta de aplicación:.....	64
5.2 Antecedentes .....	64
5.3 Justificación.....	66
5.4 OBJETIVOS .....	67
5.4.1 Objetivo general.....	67
5.4.2 Objetivos específicos .....	67
5.5 Aspectos básicos de la propuesta de la aplicación.....	68
5.5.1 Estructura general de la propuesta.....	68
5.5.2 Componentes .....	69
5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación.....	70
5.6.1 Alcance de la propuesta .....	70



## INDICE DE TABLAS

Tabla # 1 .....	44
Tabla # 2 .....	49
Tabla # 3 .....	50

## INDICE DE GRAFICOS

Gráfico # 1 .....	52
Gráfico # 2 .....	53
Gráfico # 3 .....	54
Gráfico # 4 .....	55
Gráfico # 5 .....	56
Gráfico # 6 .....	57
Gráfico # 7 .....	58
Gráfico # 8 .....	59
Gráfico # 9 .....	60
Gráfico # 10 .....	61

## **DEDICATORIA**

Mi tesis la dedico principalmente al Señor Jesús por brindarme siempre la fortaleza para seguir adelante en mis estudios y sobre todas las Bendiciones recibidas, para lograr mis objetivos.

A mis padres y hermano, quienes a lo largo de mi carrera han velado por mi bienestar y educación siendo mi mayor apoyo en todo momento depositando su eterna confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

**JULISSA PINCAY GAVILÁNEZ**

## **DEDICATORIA**

Agradezco a Dios sobre todas las cosas por protegerme durante todo mi camino y darme fuerza para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi querida y ejemplar madre que siempre ha estado conmigo incondicionalmente en todos los aspectos, siendo ella mi pilar fundamental por enseñarme a no rendirme ante cualquier situación por más difícil que parezca y siempre perseverar a través de sus sabios consejos ya que ella es la motivación de mi vida y orgullo de ser lo que seré.

Al hombre que me dio la vida que a pesar de haberlo perdido hace varios años sé que siempre me ha estado cuidando protegiéndome y guiándome desde el cielo mi eterno padre.

A mis hermanos porque son la razón de sentirme tan orgullosa de culminar mi meta, gracias a ellos por confiar siempre en mí.

A mi Esposo que fue un pilar más de apoyo y motivación continua a culminar mi meta, así mismo a mi amada hija que desde su llegada a mi vida fue mi mayor bendición y esmero a lograr todas mis metas propuestas.

Gracias a toda mi familia y amigos en general por su apoyo incondicional.

**SELENA YÉPEZ CONTRERAS**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecida con Dios por haberme dado siempre salud, fuerza, sabiduría e inteligencia y haber permitido llegar a la etapa final de mi carrera permitiéndome tener buena experiencia dentro de mi universidad y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de la vida.

A mi familia que hicieron posible que realice mi proyecto de investigación quienes fueron los promotores de mis sueños a mi papá Agustín Pincay Salazar, mi mamá Elizabeth Gavilánez Peñafiel a mi hermano Víctor Pincay Gavilánez a mi novio Luis García Mendoza a todos ellos por darme la confianza necesaria y el apoyo incondicional y enseñarme que todo sacrificio y perseverancia se encuentra el éxito profesional para lograr mi objetivo de mi carrera como Lcda. En Terapia Respiratoria.

A mi amiga hermana Selena Yépez compañera de proyecto y titulación y a mi docente tutor DR. Herman Romero Ramírez, PhD por su valiosa guía y asesoramiento quien me ha orientado en todo momento en la realización del proyecto de investigación que en marca el último escalón hacia un futuro en donde sea participe en el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la patria.

**JULISSA PINCAY GAVILÁNEZ**

## **AGRADECIMIENTO**

El presente proyecto de investigación va dedicado a quien ha forjado mi camino y me han dirigido por el sendero correcto a Dios, el que todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores y a no cometerlos otra vez gracias que a él tenemos salud y vida para lograr esta meta, a mi madre Narcisa Contreras Santillán a mi esposo Boris Coba Chanalata, a mi hija Connie Coba Yépez que han sido mi motor principal, que en su trabajo amor y gratitud nos han enseñado que con lucha y perseverancia se logra alcanzar cada uno de nuestros sueños y metas.

A mis hermanos familiares y amigos que con cada palabra de aliento y su apoyo moral siempre nos motivaron a seguir adelante y poder llegar a ser lo que soy ahora

A mí querida compañera y amiga de proyecto Julissa Pincay y a nuestro tutor Dr. Herman Romero PHD que con su ayuda, paciencia y consejos hoy vemos cristalizado nuestro proyecto de investigación.

**SELENA YÉPEZ CONTRERAS**

**TEMA:**

FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDADELA 10 DE AGOSTO, BABAHOYO LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

## RESUMEN

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo identificar los factores ambientales que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años de edad; y con el fin de desarrollar técnicas de prevención que logren evitar complicaciones y así poder disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil.

En el presente trabajo investigativo se utilizó el método deductivo debido al rumbo que nos lleva la investigación, también a partir de esto se realizó un enfoque cuantitativo, para conocer los antecedentes, y la evolución de las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años de edad para demostrar las causas que influyen en este tipo de enfermedades.

En el momento de realizar la investigación de campo se pudo realizar la identificación de algunos factores ambientales que influían en las infecciones respiratorias, considerando que uno de los problemas que se presenta es la exposición prolongada a los factores ambientales y el poco conocimiento que tienen los padres de los niños de 0 a 5 años edad acerca de las infecciones respiratorias, además no cuentan con los recursos económicos necesarios y la falta de cuidados o técnicas de prevención por parte de los especializados de la salud, por lo tanto el gobierno deberían implementar nuevos programas de cuidado y prevención de las infecciones respiratorias agudas.

**Palabras claves:** Factores ambientales, Infecciones Respiratorias Agudas, niños, Cuidados, Prevención, Morbilidad, Mortalidad.

## **ABSTRACT**

The objective of this research work is to identify the environmental factors that influence acute respiratory infections in children from 0 to 5 years of age; and in order to develop prevention techniques that manage to avoid complications and thus be able to decrease the morbidity and infant mortality rates.

In the present investigative work, the deductive method was used due to the direction that the research takes us; also from this, a quantitative approach was made, to know the antecedents, and the evolution of acute respiratory infections in children from 0 to 5 years old. Of age to demonstrate the causes that influence this type of diseases.

At the time of carrying out the field research, it was possible to identify some environmental factors that influenced respiratory infections, considering that one of the problems that arise is prolonged exposure to environmental factors and the little knowledge that parents have. Of children from 0 to 5 years old about respiratory infections, in addition they do not have the necessary economic resources and lack of care or prevention techniques on the part of health specialists, therefore the government should implement new programs of care and prevention of acute respiratory infections.

Key Words: Environmental Factors, Acute Respiratory Infections, Children, Care, Prevention, Morbidity, Mortality.



## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene la finalidad de acertar los factores ambientales que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años de edad, en la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo Los Ríos, Octubre 2018 - Abril 2019.

Actualmente los factores ambientales y la relación directa que tienen en el desarrollo de las enfermedades respiratorias se convierten dentro del área de la salud en un punto importante, debido a los altos niveles de morbi y mortalidad que presentan en los niños menores de 5 años, la ciudadela 10 de agosto del cantón Babahoyo es uno de los lugares más propensos a padecer infecciones respiratorias debido a que se encuentran diversos factores que influyen en la aparición de la misma, afectando especialmente a los niños de 0 a 5 años, otro punto considerable es que los moradores de este sector no han recibido la atención necesaria y pertinente por parte de las distintas autoridades.

Cabe mencionar que las Infecciones Respiratorias Agudas, en los países desarrollados son una prioridad en la salud, y en el Ecuador lastimosamente aún las autoridades deben hacer énfasis en este aspecto y buscar soluciones en beneficio de los niños que sufren a causa de esta enfermedad, ya que según las encuestas aplicadas a nivel mundial es la tercera causa de morbimortalidad en niños menores de 5 años.

Según lo ya mencionado no se puede disminuir esta problemática y la importancia de encontrarle las debidas soluciones por lo que es importante tener en cuenta que los factores ambientales en la ciudadela 10 de agosto son determinantes en la influencia de IRA en niños de 0 a 5 años de edad que inciden en gran medida tanto en la mortalidad y morbilidad.

# **CAPITULO I**

## **1. PROBLEMA**

### **1.1 MARCO CONTEXTUAL**

#### **1.1.1 Contexto internacional.**

Dentro del contexto internacional se estima que, a nivel mundial, las infecciones respiratorias agudas conocidas por sus siglas (IRA) son consideradas una de las causas más representativas de consultas médicas. Según los datos registrados por la organización panamericana las infecciones respiratorias agudas representan alrededor del 30 a 50 % de las consultas de pediatría y de 20 a 40 % de las hospitalizaciones. Por este motivo se estima que, en la mayoría de los países, generalmente los infantes en el rango de edad de 0 a 5 años de edad cada año suelen presentar un promedio de 4 a 8 sucesos de infecciones respiratorias agudas. (TAMAYO, 2013)

Anualmente las infecciones respiratorias agudas causan la muerte de 650.000 niños menores de 5 años de edad, estando relacionado con las gripes estacionales, según nuevas estimaciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, la Organización Mundial de la Salud y asociados para la salud mundial. (SALAMA, 2017)

Las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar de mortalidad infantil en niños menores de 5 años de edad en países que están en desarrollo,

dependiendo de la región, principalmente en menores de 1 año, y dentro de ellos los menores de 2 meses, quienes con mucha facilidad desarrollan cualquier infección, especialmente neumonía, sepsis o meningitis, con altas probabilidades de morir.

### **1.1.2 Contexto nacional**

Hasta la actualidad en el Ecuador ha existido un mínimo aumento de las infecciones respiratorias agudas de los índices de morbilidad, debido a que ha existido un mejoramiento en el ámbito de infraestructura y del personal profesional en el área de salud, sin embargo, aún existen todavía una tasa elevada de mortalidad neonatal, infantil, niñez, materna y general, también existen faltantes en equipamiento tecnológico, deficiencias en infraestructura, recursos humanos y limitaciones presupuestarias. (PUBLICA, Actualización Nacional Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Grave , 2013)

Los niveles de morbilidad de las infecciones respiratorias agudas van en incremento, debido a que, son originadas generalmente por los virus que encontramos en el ambiente, a veces provocado por el mal uso de los antibióticos, que en algunos casos en los infantes inducen complicaciones respiratorias.

### **1.1.3 Contexto regional**

El Ecuador consta de 24 provincias, pero en la región costa donde está aplicándose la presente investigación está formada por las provincias El Oro, Los Ríos, Guayas, Esmeraldas, Santa Elena, Santo Domingo, Manabí.

La región costa cuenta con el 28,7 % de personas que presentan infecciones respiratorias agudas en su mayoría niños de 0 a 5 años de edad, debido a que se encuentran expuestos a la contaminación ambiental y a los cambios constantes de

clima, además influyen los virus, bacterias que se encuentran en el ambiente que provocan a los infantes alguna infección respiratoria aguda.

En el país según lo reportado por el Banco Mundial la tasa de mortalidad en el Ecuador es aproximadamente del 5,12 por 1.000 habitantes. En los niños menores de 5 años y donde el 95% son de origen viral, predominando la influenza A y B y el virus sincitial respiratorio (VSR), rinovirus, parainfluenza, adenovirus, pero también puede ser de origen bacteriano, siendo las más frecuentes el *S. pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib), *S. aureus*, y *K. pneumoniae*. (Benites, 2018).

#### **1.1.4 Contexto institucional**

Babahoyo es la capital de la provincia de Los Ríos Ecuador. Fue fundada el 27 de mayo de 1869 (decreto legislativo), con una población de 153.776 habitantes. (INEC, 2010)

La ciudad de Babahoyo está formada por diferentes parroquias: Clemente Baquerizo, Camilo Ponce, Barreiro, El Salto, Pimocha, Caracol, La Unión, Febres Cordero (rurales). El centro de salud 4 de mayo pertenece al Ministerio de Salud Pública y está dentro del distrito de salud 12D01, es el centro de salud más cercano que tienen los habitantes de la ciudad el 10 de agosto para hacer atender a los niños de 0 a 5 años de edad con alguna patología respiratoria.

Según lo publicado por el periódico la hora en la ciudad de Babahoyo el personal médico de hospitales, centros y subcentros del Ministerio de Salud Pública (MSP), se movilizan cada vez a los sitios afectados por las diversas contingencias de la estación invernal a compartir atención facultativa directa a las familias que sufren los estragos del temporal y donde el mayor número de casos fue respiratorio que afectada a niños y adultos. (Hora, 2011)

## 1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Las enfermedades respiratorias desde la antigüedad han constituido ser una de los principales motivos de morbi y mortalidad, siendo una de las más representativas de esta causa las infecciones respiratorias agudas conocidas por su siglas (IRA) caracterizadas por ser patologías que afectan todo el aparato respiratorio empezando desde la nariz hasta los bronquios, frecuentemente en las IRA no suele ser necesario medicarse debido a que desaparecen en el lapso de 15 días, esta enfermedad suele ser producida por diferentes microorganismos como, virus, bacterias o parásitos que se encuentran en todo el ambiente, y llegan a ser transmitidos a otra persona mediante pequeñas y finas partículas de saliva que se expulsa al momento de toser o estornudar. Los síntomas más específicos de las IRAS son: fiebre, dolor de cabeza, tos, ronquera, secreciones.

Uno de los factores más relevantes a padecer infecciones respiratorias agudas son la contaminación ambiental, y los cambios bruscos de clima que tenemos en el Ecuador, todo esto influye directamente en la incidencia de infecciones respiratorias agudas donde los más vulnerables son los niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto del cantón Babahoyo.

Analizando el contexto anterior se requiere una ayuda de carácter urgente de parte de todas las autoridades locales e institucionales para esta situación problemática acerca de los factores ambientales y las IRA, sin embargo, otro punto relevante es el cuidado y la atención por parte de los padres de familia hacia los niños que presenten la enfermedad ya mencionada.

### **1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) están conformadas por un grupo de diferentes enfermedades que son producidas en el tracto respiratorio, aquellas enfermedades son causadas en su gran mayoría por virus y bacterias que encontramos en nuestro entorno y que por lo general tienen una duración de dos semanas. Es la infección con mayor frecuencia que se presenta a nivel mundial, por lo que representa un problema de salud pública en nuestro país.

Los síntomas frecuentes que presentan las infecciones respiratorias agudas durante el periodo de evolución de la enfermedad son coriza, estornudos, tos, fiebre o dolor de garganta, etc. Estas infecciones son más comunes en el invierno, debido a que es la etapa en la que está presente el transporte de microorganismos, debido a la temperatura ambiental y hay una mayor tendencia a mantenerse en espacios cerrados. En niños menores de 5 años, la causa más frecuente que provoca una infección son los virus con un 95% teniendo un alto índice de morbilidad en los niños, pero el 5% restante pueden padecer otras complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía. (Tamayo & Bastart, 2013)

Las patologías respiratorias tienen la mayor prevalencia en la infancia debido a diversos factores ambientales los cuales ellos se encuentran expuestos ya que debido a esto puede existir una alteración en el funcionamiento de los genomas del individuo, las enfermedades pueden ser heredadas a sus próximas generaciones, por lo cual esta investigación tiene como objetivo identificar los factores ambientales que influyen en las IRA en infantes de 0 a 5 años de edad que se encuentran en la ciudadela 10 de Agosto, en la ciudad Babahoyo, durante el periodo octubre 2018 – abril 2019.

### **1.3.1 Problema general**

¿Cómo los factores ambientales influyen en las infecciones respiratorias agudas, en niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019?

### **1.3.2 Problemas Derivados**

¿Cuáles son los factores ambientales que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019?

¿En qué sexo son más frecuentes las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de los niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas?

## 1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

**Delimitación temporal:** Este proyecto de investigación se desarrollará en el periodo comprendido del mes de octubre del año 2018 hasta el mes de abril del año 2019.

**Delimitación Espacial:** El trabajo investigativo se realizará en la ciudadela 10 de agosto de la ciudad de Babahoyo, provincia Los Ríos.

