



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

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN
TERAPIA RESPIRATORIA**

TEMA:

TABAQUISMO PASIVO Y SU RELACION EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE LA CIUDADELA 24 DE MAYO DEL CANTÓN VENTANAS, PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE DEL 2019.

AUTORAS:

LINNER ALEXANDRA CARDENAS GALARZA
JENNY ELIZABETH VERA ALVARADO

TUTORA:

LCDA. VERONICA VALLE DELGADO

BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR

2019



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

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN
TERAPIA RESPIRATORIA**

TEMA:

TABAQUISMO PASIVO Y SU RELACION EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE LA CIUDADELA 24 DE MAYO DEL CANTÓN VENTANAS, PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE DEL 2019.

AUTORAS:

LINNER ALEXANDRA CARDENAS GALARZA
JENNY ELIZABETH VERA ALVARADO

TUTORA:

LCDA. VERONICA VALLE DELGADO

BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR

2019



DEDICATORIA

Este es el comienzo de un nuevo capítulo en mi vida y el final de otro, es muy impórtate para mí dedicar este trabajo y todo mi esfuerzo de todos estos semestres de mi carrera a:

Dios, Mis papas, han sido mis guías infaltables cada momento de mi vida, son aquellos que me dieron la vida y me enseñaron valores de responsabilidad y constancias.

Mis hermanos y abuelos que me han demostrado su apoyo sincero en días difíciles en los que necesitaba a cada uno de ellos me han dado unos consejos para continuar con mi carrera de forma profesional.

Y a demás personas que estuvieron presentes en mi formación académica y humana a lo largo de este periodo a mi familia en general y amigos.

Linner Alexandra Cardenas Galarza



AGRADECIMIENTO

Agradezco a cada persona que estuvo presente en este paso de mi carrera brindándome cada día su apoyo y motivación incondicional en cada obstáculo y momento difícil de estos semestres de mi carrera.

A mis profesores de todos estos años de formación académica sin duda alguna han sido guías indiscutibles en mi formación como profesional.

A mi tutora por ser una guía en mi tesis, que su ayuda ha sido de mucha importancia para poder terminar mi proceso de titulación.

A mis padres y a Dios, que con su apoyo hicieron que no dudara a cada instante en salir adelante en mi carrera profesional y como humano, para ser una cada día una mejor persona llena de valores, virtudes.

Linner Alexandra Cardenas Galarza.



AGRADECIMIENTO

A Dios creador del Universo que nos permitió alcanzar las metas trazadas.

- ☞ A mis Padres, por el apoyo incondicional que nos brindaron a lo largo de nuestros estudios.
- ☞ A la Lcda. Verónica Valle Delgado, quien me asesoró, y apoyo durante el desarrollo del trabajo de investigación.
- ☞ A la Universidad Técnica de Babahoyo, por prestar su máxima colaboración al permitirnos acceder a la investigación y facilitar el proceso de realización de la tesis.

También agradezco a mis padres, por el esfuerzo que me han brindado para seguir adelante en mis estudios y así ser una Licenciada en Terapia Respiratoria.

Además, agradezco a esta noble Institución por haberme abierto las puertas y permitirme ser parte de la misma.

Jenny Elizabeth Vera Alvarado.



DEDICATORIA

A ti DIOS que nos diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

Con mucho afecto principalmente a mis padres quienes me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer siempre en mí, apoyarme y brindarme en todo su amor, por todo esto le agradezco de todo corazón.

También a quien siempre me han apoyado y motivado, en los momentos más difíciles de la etapa estudiantil, para seguir adelante encontrando siempre el apoyo incondicional para superar cualquier barrera existente diciendo siempre adelante y así poder seguir superándome como persona de bien.

Jenny Elizabeth Vera Alvarado.

TEMA:

TABAQUISMO PASIVO Y SU RELACION EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE LA CIUDADELA 24 DE MAYO DEL CANTÓN VENTANAS, DURANTE MAYO-SEPTIEMBRE DEL 2019.

ÍNDICE GENERAL

TEMA:	V
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCION	IV
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	3
1.1.4. Contexto Local.....	4
1.2. Situación problemática.....	5
1.3. Planteamiento del problema.	7
1.3.1. Problema General.....	7
1.3.2. Problemas Específicos	7
1.4. Delimitación de la investigación.....	7
1.5. Justificación.	8
1.6. Objetivos.....	9
1.6.1. Objetivo general.....	9
1.6.2. Objetivo específico.....	9
CAPITULO II	10
2. MARCO TEORICO	10
2.1. Marco Teórico.....	10
2.1.1. Marco Conceptual.....	10
2.1.2. Antecedentes Investigativos	34

2.2.	Hipótesis	36
2.2.1.	Hipótesis General	36
2.3.	Variables.....	36
2.3.1.	Variables Independientes	36
2.3.2.	Variables Dependientes.....	36
2.3.3.	Operacionalización de las variables	37
CAPITULO III.....		38
3.	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	38
3.1.	Método de investigación.	38
3.1.1.	Métodos.....	38
3.2.	Modalidad de Investigación	38
3.3.	Tipo de Investigación.....	39
3.4.	Técnicas e Instrumentos.....	40
3.4.1.	Técnicas:	40
3.4.2.	Instrumentos	40
3.5.	Población y Muestra de Investigación.....	41
3.5.1.	Población.....	41
3.5.2.	Muestra y su tamaño.	41
3.6.	Cronograma del Proyecto	42
3.7.	Recursos y presupuestos	43
3.7.1.	Recursos humanos.....	43
3.7.2.	Recursos económicos.....	43
3.8.	Plan de Tabulación y Análisis	44
3.8.1.	Base de datos.....	44
3.8.2.	Procesamiento y Análisis de los datos.....	44
CAPITULO IV.....		45
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	45
4.1.	Resultados obtenidos de la investigación.....	45
4.2.	Análisis e interpretación de los datos	46
4.3.	Conclusiones	56
4.4.	Recomendaciones	57

CAPITULO V	58
5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN	58
5.1. Título de la propuesta de aplicación	58
5.2. Antecedentes.....	58
5.3. Justificación	60
5.4. Objetivos.....	61
5.4.1. Objetivo general.....	61
5.4.2. Objetivos específicos	61
5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	62
5.5.1. Estructura general de la propuesta.....	62
5.5.2. Componentes	63
5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación.....	65
5.6.1. Alcance de la alternativa.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de las variables	37
Tabla 2: Indicadores relacionados con el humo del tabaco.....	41
Tabla 3: Cronograma del proyecto	42
Tabla 4: Recursos económicos	43
Tabla 5: Personas Afectadas/No afectadas	45
Tabla 6: Edad.....	46

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Consecuencia humo de cigarrillo	47
Gráfico 2: Exposición al humo de cigarrillo	48
Gráfico 3: Problemas de salud	49
Gráfico 4: Conocimiento del factor	50
Gráfico 5: Problemas respiratorios	51
Gráfico 8: Conocimiento IRA.....	52
Gráfico 6: Enfermedades Respiratorias	53
Gráfico 7: Asistencia Centro de salud	54
Gráfico 9: Conocimiento sobre prevención IRA	55

ÍNDICE DE FOTOS

Foto 1: Encuestas	76
Foto 2: Encuestas	76
Foto 3: Aplicación de propuesta	77
Foto 4: Aplicación de propuesta	77
Foto 5: Aplicación de propuesta	78
Foto 6: Aplicación de Propuesta	78

RESUMEN

Como **Introducción** tenemos que el tabaquismo Ocasiona una elevada morbilidad y mortalidad por sus efectos cardiovasculares, cancerígenos, cerebrovasculares y broncopulmonares. Genera el 20- 25% de la mortalidad global, siendo la principal causa de muerte prematura y evitable, el **Objetivo General** del proyecto de investigación es “Determinar la relación del tabaquismo pasivo en las infecciones respiratorias agudas en niños de 5 a 10 años de la ciudadela 24 de Mayo del cantón Ventanas durante mayo-septiembre del 2019”, para la realización se utilizó una **metodología** con un enfoque **cualitativo** y como **método** se basó en **histórico-lógico, inductivo-deductivo**, dentro de los **resultados** podemos manifestar que el 86% de los encuestados desconocen el daño que produce el humo del cigarrillo el cual se ha convertido en un factor predominante para el desarrollo de las Infecciones Respiratorias Agudas, de esta manera llegamos a las **conclusiones** las cuales determinan que el 91% de niños de 5 a 10 años se encontraron expuestos a un ambiente contaminado con el humo del cigarrillo esto es debido a que conviven con familiares fumadores lo que provoco la manifestación de las Infecciones Respiratorias Agudas, para terminar se aplica una **propuesta** la cual lleva como tema: Aplicación de charlas educativas para prevenir y controlar las infecciones respiratorias agudas en menores de 10 años en el sector 24 de Mayo del cantón Ventanas, cuyo objetivo es Implementar una estrategia que permita la Aplicación de charlas educativas para prevenir y controlar las infecciones respiratorias agudas en menores de 10 años.

Palabras claves: Tabaquismo, Infecciones Respiratorias Agudas, Niños, Cigarrillo, Factores de Riesgo.

ABSTRACT

As **Introduction** we have that smoking Causes high morbidity and mortality due to its cardiovascular, carcinogenic, cerebrovascular and bronchopulmonary effects. It generates 20-25% of global mortality, being the main cause of premature and preventable death, the **General Objective** of the research project is “To determine the relationship of passive smoking in acute respiratory infections in children 5 to 10 years of age. May 24 citadel of the Ventanas city during May-September 2019 ”, for the implementation a **methodology** with a **qualitative** approach was used and as a **method** it was based on **historical-logical, inductive-deductive**, within the **results** we can state that 86% of the respondents are unaware of the damage produced by cigarette smoke which has become a predominant factor for the development of Acute Respiratory Infections, in this way we reach the **conclusions** which determine that 91% of children from 5 to 10 years were exposed to an environment contaminated with cigarette smoke this is because they live with family smokers what caused the signs In the case of Acute Respiratory Infections, to finish a proposal is applied which has as its theme: Application of educational talks to prevent and control acute respiratory infections in children under 10 in the May 24 sector of the Ventanas city, whose objective is to Implement a strategy that allows the application of educational talks to prevent and control acute respiratory infections in children under 10 years.

Keywords: Smoking, Acute Respiratory Infections, Children, Cigarette, Risk Factors.

INTRODUCCION

El tabaquismo constituye uno de los principales problemas sanitarios en los países occidentales. Ocasiona una elevada morbilidad y mortalidad por sus efectos cardiovasculares, cancerígenos, cerebrovasculares y broncopulmonares. Genera el 20- 25% de la mortalidad global, siendo la principal causa de muerte prematura y evitable. El humo producido por la combustión del tabaco contiene más de 4.000 sustancias químicas en fases sólida (macromoléculas o partículas) y gaseosa. Aunque el mecanismo de acción de la mayoría de sus componentes asociados a los efectos patógenos no está suficientemente establecido, sí que se conocen con certeza medio centenar con probado efecto cancerígeno y tóxico sobre los aparatos cardiovascular, respiratorio y reproductor.

Entre los más peligrosos destacan los siguientes: benceno, cadmio, plomo, polonio, 2-naftilamina, 4-aminobifenol, formaldehído, diversas N-nitrosaminas, benzoantraceno, benzopireno, monóxido de carbono, nicotina, óxido de nitrógeno, tolueno, amonio y cianuro de hidrógeno.

Se les denomina fumadores pasivos, involuntarios o de segunda mano. El humo tabáquico constituye el principal contaminante atmosférico de los ambientes doméstico y profesional. El humo ambiental es una mezcla formada por: a) humo de la corriente principal exhalada por el fumador; b) humo emitido por la zona ardiente entre las succiones; c) humo emanado por la zona de la “boquilla” entre las succiones; d) contaminantes difundidos a través del papel del cigarrillo.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual.

1.1.1. Contexto Internacional

En la actualidad el tabaquismo pasivo ha llegado a ser catalogado como un factor principal de gran impacto de morbimortalidad, considerándolo así como una gran epidemia a nivel mundial, el cigarrillo causa la muerte de la mitad de quienes lo consumen, además de provocar grandes problemas de salud a quienes lo rodean convirtiéndolos en consumidores pasivos, de acuerdo con investigaciones realizadas por el Dr. Vélez, cerca de 6 millones de personas son consumidoras de cigarrillo, y este no es el único problema ya que cerca de 920.000 personas son expuestas a este humo que afecta a la salud de cada uno de ellos, estos datos se ven con mayor frecuencia en países de clase media baja en donde este se ha convertido en un hábito muy difícil de abandonar. (Velez H., 2017)

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud cerca de 3 millones de personas son afectadas por el humo del cigarrillo causando algún tipo de enfermedad pulmonar, de esta cantidad el 65% son menores de 10 años con presencia de Infecciones Respiratorias Agudas esto debido a la exposición del humo del cigarrillo, el consumo de cigarrillo se convertido en un hábito que no tiene preferencia sexual ni condición económica convirtiéndolo así en u consumo masivo, quienes se ven afectados con mayor frecuencia por esto son las personas que lo rodean en especial los menores de 10 años que con la exposición frecuente del humo del cigarrillo llegan a padecer enfermedades respiratorias. (OMS, 2017)

En diferentes países de Latino América como Panamá, Colombia, Brasil, y en Ecuador se han tomado ciertas medidas que prohíban el consumo de cigarrillo en espacios públicos esto con el fin de disminuir su consumo y a su vez la exposición del humo del cigarrillo a las personas, disminuyendo las enfermedades asociadas al humo del cigarrillo como las Infecciones Respiratorias Agudas.

Las IRA se han convertido en la causa principal de consultas médicas, el 80% de estas consultas tienen como factor principal la exposición a contaminantes ambientales y al humo del cigarrillo, la mayoría de estos pacientes son menores de 10 años y que viven en zonas rurales o urbanas marginales donde el acceso a los servicios de salud es limitado, además las IRA están relacionadas a más de un factor como el bajo peso al nacer, la desnutrición, y sobre todo la falta de atención médica y los factores ambientales que es aquí donde existe mayor prevalencia ya que la contaminación del aire ambiental y el humo del cigarrillo son los principales factores para el desarrollo de esta enfermedad.

1.1.2. Contexto Nacional

A nivel nacional se ha corroborado que existe un gran número de personas consumidoras de cigarrillo, según el Ministerio de Salud Pública este es un factor determinante en la mayoría de los problemas respiratorios e incluso de la muerte de los ecuatorianos, además de la presencia de enfermedades respiratorias en los menores de 10 años quienes están expuestos al humo de quien fuma el cigarrillo, con el fin de disminuir este alto índice tanto de fumadores activos como pasivos se han realizado campañas y programas que ayuden a controlar el tabaquismo.

Según el Ministerio de Salud pública del Ecuador cerca de 400 menores de 10 años son afectados con IRA y como causa principal de esto es el humo de cigarrillo, por lo general el grupo mayoritario de consumidores está conformado por jóvenes adolescentes y adultos, pero quienes se ven más afectados son los menores de 10 años quienes están expuestos a este humo del cigarrillo (Soto B., 2018)

Quienes tienen mayor posibilidad de contraer enfermedades respiratorias son los menores de 10 años y los adultos mayores, las infecciones respiratorias agudas han sido causante de cerca de 35.000 personas entre 2014 y 2016 todos estos casos tienen un factor predominante común que es el humo del cigarrillo, datos que fue obtenido mediante el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2017)

1.1.3. Contexto Regional

El consumo de cigarrillo se ha convertido en un factor determinante en las infecciones respiratorias agudas, su consumo produce daños irreversibles en la salud de los consumidores, pero los más afectados son los menores de 10 años quienes día a día están expuestos al humo de cigarrillo ya sea por parte de un familiar o simplemente por compartir un lugar donde se consume cigarrillo, en Ecuador el índice de consumo de cigarrillo es muy elevado en todas sus regiones en especial la región costa.