**Delimitación demográfica:** Los niños y niñas de 0 a 5 años de edad que padecen alguna infección respiratoria aguda.

- Líneas de la Investigación UTB: Educación y Desarrollo Social
- Líneas de Investigación de la Facultad: Ciencia de la Salud
- Línea e Investigación de la Escuela: Salud y Bienestar
- Líneas de Investigación de la Carrera: Terapia Respiratoria



## 1.5 JUSTIFICACIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen a nivel mundial representar ser el motivo de muerte de aproximadamente 4 millones de niños, por lo cual es necesario buscarle las soluciones pertinentes que amerita, ya que no es solo un problema de salud, sino una problemática que nos afecta a todos como ecuatorianos porque aqueja a los más vulnerables como son los niños hasta ocasionarle la muerte.

Como un aporte práctico, esta investigación se propone identificar, establecer y determinar el nivel de conocimiento de los padres acerca de los factores ambientales y su influencia en las infecciones respiratorias agudas, en niños de 0 a 5 años de edad, en la ciudadela 10 de agosto y con ello el personal -tratante "auxiliares en enfermería" reconozcan que el manejo de los infantes con estas patologías se debe efectuar con un enfoque multidisciplinario y específico para cada paciente, para evitar posibles complicaciones en sus estados de salud.

Siendo la familia el fragmento clave para asistir en la prevención y promoción del bienestar del niño ya que él depende de sus cuidados y protección, asentando así que los beneficiarios directos de esta investigación serán los niños de 0 a 5 años de edad y como beneficiarios indirectos, se considera a los padres y al personal- tratante, a través de este trabajo investigativo buscaremos algunas propuesta de solución pertinentes, para con ello minimizar esta problemática de las infecciones respiratorias agudas (IRA) que son comunes en nuestro medio ecuatoriano y potencialmente peligrosa para la vida de nuestros niños.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 Objetivo general**

Determinar la influencia de los factores ambientales en las infecciones respiratorias agudas, en niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.

### **1.6.2 Objetivos específicos**

1. Identificar los factores ambientales que influyen en las infecciones respiratorias agudas en los niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.
2. Establecer la edad y sexo, que representan una mayor frecuencia de las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años de edad.
3. Determinar el nivel de conocimiento de los padres de los niños de 0 a 5 años de edad sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

## **CAPITULO II**

### **2 MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL**

#### **2.1 MARCO TEÓRICO**

##### **Infecciones respiratorias agudas (IRA)**

Las infecciones respiratorias agudas son el conjunto de enfermedades respiratorias que afectan directamente el funcionamiento de los oídos, tráquea, boca y los pulmones, por lo general no es administrar ningún antibiótico debido a que suelen desaparecer en un periodo de tiempo de 15 días. (Macedo & Mateos, 2008)

La infección respiratoria aguda que se presenta con frecuencia es el resfriado común, que dependiendo del estado de salud del niño puede ser grave llegando a complicarse y en algunos casos ocasionándole la muerte. El 95% de los niños menores de 5 años presentaron una infección respiratoria aguda a causa de un agente viral. (MSP, 2018)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) tienen una alta tasa de mortalidad infantil, ubicándose como la tercera causa de muerte de niños de 0 a 5 años de edad, por lo que se lo considera un problema general de salud pública.

Las infecciones respiratorias agudas a nivel mundial anualmente son la causa la muerte a 4 millones de niños, incluyendo las 3 primeras enfermedades fatales de la infancia, junto con la diarrea y la desnutrición.

Dentro de las infecciones respiratorias agudas, la neumonía es la que posee el mayor porcentaje de muertes con un 85 % de la causa de muertes por IRA; seguida de cerca de las infecciones respiratorias altas. (ROSIQUE M. G., 2010)

Las infecciones respiratorias agudas no tienen rango de edad, debido a que atacan a niños, adultos y adultos mayores sin importar las condiciones en las que habitan, debido a la fácil transmisión del virus y x el aumento de migración mundial y los cambios climáticos constantes están haciendo que se acelere el calentamiento global, dando como escenario que un virus pueda propagarse alrededor de todo el mundo en cuestión de unos meses provocando una pandemia.

En plena tiempo de ponderado las infecciones respiratorias agudas se convierten en una alerta versus la salubridad. Los expertos recuerdan que conviene favorecer entre ellas para memorizar cuál es el mejor modo de prevenirlas y, sobre todo, cómo combatirlas. En naciente orientación, no es lo mismo un acatarrado que un resfriado. (ASOCIACION ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS GENERICOS, 2018)

La infección causada por las bacterias gripales ocasiona un cambio de la mucosa respiratoria. El constipado empieza a oponerse a la naturaleza del catarro, y la diferencia es mucho más severa que la provocada por los bacilos catarrales y a las pocas horas de la infección el tracto respiratorio está inflamado y congestivo. El paramento clínico auténtico representativo suele empezar de manera brusca con cefalea y escalofríos, acompañados de malestar, estorbo nasal, malestar íntimo, dolores musculares, pérdida de apetito y tos seca. La fiebre y los dolores

musculares suelen demorar de tres a cinco días y la inconveniente y la fatiga puede durar hasta dos semanas. (Garcia, 2010)

## **Clasificación de las infecciones respiratorias agudas**

### **Infecciones respiratorias altas**

**Rinofaringitis aguda:** Es una infección respiratoria y se suele confundirse con los catarros normales requeridos a que los síntomas como la tos, dificultad para digerir y la congestión están asimismo presentes. No obstante, su diferencia es que la Rinofaringitis llega a excitar aún más las vías aéreas y la sesión de recuperación es máximo que una gripe normal. Por lo que la estimación puede tardar de 7 a 8 días en desaparecer, quedando las vías respiratorias con afecciones que tardarán en curarse un par de días más.

El período de incubación oscila entre 12 - 72 horas. Los síntomas iniciales incluyen congestión nasal e irritación faríngea, malestar general, cefalea, fiebre, rinorrea acuosa durante los primeros días (reflejo glandular causado por estimulación de ramas del trigémino) y mucopurulenta posteriormente (reflejo de la severidad de la respuesta inflamatoria, no del agente etiológico), tos, estornudos. Cabe mencionar que puede acompañarse de laringitis y bronquitis. El diagnóstico se fundamenta básicamente en el cuadro clínico. Existen kits comerciales de diagnóstico rápido de baja sensibilidad y especificidad. Habitualmente el paciente acude con el médico cuando se presentan complicaciones. La automedicación es usual.

El tratamiento consiste en reducir los signos y síntomas asociados a la enfermedad, tales como tos, congestión nasal, rinorrea, malestar general. No existe un tratamiento específico. El empleo de fármacos combinados que incluyen al menos dos de los siguientes: antihistamínico, antitusivo, expectorante,

descongestivo, antipirético, debe contemplarse con reservas. Los antihistamínicos no esteroideos ofrecen efectos analgésicos sobre la cefalea, otalgia, artralgias y mialgias.

**Faringoamigdalitis:** También conocida con el virus de herpes tipo 1, es una infección respiratoria la cual se caracteriza por producir úlceras a nivel de la orofaringe. Uno de los síntomas característica es la suba de la temperatura corporal a 40 grados centígrados, dificultad para el hablar debido a la inflamación de las amígdalas. El virus del herpes simple tipo dura en el individuo de 7 a 14 días.

Cerca del 80 por ciento de las faringoamigdalitis son víricas y el resto son bacterianas. Dentro de estas últimas, la producida por el estreptococo beta hemolítico del grupo A (EBHGA) o *streptococcus pyogenes* es la más común (entre el 15 y el 30 por ciento de los casos). Esta patología tiene una gran presencia en menores de tres años cuando es vírica y tiene mayor incidencia en niños de entre 5 y 15 años cuando es bacteriana, aunque también puede aparecer entre los 15 y los 35 años.

El diagnóstico se hace por los síntomas y la exploración de la garganta. Muchas veces no es fácil distinguir una faringoamigdalitis vírica de una bacteriana. Como la evolución, el tratamiento y las complicaciones son diferentes, a veces hace falta un análisis microbiológico que confirme si la faringitis es bacteriana o no. Esto se puede hacer por medio de un cultivo faríngeo o con un test rápido de detección antigénica de *streptococcus pyogenes*.

En las faringitis estreptocócicas el tratamiento de elección es la penicilina oral, cada ocho o diez horas, durante diez días. Con este tratamiento se reduce la posibilidad de contagio a las 24 horas del inicio del tratamiento, periodo en el que

empieza a disminuir el dolor y la fiebre. Además, previene la fiebre reumática, así como las complicaciones supurativas locales.

**Faringoamigdalitis con exudado:** La Faringoamigdalitis aguda es la hinchazón aguda de las amígdalas y faringe. Suele presentarse como una amigdalitis pura o Faringoamigdalitis. A esta infección suele conocerse la como Amigdalitis aguda supurada, en algunos países se denominan anginas o simplemente faringitis o Faringoamigdalitis.

Su etiología es viral en el máximo por ciento de los casos en niños pequeños menores de 3 años de edad, ya que a estas edades existen pocos o nulo receptor para estreptococos en la orofaringe de estos niños. Un bajo porcentaje es de causa bacteriana.

Las bacterias patógenas que más comúnmente causan esta entidad son los estreptococos (FAE), principalmente el Estreptococo beta hemolítico grupo A (EBHGA), responsable del 5-20% de todos los casos en niños mayores de 3 años de edad (puede alcanzar hasta un 40% en epidemias). En niños mayores de 8 años de edad, aunque poco frecuente puede ser producida por *Mycoplasma pneumoniae*. (ECURED, 2015)

Las faringitis víricas no se suelen complicar y curan solas en pocos días. Un caso especial es la mononucleosis infecciosa, que la causa principalmente el virus de Epstein-Barr. Se manifiesta por fiebre alta, amigdalitis con grandes placas blanquecinas, aumento de los ganglios del cuello, decaimiento, y crecimiento del bazo e hígado.

En el caso de las faringitis estreptocócicas las complicaciones son muy raras. Pueden ser de dos tipos:

- **Complicaciones supurativas locales:** otitis media, sinusitis aguda, absceso periamigdalino, mastoiditis y, excepcionalmente, absceso retrofaríngeo, síndrome de shock tóxico.
  
- **Complicaciones no supurativas,** que son raras en países desarrollados, como la fiebre reumática, glomerulonefritis y artritis reactiva.

El tratamiento a seguir para esta infección es aislar al niño en un periodo de 24 a 48 horas, realizar gárgaras con agua tibia, para moderar el dolor de la faringe, y la ingestión de paracetamol de 500mg cada 4 horas.

**Adenitis cervical bacteriana:** Es la inflamación de las glándulas paranasales, suelen suceder luego de la infección producida en el interior de la boca las cuales inflaman los ganglios, y al conjunto de estos actos es que se le denomina adenitis cervical bacteriana. (B, 2008)

El término adenopatía o adenitis hace referencia a alteraciones del tamaño y/o la consistencia de los ganglios linfáticos. Se consideran aumentados de tamaño los ganglios cervicales mayores de 1 centímetro (0,5 cm en neonatos). También son patológicos los ganglios pétreos o de superficie irregular y aquellos en los que existe ulceración cutánea o fijación a planos profundos. Cuando aparecen signos inflamatorios locales, hablamos de adenitis, aunque en la práctica se utilizan a menudo los términos adenopatía y adenitis, indistintamente. En la edad pediátrica, la mayoría de las adenopatías son reactivas a infecciones respiratorias, principalmente de etiología vírica, y suelen desaparecer en unas semanas



Su incidencia es difícil de establecer, ya que la mayoría de casos son autolimitados y aparecen en el contexto de infecciones respiratorias altas virales. Se calcula que existen adenopatías cervicales palpables hasta en el 45% de los niños sanos.

Las causas más frecuentes de adenitis cervical se resumen en la Tabla I<sup>(1-3)</sup>. Clásicamente, se han dividido los casos de linfadenitis cervical en tres grupos: aguda bilateral (la más frecuente), aguda unilateral y subaguda-crónica. Se consideran de evolución aguda los casos de menos de 7-21 días de evolución, según los autores. Los casos subagudos/crónicos evolucionan durante semanas/meses.

Con frecuencia los síntomas que aparecen es esta infección bacteriana son los siguientes: hinchazón del cuello, sensibilidad y dolor al tocar la zona afectada, y enrojecimiento y calor de la piel a su alrededor. Su hijo puede tener subida de la temperatura corporal, fatiga y pérdida del apetito.

Los niños de 0 a 5 años de edad suelen presentar sintomatología que aparecen y desaparecen, pero esto es normal en este tipo de infección. La infección empieza a desaparecer luego de la toma de ellos antibióticos, en casos extremos en la que los antibióticos no le hacen ningún efecto suele recomendarse el vaciamiento del ganglio linfático que se encuentra lastimado. (B, 2008)

**Absceso retrofaríngeo:** Es la inflamación de los ganglios linfáticos debido a la acumulación de pus causada por una infección bacteriana. La sintomatología que presenta los niños dificultad para la deglución, subida de la temperatura corporal, Dificultad para dar movimiento a la nuca y presenta ruidos al realizar cada ciclo respiratorio. El absceso bloquea las vías respiratorias, haciendo difícil y ruidosa la respiración, sobre todo al inhalar (un síntoma denominado estridor). Para facilitar la respiración, puede hacerse que el niño se tumbe sobre su espalda, incline

la cabeza y el cuello hacia atrás, y levante la barbilla. Los adultos pueden sentir un intenso dolor en el cuello, pero no siempre tienen estridor.

La causa del absceso retrofaríngeo suele ser una infección bacteriana que se ha propagado desde las amígdalas, la garganta, los senos paranasales, las vegetaciones (adenoides) o la nariz. Muchas infecciones están causadas por una combinación de bacterias. La infección por VIH y la tuberculosis son causas cada vez más frecuentes en adultos y niños. Una lesión en la parte posterior de la garganta causada por un objeto afilado, como una espina de pescado, también puede causar un absceso retrofaríngeo.

Las complicaciones incluyen sangrado alrededor del absceso, rotura del absceso dentro de las vías respiratorias (lo que puede bloquearlas) y neumonía. Es posible que se produzca un espasmo de la laringe y se haga aún más difícil la respiración. También pueden formarse coágulos de sangre en las venas yugulares del cuello. La infección puede extenderse al tórax. A veces la inflamación se extiende por todo el cuerpo y el torrente sanguíneo resulta infectado, lo que provoca disfunción orgánica (una afección denominada choque séptico). (SASAKI, 2017)

Para brindar un tratamiento efectivo para el absceso retrofaríngeo se recomienda la medicación inmediata de antibióticos tales como clindamicina o ceftriaxona por vía intravenosa, este tipo de medicación puede ser utilizada en niños y adultos.

**Sinusitis:** Es la retención de pus en los senos paranasales causado con frecuencia por un agente vírico, bacteriano o por una alergia. La sinusitis es un problema médico que con frecuencia afecta a niños y adultos, suele acumularse pus en cualquier grupo de los senos paranasales: etmoidal, maxilar, frontal, esfenoidal. Siempre va agarrado de la mano con la inflamación de la mucosa nasal.

La sinusitis se produce cuando queda líquido atrapado o bloqueado en los senos paranasales, lo que permite el crecimiento de microbios. Estas infecciones generalmente son causadas por virus (9 de cada 10 casos en adultos y 5 a 7 de cada 10 casos en niños son virales). Con mucha menos frecuencia son causadas por bacterias (1 de cada 10 casos en adultos y 3 a 5 de cada 10 casos en niños son bacterianos). Hay otras afecciones que pueden causar síntomas similares a los de sinusitis; estas incluyen:

- Alergias.
- Contaminantes (sustancias químicas o irritantes en el aire).
- Infecciones micóticas (fúngicas).

Existe dos tipos de sinusitis, sinusitis aguda se caracteriza por si su proceso patológico termina en un tiempo máximo de 30 días, esto sucede cuando el niño tiene un sistema inmunitario trabajando perfectamente, además este tipo de sinusitis es provocado por un virus.

La sintomatología que está presente en este tipo de infección es: migraña, congestión nasal, tos con expectoración, halitosis, hipoxia.

Hay varias situaciones que pueden aumentar su riesgo de tener sinusitis:

- Infección de las vías respiratorias previa, como un resfriado.
- Problemas estructurales dentro de la cavidad sinusal.
- Tener el sistema inmunitario debilitado o tomar medicamentos que lo debilitan.
- Pólipos nasales.
- Alergias.

En los niños, los siguientes también son factores de riesgo de sinusitis:

- Ir a la guardería.
- Usar chupete.
- Tomar el biberón acostado.
- Estar expuesto a humo de segunda mano.

El tratamiento que suele utilizarse en la sinusitis durante un tiempo limitado aerosoles nasales con fenilefrina u oximetazolina, que contribuyen a reducir la inflamación de las membranas. El tratamiento por vía oral con fármacos similares, como la pseudoefedrina, no es tan eficaz. Los inhaladores nasales de corticoesteroides también pueden ayudar a aliviar los síntomas, pero tardan como mínimo 10 días en hacer efecto. (FRIED, 2016)

Hay varias medidas que puede tomar para ayudar a prevenir la sinusitis, incluida las siguientes:

- Practicar buena higiene de las manos.
- Asegurarse de que usted y su hijo estén al día con las vacunas recomendadas.
- Evitar el contacto cercano con personas que estén resfriadas o que tengan otras infecciones de las vías respiratorias superiores.
- Evitar fumar y estar expuesto al humo de segunda mano.
- Usar un humidificador limpio para aumentar la humedad del aire en su casa.

### **Infecciones respiratorias agudas bajas**

**Crup infeccioso:** Es la inflamación de la tráquea y la laringe, causada por una infección vírica contagiosa que provoca tos, un ruido fuerte denominado estridor, y algunas veces dificultad para respirar durante la inspiración. Suele

presentar rinorrea, tos ligera, febrícula, y en los niños suele presentar ruidos en el pecho como un sonido metálico o perruno. Cerca del 50% de los niños tienen fiebre. De forma característica, todos los síntomas empeoran por la noche y pueden despertar a los niños afectados. A menudo, los síntomas parecen disminuir por la mañana y de nuevo empeorar por la noche. (MCBRIDE, CRUP, 2017)

El crup, también conocido como laringotraqueobronquitis aguda, es una afección de las vías respiratorias superiores que a menudo afecta a los bebés y a los niños pequeños. Los síntomas típicos de los pacientes afectados incluyen tos perruna y dificultad respiratoria. Esta condición generalmente es desencadenada por una infección viral que provoca inflamación en la garganta alrededor de las cuerdas vocales y la tráquea. Los síntomas tienden a empeorar por la noche y pueden durar hasta seis días. La mayoría de los casos ocurren en pacientes menores de un año, con una incidencia máxima entre los niños de tres a seis meses de edad.

Los niños con crup generalmente son diagnosticados en base a un examen clínico. El médico podría escuchar la respiración de su hijo con un estetoscopio para identificar sibilancias y disminución de los sonidos respiratorios. El examen visual de la garganta puede revelar enrojecimiento en las vías respiratorias superiores y/o en la epiglotis, la lámina de tejido en la garganta que evita que los alimentos y los líquidos entren en la tráquea y los pulmones.

La adrenalina racémica en nebulización, 5-10 mg en 3 mL de solución salina cada 2 horas, induce alivio sintomático y elimina la fatiga. Sin embargo, los efectos son transitorios, y su uso no modifica la evolución de la enfermedad, la infección viral subyacente ni la  $P_{aO_2}$ . Puede haber taquicardia y otros efectos adversos. Este fármaco se recomienda principalmente para los pacientes con laringotraqueobronquitis de moderada a grave. (MCBRIDE, TRATAMIENTO DEL CRUP, 2017)

Aunque los tratamientos caseros se centran en mejorar la respiración introduciendo aire húmedo o frío en el medio ambiente. Puede hacer correr el agua caliente en la ducha, con la puerta y las ventanas del baño cerradas, y llevar el niño a la sala de baño llena de vapor por 10 minutos. En los meses más fríos, sacar a su hijo afuera de la casa por unos minutos podría aliviar los síntomas. El uso de un vaporizador de aire fresco en la habitación del niño por la noche, también puede ayudar a mejorar la respiración.

**Laringitis:** Es la inflamación de las vías aéreas causado por un virus provocándole al individuo la disminución o pérdida del tono de voz. Debido al virus se produce un cambio inmediato de la voz, con disminución del volumen y ronquera. El diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos. La laringoscopia se realiza cuando los síntomas persisten más de 3 semanas. La laringitis viral es auto limitada.

El diagnóstico de la laringitis se basa en los síntomas. La laringoscopia flexible indirecta o directa se recomienda cuando los síntomas persisten > 3 semanas; los hallazgos en la laringitis incluyen eritema de leve a marcado de la mucosa, que puede estar edematosa. En caso de reflujo, hay tumefacción del revestimiento interno de la laringe y enrojecimiento de las aritenoides.

En la actualidad no se encuentra un tratamiento específico para este tipo de infección viral, pero se suele tratar con antitusivos, dándole descanso a la voz y realizar evaporaciones inhaladas, debido que realizar este tipo de tratamiento brinda un alivio y cura a la laringitis aguda. Si el paciente es fumador lo más recomendable es que deje el hábito de fumar.

**Epiglotitis:** Es un tipo de infección bacteriana que se caracteriza por la afectación del agente bacteriano a la epiglotis y a los tejidos subyacentes, produciendo la obstrucción de las vías respiratorias hasta provocarles la muerte. La sintomatología que está presente en este tipo de infección dificultad para la deglución, aumento de la temperatura corporal, disfagia, ruidos respiratorios anormales. Para realizar el diagnóstico requiere la visualización directa de las estructuras supraglóticas, que no se realiza hasta que se disponga del apoyo respiratorio completo.

La epiglotitis causada por *Haemophilus influenzae* era frecuente en los niños, pero la vacunación sistemática contra *Haemophilus* ha conseguido eliminar casi por completo la incidencia de esta infección en los niños. Ahora ocurren más casos de epiglotitis en los adultos. Sin embargo, los niños pueden tener epiglotitis causadas por otras bacterias, y los adultos y los niños no vacunados pueden ser infectados por *Haemophilus influenzae* tipo b.

La inflamación producida por esta infección puede obstruir las vías respiratorias y provocar ahogo y la muerte. Como las vías respiratorias de los niños son más pequeñas que las de los adultos, la epiglotitis es mucho más peligrosa en ellos, pero también puede ser mortal en los adultos.

Los niños con epiglotitis suelen tener bacterias en el torrente sanguíneo (bacteriemia), lo que a veces propaga la infección a los pulmones, las articulaciones, los tejidos que recubren el encéfalo (meninges), el saco que rodea el corazón (pericardio) o el tejido que se encuentra bajo la piel.

En los niños con estridor, cualquier intervención que podría ser molesta debe evitarse hasta que se establezca una vía aérea, debido a que podría provocar la obstrucción de la vía aérea. En niños con Epiglotitis, debe asegurarse de inmediato la permeabilidad de la vía aérea, de preferencia mediante intubación nasotraqueal. Esto puede resultar bastante difícil y debe ser realizada por personal con experiencia en el quirófano. En general, se requiere la intubación endotraqueal hasta que el paciente haya sido estabilizado durante 24 a 48 h, para realizar una intubación endotraqueal de esperarse un mínimo de 60 horas. Como alternativa, se realiza una traqueotomía. (URIBARREN, 2010)

**Bronquitis:** Es la inflamación de las vías aéreas principales, causando una disminución del paso de aire que ingresa a los pulmones, dificultando el proceso de hematosis. Suele presentar luego de un periodo de resfriado común y los más propensos a desarrollar esta enfermedad son los niños de 0 a 5 años, debido a su poco desarrollado sistema inmunitario.

La bronquitis aguda, o resfriado con congestión de pecho, ocurre después de una infección de las vías respiratorias superiores, como un resfriado, y generalmente es causada por una infección viral. Los virus que más comúnmente causan bronquitis aguda incluyen los siguientes:

- Virus respiratorio sincitial (VRS)
- Adenovirus
- Virus de la influenza
- Parainfluenza

A veces, los contaminantes en el aire (sustancias químicas o irritantes en el aire) también pueden causar bronquitis aguda. En casos muy poco frecuentes la bronquitis aguda es causada por bacterias.



Hay muchas cosas que pueden aumentar su riesgo de tener bronquitis agudas, incluidas las siguientes:

- Contacto con otra persona que tiene bronquitis.
- Exposición a humo de segunda mano, sustancias químicas, polvo y contaminación del aire.
- Tener el sistema inmunitario debilitado o tomar fármacos que lo debilitan.

La bronquitis aguda se diagnostica con base en los signos y síntomas que tiene el paciente cuando visita al profesional de atención médica. La bronquitis aguda casi siempre mejora sola y casi nunca es causada por bacterias, por lo tanto, no se necesitan antibióticos. En estos casos, el tratamiento con antibióticos puede incluso causar daño en los niños y en los adultos. Su profesional de atención médica puede recetarle otros medicamentos o darle consejos para ayudar con los síntomas como el dolor de garganta y la tos.

Para el tratamiento es recomendable que el individuo tome abundante líquido por lo que ayuda a la disolución de las secreciones, evitar que el niño este expuesto al humo de tabaco, no es necesario la prescripción de antibióticos debido a que no causan ningún efecto.

**Bronquiolitis:** Es una enfermedad crónica que con frecuencia ataca a los lactantes y niños debido su poco desarrollado del sistema inmunitario y también por el reducido diámetro de sus vías respiratorias, lo que dificulta el paso del aire a los pulmones haciendo que se acumule secreción en los bronquios y bronquiolos lo que le provoca al infante falta de aire. Tiene un nivel de incidencia alto en niños de 0 a dos años y de género masculino.

Los niños que han padecido bronquiolitis tienen más probabilidades de desarrollar asma más adelante, pero todavía no está claro si la bronquiolitis provoca o desencadena el asma o si los niños que desarrollan asma cuando son mayores simplemente eran más proclives a desarrollar bronquiolitis durante la lactancia. Se están realizando estudios para aclarar la relación existente entre la bronquiolitis y el posterior desarrollo del asma. (GAVIN, 2014)

Los primeros síntomas que presentan los niños con esta patología son: congestión nasal, disnea, goteo nasal y febrícula. Los síntomas pueden durar entre 2 a 5 días, pero pueden irse agravando estos síntomas llegando a presentar sibilancias al auscultar.

Para tratar a la bronquiolitis no es necesario la utilización de antibióticos, debido a que no causan ningún efecto positivo porque este tipo de medicación es para tratar infecciones bacterianas y la bronquiolitis es viral, pero si es recomendable la utilización de spray para destapar las vías aéreas al niño.

**Neumonía:** Es una infección viral y bacteriana que ataca a los pulmones, haciendo que los alveolos se llenen de secreciones u otros líquidos, provocándole al infante dificultad respiratoria, febrícula, disnea goteo nasal, escalofríos, vomito, opresión torácica, fatiga, pérdida del apetito entre otros.

Cualquiera persona puede sufrir de neumonía, y existen muchos factores que determinan que una persona sea más susceptible a infección por unos microorganismos u otros. Por ejemplo, en personas sanas, la neumonía más común es la producida por una bacteria llamada neumococo (*Streptococcus Pneumoniae*). En cambio, en personas ingresadas en centros hospitalarios, otras bacterias poco comunes en la comunidad son más frecuentes. En los países desarrollados es la

sexta causa de muerte. Se observan aproximadamente entre 7 y 15 casos por cada 1.000 personas al año.

Las neumonías ocurren cuando un germen infeccioso invade el tejido pulmonar. El mecanismo más frecuente es la aspiración de microorganismos desde las vías respiratorias más altas. Las defensas del organismo pueden debilitarse por determinadas circunstancias como el consumo de tabaco, las enfermedades pulmonares crónicas, el alcoholismo, la desnutrición, etc. y facilitar así que estos gérmenes alcancen el pulmón y produzcan infecciones. Otros microorganismos alcanzan el pulmón desde el aire inspirado, como ocurre en las neumonías causadas por *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Chlamydia psittaci*, *Coxiella burnetti* (fiebre Q), *Legionella pneumophila* o virus.

Las neumonías que se adquieren en los hospitales, llamadas también intrahospitalarias o **nosocomiales** tienen por lo general mayor gravedad y características diferentes.

La cantidad de tiempo que transcurre desde la exposición al germen hasta el momento en el que una persona comienza a sentirse enferma varía según el virus o la bacteria que provocó la neumonía. En la mayoría de los casos, la neumonía se debe a un virus que no requiere antibióticos; sin embargo, si la neumonía es causada por bacterias, se trata con antibióticos que se toman por vía oral en el hogar. El tipo de antibiótico que se recete depende del tipo de bacteria que se cree ha causado la neumonía. (BROGAN, 2010)

En la actualidad existen pocas medidas para evitar la aparición de una neumonía. Puesto que muchas de ellas comienzan tras un proceso viral o gripal, la vacunación anual antigripal es recomendable en todas aquellas personas con

mayor riesgo (mayores de 65 años, enfermedades bronquiales o pulmonares crónicas, enfermedades renales, cardíacas o hepáticas crónicas). Asimismo, la vacunación con vacuna antineumocócica evita la aparición de neumonías con bacteriemia causadas por neumococo. Su uso es recomendable en personas mayores de 65 años o mayores de 2 años con una enfermedad pulmonar crónica, alcoholismo, enfermedad hepática crónica, ausencia de bazo por cirugía o traumatismo, o pérdidas de líquido cefalorraquídeo, así como personas con inmunodeficiencias, cáncer generalizado, insuficiencia renal crónica o quienes han recibido un trasplante.

**Atelectasia:** La expresión de atelectasia se relaciona con el colapso de una región pulmonar periférica, segmentaria o lobar, o bien al colapso masivo de uno o ambos pulmones, que motiva la imposibilidad para realizar el intercambio gaseoso. Este tipo de enfermedad suele estar más frecuentes en los infantes debido al pequeño diámetro de sus vías respiratorias lo que hacen que colapsen. A esto también le debemos aportar que los niños tienen menos canales de ventilación colateral, una débil estructura torácica lo que los hace propenso a que desarrollen una atelectasia.

Cuando se presenta por primera vez un colapso pulmonar, es posible que sientas un dolor agudo en el pecho que empeora cuando toses. También puedes tener dificultad para respirar. También puedes experimentar más síntomas si el colapso afecta una porción más grande de su pulmón. Estos síntomas incluyen:

- ritmo cardíaco rápido
- una sensación de opresión en el pecho
- cansarse fácilmente
- tono azulado de la piel
- presión arterial baja
- Síndrome de condensación pulmonar
- fosas nasales abocinadas al respirar

Para el médico diagnosticar la atelectasia deberá auscultar los pulmones con un dispositivo médico llamado estetoscopio mientras te pide que inhales profundamente y exhales. Si tu pulmón se ha colapsado, su médico tendrá problemas para oír los sonidos respiratorios del pulmón afectado. Su médico también te puede ordenar pruebas en imagen para examinar mejor tus pulmones. Con frecuencia, se utiliza una radiografía de tórax para diagnosticar un pulmón colapsado. El médico también puede realizar una tomografía computarizada para ver el pulmón afectado con más detalle.

La principal razón del uso de fármacos en el tratamiento de la atelectasia es lograr que los alveolos vuelvan abrirse en el pulmón que está afectado. El tratamiento dependerá de la causa, duración y gravedad de la atelectasia, siendo lo más importante tratar adecuadamente la enfermedad de base. (HERNANDEZ O. , 2008)

**Piotorax o Empiema pulmonar:** Es la acumulación de pus en el espacio pleural, generalmente el empiema pleural es causado por una infección que se disemina desde el pulmón y que lleva a una acumulación de pus en el espacio pleural. El líquido infectado se acumula, generalmente de dos a cuatro litros, pero puede ser más, ejerciendo una presión en los pulmones que origina dolor y dificultad para respirar. Otras causas pulmonares son ruptura de absceso pulmonar, bronquiectasias, infarto pulmonar, neumotórax espontáneo con fístula broncopleural persistente, quiste hidatídico, tuberculosis pulmonar.

Los factores de riesgo del empiema pleural son enfermedades pulmonares recientes que incluyen neumonía bacteriana, absceso pulmonar, cirugía torácica, traumatismo o lesión del tórax o, rara vez, por la introducción de una aguja a través de la pared torácica para drenar el líquido del espacio pleural (toracocentesis). El empiema pleural puede originar tos vómica.