Según el INEC realizó un censo en donde demostró que en el año 2016 la cifra de ecuatorianos fue de 16'528.730, que el 2017 subió a 16'776.977, y la cantidad en la región litoral o costa es de El número mayor está en la región de la Costa con 8'303.168 y la edad promedio es de 27 años; y la esperanza de vida alcanza los 76.5 años, esto puede cambiar de acuerdo a las enfermedades que constantemente atacan al ser humano, en esta región el consumo de cigarrillo se ha convertido en un hábito que con el pasar del tiempo ha evolucionado produciendo adicción tanto en sus consumidores así como también en los fumadores pasivos, en los cuales se produce dependencia física y psíquica por el cigarrillo.

El fumador pasivo se ve afectado directamente por el humo del cigarrillo ya que al estar expuesto a este produce enfermedades respiratorias e incluso provocando exacerbaciones en quienes ya padecen una enfermedad del aparato respiratorio, según el MSP el 65% de la población se han convertido en fumadores pasivos entre

ellos los menores de 10 años quienes ya han presentado infecciones respiratorias agudas por esta causa. (Castro M., 2017)

El humo del cigarrillo es el causante de alterar la inmunidad del tracto respiratorio, además causa problemas en la estructura y la función del pulmón, provocando enfermedades como las IRA, estas enfermedades en las diferentes provincias de la región costa ocupan el primer lugar de consultas médicas en el área de neumología, además de las hospitalizaciones que se han presentado en los últimos años, estas enfermedades predominan principalmente en menores de 10 años quienes están constantemente expuestos al humo del cigarrillo, además de vivir en hacinamientos, que tienen un estado nutricional pobre. (Echegoyen R., 2016)

En las manifestaciones de las IRA se pueden describir diferentes factores como los ambientales como los cambios de temperaturas, la contaminación del aire ambiental y el más relevante es el humo del cigarrillo siendo este el factor más común que aumenta el número de pacientes que son atendidos por infecciones respiratorias agudas en los centros de salud de atención primaria.

Por otra parte, los niños que viven en los sectores alejados donde el gobierno llega con ayuda de manera imprevista, cabe recalcar que la proliferación de estas enfermedades se ve influenciada por la pobreza que es otro factor predominante en este tema. (Castro H., 2017)

1.1.4. Contexto Local

La ciudadela 24 de mayo es un sector con un número de 860 habitantes, la mayoría de los habitantes de este sector son adultos consumidores de cigarrillo compartiendo este ambiente con todo el círculo familiar, debido a esto los menores que conviven en esta situación constantemente sufren de enfermedades

respiratorias como las IRA y otras enfermedades relacionadas al humo del cigarrillo perjudicando la calidad de vida de estas personas.

El distrito de salud 12D04 QUINSALOMA es el responsable del control de prevalencia de enfermedades en este cantón, además existen dos centros de salud cercanos a este sector, como lo son, el Hospital General básico “Jaime Roldós Aguilera” y el subcentro de Salud “Las Malvinas” los cuales brindan sus servicios a toda la comunidad.

En estos centros de salud constantemente realizan campañas en donde se enfatiza la prevención de enfermedades respiratorias, según los datos del distrito de salud manifiesta que en este sector son muy frecuentes los casos de niños que acuden a los centros de salud por algún cuadro clínico de enfermedades respiratorias, en especial cuadros clínicos relacionados con la IRA, la salud de los menores de 10 años se ha visto comprometida debido al alto consumo de cigarrillo en los adultos ya que el humo que produce este hábito es dañino para la salud de los niños de este sector quienes en ciertas ocasiones ya padecen de alguna enfermedad respiratoria lo que hace que su cuadro clínico empeore, y en ciertas medidas produce la hospitalización y gastos en la familia.

1.2. Situación problemática.

En la ciudadela 24 de mayo del cantón Ventanas el consumo de cigarrillo es un hábito que día a día va ganando territorio entre la población, y este no es el único problema ya que su consumo afecta a quienes rodean al fumador ya que el humo expulsado contiene partículas dañinas para la salud, en especial la salud de los menores de 10 años,

El distrito de salud 12D04 quien nos facilita datos exactos de la situación de salud de la población nos manifiesta que debido a la exposición del humo del cigarrillo se han incrementado las enfermedades respiratorias en este sector, el

humo del cigarrillo es el factor predominante en la manifestación de las IRA y este se está convirtiendo en un problema para toda la sociedad ya que no solo se ven afectados las persona fumadoras si no todos aquellos que lo rodean, produciendo así diferentes enfermedades entre ellas las del grupo de las Infecciones Respiratorias Agudas.

En este sentido los habitantes del sector 24 de Mayo demuestran un desconocimiento total de los efectos que repercuten en el sistema respiratorio, el desconocimiento sobre el daño que causa el humo de cigarrillo en este sector es debido a la falta de ayuda informativa por parte del personal de los centros de salud cercanos a esta localidad.

El humo del cigarrillo influye directamente en la manifestación de las infecciones respiratorias agudas las mismas que pueden ser prevenidas mediante charlas educativas hacia las madres y a la población en general a cerca de los problemas de salud que produce el humo del cigarrillo, así la comunidad entera podrán estar preparados para evitar enfermedades producidas por el humo del cigarrillo, las infecciones respiratorias agudas se presentan en el Ecuador debido a su cambio climático que es esperado por todos debido a que es una estación natural de este país que en estaciones secas disminuyen a diferentes factores como el humo de cigarrillo producto de los fumadores activos que día a día lo consumen.

La problemática mencionada es muy compleja y se ve reflejada en las estadísticas presentadas tanto a nivel mundial, nacional y local ya que existe un número elevado de IRA, debido a la exposición constante del humo del cigarrillo razón por la cual este proyecto de tipo investigativo transversal se lo realizara en la ciudadela 24 de Mayo del cantón Ventanas.

1.3. Planteamiento del problema.

1.3.1. Problema General

¿Cómo el tabaquismo pasivo se relaciona con las infecciones respiratorias agudas en niños de 5 a 10 años de la ciudadela 24 de Mayo del cantón Ventanas durante mayo-septiembre del 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la probabilidad que los niños de 5 a 10 años contraigan Infecciones Respiratorias Agudas por exposición al humo del tabaco?

¿Cuál es la relación que existe entre el lugar de residencia del niño con la adquisición de Infección Respiratoria Aguda por exposición al humo del tabaco?

¿En qué medida mejoraría la calidad de vida de los niños un programa de capacitación sobre tabaquismo pasivo y su incidencia en la aparición y desarrollo de Infecciones Respiratorias Agudas?

1.4. Delimitación de la investigación.

El presente proyecto investigativo con el tema: TABAQUISMO PASIVO Y SU RELACION EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE LA CIUDADELA 24 DE MAYO DEL CANTÓN VENTANAS, DURANTE MAYO-SEPTIEMBRE DEL 2019 se encuentra delimitado de la siguiente manera.

Delimitación temporal: Mayo- Septiembre del 2019

Delimitación Espacial: Ciudadela 24 de Mayo- Ventanas

Delimitación demográfica: Niños de 5 a 10 años

Líneas de la investigación UTB: Determinantes sociales de la salud

Líneas de investigación de la Facultad: Servicios de la salud

Línea de investigación de la Escuela: Servicios de Salud

1.5. Justificación.

Las infecciones respiratorias producto del humo de cigarrillo se han convertido en un problema de alto nivel de morbilidad y mortalidad, por esto se ha determinado a las infecciones respiratorias agudas una de las mayores enfermedades más frecuente en niños, enfermedad dada por la exposición a diversos factores de riesgo desencadenando la patología que posterior a tratamiento, es reversible. Las infecciones respiratorias agudas se han asociado directamente al tabaquismo pasivo, encaminando su aparición desde los primeros años de vida. Investigaciones son realizadas a nivel internacional y nacional que permiten el establecimiento del tabaquismo pasivo como un grave riesgo de salud que ataca a los niños en su mayoría.

Este proyecto de investigación tendrá lugar en la ciudadela 24 de Mayo del cantón de Ventanas, se realizara con el fin de determinar la prevalencia de casos de niños que se encuentran expuestos de forma pasiva al humo del tabaco, convirtiéndose en una problemática que acarrea con el pasar del tiempo no solo problemas de salud a nivel respiratorio sino daño a los demás sistemas el cuerpo humano.

Esta investigación tiene un gran impacto, esto debido a que existen muchos casos de Infecciones Respiratorias Agudas en el sector 24 de Mayo del cantón Ventanas, además el propósito de este proyecto de investigación es conocer los índices de las infecciones respiratorias agudas en menores de 10 años de edad, beneficiando a los habitantes de dicha colectividad aplicando programas de

prevención sobre las infecciones respiratorias agudas y promoviendo un espacio de convivencia libre del humo de tabaco, educando a madres, padres de familia habitantes del sector 24 de Mayo, haciendo así un solo equipo para precautelar la salud de todos los niños de esta localidad.

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general

Determinar la relación del tabaquismo pasivo en las infecciones respiratorias agudas en niños de 5 a 10 años de la ciudadela 24 de Mayo del cantón Ventanas durante mayo-septiembre del 2019.

1.6.2. Objetivo específico

- Identificar el número de casos de niños de 5 a 10 años expuestos al humo del tabaco.
- Evaluar el riesgo al que se encuentran expuestos los niños de 5 a 10 años que conviven con familiares fumadores.
- Diseñar una propuesta que permita la ampliación de conocimientos a padres y madres de familia sobre el tabaquismo pasivo y como este influye en la aparición y desarrollo de las infecciones respiratorias agudas.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Marco Conceptual

Tabaquismo pasivo

El tabaquismo pasivo afecta a las personas que se encuentran expuestas directamente al humo del tabaco, el cual contiene un sin número de sustancias que son dañinas para salud de las personas que inhalen este tipo de humo en lugares con poca ventilación, el tabaquismo pasivo ocupa el tercer lugar de causa evitable de muerte en los países desarrollados, después del tabaquismo activo y del alcoholismo. A continuación, explicaremos los riesgos de estar expuestos al humo del tabaco, debido a que el tabaco contiene más de 5.000 sustancias tóxicas, el fumador inhala un 25% del total de sustancias toxicas en la corriente principal, y que cambia su composición en los pulmones antes de ser devuelto a la atmósfera. El 75% restante es expulsado a la atmosfera, mediante la combustión pasiva causando un daño colateral a la población en general. (Sameth J., 2017)

Tanto como el fumador activo y pasivo se encuentran expuestos que padezcan en un momento posean una enfermedad respiratoria, debido a las sustancias inhalas tales como el monóxido de carbono (CO), nicotina y otros compuestos del tabaco que están en la capacidad de provocar una enfermedad cardiogénica. En la actualidad existen estudios los cuales han demostrado que la inhalación de sustancias toxicas es superior en la corriente secundaria, que es la que perjudica al fumador pasivo, como se puede ver en la tabla I. se puede concluir que las

personas que se encuentren expuestas tanto directa e indirectamente al humo del tabaco ambiental inhalan habitualmente una cantidad de humo que, aunque inferior y diferente a la de los fumadores activos, les causa un problema de salud. Teniendo en cuenta algunos factores, se ha podido calcular que las personas que no son fumadoras, pero que se encuentran expuestas al humo del tabaco ambiental están inhalando hasta un 2% del humo que llega a un fumador importante.

Un fumador pasivo tiene altas probabilidades de desarrollar un cáncer pulmonar con un margen de un 25%, y entre otras enfermedades respiratorias, aunque también podría desarrollar una cardiopatía isquémica. En EE.UU anualmente 53.000 personas mueren debido a la exposición pasiva al humo del tabaco. En España anualmente mueren 5.000 personas debido a esta causa, aunque existen cifras similares ocasionadas por accidentes de tráfico y superior a la de otros problemas sanitarios de amplia difusión entre la opinión pública (sida, hepatitis, etc.), aunque estas estadísticas no son bien vistas ni por la opinión general ni por los profesionales sanitarios, que consumen tabaco en una proporción elevada (OMS, 2018)

La mayoría de las patologías respiratorias en los neonatos son provocada debido a la exposición al humo del tabaco, que estuvieron las madres, aunque no se puede asegurar esto en 100% debido a la trascendencia de cada tipo de exposición, porque madres que fumaron durante el periodo de gestación lo siguen practicando en los años venideros.

Tabaquismo pasivo e infancia

El sistema respiratorio de los niños, es estructural e inmunológicamente inmaduro, es sensible a cualquier agresión de los diferentes agentes patógenos, como la exposición al humo del tabaco, el que afecta directamente al crecimiento y al desarrollo de la capacidad pulmonar. Se pudo establecer que el 90% de las madres que fumaron durante el periodo de gestación lo siguieron realizando

durante los 5 años siguientes, generalmente no se puede realizar la separación de los efectos de la exposición intrauterina de la que sucede después del nacimiento, aunque es posible que tanto como la madre y el hijo tengan un efecto perjudicial en la salud, lo cual representa un gasto médico anual de 4,6 billones de dólares en los EE.UU. Sus principales consecuencias son las que se detallan a continuación (Fernandes C., 2017)

Tabaquismo pasivo y enfermedad respiratoria en la infancia

Se considera un caso especial a los niños fumadores pasivos, debido a que se encuentran en una situación en la cual son propensos a desarrollar molestias o enfermedades respiratorias. A pesar de ello, algunos padres afligidos por las enfermedades respiratorias de sus hijos, no toman conciencia y siguen el hábito de fumar en presencia de ellos. Aproximadamente dos tercios de los niños de 5 a 10 años están en contacto con el humo del tabaco e incluso se tiene un aproximado que un 42% de los niños con una enfermedad respiratoria crónica son fumadores pasivos.

Como se ha venido exponiendo, el humo del tabaco contiene más de 5000 toxinas que son capaces de desarrollar un cáncer pulmonar, aunque existe otras sustancias dañinas como el monóxido de carbono. Los niños fumadores poseen altos niveles de CO_2 en el plasma y de carbohemoglobina intraeritrocitaria, y de otros marcadores, como la cotinina, equivalente a que estos niños fumasen cuatro paquetes de cigarrillos al año, lo que les supone un riesgo potencial para su salud. Las madres fumadoras tienen mayores probabilidades de que sus hijos desarrollen una manifestación respiratoria, como tos, suele subir a un 13% de mayor frecuencia cuando ambos padres son fumadores.

La manifestación de una enfermedad respiratoria por primera vez en un Niño, está ligado a la cantidad de tabaco consumida por la madre durante su periodo de gestación. En un estudio realizado hace de 20 años se pudo constatar la relación

que existía entre dosis-respuesta entre el tabaquismo materno y los ingresos hospitalarios por bronquitis y neumonía en la infancia, se pudo concluir que los hijos de madres fumadoras tenían mayor incidencia en el desarrollo de asma bronquial y un incremento en el uso de medicación antiasmática.

Morbilidad y mortalidad por tabaquismo pasivo

Como se lo ha relatado anteriormente, se ha podido constatar que comprobado que los grados de nicotina y de alquitrán son superiores en la corriente secundaria del cigarrillo, mucho mayor que la principal y que existe una mayor concentración de monóxido de carbono (CO) alrededor de cinco veces superior. La composición del humo del tabaco contiene irritantes y tóxicos sistémicos, como cianhídrico, dióxido de azufre, CO, amoníaco y formaldehído.

El amoníaco es una sustancia adictiva, que en el humo del tabaco se encuentra en proporciones superiores a la esperada. En la actualidad existen pruebas fehacientes de que los productores de cigarrillos añaden amoníaco a las plantaciones con el fin de aumentar el poder adictivo de la nicotina y su acción cerebral.