La presentación clínica de un paciente con derrame paraneumónico y/o empiema por gérmenes aerobios es la misma que la de los pacientes con neumonía bacteriana sin derrame (fiebre, taquipnea, dolor torácico, expectoración y leucocitosis). Hay que sospechar la presencia de derrame paraneumónico si la fiebre persiste por más de 48 horas después de iniciar el tratamiento antibiótico de una neumonía, pero desde luego el diagnóstico de derrame paraneumónico se debería establecer en el momento de evaluación inicial del paciente. También es conveniente recordar que es más probable que una neumonía tenga un derrame pleural asociado cuanto mayor sea la duración previa de los síntomas.

El diagnóstico se confirma mediante toracocentesis, al aspirar el pus acumulado en el espacio pleural y analizarlo en el laboratorio de microbiología. Se puede notar disminución de los ruidos pulmonares a la auscultación, el diagnóstico puede ser confirmado por medio de Rx de tórax, ecografía, TAC, análisis de líquido pleural

El tratamiento definitivo para el empiema pleural implica el drenaje del líquido pleural infectado o pus, mediante la inserción de un tubo pleural, con la ayuda guiada de ultrasonido. Se administra antibióticos intravenosos para su curación. La acción terapéutica se dirige de forma simultánea al control de la infección mediante el tratamiento antibiótico y valoración de la indicación de drenaje torácico por toracotomía. La elección del tratamiento antibiótico en el empiema debe realizarse con el objetivo de proporcionar la mejor actividad anti microbiana y buena penetración en el espacio pleural. (SALEGUERO, 2017)

**Edema pulmonar:** Es la acumulación de líquido de los pulmones, tal líquido proviene de origen cardiogénico. Clínicamente en la mayoría de los casos se manifiesta como un cuadro agudo y grave, por lo general los pacientes edema pulmonar tienen antecedentes de insuficiencia respiratoria por lo que causa una alteración en la hematosis. (RUIZ, 2006)

Cuando hablamos del tratamiento para el edema pulmonar, este busca aliviar los síntomas de la afección, al combatir el factor o causa subyacente de la misma. A modo general, el procedimiento involucra atención médica inmediata, además de la estadía del paciente en una unidad de cuidados intensivos para su vigilancia. (TAPIA, 2000)

En el tratamiento del edema pulmonar se utiliza la oxigenoterapia a través de cánulas y mascarilla en casos leves, pero en casos más graves hay que intubar al paciente conectado a un ventilador mecánico para facilite la respiración y por último la administración de fármacos que tengan como objetivo fortalecer el miocardio, regular el ritmo cardiaco y aliviar la presión la presión que el corazón en el pecho.

**Neumotórax:** Es un colapso pulmonar ocurre cuando el aire escapa del pulmón. El aire luego llena el espacio por fuera del pulmón, entre este y la pared torácica. Esta acumulación de aire ejerce presión sobre el pulmón, así que este no se puede expandir tanto como lo hace normalmente cuando usted inspira. (MENENDEZ, 2013)

Según la causa que desencadene el neumotórax, puede ser:

- **Traumático:** La causa del neumotórax se debe a un traumatismo (ya sea abierto o cerrado) que provoca la entrada de aire entre las dos capas de pleura. Estos a su vez pueden clasificarse en iatrogénicos (por procedimientos médicos) y en no iatrogénicos. Por ejemplo, el que pudiera causar una fractura de costilla al rasgar la pleura.
- **Espontáneo:** El neumotórax aparece sin ningún traumatismo previo. Podemos distinguir entre neumotórax espontáneo primario (si no hay enfermedad pulmonar subyacente) o neumotórax espontáneo secundario (si

el paciente sufría algún tipo de neumopatía previa). Hay que descartarlo siempre ante cualquier dolor torácico o disnea de aparición brusca. La clínica y la exploración pueden ser muy inaparentes. La aparición de estos neumotórax suele darse con la formación de unas burbujas en la pleura visceral (bullas), que repentinamente se rompan originándolos.

El paciente del neumotórax espontáneo suele presentar un perfil de complexión delgada, pulmones grandes y alargados, y una edad de entre 20 y 30 años, a mayor incidencia según menor es la edad en este rango, y con un riesgo casi 5 veces mayor en varones. Además, afecciones como el asma pueden ayudar a la formación de estos, así como el tabaco llega a multiplicar por 22 el riesgo de que se produzcan en varones y por 9 en mujeres.

Los síntomas y signos clínicos que suelen presentarse son:

- Disnea de comienzo súbito, de intensidad variable en relación con el tamaño del neumotórax.
- Movimientos respiratorios rápidos y superficiales (taquipnea e hipopnea).
- Dolor torácico agudo, de carácter punzante que aumenta su intensidad con la inspiración y la tos, generalmente en región axilar propagándose a la región del hombro y/o espalda (dolor en puntada de costado).
- Tos seca y persistente, que se exagera notablemente con el dolor.
- Otros: cianosis, taquicardia.

En el examen físico podemos verificar:

- **Inspección:** en neumotórax graves, inmovilidad del hemitórax afectado, y en raras veces abovedamiento del mismo.
- **Palpación:** disminución o abolición de las vibraciones vocales en el área afectada, con excursión de las bases pulmonares disminuidas.
- **Percusión:** hipersonoridad o timpanismo.



- **Auscultación:** murmullo vesicular abolido o disminuido (silencio auscultatorio), raras veces soplo anfórico.

Un tratamiento correcto debe ir dirigido a prevenir las recidivas o reapariciones del neumotórax. Se lleva a cabo con diferentes técnicas, entre las que se encuentran la pleurodesis química a través del tubo de drenaje (consistente en la introducción de talco o tetraciclinas al espacio interpleural con objeto de producir adherencias entre la pleura visceral y parietal) y la cirugía. (BUXALLEU, 2017)

**Bronquiectasia:** Es una enfermedad que causa la inflamación de las vías respiratorias causándole un daño irreversible a los bronquios que no podrá resolverse, lo que puede realizarse es tratarla inmediatamente para poder disminuir las complicaciones.

La causa de esta enfermedad está en un 35% correlacionada con otras enfermedades respiratorias tales como la fibrosis quística, y la tuberculosis debido a que en este tipo de enfermedades se deprime el sistema inmunitario.

Los síntomas aparecen gradualmente y con frecuencia la sintomatología es la siguiente: cianosis, halitosis, tos con expectoración, febrícula, hemoptisis, opresión torácica, fatiga, pérdida de peso, disnea y ruidos anormales en el momento de la auscultación.

Los medicamentos utilizados para la bronquiectasia son los expectorantes que tienen como objetivo la eliminación de las secreciones bronquiales, también se

utiliza antibióticos con el fin de evitar la formación de colonias de bacterias en el tracto respiratorio.

### **2.1.1 Marco conceptual**

#### **Factores ambientales que influyen en las infecciones respiratorias agudas**

##### **Cambios climáticos**

El cambio climático se refiere a los cambios provocados por el hombre en nuestro clima. A menudo también se le llama calentamiento global, como uno de los efectos más conocidos del cambio climático que se traduce en un aumento constante de la temperatura de la Tierra. El cambio climático es causado por un aumento en la cantidad de gases en la atmósfera que atrapan el calor. Estos gases se producen naturalmente y garantizan que la Tierra mantenga una temperatura compatible con la vida, proceso que se conoce como “efecto invernadero”.

Los constantes cambios climáticos están produciendo un retroceso de los casquetes polares y aumenta el nivel del mar. Presencia de temperaturas extremas, tormentas, inundaciones, sequías y olas de calor.

Pérdida de la biodiversidad. Muchas especies de animales y plantas no podrán adaptarse a los cambios de temperatura.

#### **MEDIDAS PARA CONTROLAR EL CAMBIO CLIMÁTICO**

**Medidas de mitigación:** Los esfuerzos deben orientarse a estabilizar los gases de efecto invernadero en la atmósfera. En el contexto de cambio climático, la

mitigación se refiere a la intervención humana para reducir las fuentes que producen los gases de efecto invernadero, o aumentar los sumideros para remover el dióxido de carbono de la atmósfera.

### **Medidas de adaptación:**

- Utilice la basura biodegradable como abono del jardín.
- Evite utilizar el vehículo cuando se trata de distancias cortas.
- Cierre el grifo cuando no necesite el agua. Por ejemplo, cuando se cepilla los dientes o se jabona.
- Organícese con sus vecinos para sembrar árboles nativos. Cinco árboles absorben 1 tonelada de CO<sub>2</sub> a lo largo de su vida
- Inicie una campaña de reciclaje en su barrio
- Lleve una funda de tela al mercado
- No utilice innecesariamente fundas plásticas

### **Medidas de mitigación:**

- Use eficiente y responsable de la energía en nuestro hogar y en el comercio. Cambiando estos hábitos y utilizando la energía de manera más responsable, podemos reducir las emisiones de CO<sub>2</sub> y de otros gases de efecto invernadero que provoca el cambio climático:
- Apague la luz cuando no le haga falta.
- Use bombillas de bajo consumo. Duran más y consumen cinco veces menos que las convencionales.
- Cuide los bosques y organizarse con la comunidad para reforestar, sobre todo las cuencas de los ríos.
- No quemar los residuos agrícolas

El cambio climático es una realidad que la estamos viviendo, debemos adaptarnos a esos cambios. Para más recomendaciones, revisa nuestro material preventivo.

## **Desnutrición.**

Una persona con una sintomatología de asma tiene un declive de desarrollar desnutrición proteica y calórica debido a la falta de apetito causado por la enfermedad, por esta razón se va notar una pérdida de peso y de masa muscular considerable debido a la proteólisis muscular.

Un niño no es un adulto de dimensiones reducidas, sino un ser biológico distinto que está creciendo y desarrollándose. En el primer año de vida es muy importante el crecimiento y desarrollo cerebral, para protegerlo en ese lapso, la lactancia materna es esencial. En los países en desarrollo se aconseja prolongarla cuanto sea posible, ya que después del destete es alimentado con los escasos e incompletos recursos alimentarios. Esta es la época de la mayoría de las enfermedades infecto contagiosas. Aunque se tiene un alto porcentaje de agua corporal total, es fácil de perder. La frecuencia de diarreas infecciosas produce que haya un peligro de deshidratación.

### **Factores que influyen en la desnutrición**

Aunque normalmente se menciona a la pobreza como la causa principal de la desnutrición, existen otras causas tan importantes como ésta, tales como la no lactancia materna exclusiva, la presencia de enfermedades como diarrea, infecciones respiratorias agudas, y otras; la falta de educación y de información sobre la buena o adecuada alimentación, el no consumo de suplementos vitamínicos o alimentos fortificados, y el costo de los alimentos.

## **Contaminación ambiental.**

Estar a una exposición continua de un tipo de contaminación ambiental, aunque en mínimos valores puede causar el desarrollo de una enfermedad respiratoria, han realizado estudios donde revelan que en las zonas urbanas existe un mayor índice de contaminación a diferencia de las zonas rurales, existe un alto riesgo de que las personas que habitan en las zonas urbanas tengan más probabilidades de morir por un paro cardiorrespiratorio por ser una de las zonas con más daños medio ambientales.

Las causas más comunes son las fuentes antropogénicas que generan mayor contaminación ambiental son las siguientes:

- Tala excesiva de árboles.
- Emisiones y vertidos industriales a la atmósfera y a la hidrosfera.
- Extracción, procesamiento y refinamiento de combustibles fósiles (petróleo, carbón y gas natural).
- Producción de energía con combustibles fósiles y otras fuentes no renovables.
- Uso excesivo de automóviles y otros medios de transporte impulsados por gasolina o diésel.
- Uso indiscriminado de plásticos y otros materiales derivados del petróleo.
- Liberación de plásticos y objetos no biodegradables en espacios naturales.

Una de las principales consecuencias de la contaminación ambiental es el calentamiento global, también conocido como cambio climático, por el cual la temperatura del planeta va aumentando de manera progresiva, tanto la temperatura atmosférica como la de mares y océanos. La contaminación ambiental supone un riesgo para la salud de los seres vivos que habitan los ecosistemas contaminados, incluyendo a los seres humanos. Además, la tala indiscriminada, la explotación excesiva de los recursos naturales y la emisión de contaminantes al medio

ambiente (gases a la atmósfera, vertidos en medios acuáticos, residuos sólidos) provoca la destrucción de ecosistemas. De esta forma, muchas especies de animales y plantas ven cómo su hábitat natural se va reduciendo cada vez más, pudiendo llegar a provocar incluso su extinción. (RODRIGUEZ, 2007)

### **Tabaquismo pasivo**

El tabaquismo pasivo, sobre todo en el niño, es un problema importante de salud pública. Las consecuencias deletéreas de la inhalación pasiva del humo del tabaco (IPHT) son máximas durante la infancia y no afectan sólo a la esfera respiratoria. El tabaquismo durante el embarazo puede producir modificaciones de los programas de desarrollo porque interactúa con los niveles de transcripción de genes modulando el funcionamiento de numerosos sistemas. El cerebro y el pulmón son los objetivos potenciales de esta agresión que compromete el pronóstico vital de los niños (incremento del riesgo de muerte súbita inexplicable) y sus capacidades de desarrollo neurológicas (alteraciones cognitivas). (LABBE, 2014)

Se ha estimado que el tabaquismo pasivo mata decenas de miles de adultos no fumadores en la Unión Europea cada año y se ha demostrado que la exposición al humo está frecuentemente asociada con enfermedades coronarias. Los fumadores pasivos tienen un riesgo incrementado de infarto entre un 25 y 35%.

El humo del tabaco puede ser una causa en el desarrollo de enfisema y EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) en adultos no fumadores. Los niños expuestos al humo del tabaco poseen un riesgo mayor de padecer enfermedades respiratorias graves: neumonía, bronquitis, asma infantil, que pueden aumentar las probabilidades de padecer otras enfermedades a lo largo de su vida.

Cuando una mujer embarazada fuma, el feto debe ser considerado fumador pasivo, ya que los componentes del humo del tabaco (especialmente la nicotina y el monóxido de carbono), atraviesan la barrera placentaria, provocando diversas alteraciones entre las que destacan:

- Reducción del peso esperado del recién nacido para su edad gestacional (aproximadamente 200 gramos).
- Síndrome de muerte súbita del lactante.
- Mayor riesgo de partos prematuros y abortos espontáneos.
- Alteraciones placentarias, como desprendimiento prematuro de placenta y placenta previa (posición anómala de la placenta ocupando parte o totalmente el cuello uterino), que aumentan las complicaciones del embarazo y parto.

## **Hacinamiento**

El hacinamiento habla de la carencia de espacios de la vivienda o desde otro punto, la sobreocupación de personas en la vivienda. Cuando existe hacinamiento es necesario ampliar el tamaño de la vivienda para que esta pueda cumplir con sus funciones principales: protección, habitabilidad y salubridad. Algunos estudios consideran que existe hacinamiento cuando dos o más hogares conviven en una sola vivienda, pero esta perspectiva se enfoca a la necesidad de nuevas viviendas para hogares que no cuentan con una, mientras que el enfoque adoptado en este indicador es sobre la problemática de la vivienda existente y su necesidad de mejoramiento. (SALUD, 2010)

Existen diversas formas de hacinamiento: número de personas por cama, número de personas por cuarto, número de familias por vivienda, número de viviendas por terreno y también suele cuando se emplean una o más habitaciones para un uso distinto, además de aquel para el cual fueron diseñadas. No obstante, no se puede hablar en términos universales de hacinamiento pues este concepto

varía según el nivel de desarrollo económico, el momento histórico y de las particularidades culturales propias de cada sociedad.

Las viviendas con construcciones deficientes no brindan la defensa adecuada contra la muerte, las enfermedades y los accidentes e incluso aumentan el riesgo ante ellos. En cambio, las buenas condiciones constructivas, o sea la vivienda que cuenta con espacios suficientes para la familia, no sólo la protegen contra los riesgos sanitarios, sino que promueven la salud física, la productividad económica y el bienestar físico y psicológico.

### **Deficiente ventilación en la vivienda**

En una vivienda hay que supervisar constantemente la ventilación para evitar la estanqueidad del aire, ya que una mala ventilación puede causar problemas de temperatura, pérdida de energía, corrientes de aire incontroladas, humedades e incluso sobrecalentamiento. El confort y el bienestar de sus habitantes dependen de tener un aire fresco y renovado cada día. (VIVIENDA SALUDABLE, 2015)

Cuando no existe una buena ventilación en el hogar, puede que no exista una buena oxigenación lo que provoca que exista molestia y daños a la salud de los que habitan en ese hogar. Muchas veces el vapor que se ocasiona por el uso de los baños, la cocina, las estufas o las duchas puede contribuir a estos problemas. (VIVIENDA SALUDABLE, 2015)

La vivienda adecuada es aquella que cuenta espacios diferenciales de acuerdo al uso y con unas buenas instalaciones de acueducto y alcantarillado, agua potable, manejo de residuos sólidos y líquidos que los protege contra la exposición



a los agentes causantes de enfermedades, pero también es importante tener en cuenta la higiene personal y doméstica y la preparación higiénica de los alimentos entre otros contribuyen a prevenir la propagación de enfermedades gastrointestinales, se propicia la higiene doméstica y personal y se mejora el nivel de vida.

### 2.1.2 Antecedentes investigativos

En Ecuador las infecciones respiratorias agudas representan 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. (PUBLICA, Lineamientos Campaña De Vacunación Contra Influenza Estacional , 2012)

En Chile se realizó un estudio titulado: **Características y costos directos de infecciones respiratorias agudas en niños de guarderías infantiles**, donde se evaluó la salud respiratoria, a través de un cuestionario, en niños asistentes a guarderías infantiles en Oslo incluyendo a 3.853 niños de 3 a 5 años, y encontró mayor tos nocturna y obstrucción nasal que en los niños controles, mayor riesgo de resfrío común (17,4%), otitis media aguda-OMA (32,4%) y mayor diagnóstico de asma bronquial en lactantes. Así mismo, la asistencia de lactantes a guarderías infantiles se reporta como factor de riesgo para enfermedad grave por VRS. (DELPIANO, 2006)

En Cuba en la ciudad de Pinar del Río se realizó un estudio titulado: **Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años**, la investigación fue observacional, analítica, de casos-contróles en cuatro consultorios de tipo I pertenecientes al policlínico Raúl Sánchez del municipio Pinar del Río en el período febrero/2010-octubre/2011. Las infecciones respiratorias altas fueron las más frecuentes (88,2 %) y dentro de ellas el catarro común; la edad 5-14 años la más afectada (63,2 %), los síntomas más frecuentes: secreción nasal (56,3%), fiebre (48,8%) y tos (40%). (GY, 2013)

## **2.2 HIPÓTESIS**

### **2.2.1 Hipótesis general**

Los factores ambientales influyen directamente en las infecciones respiratorias agudas, en niños de 0 a 5 años de edad de la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo – Los Ríos, durante el periodo octubre 2018 – abril 2019.

### **2.2.2 Hipótesis específicas**

1. El factor ambiental que más influye en las infecciones respiratorias agudas es el cambio climático, en los niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.
2. Los niños menores de 2 años de edad y de sexo masculino son más propensos a las infecciones respiratorias agudas en la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.
3. El nivel de conocimiento de los padres de los niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas es medio.

## **2.3 VARIABLES**

### **2.3.1 Variable independiente**

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>
FACTORES AMBIENTALES

### **2.3.2 Variable dependiente**

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### 2.3.3 Operalización de las variables.

Tabla # 1

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA
<b>FACTORES AMBIENTALES</b>	SON TODOS AQUELLOS ELEMENTOS CUYA INTERRELACIÓN CONDICIONA LA DINÁMICA DE LA VIDA EN EL PLANETA.	ESPACIAL	HACINAMIENTO TABACO  CONTAMINACIÓN CAMBIOS CLIMÁTICOS MALA VENTILACIÓN  DESNUTRICIÓN	SI – NO SI – NO LEVE – MODERADO SEVERO SI – NO  SI – NO LEVE MODERADO SEVERO
<b>INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.</b>	CONSTITUYEN UN GRUPO DE ENFERMEDADES QUE SE PRODUCEN EN EL APARATO RESPIRATORIO.	ESPACIAL	ATELECTASIA BRONQUIECTASIA PIOTORAX NEUMOTÓRAX NEUMONÍA BRONQUITIS BRONQUIOLITIS SINUSITIS	LEVE MODERADO SEVERO

## **CAPITULO III**

### **3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

##### **Método deductivo**

En la elaboración del presente proyecto investigativo se utilizó el método deductivo que tiene como principal característica pasar de un conocimiento general a uno más específicos con lo que se lograra la realización de las conclusiones de una manera fácil y efectiva con el fin de dar una solución efectiva para el problema de esta investigación.

##### **Método Descriptivo**

En la presente investigación se utilizó método descriptivo porque nos facilitó la obtención de información, por lo que se caracteriza por describir las características del fenómeno, sujeto o población a estudiar.

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

La modalidad de esta investigación es cuantitativa porque se realizó un análisis del problema actual de manera analítica y se procesó la información obtenida mediante diferentes recursos de recolección para luego dar porcentajes y establecer conclusiones generales.

### **3.3 Tipo de investigación**

#### **Investigación de campo**

En la presente investigación, se utilizó investigación campo debido a que la recolección de información se la realizó en el lugar donde se presentaron los hechos, fenómenos y situaciones presente en la realidad sobre los factores ambientales que influyeron en las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo Los Ríos, Octubre 2018 – Abril 2019.

#### **Investigación bibliográfica**

En la presente investigación, se utilizó investigación bibliográfica debido a que se adquirió la información de distintas fuentes la información relacionada como: textos, folletos, revistas e internet y demás documentos relacionados con el tema de investigación.

## **Investigación no experimental**

En la presente investigación, el investigador utilizó esta técnica para poder identificar a los fenómenos, y situaciones que suceden a su alrededor sin intervenir en su desarrollo normal.

Finalmente, la presente investigación es de corte transversal, es decir que tiene un tiempo de duración máximo de 6 meses, con carácter descriptivo que nos permitió identificar sobre los factores ambientales que influyeron en las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo Los Ríos, Octubre 2018 – Abril 2019.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

#### **3.4.1 Técnicas**

Como técnica, se realizó la revisión documental de los niños de 0 a 5 años de edad ingresados con infecciones respiratorias agudas en el centro de salud de la ciudadela 4 de mayo, además se elaborará una encuesta que será aplicada a los padres de los niños.

#### **3.4.2 Instrumentos**

Como instrumento, se utilizó las fichas de ingreso “historias clínicas” del centro de salud 4 de mayo que fue útil en la recolección de datos de pacientes ingresados con infecciones respiratorias agudas (IRA), además para la encuesta el instrumento utilizado fue el cuestionario y para la entrevista una guía de preguntas estructuradas. Este cuestionario cuenta con los requisitos de confidencialidad, confiabilidad, validez y objetividad para ser aplicado a los padres de los niños de 0



a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo Los Ríos, Octubre 2018 – Abril 2019.

### **3.5 Población y muestra**

La población y muestra del presente trabajo investigativo tiene como objetivo identificar los factores ambientales que influyeron en las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo Los Ríos, Octubre 2018 – Abril 2019.

#### **3.5.1 Población**

En el centro de salud 4 de mayo se atendieron un total de 70 niños de 0 a 5 años de edad de lo que va el transcurso del año con infecciones respiratorias agudas (IRA), dicha cifra será utilizada en nuestra muestra.

#### **3.5.2 Muestra**

Para esta investigación en curso se consideró como muestra la totalidad de la población de quienes presentaron una infección respiratoria aguda, que en total fueron 70 niños de 0 a 5 años de edad.

### 3.6 Cronograma del proyecto

Tabla # 2

Nº	Meses Sem Actividades	Noviembre			Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril									
		1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4						
		1	2	3	1	2	3	4	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 encuestas								■	■																				
8	Aplicación de las encuestas									■	■																			
9	Tamización de la información										■	■																		
10	Desarrollo del capítulo IV											■	■	■																
11	Desarrollo del capítulo V													■	■	■														
12	Elaboración de las conclusiones															■	■	■	■											
13	Presentación de la Tesis																		■	■										
14	Sustentación																								■	■				

### 3.7 Recursos

#### 3.7.1 Recursos humanos

- Personal del centro de salud 4 de mayo.
- Niños de 0 a 5 años de edad con infecciones respiratorias agudas.
- Madres de los niños y niñas de 0 a 5 años de edad.
- Autores de la investigación: Selene Yépez y Julissa Pincay.
- Tutor: Herman Romero.

#### 3.7.2 Recursos económicos

Tabla # 3

<b>NN.</b>	<b>DETALLE</b>	<b>VALOR</b>
<b>1</b>	Seminario de tesis	<b>55,00</b>
<b>2</b>	Internet	<b>35,00</b>
<b>3</b>	Pendrive	<b>20,00</b>
<b>4</b>	Material bibliográfico	<b>40,00</b>
<b>5</b>	Copias impresiones	<b>55,00</b>
<b>6</b>	Anillados	<b>15,00</b>
<b>7</b>	Viáticos	<b>40,00</b>
<b>8</b>	Movilización y transporte	<b>35,00</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>295,00</b>

## **CAPITULO IV**

### **4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Los resultados estadísticos obtenidos, servirán para realizar cada tabla con su respectivo grafico las cuales serán tabuladas, analizadas, interpretadas, con el fin de que la información esperada pueda comprobar las hipótesis, para luego establecer conclusiones, recomendaciones, pero al final se expondrá los resultados con la finalidad de conocer los factores ambientales que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años de edad y posteriormente para la redacción de nuestra propuesta.

El análisis de los resultados estadísticos obtenidos de las encuestas tiene como objetivo reducir los altos niveles de morbilidad infantil por las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años en la ciudadela 10 de agosto en el cantón de Babahoyo.

## 4.2 Análisis e interpretación de datos

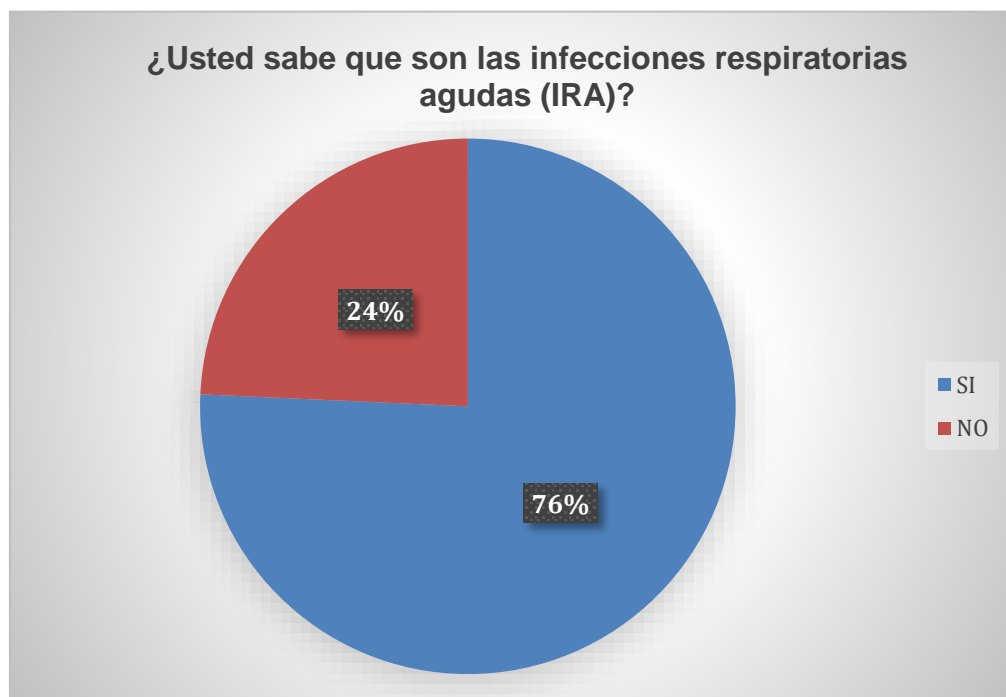
Encuesta dirigida a los padres de los niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo Los Ríos.

### PREGUNTAS

#### Pregunta 1

¿Usted sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

Gráfico # 1

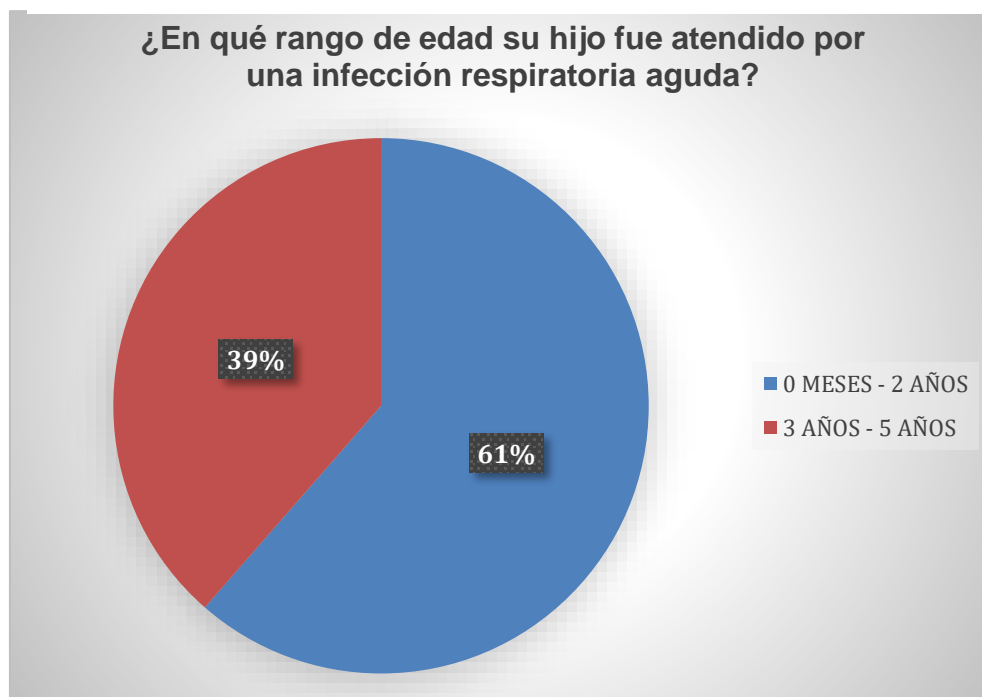


**Análisis e interpretación:** El 76% de los padres encuestados respondió que si conocer las infecciones respiratorias agudas y un 24% tienen claro lo que son las IRA.

## Pregunta 2

¿En qué rango de edad su hijo fue atendido por una infección respiratoria aguda?

Gráfico # 2

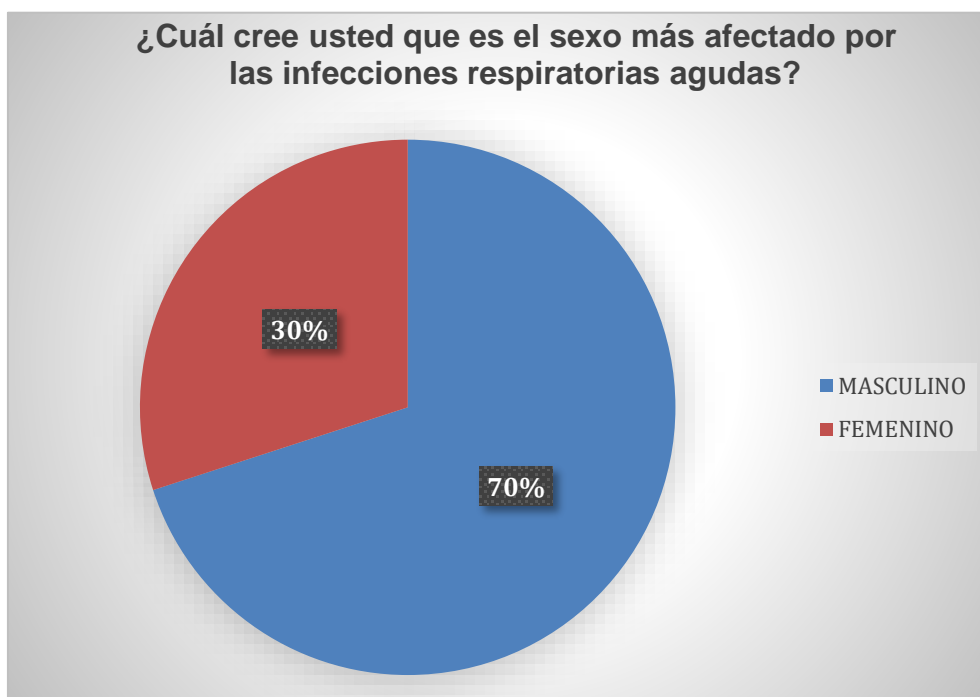


**Análisis e interpretación:** El 61% de la población encuestada dijo que sus hijos fueron atendidos por primera vez por una IRA en un rango de edad de 0 a 2 años de edad y un 39% llevaron a sus hijos a recibir atención médica en el rango de edad de 3 a 5 años de edad.