Estar expuesto al humo de tabaco ambiental produce la irritación puede producir irritación de la membrana y de la mucosa que revisten a la nariz, garganta y tracto respiratorio, y en algunos sujetos les puede provocar picor de ojos con lagrimeo, congestión nasal con rinorrea y estornudos y picor de garganta con tos irritativa. En la actualidad, aunque existan la implementación de aires acondicionados, no son totalmente eficaces con algunas sustancias toxicas que se encuentran en el humo del tabaco dado que son efectivos para retirar las partículas del aire, pero no tanto para eliminar los gases. (Mariscal S, 2018)

La inhalación pasiva del humo del tabaco es 57 veces más carcinógena que cualquier otro elemento contaminante o radiaciones en que se encuentre en el medio ambiente. Existen países que tienen la costumbre de fumar, por ejemplo,

España, en la cual existe un estimado de que el 30% de las personas en sus lugares de trabajos se encuentran expuestos al humo del tabaco y un 12-16% en el domicilio. El 12% corresponde a los no fumadores son fumadores pasivos durante al menos 8 horas diarias y el 30-40% al menos una hora diaria.

Infecciones Respiratorias Agudas.

Definición

Las infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan desde oídos, boca, tráquea, hasta los pulmones, generalmente se autolimitan, es decir, no requieren de antibióticos para curarlas y no suelen durar más de 15 días, los síntomas comunes que se presentan son: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

Situación epidemiológica

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la principal causa de muerte en niños pequeños en países de bajos y medianos ingresos, con un aproximado de 1,4 millones de muertes anualmente. De hecho, la tasa de mortalidad de las infecciones respiratorias representa una carga enorme para los sistemas de salud frágiles de los países en desarrollo, donde se producen más del 90% de todas las muertes en el mundo, a lo que no se le ha dado el énfasis suficiente.

Las infecciones respiratorias son causantes del desarrollo de otras patologías tales como la neumonía, las cuales provocan más de un 90% de todas las muertes en niños menores de 10 años. Anualmente en el continente americano mueren 140.000 niños menores de 10 años debido a la neumonía; cada 8 minutos muere un niño debido a una infección respiratoria aguda (IRA), y esto constituye la primera

causa de consulta y hospitalización en edades pediátricas según estimaciones de la OPS, es así como la mortalidad por IRA en menores de 5 años (incluye influenza, neumonía, bronquitis y bronquiolitis).

La neumonía e influenza, son causantes de las muertes infantiles totales de 1,7% en América del Norte, en contraste, por otra parte, en México poseen un 15% de las muertes infantiles, y en América Central, este porcentaje es mayor: el 20%. En países como Canadá reporta la (OMS) que 1 de cada 20 niños contrae neumonía anualmente y esto equivale en la tasa de mortalidad a un 27% para el año 2011, a pesar de lo cual la tasa de mortalidad es de alrededor de 0.2 por 1000 nacidos vivos mientras que en Estados Unidos es de 0,3 x 1.000 nacidos vivos. (OPS, 2017)

En América Latina las infecciones respiratorias representan entre el 50 y 70% de todas las consultas, y entre el 30 y 60% de todas las hospitalizaciones en los servicios de salud, por lo que se recomienda que exista profilaxis acerca de las enfermedades respiratorias para reducir dichos índices. En Cuba la tasa de defunciones en niños menores de un año por neumonía para el 2011, fue de 0,2 x 1 000 nacidos vivos. En países como Perú en el año 2013, se presentaron 29 994 casos de neumonías, lo que representó una tasa de 103,4 por 10 mil menores de cinco años, con una tasa de mortalidad de 13.9%.

Según datos obtenidos en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) en el año 2013 las infecciones respiratorias agudas son la primera causa de muerte en niños de 1 a 9 años con mayor incidencia en la edad de 1 a 4 años (33.49%), seguida por la edad de 5 a 9 años (15.13%) encabezada por la faringitis y amigdalitis aguda con una incidencia de 13,93% en niños de 1 a 4 años y 11.96% de 5 a 9 años.

Factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas

Existen muchos factores de riesgos que afectan el organismo de los niños los cuales llegan a provocarle Infecciones Respiratorias Agudas, entre los cuales tenemos: factores ambientales, factores biológicos individuales y factores sociales.

Factores de riesgo ambientales

Ventilación deficiente y contaminación ambiental. - Este es un factor a tener en cuenta debido a la contaminación continua que existe tanto como en el interior y exterior del domicilio, debido a que es un causante o un acentuador para el desarrollo de problemas respiratorios en la población en general, mucho más en los grupos de riesgo en los cuales los niños menores de 10 años son un punto de choque de gran importancia. Los niños menores de dos años se encuentran expuestos a los vapores de las estufas de leña, tienen altas probabilidades de desarrollar una neumonía, lo cual se pudo constatar con las respectivas radiografías, que los niños de la misma edad no se encontraron expuestos a ese tipo de estufas. (Carmona, 2016)

La contaminación domiciliaria, es causada por la poca ventilación que existe en el hogar, ya que mantener a los niños en lugares así puede llegar a desarrollarles una IRA y que exista una fácil propagación de estas infecciones respiratorias agudas debido al fácil contagio de enfermedades, por eso la vivienda debe tener ventanas grandes y altas, abiertas durante varias horas al día que permitan una buena ventilación e iluminación diurna solar ya que este permite la inactivación de los microorganismos por irradiación. (M.A, 2016)

Exposición al humo del tabaco:

En la actualidad el humo del tabaco tiene una gran importancia debido a las infecciones respiratorias agudas que causan, ya que este en el niño aumenta de forma significativa el riesgo de infecciones y de alergia. El humo del tabaco llega a inflamar las vías aéreas, lo que facilita la aparición de las infecciones virales, la sensibilización a alérgenos, y la hiperactividad bronquial no específica. Por otra parte, el tabaquismo durante el periodo de gestación afecta el desarrollo pulmonar fetal, e influye en la disminución de los flujos pulmonares con una alta reactividad bronquial y bajo peso al nacer. (Daros W, 2018)

Factores de riesgo individuales

Edad: La tasa de mortalidad más elevada la tienen los niños menores de 10 años, en los primeros seis meses de vida del infante se observa, debido a la inmadurez del sistema inmunológico, lo cual se acompaña de una disminución de la respuesta a los distintos agentes biológicos. Los niños en su primer año de vida sufren un decrecimiento en la inmunidad celular, del sistema fagocítico, de la activación del macrófago y del sistema del complemento, además la proteína C3 se encuentra cuantitativamente disminuida.

En los primeros años de vida del infante existe poca respuesta a los antígenos polisacáridos, con la posibilidad de colonización y ulterior sobreinfección luego de una enfermedad viral, las cuales son muy frecuentes en estas edades. El poco desarrollo de las vías respiratorias, las condiciones fisiológicas propias del niño pequeño, y las características de su sistema inmunológico, son claves para la gravedad y predisposición a la insuficiencia respiratoria grave.

Estado nutricional: Obedece a la inadecuada ingestión de alimentos que son importantes para el desarrollo de su sistema inmunológico, el estado nutricional del niño generalmente se asocia a circunstancias desfavorables del entorno del niño

tanto ambientales como psicosociales: mala alimentación, mal vínculo madre hijo, marginación social, pobreza e ignorancia. También puede ser provocado por enfermedades que dificulten e interfieran en la ingestión, o enfermedades crónicas que aumenten el gasto energético, las pérdidas o los requerimientos.

Bajo peso al nacer: esta problemática afecta al 16% de los niños nacidos a nivel mundial y es un factor determinante en la tasa de mortalidad en niños menores de 10 años. BPN el niño que nace con esta condición pueden desarrollar una patología respiratoria como la neumonía. Los niños con BPN poseen inmunocompetencia reducida lo que afecta directamente a la función pulmonar restringida, provocándole una displasia broncopulmonar secundaria a ventilación mecánica, en la cual el desarrollo integrado de las vías aéreas y los alvéolos se ve interrumpido por el nacimiento pretérmino. (Hidalgo L, 2017)

Algunos estudios realizados han determinado que existe una relación directa entre disminución de la mortalidad por neumonía con el incremento del peso al nacer. Un estudio realizado por los británicos demostró que los niños de BPN tienen el doble de probabilidades de desarrollar dos veces más infecciones respiratorias agudas en el primer año de vida que sus controles apareados.

Lactancia materna: es un alimento universal que le brinda la madre a su hijo, el tiempo de lactancia puede variar de una madre a otra, pero por lo general se recomienda dar de lactar entre 12 a 18 meses.

La lactancia materna es una de las primeras defensas en contra de las infecciones respiratorias agudas (IRA) mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. La ausencia de lactancia materna lo inmunodeprime haciéndolo al niño propenso al fácil desarrollo de las infecciones respiratorias. La mayoría de estudios sobre la asociación entre lactancia materna y la mortalidad infantil en general, muestra un efecto protector.

Solamente un estudio provee información sobre mortalidad específica para IRA: en cuanto a infantes amamantados, aquellos que también recibieron leche artificial tuvieron un riesgo de 1,6 y los no amamantados, un riesgo de 3,6.

Clasificación de las infecciones respiratorias agudas

Según Dennis y Clyde, la clasificación desde el punto de vista práctico facilita los diagnósticos anatómico y causal así como el tratamiento estandarizado del paciente divide a las **Infecciones Respiratorias Agudas Altas E Infecciones Respiratorias Agudas Bajas**, todas las estructuras que se encuentran por encima de la epiglotis o desde esta hacia abajo, respectivamente, siendo esta la distribución de las diferentes afecciones que la conforman: (Trials C, 2018)

Infecciones respiratorias agudas altas más frecuentes en pediatría

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.

Etiología

El resfriado común es causado por distinto tipo de virus (Rinovirus, coronavirus, VRS, adenovirus, enterovirus, influenza, parainfluenza, metaneumovirus). Los rinovirus, son frecuentes en el clima frío con un (50%) en fibrosis quística.

Coronavirus (10%) y virus respiratorio sincitial (VRS) son frecuentes causas de resfriado común.

El coronavirus se ha implicado recientemente como causa de un síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el VRS se relaciona más frecuentemente con bronquiolitis. Más raramente son agentes etiológicos: adenovirus (con mayor afectación de la faringe), enterovirus (Echo, Coxsackie A y B), influenza y parainfluenza. VRS, influenza y parainfluenza predominan en invierno. (MADERO, J, 2017)

Patogenia

El virus ataca a la membrana del tracto respiratorio superior, produciendo un efecto citopático muy leve, causándole inflamación, especialmente interleucina, que atraen polimorfonucleares, alteran la permeabilidad vascular, causando edema y la consiguiente obstrucción nasal, y estimulan el sistema colinérgico, ocasionando rinorrea y en muy pocos casos broncoconstricción en el niño normal, también suele presentarse un poco de hiperreactividad bronquial o asma. El rinovirus se transmite por contacto directo con secreciones nasales infectadas.

El virus tiene la capacidad de sobrevivir en las manos en un lapso de 2 horas y varios días en superficies inanimadas; por eso es recomendable el lavado de manos con el fin de disminuir la cadena de transmisión. Puede contagiarse mediante la inhalación de partículas de gotitas de flugge, común en otros virus respiratorios. Los virus dificultan el movimiento ciliar, también provocan destrucción de cilios de hasta 6 semanas de duración.

Clínica

La clínica, consiste en una combinación variable de los siguientes signos y síntomas:

- Dolor de garganta, sintoma predominante en niños mayores.
- Congestión nasal, inicialmente acuosa y, progresivamente, espesa por la infiltración neutrófila,
- Obstrucción nasal, suele presentarse en niños menores de 3 meses.
- Tos, inicialmente no productiva, luego con expectoración
- Estornudos, lagrimeo y congestión ocular.
- Febrícula, con frecuencia presente en niños entre 3 meses y 3 años.

En los niños de corta edad, es muy frecuente que presenten un cuadro de anorexia, debido a la afección digestiva. Generalmente, el lapso de tiempo que dura este tipo de enfermedad es entre los 4 y 10 días, pasado de este periodo de tiempo se la puede encajar como una sintomatología residual, generalmente en forma de tos, especialmente nocturna. Este tipo de sintomatología residual no puede tener un lapso máximo de 3 semanas, sin causar una sobre infección.

En ocasiones puede presentarse otro tipo de infección que coincide con las mismas sintomatologías y encajándola con la misma infección presente, causando un empeoramiento en el estado de salud del infante. Es de suma importancia al momento de realizar la anamnesis hay que ser muy preciso para poder diferenciar adecuadamente ambas situaciones, que tendrán manejos terapéuticos distintos. (Alvarez R, 2015)

Tratamiento

El tratamiento recomendado para un resfriado común, no recetar ningún antigripal. Solo se debe prescribir fármacos solo para el alivio de los síntomas, por ejemplo:

- Antitérmicos: Paracetamol, Ibuprofeno.
- Tratamiento de la obstrucción nasal

- Tratamiento postural: se recomienda que se coloque a los lactantes en posición decúbito prono o decúbito lateral. También es recomendable que el lactante al dormir adapte la posición semisentada (30°).
- Realizar lavado nasal con solución salina.
- Inhaloterapia: realizar nebulizaciones no influye en el periodo sintomático de la enfermedad, pero brindara al infante una mejor oxigenación debido que se están evitando las obstrucciones nasales. Está contraindicado la utilización el uso del mentol en niños menores de 2 años por el efecto nocivo en ellos.

Antihistamínicos: este tipo de medicamentos están contraindicados para el uso del resfriado común por su fórmula hace que las secreciones sean más espesas, aunque puede ser utilizada para el tratamiento de la rinorrea profusa, en los que pueden ser de alguna utilidad, especialmente en adolescentes

- Antitusígenos: existen muchos estudios realizados, pero ninguno a podido concluir la eficiencia y eficacia que tienen los antitusígenos. La utilización de los antitusígenos es de gran ayuda cuando se presenta cuadros de tos seca sin expectoración, la cual no permita que el niño no tenga el descanso necesario o que afecte en las actividades diarias que realiza el niño: Dextrometorfán, Codeína, Drosera, Cloperastina, Levodropropizina.

Por el contrario, otros estudios han demostrado que la ingestión de miel es muy útil para aliviar el dolor producido de la tos seca nocturna, pero debe evitarse en menores de 1 año, por el riesgo de exposición a esporas de Clostridium botulinum.

Mucolíticos, mucoreguladores, expectorantes:

El único mucolítico que se puede considerar que es de gran ayuda para aliviar el resfriado común es la ingestión de agua; por lo que, es recomendable que toda persona que padezca un resfriado su tratamiento básico seria recomendarle ingestión abundante de líquido y la vaporterapia. No hay datos suficientes sobre el

valor real de todos los demás productos usados como mucolíticos como: cisteínas (carbocisteína, acetilcisteína), guaiafenesina, Bromhexina y brovanexina, el ambroxol es el fármaco más eficaz a nivel terapéutico.

No es recomendable la utilización de ningún antibiótico en la fase inicial de un resfriado común, debido a que no se puede tener en cuenta las complicaciones que presentara el individuo.

Existen algunos factores clínicos, que aumentan significativamente el crecimiento de gérmenes en frotis nasofaríngeo y/o a la detección de focalidad (otitis, sinusitis, neumonía) deben hacernos sospechar la posibilidad de una sobreinfección bacteriana y valorar la utilización de ATB:

- Febrícula con un periodo de duración mayor a 72 horas.
- Febrícula que generalmente inicia 48 horas después de haber iniciado el proceso patológico catarral.
- Febrícula que retorna después periodo de 24 horas de duración, posteriormente a la fiebre inicial, es muy frecuente que vuelva aparecer en el 6^o-7^o día de evolución.
- Resfriado que no tiene ninguna mejora después de haber presentado toda la sintomatología pasado de los 10 días. La tos nocturna, de carácter residual y duración frecuentemente superior, queda excluída de esta consideración.
- Rinorrea purulenta asociada a temperatura igual o superior a 39 de más de 3 días de duración. Las dos últimas situaciones son muy sugestivas de sinusitis maxilar en niños mayores de 1 año.