### Pregunta 3

¿Cuál cree usted que es el sexo más afectado por las infecciones respiratorias agudas?

Gráfico # 3

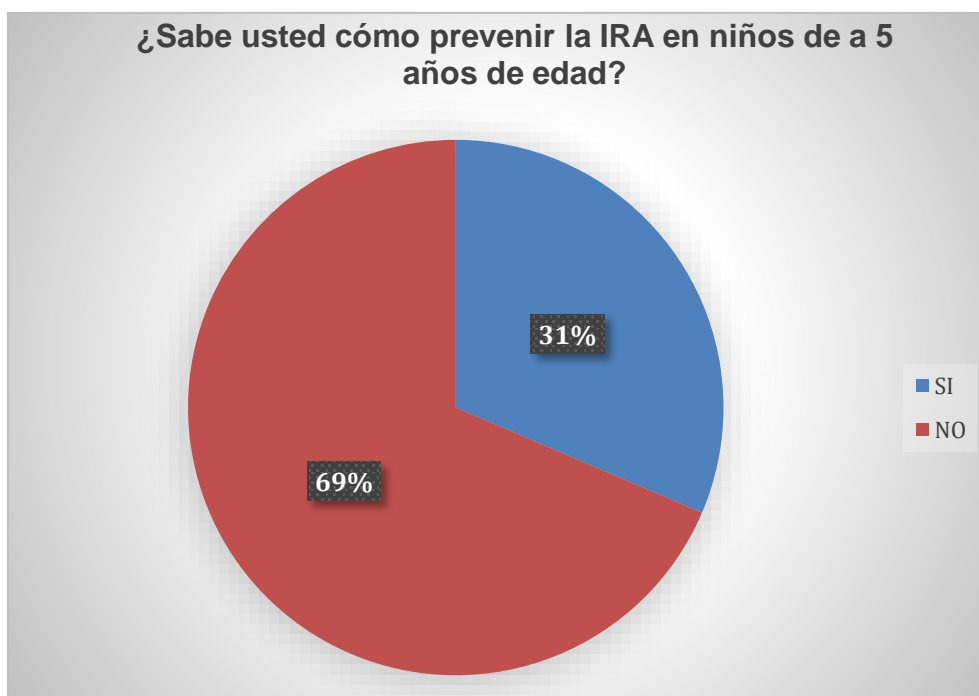


**Análisis e interpretación:** Del total de los padres el 70% creen que el sexo más afectado por las IRA es el masculino y un 30% opinan que es el sexo femenino.

#### Pregunta 4

¿Sabe usted cómo prevenir la IRA en niños de 0 a 5 años de edad?

Gráfico # 4



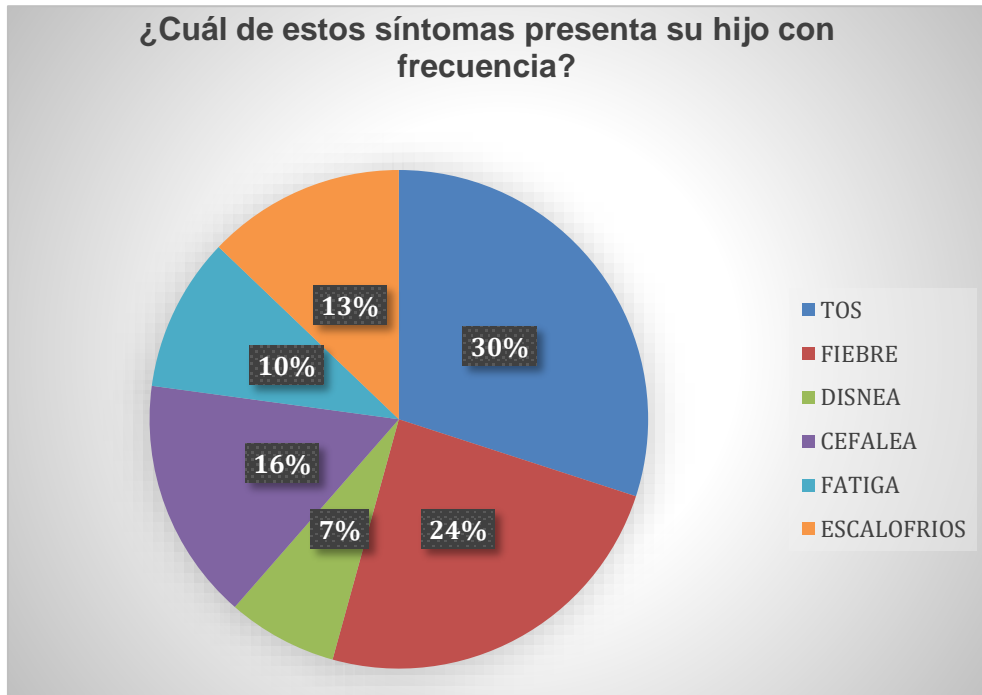
**Análisis e interpretación:** Del total de los padres encuestados el 69% de ellos no conocen las medidas de prevención mientras que un 31% si conocen las medidas de prevención de las IRA.



**Pregunta 5**

**¿Cuál de estos síntomas presenta su hijo con frecuencia?**

**Gráfico # 5**

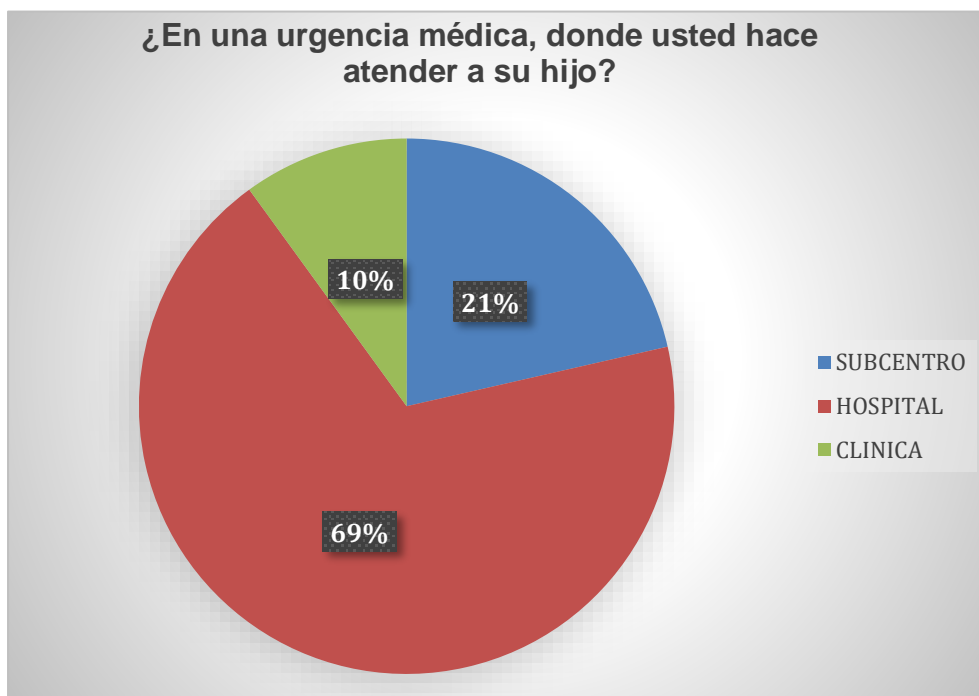


**Análisis e interpretación:** Los síntomas que con mayor frecuencia es la tos con un 30% seguido de cerca de la fiebre con un 24%, con un 16% tenemos los dolores de cabeza, con un 13% encontramos a los escalofríos, con un 10% encontramos a la fatiga y por último con un 7% a la dificultad para respirar.

## Pregunta 6

¿En una urgencia médica, donde usted hace atender a su hijo?

Gráfico # 6

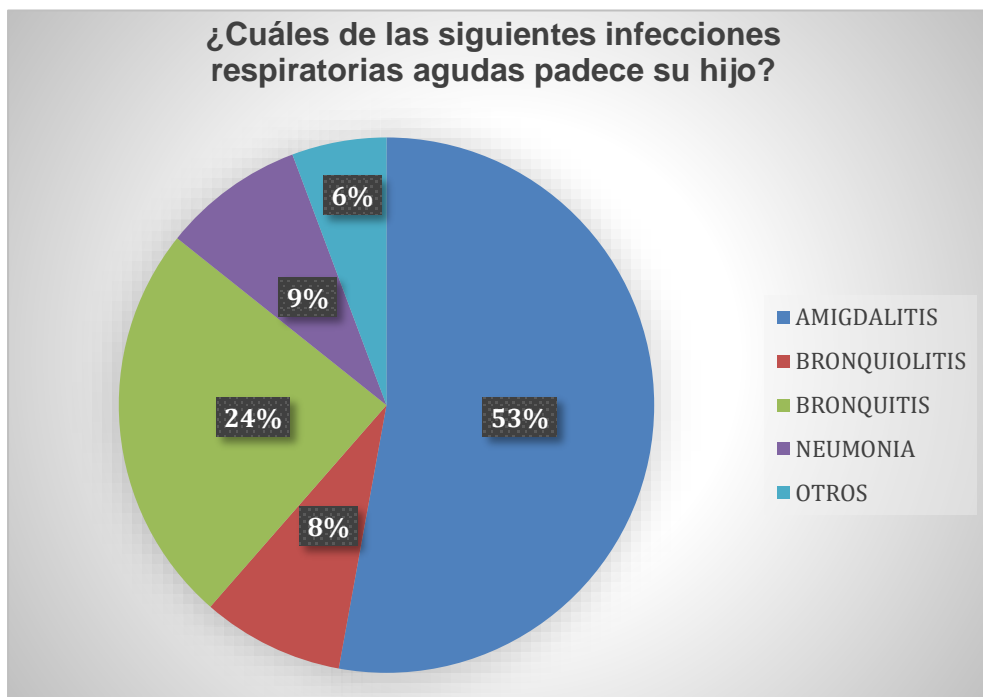


**Análisis e interpretación:** Del total de los padres encuestados el 69% prefieren llevar a sus hijos llevarlos hacer atender al hospital, mientras que un 21% eligen llevar a sus al subcentro de salud de la ciudadela y con un 10% algunos padres prefieren llevar a sus hijos a clínicas para una atención más inmediata.

## Pregunta 7

¿Cuáles de las siguientes infecciones respiratorias agudas padece su hijo?

Gráfico # 7

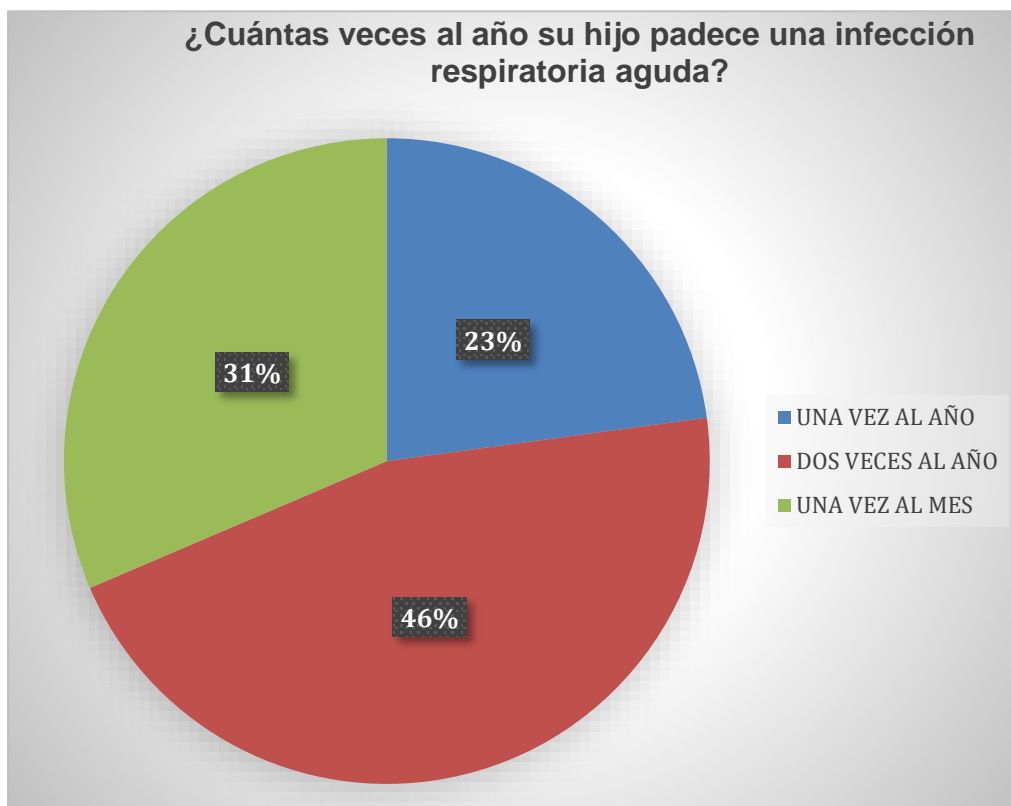


**Análisis e interpretación:** Una de las enfermedades más frecuentes que padecen los niños de 0 a 5 años de edad es la amigdalitis con un 53%, seguido otras patologías respiratorias con un 6%, con un 24% tenemos a la bronquitis, con un 9% encontramos a la neumonía y finalmente con un 8% tenemos a la bronquiolitis.

## Pregunta 8

¿Cuántas veces al año su hijo padece una infección respiratoria aguda?

Gráfico # 8

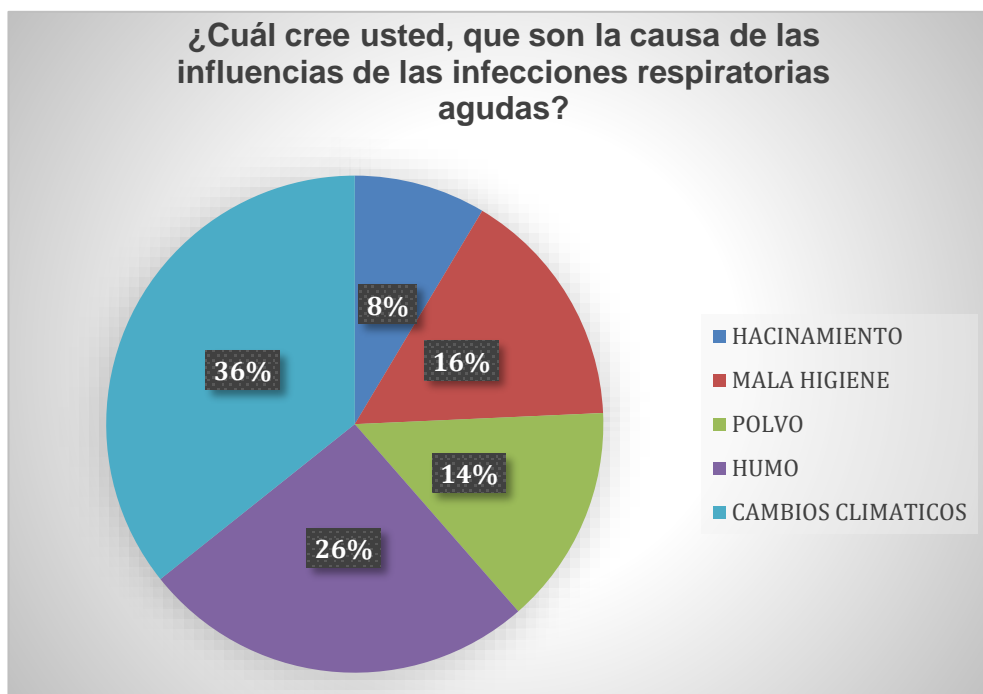


**Análisis e interpretación:** Del total de los padres encuestados el 46% dice que sus hijos se enferman dos veces al año, un 31% indica que sus hijos por lo general tienen una IRA una vez al mes y finalmente con un 23% expresaron que sus hijos contraen una IRA una vez al año.