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. (Palomo O., 2017)

Etiología

La FA en los niños y adolescentes generalmente es una patología respiratoria que, provocada por diferentes agentes patógenos, suelen presentarse con una frecuencia que varía según la edad, estación y área geográfica. La mayoría de las FA son víricas y la faringitis aguda por *Streptococcus pyogenes* afecta directamente al 30% en los niños. Etiológicamente podemos realizar una clasificación en dos grandes grupos:

- **Faringoamigdalitis vírica:** Alrededor del 70-80% de las FA son producidas por virus, que con frecuencia atacan a los niños menores de 3 años. Los principales virus que causan la faringitis son los siguientes: Adenovirus, Rhinovirus, Coronavirus, Coxsackie, Parainfluenza, Influenza A y B, Herpes simple 1 y 2, Epstein Barr y Citomegalovirus (CMV).
- **Faringoamigdalitis bacteriana:** El estreptococo B-hemolítico del grupo A (EBHGA) o *Streptococcus pyogenes*, este es el agente bacteriano que, con frecuencia, predomina en países de clima templado con picos de incidencia en invierno y primavera y se lo puede considerar el causante del 37% de la presencia de la faringitis en niños, adolescentes y de un 24% en menores de 5 años.

Síntomas.

Generalmente, los síntomas de la faringitis bacteriana es una febrícula muy alta, dificultad para la deglución, irritación de la garganta, cefalea, dolor muscular, náuseas, vómitos y dolor abdominal.

Signos:

Eritema difuso, es un término utilizado para referirse a inflamación y enrojecimiento de la faringe, úvula y faringe posterior – Amígdalas eritematosas, inflamadas con exudado pultáceo o confluyente blanquecinoamarillento (50-90% de los casos) – Petequias y/o lesiones anulares (“donuts”) en paladar blando, úvula o faringe posterior – Adenopatía cervical anterior, dolorosa al tacto (30-60% de los casos) – mal aliento. Otros hechos sugerentes de infección por EbhGA – Presencia de erupción escarlatiniforme – Ausencia de: tos, rinitis, ronquera, conjuntivitis, aftas, o ulceraciones en mucosa oral, diarrea.

Diagnostico.

Para la realización de un buen diagnóstico, debe realizarse algunos exámenes tales como: Cultivo faríngeo o Test rápido de detección antigénica.

Tratamiento.

Para el tratamiento de la faringitis bacteriana es recomendable el uso de penicilina ya que es muy efectiva en estas situaciones, también por su bajo costo, también generará menos resistencias en otros patógenos. De hecho, no se han descrito nunca resistencias a este fármaco por parte de S. Pyogenes. La pauta recomendada de penicilina V oral (fenoximetilpenicilina potásica o benzatina) es de 25-50 mg/kd/día, cada 8-12 horas

Infecciones respiratorias agudas bajas más frecuentes en pediatría

Neumonía

Se considera a la NAC como una infección aguda que ataca el tracto respiratorio inferior con un lapso de tiempo inferior a 14 días, o iniciada en los últimos 14 días, adquirida en la comunidad, la sintomatología más significativa que tiene es que produce tos y/o dificultad respiratoria y con evidencia radiológica de infiltrado pulmonar agudo. En países poco desarrollados, se puede autolimitar el diagnosticar la NAC únicamente por la presencia de hallazgos físicos de acuerdo los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), quienes consideran el diagnóstico presumible de neumonía en los lactantes y niños con fiebre, tos, rechazo de la alimentación y/o dificultad respiratoria. (Fishman A., 2017)

Etiología

Del total de personas infectados por esta patología respiratoria el 60% de ellos desconocen el agente patógeno que la provocó, la identificación del agente patógeno se complica debido que no existe la suficiente clínica, tampoco desde el punto de vista radiológico no hay ningún hallazgo que distinga una infección de otra, las investigaciones microbiológicas no son suficientemente sensibles y específicas y por lo general, la gravedad del cuadro clínico no permite retrasar el inicio del tratamiento antibiótico. En la actualidad no se ejecutan experimentos con el fin de identificar un germen específico en la neumonía, pero deben hacerse excepciones en pacientes graves, inmunodeprimidos, con mala evolución y en los que se sospeche un germen resistente. (Cruzado B., 2017)

Cuando se logra conseguir la identificación del agente etiológico, se establece que aproximadamente el 50 % son de origen bacteriano frente al 25 % cuyo origen es viral; en el 25 % de los casos la neumonía es de origen mixto. Esta información podría variar en los años venideros, debido a los resultados de la administración de

vacunas conjugadas frente al neumococo. La edad es el índice que mejor predice la etiología del proceso. Los neonatos de 3 meses de vida, son vulnerables a los gérmenes que pueden infectar el pulmón plenamente identificados por ejemplo los Streptococcus beta hemolíticos del grupo B, las enterobacterias, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, la Chlamydia trachomatis y el virus sincital respiratorio (VRS).

El principal causante de neumonía bacteriana en niños de 3 meses a 2 años de vida es el Streptococcus pneumoniae, como ya hemos dicho, el Haemophilus influenzae b era la segunda causa bacteriana, pero desde que se inició los procesos de vacunación masiva en contra de este germen, han reducido los índices de morbilidad, aunque continúa causando neumonías en países con poco desarrollo y en los que no se utiliza la vacuna.

El principal causante de neumonía de origen viral en niños menores de 3 años es el virus sincital respiratorio, con una incidencia de un 80% y es responsable de la mayor parte de las infecciones de las vías respiratorias bajas en los meses de invierno; adenovirus, influenza A y B y parainfluenza 1, 2 y 3 también son comunes. En países en vía de desarrollo se le atribuye al sarampión como una manera para el desarrollar neumonía.

El bocavirus causa infecciones respiratorias agudas en niños, adolescentes y lactantes con sibilancias recurrentes, bronquiolitis y neumonías; un efecto similar se presenta en las infecciones por el metapneumovirus humano. El virus (AH1N1) es una infección que puede generar una neumonía grave que pueden costarle la vida al enfermo. A partir de los 2 a los 5 años reducen la incidencia de los virus, pero aumenta el aumenta la incidencia de las infecciones bacterianas, en especial del Streptococcus pneumoniae y menos del Haemophilus influenzae b por lo referido antes y comienza a ser más importante el Mycoplasma pneumoniae.

A partir de los 5 hasta los 10 años suele adquirirse la neumonía mediante el agente bacteriano, llamado *Mycoplasma pneumoniae* que comparte la etiología con el neumococo, disminuyendo las neumonías causadas por virus, debido a que a esta edad son poco frecuentes, mientras que la incidencia de la *Chlamydia pneumoniae* va en aumento. En los mayores de 10 años el *Streptococcus pneumoniae* y las bacterias intracelulares *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae* son responsables de las neumonías, estas últimas se han relacionado con la recurrencia de episodios de broncoespasmo en niños susceptibles. (LUCAS, 2016)

En algunos casos se ha podido identificar infecciones mixtas y las combinaciones más frecuentes han sido por VRS con neumococo o con *Mycoplasma pneumoniae*. La presencia de la varicela denota que la infección es provocada por estreptococo y estafilococo, dando lugar a neumopatías graves, aunque no es frecuente en niños inmunocompetentes.

Patogenia

La proliferación de bacterias en el tracto respiratorio superior es algo muy normal en niños sanos y representa un nivel de dificultad para los agentes infecciosos que penetran el tracto respiratorio inferior, se encuentra relacionado con un cuadro respiratorio viral alto previo; por aspiración, con dificultad para deglución, náuseas, vómito y episodios agudos de epilepsia; por alteraciones anatómicas, funcionales o inmunológicas, relacionadas con enfermedades como fibrosis quística, tratamientos inmunosupresores e inmunodeficiencias, y por diseminación hematológica.

En el tracto respiratorio existen distintos mecanismos de defensa como son las barreras anatómicas, células y proteínas, que están capacitadas a dar una respuesta eficaz contra microorganismos invasores y de reconocer y eliminar tejidos y partículas inertes exógenas, células neoplásicas y material endógeno.

Cuando existe una alteración en los procesos normales de defensa, haciéndolos fallar, condiciona el desarrollo de enfermedades infecciosas pulmonares, entre las que está la neumonía.

Cuadro Clínico

NAC bacteriana posee una característica específica, al inicio de contraer esta enfermedad que es la presencia de febrícula elevada, escalofríos, malestar general y en ocasiones suele aparecer herpes tipo 1. En momentos suele presentarse opresión torácica de características pleuríticas y expectoración purulenta. Al momento de realizarse la auscultación suele percibirse un soplo tubárico. Sin embargo, esta forma clásica de presentación se describe fundamentalmente en adultos y, aunque puede verse en niños mayores, es infrecuente en los lactantes y niños pequeños.

La clínica respiratoria de la NAC es poco llamativa y la tos puede o no estar presente. No todos los infantes presentan dolor torácico, pero con frecuencia presenta dolor abdominal lo cual pueden llegar a confundirse y en algunos casos esto hace que el diagnóstico sea un poco confuso. La presencia de herpes tampoco es habitual en ellos. NAC atípica Se caracteriza por un comienzo lento de síntomas catarrales con fiebre moderada, tos seca irritativa, y en ocasiones dificultad respiratoria.

La NAC viral es frecuente que se encuentre presente en los niños de 3 años en especial en época de invierno. La sintomatología presente en este tipo de neumonía es febrícula moderada, inflamación de la garganta, inflamación de las fosas nasales, conjuntivitis y en ocasiones síntomas extrapulmonares como exantemas inespecíficos o diarrea. b. NAC por *M. pneumoniae* y *C. pneumoniae*. Ese tipo de neumonías están en el mayor de los casos de en niños mayores de 3 años, con presentación subaguda, acompañada de dolor de cabeza, dolor muscular y característicamente de tos seca irritativa.

La NAC por *M. pneumoniae* está asociada a síntomas extra-respiratorios (encefalitis, Guillain-Barré, neuritis, anemia hemolítica, miocarditis, eritema exudativo multiforme...) (Cañadas D., 2016)

Diagnóstico

Para realizar un buen diagnóstico, debe tenerse en cuenta la sintomatología de la neumonía infantil que está presente en el individuo, debido a que varía dependiendo a la edad, etiología, estado nutricional y del sistema inmunológico del infante, ya que no hay un patrón característico para cada uno de los tipos de neumonías.

Tratamiento

El tratamiento debe estar dirigido a aliviar los síntomas que presenta el infante, con el fin de reducir los índices de mortalidad, tratar clínicamente la infección, evitar que haya reincidencia y prevenir las complicaciones, minimizar la aparición de reacciones adversas al tratamiento y conseguir que el paciente retome sus actividades normales. Como medidas precautelares se recomienda el reposo absoluto, una adecuada hidratación, seguir la dieta para mantener el estado nutricional, tomar los fármacos prescritos para el alivio del dolor y febrícula. No se recomienda la automedicación en niños con síntomas leves, debido a que se sospecha etiología viral, no obstante, dadas las dificultades para diferenciar en la práctica entre neumonías virales y bacterianas, algunos autores aconsejan su utilización en todos los casos.

El uso de los antibióticos dentro de las primeras 72 horas, es empírico debido a los datos clínicos, analíticos, la radiología, el patrón epidemiológico local, la presencia o no de resistencia bacteriana, historia previa de uso de antibióticos en

los 3 meses anteriores y en la edad del niño, que es el mejor factor predictor de la etiología de estos procesos. Cuando se disponga de un diagnóstico etiológico de certeza el tratamiento debe ser el específico para cada germen.

El tratamiento antibiótico debe estar dirigido a *S. pneumoniae* y a patógenos intracelulares como *M. pneumoniae* y *C. pneumoniae* y debe establecerse inmediatamente y la duración del tratamiento de la NAC típica será entre 7 y 10 días, para la atípica se prolongará entre 10 y 14 días y la administración de fármacos siempre será por vía oral. Para el tratamiento ambulatorio, es recomendable administrar amoxicilina por vía oral, debido a que no tiene restricción de edad. En su gran mayoría el personal de salud coincide en recomendar un beta-lactámico para el tratamiento de una neumonía neumocócica; lo prioritario es garantizar el tratamiento adecuado de la infección por neumococo.

Bronquitis Aguda

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, esto desde un punto de vista fisiopatológico. Clínicamente, suele presentarse luego de un periodo de resfriado común y los más propensos a desarrollar esta enfermedad son los niños, debido a su poco desarrollado sistema inmunitario y la sintomatología más común que presentan es la tos con o sin expectoración.

Etiología

Los virus respiratorios (parainfluenza, virus respiratorio sincital e influenza) son los encargados de desarrollar bronquitis aguda. Aunque existen otros virus que pueden contraer neumonía en los niños mayores de 5 años por ejemplo *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamidia pneumoniae*. (Sarría E., 2017)

Patogenia

La bronquitis aguda se puede dividir en dos fases:

1. Inoculación directa del epitelio traqueobronquial por un virus o por un agente fisicoquímico. La primera fase se caracteriza por la manifestación de la sintomatología como; febrícula, dolor de cuerpo, mialgias. El periodo de duración que tiene esta fase es de 1 a 5 días, según el germen causal.

2. Hipersensibilidad del árbol tráqueo-bronquial. La segunda fase se caracteriza por la manifestación de los siguientes síntomas: tos con o sin expectoración, pero con presencias de sibilancias. El periodo de duración de esta fase es 3 días, pero está ligada de la estructura del árbol-traqueo bronquial y de la hipersensibilidad propia de cada individuo. Al momento de realizar un VEF1 (volumen espiratorio forzado en el primer segundo) reducen los niveles de volúmenes, pero transitoriamente. (Gomez M, 2017)

Clínica

La presencia de tos, con o sin expectoración, con un periodo de duración de 2 semanas. Los lactantes, preescolares presenta la bronquitis en las vías respiratorias altas, como la rinofaringitis o el catarro. La expectoración puede hacer que un individuo llegue a vomitar. Otros signos o síntomas que están frecuentes en esta patología son: fiebre, malestar general, ronquera, dolor torácico y disnea. A la auscultación pulmonar es frecuente encontrar roncus y sibilantes.

El esputo puede ser denso, puede tener una coloración blanquinosa, amarillenta y verdosa; estos cambios de coloración no influyen en una sobreinfección bacteriana, sino con la peroxidasa liberada por los leucocitos presentes por el

moco. Por lo tanto, el moco verde no es motivo para instaurar tratamiento antibiótico.

Diagnostico

Para la realización del diagnóstico no es necesario realizar de manera rutinaria ninguna prueba complementaria. Realizarse una radiografía de tórax ayuda a identificar qué tipo de neumonía u otra enfermedad pulmonar obstructiva por ejemplo (fibrosis quística, displasia broncopulmonar, etc.)

Tratamiento

Hasta la actualidad no existe ningún tratamiento específico. Se recomiendan una serie de medidas de soporte:

- Hidratación adecuada para la movilización de secreciones.
- Permeabilizar las fosas nasales mediante la utilización de suero fisiológico y aspirar secreciones.
- Antitérmicos si existe la presencia de febrícula.

Cuando la sintomatología tiene un periodo de duración de más de 10 días, es recomendable la administración antibiótico específico en los siguientes casos: si se sospecha tos ferina (azitromicina), infección por *Mycoplasma pneumoniae* (un macrólido) en niños con EPOC (fibrosis quística, displasia broncopulmonar, hipoplasia pulmonar, discinesia ciliar, aspiración crónica). La utilización de los broncodilatadores inhalados no está indicada de manera rutinaria, sólo en casos especiales como cuando exista presencia de broncoespasmo. Los antitusígenos y los mucolíticos no se recomiendan por su falta de eficacia y seguridad.

2.1.2. Antecedentes Investigativos

Diferentes investigaciones han sido realizadas para la identificación de la problemática similar a la suscitada en el presente proyecto de investigación, desarrolladas en los últimos cinco años, que serán citadas en este trabajo.

En América latina los factores de riesgo que afectan el sistema respiratorio de los niños son muchos y más que todo en las Infecciones Respiratorias Agudas estos a su vez causan un alto índice de consultas médicas y hospitalizaciones debido a su mal manejo en el tratamiento y el uso de antibióticos en etapas no adecuadas.