### Pregunta 9

¿Cuál cree usted, que son la causa de las influencias de las infecciones respiratorias agudas?

Gráfico # 9

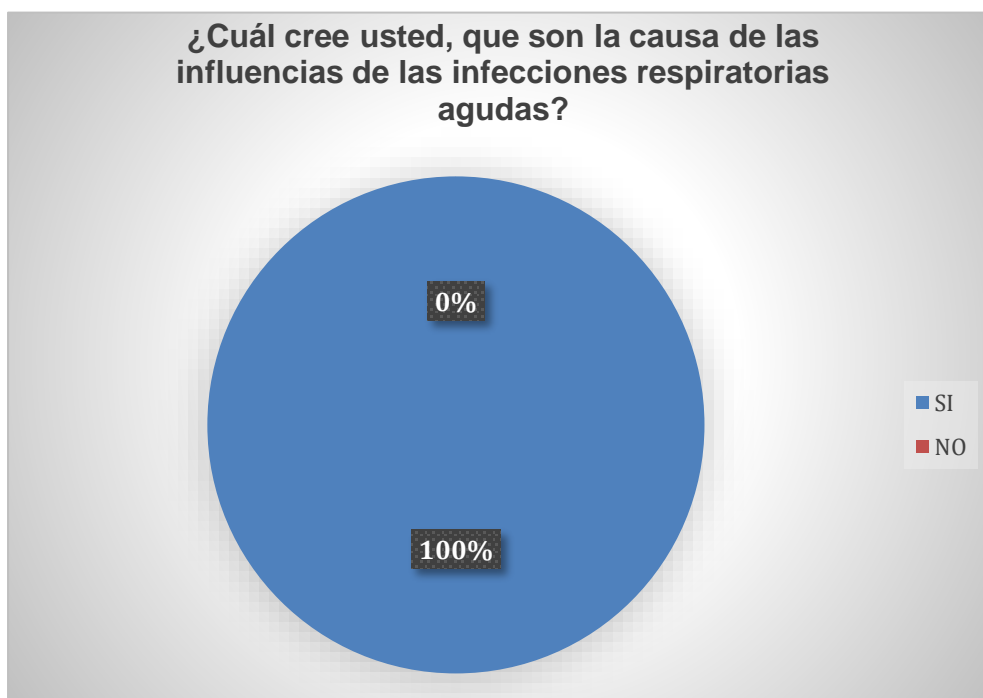


**Análisis e interpretación:** Del total de los padres de los niños de 0 a 5 años de edad el 36% creen que una de las principales causas que influyen en las IRA son los cambios climáticos, con un 26% algunos padres piensan que influyen el humo, también con un 16% algunos creen que la mala higiene influye, pero otros que corresponde a un 14% creen que es el polvo y finalmente con un 8% piensan que el hacinamiento les provoca las IRA.

## Pregunta 10

¿Cree usted, que se debe implementar nuevos programas de prevención sobre IRA en niños de 0 a 5 años de edad, y realizar publicidad de la misma para reducir las tasas de mortalidad?

Gráfico # 10



**Análisis e interpretación:** Del total de la comunidad de padres de los niños de 0 a 5 años de edad creen que es necesario implementar programas de prevención sobre las IRA y que se debe realizar algún tipo de publicidad para la reducción de los índices de mortalidad.

### 4.3 Conclusiones

- La infección respiratoria aguda más frecuente en niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto fue la amigdalitis con un 53% seguida de la bronquitis con un 24% y el sexo más afectado por esta enfermedad fue el masculino.
- El factor ambiental predominante en las infecciones respiratorias agudas fue los cambios climáticos con un 36% y en última posición el hacinamiento con un 8%.
- La edad que con más frecuencia se afectan los niños con infecciones respiratorias agudas fue de 0 a 5 años de edad con un porcentaje de 61%
- El 69% de los padres de los niños de 0 a 5 años de edad con IRA desconocen cómo prevenir las IRA.

#### 4.4 Recomendaciones

- Es de gran importancia que se comparta algunos conocimientos básicos de las infecciones respiratorias agudas en la ciudadela 10 de agosto, debido a que existe un alto número de niños con amigdalitis y otras IRA.
- Informar a los padres de los niños de 0 a 5 años de edad, las principales causas de porque se origina las infecciones respiratorias agudas y acerca de los factores ambientales que se encuentran en el ambiente, para que tengan de una manera más clara cuál es motivo de porque se están enfermando.
- Incentivar a los habitantes de la ciudadela 10 de agosto de la ciudad de Babahoyo a adquirir conocimientos acerca de las IRA con el fin de disminuir los índices de ingresos infantiles por estas patologías.
- Capacitar a los padres de los niños de 0 a 5 años de edad, sobre la adecuada atención médica y sistemas de vacunación existentes para el control de las infecciones respiratorias agudas con el fin de evitar un riesgo mayor de complicación de la salud respiratoria de los infantes.
- Realizar campañas de concientización en la ciudadela 10 de agosto podría ser una solución para la prevención de las infecciones respiratorias agudas, debido a que son enfermedades que con frecuencia aparecen en los niños de 0 a 5 años de edad por el factor predominante que es los cambios climáticos.



## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**

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

**Taller de charlas preventivas de cuidado y prevención de las infecciones respiratorias agudas, dirigida a los padres de los niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto del cantón Babahoyo.**

#### **5.2 Antecedentes**

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) en los niños son la principal causa de demanda asistencial, tanto en los servicios ambulatorios como en los hospitalarios. Un adecuado manejo de las IRA, la mejoría en las condiciones de vida y las intervenciones con vacunas fueron logrando en cierta medida aminorar su impacto. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) en los niños, representan un importante problema de salud. Durante los meses fríos generan una mayor demanda asistencial en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. (SEHABIAGUE, 2012)

La OMS estima unos 3,9 millones de muertes anuales por infecciones respiratorias agudas. La influenza estacional, por sí sola, podría alcanzar unos 600 millones de casos por año en el mundo, de los que 3 millones serían graves, con una mortalidad estimada entre 250.000-500.000 casos. La neumonía es la principal

causa de muerte en niños menores de 5 años de edad y es responsable de 1,4 millones de muertes al año. (HERNANDEZ J. S., 2014)

Las infecciones respiratorias agudas, denominadas IRA, son las responsables de la tasa de prevalencia más alta –afecta al 20% de la población en el mundo– y se las considera un problema de salud Pública. Reporta el Banco Mundial que la tasa de mortalidad en el Ecuador es del 5,12 por 1.000 habitantes. En los niños menores de 5 años el 95% son de origen viral, predominando los dos tipos de influenza y (VSR), rinovirus, parainfluenza, adenovirus, pero también puede ser de origen bacteriano, siendo las más frecuentes el *S. pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib), *S. aureus*, *K. pneumoniae*, etcétera. (ESTUPIÑAN, 2018)

### **5.3 Justificación**

El presente trabajo de investigación surge por los altos índices de morbilidad de las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto que acuden al centro de salud 4 de mayo con el fin de que sus hijos para que reciban atención médica, la enfermedad que predomina son la amigdalitis, resfriado común, catarro, otitis, sinusitis, debido a que los habitantes de la ciudadela no tienen los conocimientos requeridos para el cuidado y prevención de las IRA.

La implementación del taller charlas preventivas de cuidado y prevención, que tendrá como objetivo ofrecer información precisa de las infecciones respiratorias agudas con el fin de que menos niños se expongan a algún tipo de IRA, el presente taller estará dirigido a los padres de los niños de 0 a 5 años de edad y a la comunidad en general para que ellos conozcan las medidas de prevención y cuidados con el fin de disminuir los índices de morbilidad a nivel local y nacional, y eso es lo que nos motiva para realizar la presente investigación.

El presente estudio de investigación servirá como un gran aporte al país, porque las infecciones respiratorias agudas son consideradas un grave problema salud a nivel mundial, debido a que se encuentran entre las 3 primeras causas de muerte con una alta tasa de mortalidad infantil, en el país la mayoría de los centros de salud no cuentan con el personal necesario y especializado para lograr contrarrestar a tiempo cualquier tipo de enfermedad respiratoria.

## **5.4 OBJETIVOS**

### **5.4.1 Objetivo general**

Implementar un plan de talleres de cuidado y prevención para concientizar a los padres de los niños de 0 a 5 años de edad sobre los factores ambientales que influyen a contraer infecciones respiratorias agudas en la ciudadela 10 de agosto, cantón Babahoyo.

### **5.4.2 Objetivos específicos**

1. Ofrecer información efectiva acerca de las infecciones respiratorias agudas.
2. Identificar las infecciones respiratorias agudas que mayor incidencia tiene en los niños de 0 a 5 años de edad.
3. Concientizar a los padres de los niños de 0 a 5 años de edad sobre las medidas de prevención y cuidado acerca de las infecciones respiratorias agudas.

## **5.5 Aspectos básicos de la propuesta de la aplicación**

### **5.5.1 Estructura general de la propuesta**

La propuesta del presente trabajo de investigación será impartir talleres de prevención y cuidado acerca de infecciones respiratorias agudas a los padres de los niños de 0 a 5 años de edad y a la comunidad en general que asista y habiten en la ciudadela 10 de agosto, cantón Babahoyo.

1. **Taller educativo.** – Estará dirigido a los padres de los niños de 0 a 5 años de edad con alguna infección respiratoria aguda, la información que impartiremos será previamente obtenida de distintas fuentes bibliográficas para brindarles una posible solución.
2. **Entrega de trípticos.** – Se realizará la entrega de material didáctico antes de iniciar el taller para que los habitantes lean y sigan la secuencia según la charla que se imparta.
3. **Clausura.** - En el momento de realizar la invitación a cada uno de los habitantes de la ciudadela se les informara la hora de inicio y culminación del taller y comunicarles que al final del taller se les realizara preguntas aleatorias acerca de los temas tratados para verificar la comprensión de los conocimientos impartidos.

### **5.5.2 Componentes**

El estudio de esta propuesta influye en los padres de los niños de 0 a 5 años de edad y la comunidad en general, aquellos que participarán en la ejecución del taller que será dictado por las responsables del presente trabajo investigativo la Sra. Selena Yépez Contreras, Srta. Julissa Pincay Gavilánez y los encargados del centro de salud 4 de mayo.

#### **Temas a tratar:**

1. Infecciones Respiratorias Agudas
2. Clasificación de las Infecciones Respiratorias Agudas
3. Sintomatología de las Infecciones Respiratorias Agudas
4. Factores de Riesgos-Factores Ambientales
5. Medidas de prevención y cuidado

#### **Materiales**

1. Pendrive
2. Trípticos
3. Revistas
4. Carpetas
5. Plumas
6. Marcadores
7. Cartuchos de tinta de colores
8. Internet
9. Computadora
10. Proyector

## **5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación**

### **5.6.1 Alcance de la propuesta**

Según la problemática establecida en el presente trabajo investigativo los factores ambientales influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años de edad, con esta propuesta se busca concientizar a los padres y habitantes de esta ciudadela en general, también a los especialistas de la salud que los tratamientos y los talleres de prevención acerca de la enfermedad está enfocado en mejorar la calidad de vida de las personas.

Se espera que las personas que asistieron al taller de charlas preventivas de cuidado y prevención de las infecciones respiratorias agudas adquieran el conocimiento necesario disminuir los índices de morbilidad y mortalidad a nivel local, nacional y a su vez nivel mundial, también se les recomendó a los asistentes que eviten la automedicación debido a que complican el diagnóstico de la enfermedad que presentan.

Con todas las recomendaciones y sugerencias impartidas que existe en el presente trabajo de investigación se espera que los diversos centros de salud implementen algunos de los programas de la OMS/OPS como por ejemplo el programa de lucha contra las infecciones respiratorias agudas fue establecido en 1982 con el objetivo primordial de reducir la gravedad de estas infecciones y la mortalidad que producen en los niños. Se cree que las infecciones respiratorias agudas, en particular la neumonía, causan el 25%-30% (unos 4 millones) de los 13 millones en que se calcula el total anual de defunciones de niños menores de cinco años.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ASOCIACION ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS GENERICOS. (31 de ENERO de 2018). *EN GENERICO*. Recuperado el 28 de DICIEMBRE de 2018, de <https://www.engenerico.com/las-infecciones-respiratorias-mas-comunes-en-invierno/>

B, A. (18 de NOVIEMBRE de 2008). *FAIRVIEW*. Recuperado el 29 de DICIEMBRE de 2018, de [https://fairview.org/sitecore/content/Fairview/Home/Patient-Education/Articles/Spanish/a/d/e/n/i/Adenitis\\_cervical\\_bacteriana\\_tratamiento\\_con\\_antibioticos\\_ni%C3%B1o\\_511842es\\_esp%C3%B1ol](https://fairview.org/sitecore/content/Fairview/Home/Patient-Education/Articles/Spanish/a/d/e/n/i/Adenitis_cervical_bacteriana_tratamiento_con_antibioticos_ni%C3%B1o_511842es_esp%C3%B1ol)

Benites, E. (19 de Noviembre de 2018). Alerta a las infecciones respiratorias agudas. *EI UNIVERSO*.

BROGAN, R. (2010). *KIDSHEALTH*. Recuperado el 01 de ENERO de 2019, de <https://kidshealth.org/es/parents/pneumonia-esp.html?ref=search>

BUXALLEU, W. T. (04 de AGOSTO de 2017). *CLINICA UNIVERSIDAD NAVARRA*. Recuperado el 01 de ENERO de 2019, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/neumotorax>

CRESPO, P. (MARZO de 2016). FACTORES AMBIENTALES Y PATOLOGIA RESPIRATORIA DEL NIÑO. *PEDIATRIA INTEGRAL*, 23-24. Recuperado el 29 de NOVIEMBRE de 2018, de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-03/factores-ambientales-patologia-respiratoria-del-nino/>

DELPIANO, L. (JUNIO de 2006). *REVISTA CHILENA DE INFECTOLOGIA*. Recuperado el 01 de ENERO de 2019, de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0716-10182006000200005&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0716-10182006000200005&script=sci_arttext)

ECURED. (NOVIEMBRE de 2015). *ECURED*. Recuperado el 29 de DICIEMBRE de 2018, de <https://www.ecured.cu/Faringoamigdalitis>



ESTUPIÑAN, E. B. (19 de NOVIEMBRE de 2018). *EL UNIVERSO*. Recuperado el 06 de FEBRERO de 2019, de <https://www.eluniverso.com/opinion/2018/11/19/nota/7057599/alerta-infecciones-respiratorias-agudas>

FRAZAO, A. (21 de NOVIEMBRE de 2018). *TUASUADE*. Recuperado el 28 de NOVIEMBRE de 2018, de <https://www.tuasaude.com/es/infecciones-respiratorias/>

FRIED, M. (ENERO de 2016). *MANUAL MSD*. Recuperado el 31 de DICIEMBRE de 2018, de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/trastornos-de-la-nariz-y-de-los-senos-paranasales/sinusitis>

Garcia, M. (2010). Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. *Scielo*.

GAVIN, M. (ENERO de 2014). *KIDHEALTH*. Recuperado el 01 de DICIEMBRE de 2019, de <https://kidshealth.org/es/parents/bronchiolitis-esp.html>

GUERRERO, F. (2013). *SALUD PUBLICA MEXICO*. Recuperado el 24 de DICIEMBRE de 2018, de <https://www.gob.mx/salud/articulos/infecciones-respiratorias-agudas-iras>

GY, O. (OCTUBRE de 2013). *MEDIAGRAPHIC*. Recuperado el 01 de ENERO de 2019, de <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=41202>

HERNANDEZ, J. S. (ENERO de 2014). *ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGIA*. Recuperado el 06 de FEBRERO de 2019, de <http://www.archbronconeumol.org/es-salud-respiratoria-america-latina-numero-articulo-S0300289613002299>

HERNANDEZ, O. (2008). *ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA*. Recuperado el 01 de ENERO de 2019, de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1\\_4.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1_4.pdf)

Hora, L. (24 de Febrero de 2011). Enfermedades respiratorias aumentan.