Existen diferentes trabajos investigativos más cercanos a nuestra realidad relacionados con el problema a investigar, entre ellos destacan:

Carmen Roxana Honorio Quiroz, que ejecuto un trabajo de investigación en Perú en el año 2014 con el tema “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas”. (Honorio H., 2016)

El objetivo fue conocer la relación que tienen las madres en los conocimientos y la practica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, esta es una investigación que tiene como componente principal 75 madres, y que como instrumento utilizo la entrevista y como técnica el cuestionario, ella pudo llegar a la siguiente conclusión:

Que la mayoría de las madres conocen y han experimentado los signos y síntomas que presentas las enfermedades respiratorias ellas identifican la presencia de los síntomas como tos, secreción nasal lo cual ayuda a contrarrestar su desarrollo ya que ellas tienen la capacidad de actuar ante estas enfermedades.

Con todos los factores de riesgo que existen, la mayoría de las madres tienen poco conocimiento de ellos y solo tienen conocimiento del cambio climático que es el productor de las enfermedades respiratorias virales, para evitar las dolencias que se presentan en los problemas respiratorios el 44% de las madres recurren a la automedicación, en 26% acuden al centro de salud más cercano y un 30 % usan medicamentos caseros.

Muños en el año del 2013 realizó un estudio en PERU el cual título: “Conocimientos, y prácticas de las madres y acciones de prevención y promoción desarrollados por agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años de la comunidad de 21 de Setiembre de Pachacamac” (Muños E., 2017)

El objetivo de este estudio fue realizado para determinar los conocimientos que las madres tienen para actuar ante las enfermedades respiratorias que ponen en riesgo la salud de los niños menores de 5 años, este estudio se realizó en base de una muestra de 125 madres las cuales tienen niños y niñas menores de 5 años los cuales presentan enfermedades respiratorias.

Este estudio fue realizado en la asociación de 23 de julio, el cual es catalogado como un estudio descriptivo y exploratorio que como instrumento principal se utilizó una entrevista, esta entrevista fue fundamental para llegar a determinar que el 75% de las madres entrevistadas desconocen todo tipo de medidas de prevención y sobre todo los factores de riesgo que intervienen en la aparición de las infecciones respiratorias más comunes.

Otro de los estudios más relevantes fue realizado en México por Romero y Bernal sobre: “IRA en niños menores de 5 años”, este estudio tuvo como objetivo determinar cómo las madres de las comunidades de la ciudad actúan frente a las IRA más frecuentes y que métodos aplican para su cuidado y prevención.

Este se realizó tomando a madres de diferentes comunidades en donde los niños son menores de 5 años y presentaron enfermedades respiratorias aguda, este fundamento se mantuvo debido a que las encuestas que se realizaron nos dio a determinar que el desconocimiento de las enfermedades respiratorias y de los factores de riesgo que intervienen en ella son el principal causante de un alto índice de enfermedades respiratorias agudas, y se implementó charlas de prevención y control para disminuir este nivel elevado de enfermedades respiratorias agudas.

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis General

Si se determina la relación del humo del cigarrillo con las infecciones respiratorias agudas en niños de 5 a 10 años de la ciudadela 24 de Mayo del cantón Ventanas, se reduciría las manifestaciones de estas enfermedades en este sector.

2.3. Variables

2.3.1. Variables Independientes

TABAQUISMO PASIVO.

2.3.2. Variables Dependientes

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

2.3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1: Operacionalización de las variables

Variable	Tipo de variable	Escala de variables	Definición conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
Tabaquismo pasivo	Independiente Cualitativa Porque expresa una característica que no es posible medir ni cuantificar; sólo se puede calificar.	Nominal	Inhalación involuntaria del humo del tabaco existente en espacios cerrados, que procede de la contaminación del ambiente producida por el humo de tabaco consumido por las personas fumadoras.	Humo del cigarrillo	Si No	Por ciento
Infecciones respiratorias agudas	Dependiente Cuantitativa Es aquella cuyos datos provienen de una característica que permite ser cuantificada o medida(la cantidad de pacientes con infecciones respiratorias)	Nominal	Inflamación que generalmente se produce en las vías aéreas	Según etiopatología	Vías aéreas alta	Por ciento

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Método de investigación.

3.1.1. Métodos

Histórico-Lógico: Se utilizará este método ya que nos va a permitir estudiar los antecedentes de las infecciones respiratorias agudas , el método lógico debe basarse en todos los datos que nos proporcione el método histórico dado por los familiares , en este método existe la relación causa-efecto, acoplándose a los antecedentes y manifestaciones clínicas que presenten los niños de 5 a 10 años de edad de la ciudadela 24 de Mayo del cantón Ventanas , de esta manera conoceremos el desarrollo histórico de nuestro tema a investigar.

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

3.2. Modalidad de Investigación

Cualitativa. - Se enfoca en los atributos que contiene la investigación, empleando teorías sobre los fenómenos observables y razonamiento de las variables establecidas en la investigación, empleando estudios que involucren un estudio profundo del tema de investigación.

3.3. Tipo de Investigación

De acuerdo a las características de este proyecto de investigación es el siguiente:

Según el propósito

Investigación no experimental: ya que no manipularemos las variables, es decir no interferimos en el proceso de la enfermedad, y nos basamos solo en observar cómo interactúan las variables para analizarlos con posterioridad.

Según el lugar

Documental: Porque acogiéndonos a los análisis críticos de teorías y conceptos estipulados en libros, revistas, textos, enciclopedia, etc., se podrá estructurar la fundamentación teórica que a su vez nos permita conocer a profundidad el problema investigado.

Según el nivel de estudio

Descriptiva: Es descriptiva porque nos dedicamos únicamente en acumular y procesar datos para definir su análisis y los procesos que involucrará el proyecto, para esto es necesario la utilización de hoja de cálculo del programa de excel en donde plasmaremos los resultados para su representación porcentual.

Según dimensión temporal

Esta es un proyecto investigativo de tipo **transversal** ya que analizaremos datos tanto de los fumadores pasivos como los menores con infecciones respiratorias, estos datos se recopilarán en un periodo de tiempo sobre una población determinada.

3.4. Técnicas e Instrumentos

3.4.1. Técnicas:

Encuesta. – Esta es una técnica muy útil ya que nos servirá para recoger los datos necesarios para nuestra investigación, en este caso los datos son tomados de nuestra muestra de estudio.

Observación. – es aquí donde determinaremos las cualidades que va adoptando el fenómeno en todo momento, es decir observamos para tomar información para luego analizarla.

3.4.2. Instrumentos

Observación científica: De esta manera se constatará la presencia de niños de 5 A 10 años con infecciones respiratorias agudas que han sido expuestos al humo del cigarrillo,

Encuestas: Es un medio mucho más fácil en el cual formularemos un banco de preguntas que serán dirigidas a las madres quienes estarán en representación de los menores de edad las cuales responderán en el mismo momento obteniendo un aporte más a la problemática de estudio. Las encuestas será nuestra base para obtener toda la información en base a tema estudiado, estos resultados serán estudiados y analizados con el fin de obtener resultados esperados para su interpretación.

Tabla 2: Indicadores relacionados con el humo del tabaco

INDICADORES DIRECTOS RELACIONADOS CON HUMO DEL TABACO Y LAS IRA EN LOS NIÑOS.	
Familiares Fumadores	80%
Nivel socioeconómico de la familia	90%
Problemas de contaminación ambiental	70%
Respuesta inmune inespecífica	55%
Bajo nivel de escolaridad familiar	75%
Hacinamiento	95%
Estado nutricional	60%
Edad	75%
Valores reflejados en una escala de 100% del indicador establecido	

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población.

Se trabajará con una población de 72 niños de 5 a 10 años que residen en la ciudadela 24 de mayo del cantón Ventanas.

3.5.2. Muestra y su tamaño.

Para la selección de nuestra muestra se realiza la aplicación de criterios de inclusión y de exclusión quedando nuestra muestra determinada por 35 niños de 5 a 10 años ya que al ser una población finita no se realiza la extracción de la muestra trabajando así con el número de la población.

Criterios de Inclusión

Niños menores de 10 años con Infecciones Respiratorias Agudas.

Niños menores de 10 años con familiares fumadores.

Criterios de exclusión:

Menores de 10 años con enfermedades ajenas al sistema respiratorios.

Niños mayores de 10 años con Infecciones Respiratorias Agudas.

3.6. Cronograma del Proyecto

Tabla 3: Cronograma del proyecto

N.º	MESES	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	ACTIVIDADES																				
1	Selección del tema			X	X																
2	Aprobación del tema (perfil)					X															
3	Recopilación de información					X	X	X	X												
4	Desarrollo del capítulo I								X												
5	Desarrollo del capítulo II									X											
6	Desarrollo del capítulo III											X									
7	Elaboración de la encuesta								X												
8	Aplicación de la encuesta									X											
9	Tamización de la información									X											
10	Desarrollo del capítulo IV												X	X							
11	Elaboración de las conclusiones													X	X						
12	Presentación del proyecto																	X	X		
13	Sustentación Con el Tutor																		X		
14	Sustentación con el Jurado																		X	X	

3.7. Recursos y presupuestos

3.7.1. Recursos humanos

- Equipo investigativo.
- Estudiante de Terapia Respiratoria.
- Tutor de tesis.

3.7.2. Recursos económicos

Tabla 4: Recursos económicos

Números	Detalle	Costo total
1	Resmas de hojas A4	60,00
2	Transporte	25,00
3	Trípticos	20,00
4	Impresiones	80,00
5	Internet	25,00
6	Audiovisuales	250,00
7	Pendrive	22,00
Total:		482,00

3.8. Plan de Tabulación y Análisis

El proceso de tabulación y análisis, es una de las fases anteriores al procesamiento y análisis de datos es aquí donde podemos incluir todo tipo de operaciones que sirvieron para la obtención de datos relativos a los resultados de las encuestas aplicadas, para la obtención de nuestros datos fue necesaria la aplicación de encuestas como se ha mencionado anteriormente, las mismas que fueron elaboradas en el programa de Microsoft Word y los resultados obtenidos serán aplicados en tablas con resultados porcentuales realizada en Microsoft Excel, con el fin de dar respuesta al problema y objetivo planteado.

3.8.1. Base de datos

En este punto se recopiló la información mediante la aplicación de encuestas, las respuestas obtenidas fueron estudiadas a profundidad encontrando la veracidad del problema, los resultados fueron plasmados en un documento de Microsoft Word y Excel además estos resultados fueron asegurados mediante diferentes copias de seguridad en diferentes dispositivos de almacenamiento.

3.8.2. Procesamiento y Análisis de los datos

La tabulación de los datos se realiza una vez obtenidos los resultados de las encuestas, estos datos son representados en forma porcentual para esto es necesario utilizar el programa Microsoft Excel 2016., recurso disponible por el investigador el cual sirve para elaborar las tablas de frecuencias en porcentaje y los gráficos estadísticos correspondientes, en este proceso se utilizan las preguntas de las encuestas realizadas, las mismas que tendrán una representación gráfica en donde se representa de manera porcentual para luego añadir una breve análisis sobre el resultado encontrado.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Los resultados de la investigación se basan en las respuestas de cada una de las madres en representación de cada niño, nuestro universo de estudio es de 72 niños que habitan en la ciudadela 24 de Mayo del cantón Ventanas los mismos que presentan infecciones respiratorias agudas debido a la exposición del tabaquismo pasivo, esta investigación se realiza durante el periodo de mayo-septiembre del 2019, debido a que este grupo de niños están en constante exposición al tabaquismo pasivo han llegado a presentar infecciones respiratorias, es por esto que la cantidad de nuestra muestra es igual a la de nuestra población, estos datos los representamos mediante la siguiente tabla estadística

Tabla 5: Personas Afectadas/No afectadas

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Personas Afectadas	35	49%
Personas No Afectadas	37	51%
TOTAL POBLACION	72	100%

Fuente: Ciudadela 24 de mayo
Elaborado por: Linner Cárdenas / Jenny Vera

Análisis. – En esta tabla se muestra la cantidad de niños afectados con infecciones respiratorias agudas debido a la exposición del tabaquismo pasivo siendo el 49% de nuestra población seleccionada.

4.2. Análisis e interpretación de los datos

ECUESTA REALIZADAS A LAS MADRES EN REPRESENTACIÓN DE CADA NIÑO

1.- Edad.

Tabla 6: Edad

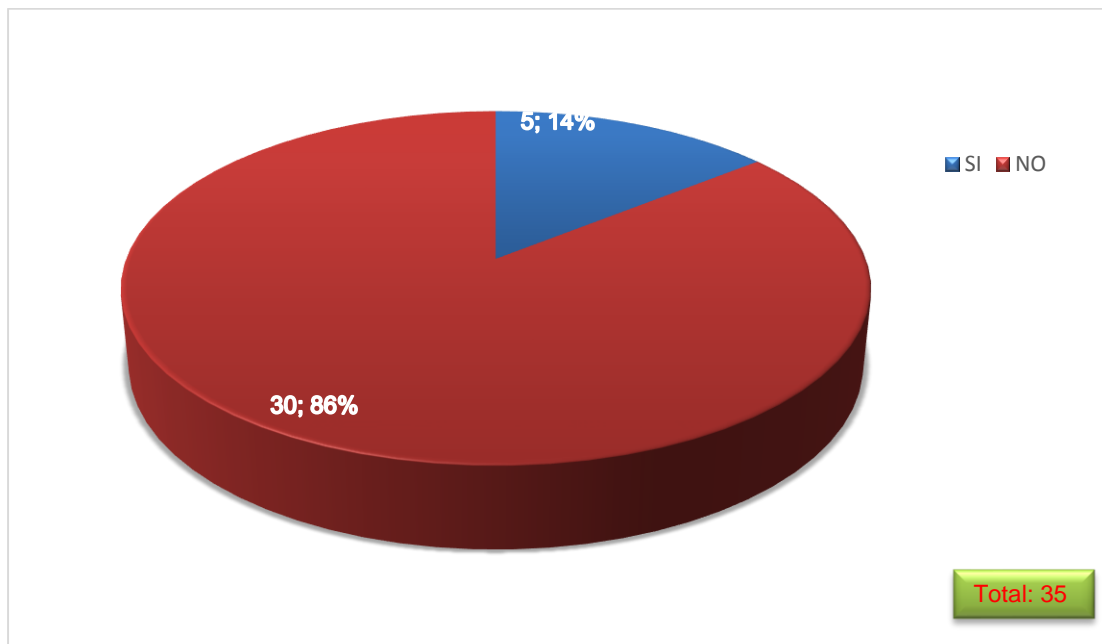
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-2 años	0	0%
5 años	7	20%
6-10 años	28	80%
TOTAL	35	100%

Fuente: Ciudadela 24 de mayo
Elaborado por: Linner Cárdenas / Jenny Vera

Análisis. - La tabla actual demuestra la edad de los menores afectados por el tabaquismo pasivo, los mismos que presentan infecciones respiratorias agudas, siendo representados de la siguiente manera el 20% son niños con una edad de 5 años mientras que existe una gran cantidad de niños en edades comprendidas entre los 6 y 10 años representados con el 80%, demostrando de esta manera que la cantidad de niños estudiada es igual a la muestra antes mencionada.

2.- ¿Usted conoce las consecuencias que tiene el humo del cigarro?