INEC. (28 de NOVIEMBRE de 2010). *INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSO*. Recuperado el 4 de JULIO de 2018, de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos\\_Censales/Fasc\\_Cantonales/Los\\_Rios/Fasciculo\\_Babahoyo.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantonales/Los_Rios/Fasciculo_Babahoyo.pdf)

LABBE, A. (JUNIO de 2014). *ELSEVIER*. Recuperado el 01 de ENERO de 2019, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178914672723>

Macedo, M., & Mateos, S. (2008). Infecciones Respiratorias. En M. Macedo, & S. Mateos.

MCBRIDE, J. (JULIO de 2017). *MANUAL MSD*. Recuperado el 31 de DICIEMBRE de 2018, de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-respiratorios-infantiles/crup-laringotraqueobronquitis>

MENENDEZ, B. S. (ENERO de 2013). *SCIELO*. Recuperado el 01 de ENERO de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932013000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932013000100009)

MSP. (27 de NOVIEMBRE de 2018). *MINSALUD*. Recuperado el 6 de DICIEMBRE de 2018, de [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)

PUBLICA, M. D. (5 de NOVIEMBRE de 2012). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA*. Recuperado el 01 de ENERO de 2019, de <file:///C:/Users/Fisser/Downloads/LINEAMIENTOS%20CAMPAÑA%20DE%20VACUNACIÓN%20CONTRA%20INFLUENZA%20ESTACIONAL.pdf>

PUBLICA, M. D. (AGOSTO de 2013). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA*. Recuperado el 24 de DICIEMBRE de 2018, de <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-nacional-vigilancia-de-infeccion-respiratoria-aguda-grave-irag-se-31/>

ROSIQUE, D. M. (2010). FACTORES DE RIESGO DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. *REVISTA MEDICA ELECTRONICA*, 32. Recuperado el 29 de NOVIEMBRE de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242010000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000300010)

ROSIQUE, M. G. (2010). *SCIELO.COM*. Recuperado el 27 de DICIEMBRE de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242010000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000300010)

RUIZ, C. (7 de OCTUBRE de 2006). *ECURED*. Recuperado el 01 de ENERO de 2019, de [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912006000700003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000700003)

SALAMA, P. (17 de DICIEMBRE de 2017). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Recuperado el 24 de DICIEMBRE de 2018, de <https://www.who.int/es/news-room/detail/14-12-2017-up-to-650-000-people-die-of-respiratory-diseases-linked-to-seasonal-flu-each-year>

SALEGUERO, J. (06 de OCTUBRE de 2017). *WIKIPEDIA*. Recuperado el 01 de ENERO de 2019, de [https://es.wikipedia.org/wiki/Empiema\\_pleural](https://es.wikipedia.org/wiki/Empiema_pleural)

SALUD, O. M. (2010). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Recuperado el 01 de ENERO de 2019, de [www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/indicadores/.../Indicador%2014.pdf](http://www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/indicadores/.../Indicador%2014.pdf)

SASAKI, C. (MARZO de 2017). *MANUAL MSD*. Recuperado el 31 de DICIEMBRE de 2018, de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/trastornos-de-la-boca-y-la-garganta/absceso-retrofar%C3%ADngeo>

SCIELO. (AGOSTO de 2005). Recuperado el 06 de DICIEMBRE de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232005000400003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232005000400003)

SEHABIAGUE, G. (MARZO de 2012). *SCIELO URUGUAY*. Recuperado el 06 de FEBRERO de 2019, de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492012000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492012000100003)

Tamayo, C., & Bastart, E. (2013). Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de 5 años. *Scielo*.

TAMAYO, M. (2013). *SCIELO*. Recuperado el 24 de DICIEMBRE de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013001200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200007)

TAPIA, M. (NOVIEMBRE de 2000). *SCIELO*. Recuperado el 01 de ENERO de 2019, de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182000000300010&script=sci\\_arttext&tIng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182000000300010&script=sci_arttext&tIng=en)

URIBARREN, T. (MARZO de 2010). *UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA MEXICO*. Recuperado el 31 de DICIEMBRE de 2018, de [www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/bacteriologia/epiglotitis-aguda.html](http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/bacteriologia/epiglotitis-aguda.html)

VIVIENDA SALUDABLE. (28 de ABRIL de 2015). *VIVIENDA SALUDABLE CUIDA TU HOGAR Y FAMILIA*. Recuperado el 09 de ENERO de 2019, de <https://www.viviendasaludable.es/confort-bienestar/ventilacion-humedades/la-ventilacion>

**ANEXOS**

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cómo los factores ambientales influyen en las infecciones respiratorias agudas, en niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019?</p>	<p>Determinar la influencia de los factores ambientales en las infecciones respiratorias agudas, en niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.</p>	<p>Los factores ambientales influyen directamente en las infecciones respiratorias agudas, en niños de 0 a 5 años de edad de la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo – Los Ríos, durante el periodo octubre 2018 – abril 2019.</p>
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS
<p>¿Cuáles son los factores ambientales que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019?</p> <p>¿En qué edad y sexo son más frecuentes las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019?</p>	<p>Identificar los factores ambientales que influyen en las infecciones respiratorias agudas en los niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.</p> <p>Establecer la edad y sexo, que representan una mayor frecuencia de las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años de edad.</p>	<p>El factor ambiental que más influye en las infecciones respiratorias agudas es el cambio climático, en los niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.</p> <p>Los niños menores de 2 años de edad y de sexo masculino son más propenso a las infecciones respiratorias agudas en la ciudadela 10 de agosto, Babahoyo Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.</p>

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de los niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela 10 de agosto sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento de los padres de los niños de 0 a 5 años de edad sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas.</p>	<p>El nivel de conocimiento de los padres de los niños de 0 a 5 años de edad sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas es medio.</p>
--	--	--



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 15 enero del 2019

**Q.F. MAITE MAZACÓN MORA Msc**  
DOCENTE UTB.

Presente.-

Nosotras, PINCAY GAVILANEZ JULISSA KATHERINE, YEPEZ CONTRERAS SELENA DANIELA con cédula de ciudadanía 1204398950,0941059990, nos dirigimos a Ud. a solicitar su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación de los presentes instrumentos (ENCUESTA) que serán aplicadas para realizar el proyecto de investigación titulado **“FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDADELA 10 DE AGOSTO, BABAHOYO LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.”**, el cual será presentado como trabajo de proyecto de investigación para optar por el título de **Licenciadas en Terapia Respiratoria** de la Universidad Técnica de Babahoyo.

**Q.F. MAITE MAZACÓN MORA Msc**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA FICHA DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA DIRIGIDOS A LA COMUNIDAD EN GENERAL DE LA CIUDADELA 10 DE AGOSTO BABAHOYO LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019. Escala de calificación para expertos**

**Estimado (a):**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicitamos dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SÍ o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1 El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2 El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudios.	X		
3 La estructura del instrumento es adecuado (ítems: 1, 2, 3, 4, 5)	X		
4 Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5 Los ítems son claros y entendibles	X		
6 La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7 El número de ítems es adecuado para su aplicación (ítems: 1,2,3,4,5)	X		

**Sugerencias:**

---

---

---

.....  
**Q.F. MAITE MAZACÓN MORA Msc**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 15 enero del 2019

DR. Herman Romero Ramirez, PHD  
DOCENTE UTB.

Presente.-

Nosotras, PINCAY GAVILANEZ JULISSA KATHERINE, YEPEZ CONTRERAS SELENA DANIELA con cédula de ciudadanía 1204398950,0941059990, nos dirigimos a Ud. a solicitar su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación de los presentes instrumentos (ENCUESTA) que serán aplicadas para realizar el proyecto de investigación titulado **"FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDADELA 10 DE AGOSTO, BABAHOYO LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019."**, el cual será presentado como trabajo de proyecto de investigación para optar por el título de **Licenciadas en Terapia Respiratoria** de la Universidad Técnica de Babahoyo.

DR. Herman Romero Ramirez, PHD



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA FICHA DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA DIRIGIDOS A LA COMUNIDAD EN GENERAL DE LA CIUDADELA 10 DE AGOSTO BABAHOYO LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019. Escala de calificación para expertos

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicitamos dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SÍ o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1 El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2 El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudios.	X		
3 La estructura del instrumento es adecuado (ítems: 1, 2, 3, 4, 5)	X		
4 Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5 Los ítems son claros y entendibles	X		
6 La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7 El número de ítems es adecuado para su aplicación (ítems: 1,2,3,4,5)	X		

Sugerencias:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DR. Herman Romero Ramirez, PHD



## Anexo #2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA

### ENCUESTA

**Encuesta dirigida a los padres de los niños de 0 a 5 años de edad en la ciudadela  
10 de agosto, Babahoyo Los Ríos.**

Marque con una (X) la respuesta que usted crea sea la correcta.

**1. ¿Usted sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?**

Si ( )

No ( )

**2. ¿En qué rango de edad su hijo fue atendido por una infección respiratoria aguda?**

0 meses – 2 años ( )

2 años – 5 años ( )

**3. ¿Cuál cree usted que es el sexo más afectado por las infecciones respiratorias agudas?**

Masculino ( )

Femenino ( )

**4. ¿Sabe usted cómo prevenir las IRA en niños de 0 a 5 años de edad?**

Si ( )

No ( )

**5. ¿Cuál de estos síntomas presenta su hijo con frecuencia?**

Tos \_\_\_ Fiebre\_\_\_ Dificultad para respirar \_\_\_ Fatiga \_\_\_ Dolor de cabeza \_\_\_  
Escalofrió\_\_\_

**6. ¿En una urgencia médica, donde usted hace atender a su hijo?**

Subcentro ( ) Hospital ( ) Clínica ( )

**7. ¿Cuáles de las siguientes infecciones respiratorias agudas padece su hijo?**

Amigdalitis ( ) Bronquiolitis ( ) Bronquitis ( ) Neumonía ( ) Otros ( )

**8. ¿Cuántas veces al año su hijo padece una infección respiratoria aguda?**

Una vez al año\_\_\_ Dos veces al año\_\_\_ Una vez al mes\_\_\_

**9. ¿Cuál cree usted, que son la causa de las influencias de las infecciones respiratorias agudas?**

Hacinamiento ( ) Mala higiene ( ) Polvo ( ) Humo ( ) Cambios climáticos ( )

**10. ¿Cree usted, que se debe implementar nuevos programas de prevención sobre IRA en niños de 0 a 5 años de edad, y realizar publicidad de la misma para reducir las tasas de mortalidad?**

Si ( )

No ( )

¡Gracias por su colaboración ¡

## Anexo #3

Realizando la encuesta a los habitantes de la ciudadela 10 de Agosto Cantón Babahoyo.



## Anexo #4

Realizando la encuesta a los padres.



## Anexo #5

Afiches acerca de las infecciones respiratoria agudas.



**Tabla 2.** Pacientes según factores de riesgo asociados

Factores de riesgo	No.	%
Destete precoz de lactancia materna	19	7,5
Atopia	21	8,3
Desnutrición	8	3,2
Anemia	24	9,5
Enfermedades crónicas	5	1,9
Exposición al humo pasivo	191	75,5
Nivel socioeconómico familiar bajo	154	60,8
Hacinamiento	122	48,2





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, DR. HERMAN ROMERO RAMIREZ ,en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa):"FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA CIUADELA 10 DE AGOSTO, BABAHOYO LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.", elaborado por el (los) estudiante(s):JULISSA KATHERINE PINCAY GAVILANEZ Y SELENA DANIELA YEPEZ CONTRERAS, de la Carrera de TERAPIA RESPIRATORIA de la Escuela de Salud y Bienestar, 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 diez días del mes de diciembre del año 2018.

---

DR.HERMÁN ARCENIO ROMERO RAMIREZ, PHD

Ci: 070245340-8



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 10 de Diciembre del 2018


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, nosotras, JULISSA KATHERINE PICAY GAVILANEZ, SELENA DANIELA YEPEZ CONTRERAS con cédula de ciudadanía 1204398950,0941059990 egresado(a) de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDADELA 10 DE AGOSTO, BABAHOYO LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: DR HERMAN ROMERO RAMIREZ.

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

Atentamente,

  
Julissa Katherine Pincay Gaviláñez  
C.I 120439895-0

*Recibido. 12/dec/2018*  
  
Selena Daniela Yépez Contreras  
C.I 094105999-0





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACION

**TEMA DE INVESTIGACION:** FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDADELA 10 DE AGOSTO, BABAHOYO LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

**NOMBRE DE LOS PROPONENTES:** JULISSA KATHERINE PINCAY GAVILANEZ Y SELENA DANIELA YEPEZ CONTRERAS.

No	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2	Insuficiente1	
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos Variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la Carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es Relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no Precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de Forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis	Desarrolla interrogantes que no se deriven de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



6	<b>Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos)</b>	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	<b>Hipótesis (General).</b>	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivo	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivo	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	<b>Tipo de investigación.</b>	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	<b>Metodología.</b>	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	<b>Referencias Bibliográficas.</b>	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuesta (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuesta (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
<b>TOTAL</b>						40
<b>PROMEDIO PONDERADO</b> 40 = 10 / 28 = 7 Mínimo						10

**Observación:**

	10 de Diciembre / 2018	11/ Dic / 2018
<b>Nombre y Firma del Docente Evaluador</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	<b>Fecha y Firma de Recepción</b>

JFAV.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, DR. HERMAN ROMERO RAMIREZ PHD, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): "FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDADELA 10 DE AGOSTO, BABAHOYO LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.", elaborado por el (los) estudiante(s): JULISSA KATHERINE PINCAY GAVILANEZ Y SELENA DANIELA YEPEZ CONTRERAS, de la Carrera de TERAPIA RESPIRATORIA de la Escuela de Salud y Bienestar, 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 quince días del mes de enero del año 2019.

---

DR. HERMAN ARCENIO ROMERO RAMIREZ, PHD

Ci: 070245340-8



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 15 de Enero del 2019

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, nosotras, JULISSA KATHERINE PINCAY GAVILANEZ, SELENA DANIELA YEPEZ CONTRERAS con cédula de ciudadanía 1204398950,0941059990 egresado(a) de la Escuela de Salud y Bienestar, Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para hacerle la entrega del anillados requeridos en la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación del tema "FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDADELA 10 DE AGOSTO, BABAHOYO LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.", 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 agradecida.

Atentamente,

Julissa Katherine Pincay Gaviláñez  
C.I 120439895-0

Selena Daniela Yépez Contreras  
C.I 094105999-0







UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, DR. HERMAN ROMERO RAMIREZ PHD, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Tercera Etapa): "FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDADELA 10 DE AGOSTO, BABAHOYO LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.", elaborado por el (los) estudiante(s): JULISSA KATHERINE PINCAY GAVILANEZ Y SELENA DANIELA YEPEZ CONTRERAS, de la Carrera de TERAPIA RESPIRATORIA de la Escuela de Salud y Bienestar, 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 diez días del mes de abril del año 2019.

---

DR. HERMAN ARCENIO ROMERO RAMIREZ, PHD

Ci: 070245340-8





**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

LCDA. PAOLA ESPIN MANCILLA, MSc.

**COORDINADORA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA TERAPIA  
RESPIRATORIA.**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De nuestra consideraciones:

Por medio de la presente, nosotras, **JULISSA KATHERINE PINCAY GAVILANEZ, SELENA DANIELA YEPEZ CONTRERAS** con cédula de ciudadanía **1204398950,0941059990** egresado(a) de la Escuela de Salud y Bienestar, Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida posible para hacerle la entrega de los tres anillados requeridos del informe final de la (Tercera Etapa) del Proyecto de Investigación del tema **"FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDADELA 10 DE AGOSTO, BABAHOYO LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019."**, para que puedan ser evaluados por el jurado asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, nos suscribimos.

Atentamente,

Julissa Katherine Pincay Gavilánez  
C.I 120439895-0

Selena Daniela Yépez Contreras  
C.I 094105999-0

Recibido  
10-04-2019  
14:53  
P. Espin