Gráfico 1: Consecuencia humo de cigarrillo

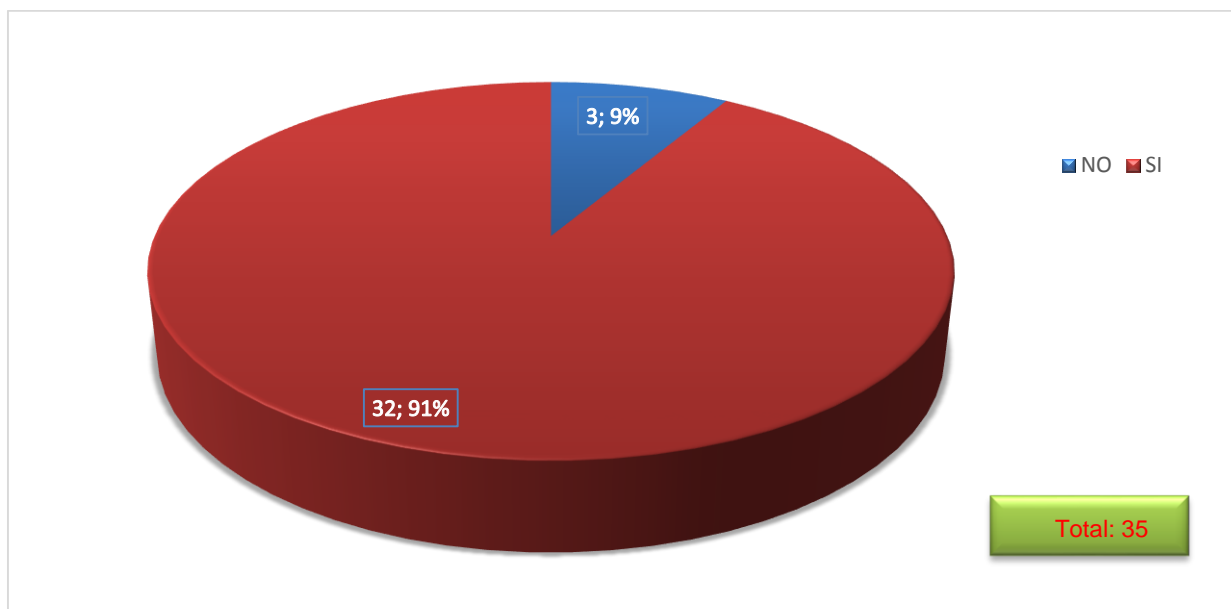


Fuente: Ciudadela 24 de mayo
Elaborado por: Linner Cárdenas / Jenny Vera

Análisis. – En el actual gráfico podemos observar el desconocimiento del problema que causa el humo de cigarrillo, el mismo que ha sido el principal factor para las manifestaciones de las infecciones respiratorias agudas, de manera porcentual podemos observar que el 86% de los encuestados desconocen el daño que este produce, mientras que solo un 14% está informado sobre los daños que este factor produce.

3.- ¿Su hijo/a se encuentra constantemente en un ambiente con presencia del humo del cigarrillo?

Gráfico 2: Exposición al humo de cigarrillo

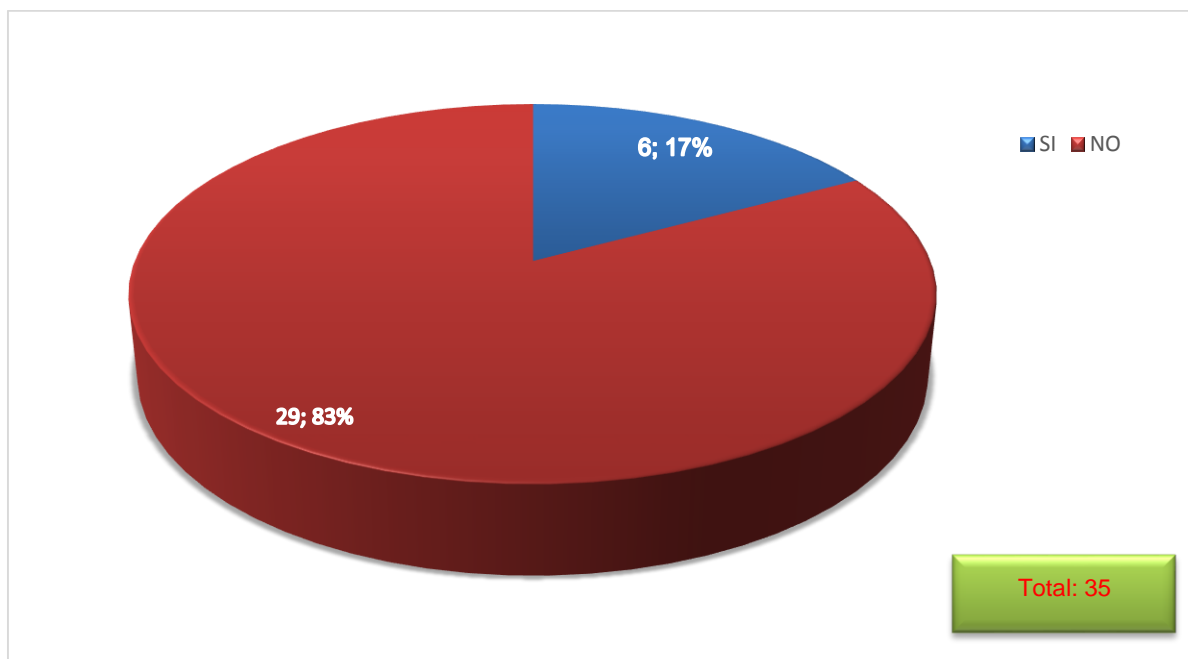


Fuente: Ciudadela 24 de mayo
Elaborado por: Linner Cárdenas / Jenny Vera

Análisis. – En esta representación gráfica podemos observar que un 91% de niños se encontraron expuestos a un ambiente contaminado con el humo del cigarrillo número elevado que demuestra la gravedad de la situación, esto es debido a que la mayoría de los familiares que conviven con los niños consumen cigarrillo frecuentemente exponiendo la salud de sus acompañantes, solo un 9% no se encuentran en un ambiente contaminado con humo de cigarrillo pero si están expuestos por personas que consumen este producto.

4.- ¿Conoce sobre los problemas de salud que ocasiona el humo del cigarrillo?

Gráfico 3: Problemas de salud

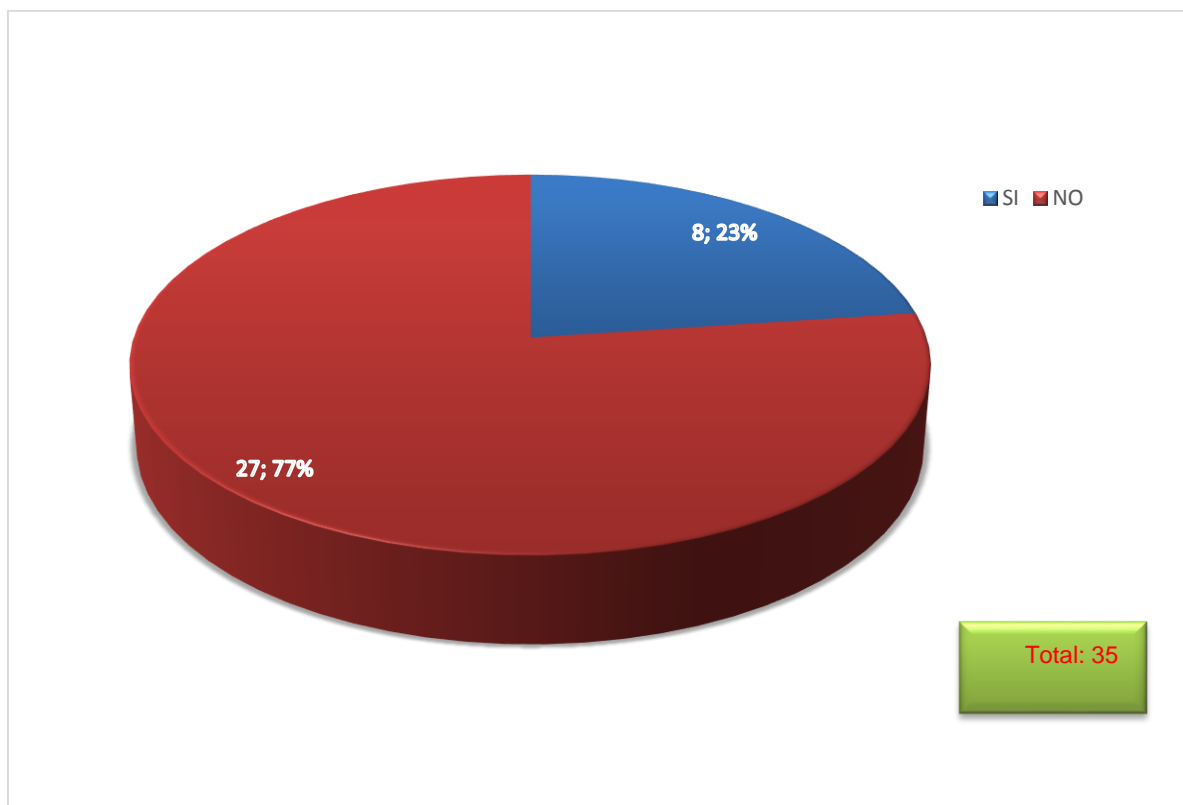


Fuente: Ciudadela 24 de mayo
Elaborado por: Linner Cárdenas / Jenny Vera

Análisis. – En este sector se pudimos observar que existe un gran desconocimiento sobre los problemas de salud que provoca la constante exposición del humo de cigarrillo, el desconocimiento total es del 83% de los encuestados determinando que es necesario aplicación de talleres informativos para apoyar los conocimientos sobre los problemas de salud que provoca el humo del cigarrillo, además se observó que solo un 17% conocen sobre estos problemas pero no tienen las posibilidades para prevenir este problema.

5.- ¿Cree usted que el humo del cigarrillo pueda provocar infecciones respiratorias agudas?

Gráfico 4: Conocimiento del factor

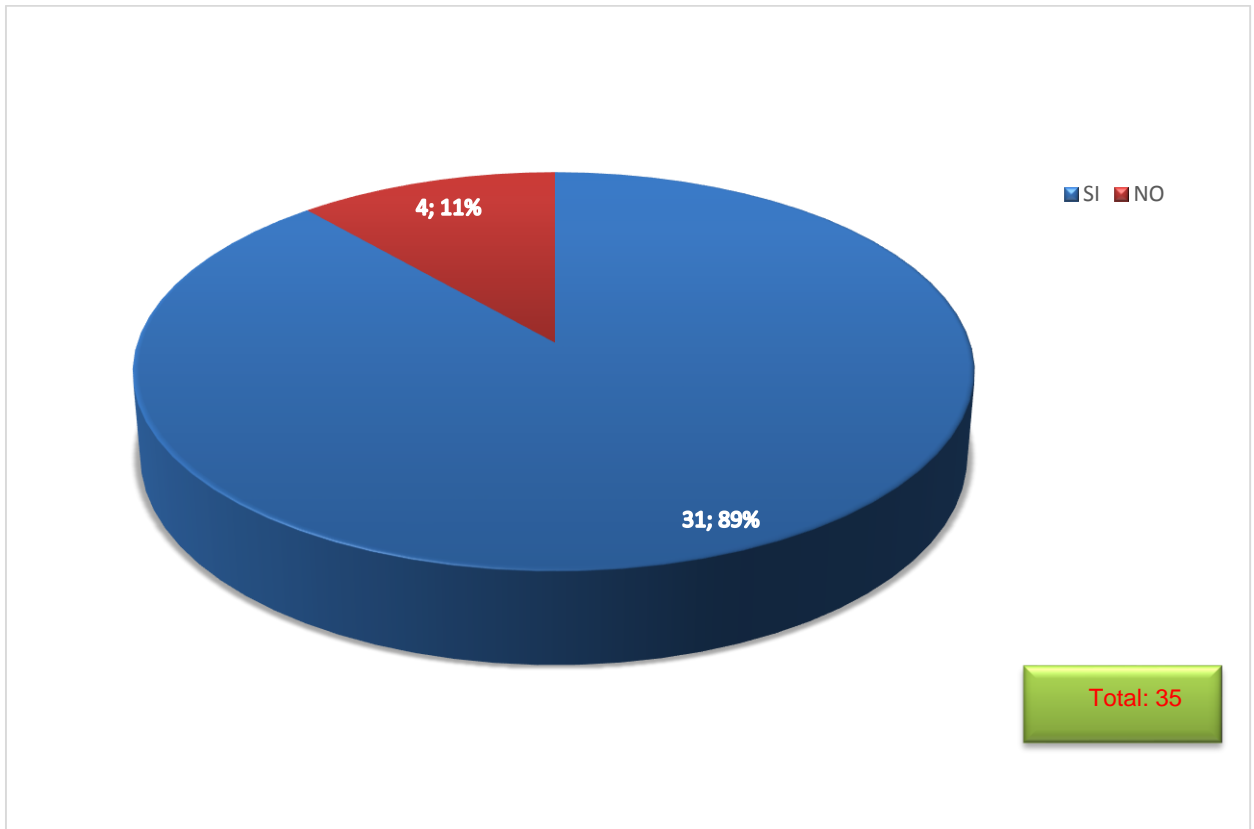


Fuente: Ciudadela 24 de mayo
Elaborado por: Linner Cárdenas / Jenny Vera

Análisis. – El humo del cigarrillo se ha convertido en el principal factor para las manifestaciones de las infecciones respiratorias, pero existe un gran desconocimiento por parte de las personas encuestadas, el resultado obtenido fue del 77% quienes desconocen esta situación, solo un 23% conocen que el humo del cigarrillo es el que provoca el desencadenamiento de diferentes enfermedades respiratorias, entre ellas las infecciones respiratorias agudas.

6.- ¿Su hijo/a ha presentado problemas respiratorios durante los 3 últimos meses?

Gráfico 5: Problemas respiratorios

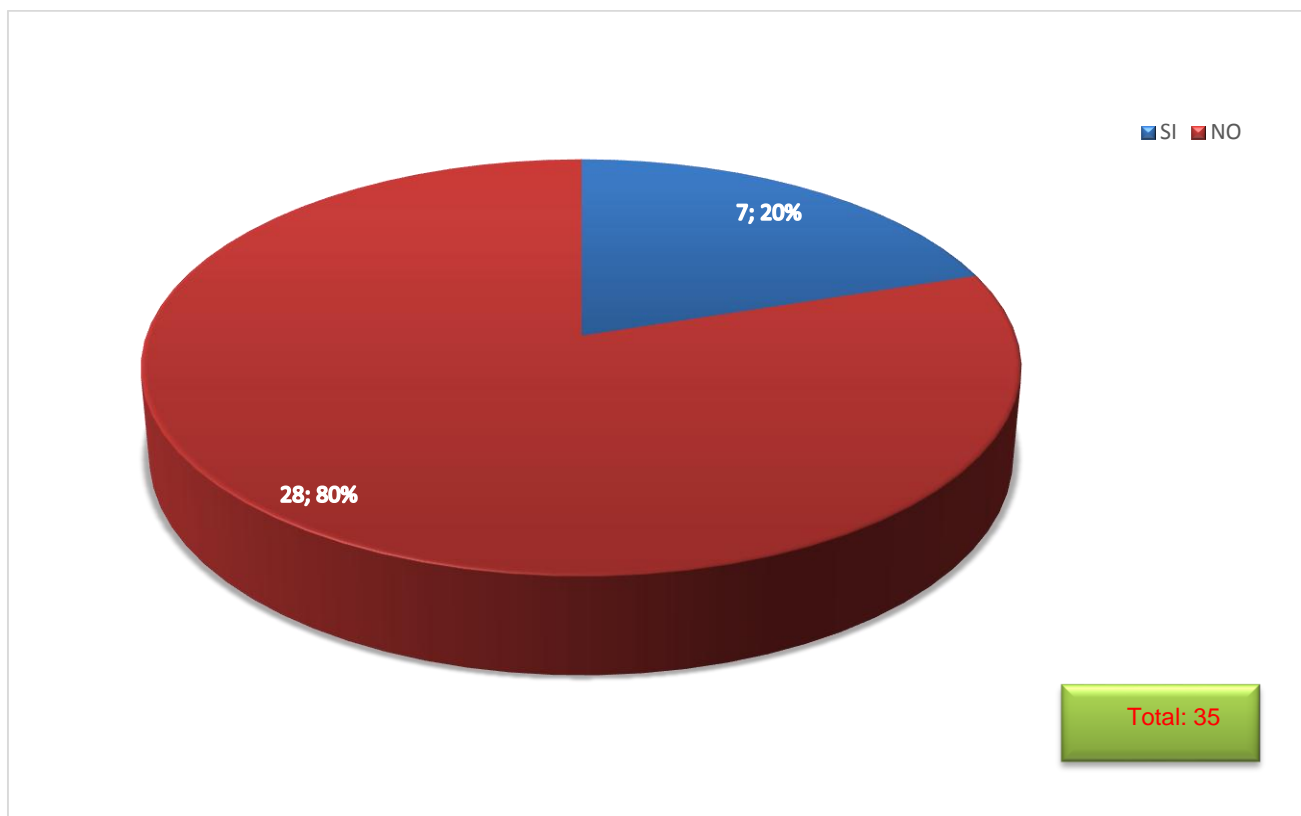


Fuente: Ciudadela 24 de mayo
Elaborado por: Linner Cárdenas / Jenny Vera

Análisis. - Antes de tener un diagnóstico, los menores de esta localidad han presentado problemas respiratorios representados, así como el 89%, mientras que el 11% ya han sido diagnosticados con infecciones respiratorias agudas, las mismas que han sido agravadas por la presencia del humo del cigarrillo.

7.-¿Conoce usted que son las Infecciones Respiratorias Agudas?

Gráfico 6: Conocimiento IRA

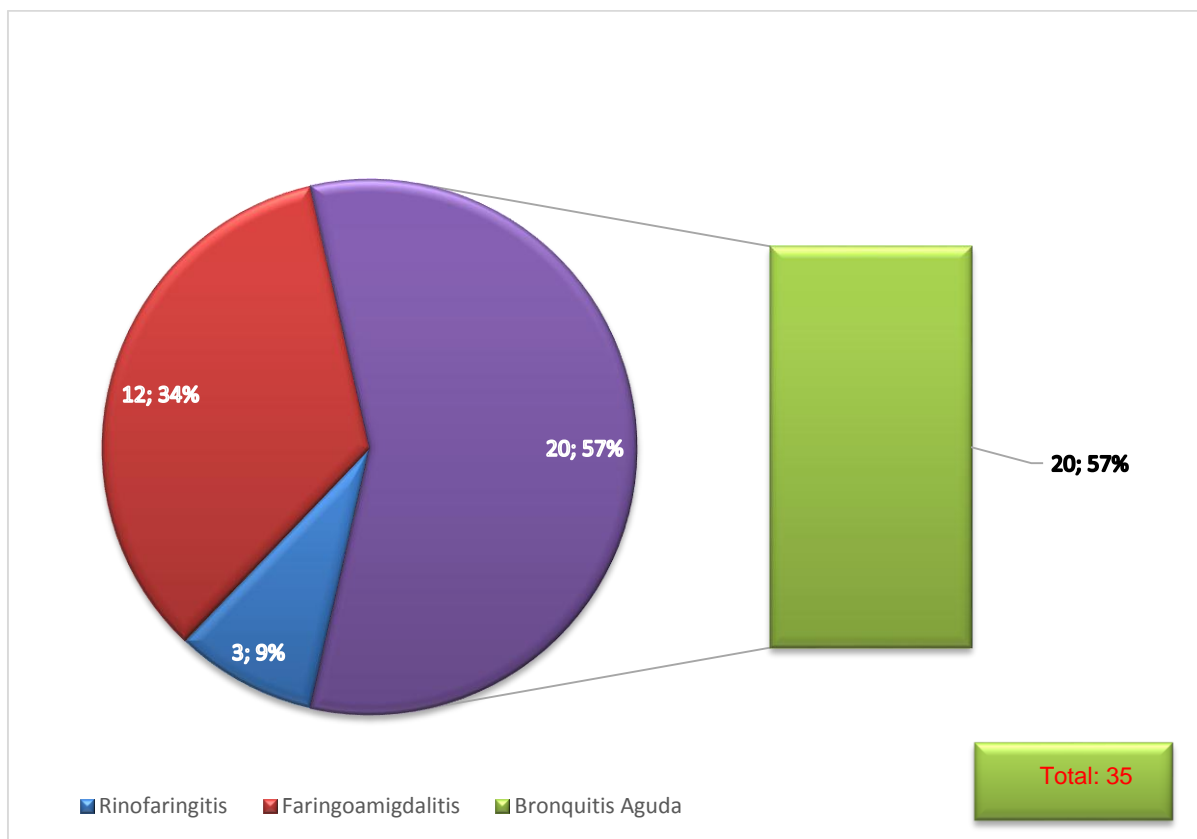


Fuente: Ciudadela 24 de mayo
Elaborado por: Linner Cárdenas / Jenny Vera

Análisis. – Se puede apreciar que existe un gran desconocimiento acerca de las infecciones respiratorias agudas siendo así que el 80 % las desconocen lo que significa que no existe información necesaria para enfrentar los signos y síntomas que estas presentan, solo el 20% conoce sobre las infecciones respiratorias agudas lo que indica que se deben impartir talleres con el fin de disminuir el desconocimiento de esta enfermedad.

8.- ¿Cuáles son las enfermedades que ha tenido el niño/a durante el periodo mayo-septiembre del 2019?

Gráfico 7: Enfermedades Respiratorias

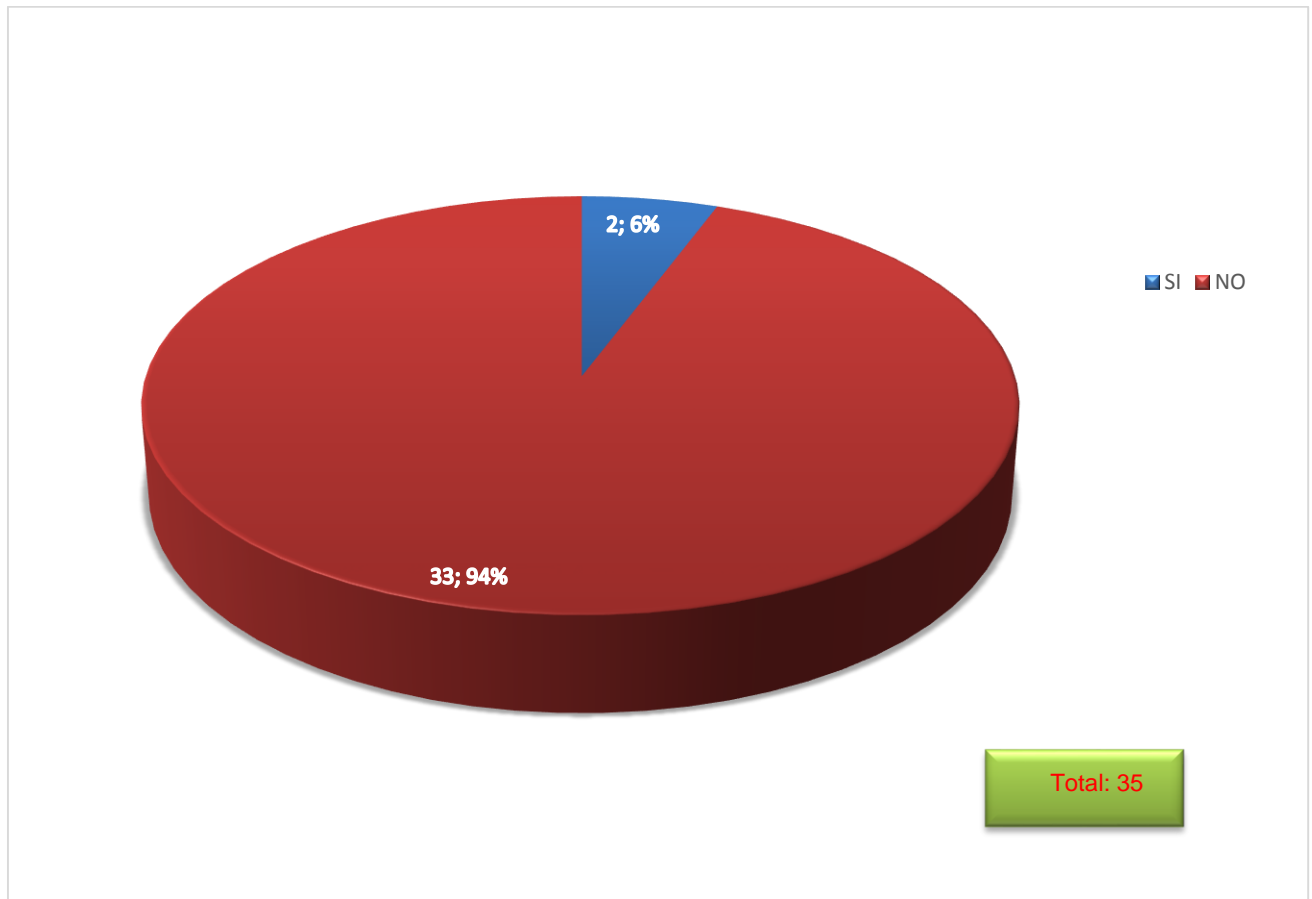


Fuente: Ciudadela 24 de mayo
Elaborado por: Linner Cárdenas / Jenny Vera

Análisis. - Durante el periodo mayo-septiembre del 2019 se han presentado diversas enfermedades del tracto respiratorio las mismas que han sido producto de la constante exposición del humo del cigarrillo, pudimos determinar que la enfermedad con mayor incidencia fue la bronquitis aguda con un 57% mientras que la precede la faringoamigdalitis con un 34% y la rinofaringitis ocupa el 9%, cabe recalcar que estas enfermedades presentes pertenecen al grupo de infecciones respiratorias agudas.

9.- ¿Acude al centro de salud cuando su hijo/a presenta alguna molestia respiratoria?

Gráfico 8: Asistencia Centro de salud

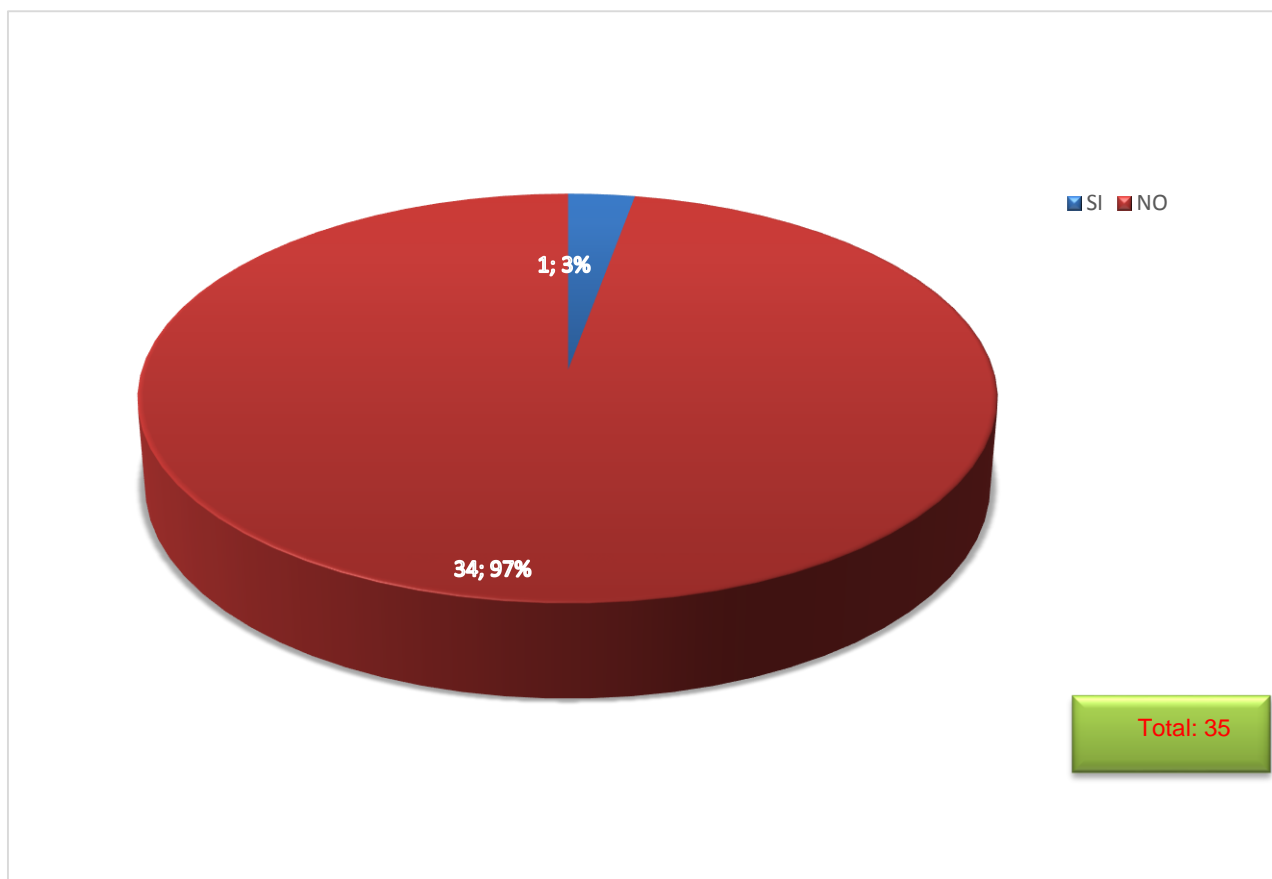


Fuente: Ciudadela 24 de mayo
Elaborado por: Linner Cárdenas / Jenny Vera

Análisis. - La mayoría de las personas no acuden al centro de salud cercano cuando su hijo/a presenta alguna complicación respiratoria es por esto que podemos deducir que la automedicación es notable ya que el 94% recurre a ella, mientras tanto que el 6% de este grupo asiste de manera regular al centro de salud evitando futuras complicaciones a nivel respiratorio.

10.- ¿Conoce usted métodos de prevención sobre las infecciones respiratorias aguda?

Gráfico 9: Conocimiento sobre prevención IRA



Fuente: Ciudadela 24 de mayo
Elaborado por: Linner Cárdenas / Jenny Vera

Análisis. – El desconocimiento sobre los métodos de prevención de las infecciones respiratorias agudas es notable ya que se constató que el 97% desconocen métodos que puedan ayudar a prevenir estas enfermedades, solo el 3% tiene el conocimiento necesario lo que indica que es necesario la aplicación de talleres informativos sobre estas enfermedades.

4.3. Conclusiones

- Se puede concluir que dentro de la localidad 24 de mayo se identificaron 72 niños con la edad adecuada para la elaboración de nuestro proyecto, aplicando los criterios de inclusión y exclusión pudimos determinar que existen 35 niños de 5 a 10 años con infecciones respiratorias agudas y expuestos al humo del tabaco, siendo representados con el 49% de nuestra muestra que será tomada y representada con el 100% para la elaboración de nuestros resultados.
- El 91% de niños de 5 a 10 años se encontraron expuestos a un ambiente contaminado con el humo del cigarrillo esto es debido a que conviven con familiares fumadores, lo que indica que este es el principal factor para la, manifestación de infecciones respiratorias agudas.
- Según los resultados existe un gran desconocimiento sobre los problemas de salud que provoca la constante exposición del humo de cigarrillo, el desconocimiento total es del 83% de los encuestados concluyendo que es necesario diseñar una propuesta que permita la ampliación de conocimientos a padres y madres de familia sobre el tabaquismo pasivo y como este influye en la aparición y desarrollo de las infecciones respiratorias agudas.
- Según los resultados podemos concluir que dentro de las infecciones respiratorias agudas la que más predomina en este grupo es la bronquitis aguda con un 57% esto es debido a la constante exposición del humo del cigarrillo.

4.4. Recomendaciones

- Los datos obtenidos en este proyecto pueden servir de apoyo a otras investigaciones con el fin de profundizar en el tema.
- Socializar los resultados con las entidades de salud cercanas a este sector con el fin de disminuir las incidencias de las infecciones respiratorias agudas.
- Motivar a los habitantes del sector a formar grupos de estudios con el fin de aprender sobre la prevención y cuidado de las enfermedades respiratorias.
- Socializar una propuesta basada en la aplicación de charlas educativas para prevenir y controlar las infecciones respiratorias agudas en los menores de 10 años que habitan en la ciudadela 24 de Mayo.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la propuesta de aplicación

Aplicación de charlas educativas para prevenir y controlar las infecciones respiratorias agudas en menores de 10 años en el sector 24 de Mayo del cantón Ventanas.

5.2. Antecedentes

En los antecedentes investigativos tenemos los siguientes:

LUPEIRA P. de la ciudad de Colombia en el año 2016 realiza un estudio cuyo título es: “Conocimientos y Prácticas sobre Enfermedades Respiratorias entre madres de una Institución de Salud”, el objetivo principal fue describir los conocimientos y prácticas sobre IRAS ya que son ellas quienes están a cargo de los menores quienes son afectados por esta enfermedad, este estudio tuvo un enfoque de tipo cuantitativo con características de tipo descriptivo y de corte transversal.

Para su elaboración se tomó una muestra de 114 madres en representación de los menores de edad, de esta información se obtuvo que el 48.2% de las madres tienen conocimientos básicos sobre esta enfermedad las mismas que consideran como signo de alarma la respiración rápida, un 47.3% la dificultad para respirar, mencionan además otros signos como tos y la fiebre, y el 66% de las madres no manifiesta tener confianza en los centro de salud por lo que opta por la utilización de remedios caseros (Lupeira P., 2016)

Una perspectiva similar se ve en la investigación realizada por RODRIGUEZ R en el año 2017, investigación realizada en la ciudad de Lima-Perú cuyo título de la investigación es: “Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui” el objetivo principal en esta investigación fue determinar los conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños.

Este estudio tuvo un enfoque de tipo descriptivo, y la muestra seleccionada en este caso fue de 59 madres quienes son representantes de los menores de edad, dentro de las conclusiones de esta investigación se obtuvo que las madres en este caso conocen sobre las Infecciones Respiratorias Agudas, pero su conocimiento acerca de los signos y síntomas son escasos, de la misma manera se concluye que las madres realizan cuidados que exponen a los niños a las Infecciones Respiratorias Agudas. (Rodriguez R., 2017)

Dentro de la investigación por parte de Villaruel K en el año 2016 con el título de “Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Villa San Luis”, en esta investigación el objetivo principal fue determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas de las madres. El enfoque de este estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo correlacional. En este caso la muestra fue de 225 madres aquí se pudo observar que el conocimiento de las madres es muy bajo ya que 54.5% no tienen conocimiento sobre esta enfermedad, medio 23.6% y alto 21.9%. Las madres aplican medidas preventivas inadecuadas 72.2% y adecuadas 27.8%.

5.3. Justificación

En el mundo las Infecciones Respiratorias Agudas son las causantes del elevado nivel de morbilidad entre las diferentes enfermedades del tracto respiratorio, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el año 2017, las Infecciones Respiratorias Agudas se ubicó en el segundo lugar de consultas médicas a nivel nacional.

La propuesta planteada tiene un impacto científico ya que la aplicación de charlas educativas para prevenir y controlar las infecciones respiratorias agudas en menores de 10 años, será beneficioso para la sociedad, además cabe recalcar que serán beneficiados directamente los menores de 10 años en el sector 24 de Mayo del cantón Ventanas.

La propuesta planteada es factible ya que se cuenta con los materiales necesarios para su ejecución además del apoyo de la comunidad quienes aceptan la aplicación de la propuesta antes planteada.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo general

Implementar una estrategia que permita la Aplicación de charlas educativas para prevenir y controlar las infecciones respiratorias agudas en menores de 10 años en el sector 24 de Mayo del cantón Ventanas.

.

5.4.2. Objetivos específicos

Encaminar un proceso de capacitación dirigido a las madres de familia representantes de los menores que ayuden al crecimiento de conocimiento en la prevención y control de las Infecciones respiratorias agudas.

Diseñar la temática de las charlas informativas orientadas a madres de familia del sector 24 de Mayo del cantón Ventanas.

Apoyar a la comunidad en la elaboración de una planificación de medidas de prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas.

5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

5.5.1. Estructura general de la propuesta

Las charlas educativas sobre la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 10 años en el sector 24 de Mayo del cantón Ventanas, tiene un gran aporte educativo ya que de esta manera los participantes conocerán las causas de las infecciones respiratoria agudas, además de actuar ante la presencia de estas.

Es factible, ya que el centro de salud de esta localidad será participe en esta propuesta, además que existe la total aceptación de las madres de este sector, esta propuesta está destinada a proporcionar el conocimiento necesario a las madres de familia quienes están encargadas del cuidado de los menores de 10 años, este conocimiento les ayudara a saber cómo deben de actuar ante la presencia de las infecciones respiratorias agudas.

La propuesta aplicada será muy beneficiosa ya que participará en el mejoramiento de la calidad de vida de los niños con infecciones respiratorias agudas, el cual buscará mejorar el nivel de conocimiento de las madres por lo que nos basaremos en las siguientes actividades:

- Se creará un cronograma en donde se manifestarán las diversas actividades a realizarse.
- Coordinar la programación de las charlas educativas junto al personal de salud y los directivos de la comunidad.
- Realizar la distribución de los temas a tratar hacia las madres de los menores de 10 años y a la comunidad en general.

- Luego de la aplicación de la propuesta se evaluará el conocimiento adquirido mediante preguntas tomadas al azar sobre los temas tratados.

5.5.2. Componentes

Los principales temas a tratar son los siguientes:

- INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.
- FACTORES QUE CAUSAN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.
- TIPOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.
- INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO ALTO.
- INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO BAJO.
- ¿CÓMO PREVENIR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS?

Desarrollo del Taller.

Fecha	Tema	Participantes	Modalidad
Día 1	Socialización del tema. a utilizar en taller de capacitación	Madres representantes de niños menores afectados con Infecciones Respiratorias Agudas Capacitador.	Charla
Día 2	Infecciones respiratorias agudas Factores que causan las infecciones respiratorias agudas Tipos De Infecciones Respiratorias Agudas	Madres representantes de niños menores afectados con Infecciones Respiratorias Agudas Capacitador.	Charla Demostración
Día 3	Infecciones del tracto respiratorio alto Infecciones del tracto respiratorio bajo ¿Cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas?	Madres representantes de niños menores afectados con Infecciones Respiratorias Agudas Capacitador.	Charlas

5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

Como propósito fundamental en la elaboración de esta propuesta es disminuir la incidencia de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 10 años de el sector 24 de Mayo del cantón Ventanas, esto se lo realiza brindando el conocimiento necesario para las madres de familia quienes día a día están en contacto con los menores de 10 años, de esta manera se pretende reducir la manifestación de las infecciones respiratorias agudas, además de que las madres de familia conozcan las generalidades y puedan identificar los signos y síntomas de las infecciones respiratorias para que puedan actuar de forma responsable ante estas situaciones y hagan tratar al niño o niña a tiempo a un centro de salud para evitar complicaciones.

La propuesta está destinada a que las madres puedan identificar las infecciones respiratorias agudas y de la misma manera puedan determinar la gravedad del padecimiento del niño/a y que así puedan tomar decisiones acertadas a la hora de tratarlo medicamente, al educar a las madres sobre la prevención y control sobre las infecciones respiratorias agudas en menores de 10 años en el sector 24 de Mayo del cantón Ventanas, estamos aportando a que la presencia de esta enfermedad disminuya en este sector.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alvarez R. (2015). *Manual de Neumología Clínica*. MADRID: ERGON.
- Cañadas D. (2016). *Enfermedades Respiratorias*. Obtenido de Salud: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/otorrinolaringologicas/rinitis-y-sinusitis/>
- Carmona, R. E. (2016). *Patologías y Clínicas de las Enfermedades Respiratorias*. MEXICO: I.P.N.
- Castro H. (2017). *Tabaquismo y enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. Obtenido de SCIELO: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006001000009
- Castro M. (2017). *Habito de tabaquismo*. Obtenido de Astursalud: https://www.asturias.es/Astursalud/Imagen/AS_Salud%20Publica/AS_Drogas/Tabaco/Dependencia_adiccion_nicotinica.pdf
- Cruzado B. (2017). *Neumonía*. Obtenido de neumoped: http://www.neumoped.org/docs/0702.05_icursoneumoped2004.pdf
- Daros W. (2018). *CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLO*. Obtenido de PROYECTO CONSUMO DE CIGARRILLO: <http://www.javeriana.edu.co/documents/245769/8421231/Caracterizacio%C2%BFn+del+consumo+de+cigarrillo+en+la+comunidad+universitaria+de+la+Pontificia+Universidad+Javeriana+2008+2009.pdf/64592d2d-5e8b-4ab6-8773-322e5d7f197e>
- Echegoyen R. (2016). TABAQUISMO. En D. R. Carmona, *PATOLOGIA Y CLINICA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS* (pág. 369). MEXICO: Instituto Politecnico Nacional.
- Fernandes C. (2017). *Fibrosis Pulmonar*. Obtenido de <https://worldwidescience.org/topicpages/u/una+enfermedad+pulmonar.html>
- Fishman A. (2017). *Tratado de Neumología*. Mexico: McGraw-Hill.
- Gomez M. (2017). *Manual de Enfermedades Respiratorias*. México: Elsevier.

- Hidalgo L. (2017). *Riesgos para la salud debido al tabaquismo*. Obtenido de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/tabaco-y-cancer/riesgos-para-la-salud-debido-al-tabaquismo.html>
- Honorio H. (2016). *Repositorio Peru*. Obtenido de Prevencion de enfermedades respiratorias: <http://studylib.es/doc/6832512/infecciones-respiratrias-agudas>
- INEC. (2017). *Muertes por enfermedades respiratorias*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas Y censo: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
- LUCAS. (2016). tratamiento Neumonía. En D. p. Lucas, *Patología Respiratoria Manual de atención* (págs. 195-195). Madrid: Ergn.
- Lupeira P. (2016). *Revistas Unimagdalena*. Obtenido de CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/719/933>
- M.A. (2016). *contaminación ambiental*. Obtenido de Ministerio del Ambiente: <http://www.ambiente.gob.ec/controlar-la-contaminacion-ambiental-contribuye-a-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion/>
- MADERO, J. (2017). *Infecciones respiratorias Agudas*. Obtenido de <http://fibrosisquisticaumb.blogspot.com/2015/11/fibrosis-quistica.html>
- Mariscal S. (2018). *Guía de practica clinica de adiccion al tabaco*. Obtenido de http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/2016/GUIA_CLINICA_TABACO.pdf
- Muños E. (2017). *PREVENCION*. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj4cmG5PncAhWhV98KHZaZBDIQFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fcybertesis.unmsm.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2Fcybertesis%2F5711%2FGonzales_sr.pdf%3Fsequence%3D1&usg=AOvVaw2
- OMS. (2017). *TABAQUISMO-Organizacion mundial de la salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>

- OMS. (2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Tabaco: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- OPS. (2017). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de Salud en las ASmericas: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
- Palomo O. (2017). *Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades*. Obtenido de Faringoadmidialitis: <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia25.pdf>
- Rodriguez R. (2017). *Repositorio digital UNPRG*. Obtenido de <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1776/BC-TES-TMP-627.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sameth J. (2017). Obtenido de Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/pib/riesgos_tabaq.pdf
- Sarría E. (2017). Bronquitis en la infancia. *Farmacia Pediátrica*.
- Soto B. (2018). *Tabaquismo pasivo*. Obtenido de <https://www.elmercurio.com.ec/433684-el-consumo-de-cigarrillo-tiene-cifras-preocupantes/>
- TESAURO DE LA UNESCO. (2019). *Vocabulario de la UNESCO*. Obtenido de TABAQUISMO: <http://vocabularies.unesco.org/browser/thesaurus/es/>
- Trials C. (2018). *Infecciones Respiratorias*. Obtenido de <http://enfisema.net/epoc/>
- Velez H. (2017). *Tabaquismo Pasivo*. Obtenido de Organizacion Mundial De la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Mediante la presente, se le solicita su autorización para participar de estudios enmarcados en el Proyecto de investigación TABAQUISMO PASIVO Y SU RELACION EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE LA CIUDADELA 24 DE MAYO DEL CANTÓN VENTANAS, DURANTE MAYO-SEPTIEMBRE DEL 2019

En función de lo anterior es pertinente su participación en el estudio, por lo que, mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Al colaborar usted con esta investigación, deberá contestar 10 de preguntas, dicha actividad durará aproximadamente 10 minutos será realizada en la comodidad de su vivienda.

Además, su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la **salud e integridad física y psíquica** de quienes participen del estudio.

Todos los datos que se recojan, serán estrictamente **anónimos y de carácter privados**. Además, los datos entregados serán absolutamente **confidenciales** y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. El responsable de esto, en calidad de **custodio de los datos**, será el Investigador Responsable del proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos

El investigador Responsable del proyecto asegura la **total cobertura de costos** del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio **no involucra pago o beneficio económico** alguno.

Si presenta dudas sobre este proyecto o sobre su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es **completamente libre y voluntaria**, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Agradecemos su participación.

Investigador Responsable

Fecha_____

Yo_____,en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación TABAQUISMO PASIVO Y SU RELACION EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE LA CIUDADELA 24 DE MAYO DEL CANTÓN VENTANAS, DURANTE MAYO-SEPTIEMBRE DEL 2019 conducida por las investigadoras LINNOR CARDENAS GALARZA y JENNY VERA ALVARADO de la Universidad Técnica de Babahoyo.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del participante



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

TABAQUISMO PASIVO Y SU RELACION EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE LA CIUDADELA 24 DE MAYO DEL CANTÓN VENTANAS, DURANTE MAYO-SEPTIEMBRE DEL 2019.

FORMATO DE ENCUESTA REALIZADAS A LAS MADRES EN REPRESENTACIÓN DE CADA NIÑO

Marque con una X el recuadro de acuerdo a la respuesta que seleccione.

1) Determine la edad del niño/a

EDAD	RESULTADO
0-2 AÑOS	
3-5 AÑOS	
6-10 AÑOS	

2) ¿Usted conoce las consecuencias que tiene el humo del cigarro?

a) Si

b) No

3) ¿Su hijo/a se encuentra constantemente en un ambiente con presencia del humo del cigarrillo?

a) Si

b) No

4) ¿Conoce sobre los problemas de salud que ocasiona el humo del cigarrillo?

a) Si

b) No

5) ¿Cree usted que el humo del cigarrillo pueda provocar infecciones respiratorias agudas?

a) Si

b) No

6) ¿Su hijo/a ha presentado problemas respiratorios durante los 3 últimos meses?

a) Si

b) No

7) ¿Conoce usted que son las Infecciones Respiratorias Agudas?

a) Si

b) No

8) ¿Cuáles son las enfermedades que ha tenido el niño/a durante el periodo mayo-septiembre del 2019?

Enfermedad	Valor
Rinofaringitis Aguda	
Faringoamigdalitis	
Bronquitis Aguda	

9) ¿Acude al centro de salud cuando su hijo/a presenta alguna molestia respiratoria?

a) Si

b) No

10) ¿Conoce usted métodos de prevención sobre las infecciones respiratorias aguda?

a) Si

b) No

Foto 1: Encuestas



**Fuente: Ciudadela 24 De Mayo
Autor: Linner Cárdenas**

Foto 2: Encuestas



**Fuente: Ciudadela 24 De Mayo
Autor: Jenny Vera**

Foto 3: Aplicación de propuesta



**Fuente: Ciudadela 24 De Mayo
Autor: Linner Cárdenas**

Foto 4: Aplicación de propuesta



**Fuente: Ciudadela 24 De Mayo
Autor: Linner Cárdenas**

Foto 5: Aplicación de propuesta



**Fuente: Ciudadela 24 De Mayo
Autor: Linner Cárdenas**

Foto 6: Aplicación de Propuesta



**Fuente: Ciudadela 24 De Mayo
Autor: Linner Cárdenas**