



**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 PUERTA NEGRA DEL CANTÓN BABAHOYO, DURANTE OCTUBRE 2019 – MARZO 2020.

AUTORAS:

ARAYNA AZUCENA BARCO GOROTIZA
GENESIS BELEN MORA VILLAMAR

TUTORA:

Q.F MAITE MAZACON MORA

BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR
2019-2020



**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 PUERTA NEGRA DEL CANTÓN BABAHOYO, DURANTE OCTUBRE 2019 – MARZO 2020.

AUTORAS:

ARAYNA AZUCENA BARCO GOROTIZA
GENESIS BELEN MORA VILLAMAR

TUTORA:

Q.F MAITE MAZACON MORA

BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR

2019-20

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedicamos a Dios como el núcleo principal de todo lo bueno que tenemos en esta vida, por la gran bendición de darnos a unos padres maravillosos, sobre todo a nuestras hermosas madres que después de Dios todo se lo debemos a ellas.

Dios ha sido quien ha estado presente en cada escalón que avanzamos para llegar al tan anhelado día, su gran amor durante este proceso siempre lo veíamos reflejado en el éxito, que muchas veces dudábamos en alcanzar.

A nuestros padres, enfocándonos en las reinas de nuestras vidas, nuestras madres por toda esa lucha que, aunque a veces las dificultades se les presentaba ellas no se dejaban vencer, y aquí están cosechando todo ese esfuerzo amor y sacrificio depositado en nosotras.

A cada persona que de una u otra manera aportaban y ayudaron que nosotras lleguemos a culminar nuestra carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

- Queremos dar nuestra inmensa gratitud a Dios, el ser más maravilloso que ha pisado este planeta, por su inmenso amor, quien con su bendición siempre ha estado aun cuando no lo merecíamos.
- Nuestro profundo agradecimiento a nuestras madres Azucena Gorotiza y Olga Villamar nuestros grandes ejemplos de amor, lucha, entrega y sobre todo valores que ni los grandes títulos, ni las grandes instituciones educativas las inculcan mejor que ellas, madres luchadoras.
- De igual manera a cada miembro de nuestras familias que con consejos han sido de gran ayuda durante este proceso, aportando a nuestra formación tanto profesional y como ser humano.
- A nuestras parejas Kleiderman Vargas y Reynaldo Torres por toda la paciencia que nos han tenido por su ayuda de una manera desinteresada y por querer siempre lo mejor para nosotras, de manera profesional por ese empuje a ser mejor cada día.
- A si mismo agradecerle a la universidad, por abrirnos las puertas y aportar en nuestra formación, a cada miembro empezando desde la señora que vende caramelos afuera, hasta la autoridad más alta.
- A nuestra tutora de tesis Q.F Maite Mazacon Mora por habernos guiado en este proceso de titulación.
- Finalmente, y de manera especial al Sr: Jairo Gorotiza quien de manera desinteresada siempre estuvo ayudándonos en lo que más podía en todos estos tiempos de estudios

TEMA:

TABAQUISMO PASIVO Y SU RELACION EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE LA CIUDADELA PUERTA NEGRA DEL CANTÓN BABAHOYO, DURANTE OCTUBRE 2019 – MARZO 2020.

RESUMEN

Como **introducción** tenemos que en la actualidad existen enfermedades que comprometen el tracto respiratorio, como lo son las IRA (Infecciones Respiratorias Agudas) estas enfermedades se han convertido en un problema de salud pública ya que la morbilidad ha ido en crecimiento, tanto así que ha llegado a ocupar los primeros lugares en atención emergente y en atención primaria, el **objetivo** de nuestro trabajo de estudio es “determinar la relación entre el tabaquismo pasivo y las infecciones respiratorias agudas en niños de 5 a 10 años de la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo, durante octubre 2019 – marzo 2020” cuya **estructura metodológica** es la siguiente **histórico-lógico** con enfoque **cualitativo**, dentro de nuestros resultados tenemos: que el 82% no conoce los problemas que el humo causa, esto es debido a que no hay una entidad que se encargue de impartir los conocimientos necesarios sobre los problemas que causa el humo del cigarrillo, y mucho menos los métodos de prevención acerca de las infecciones respiratorias agudas, y para solucionar este problema es necesario la aplicación de una **propuesta** cuyo tema es “Charlas educativas de cuidados y prevención de infecciones respiratorias agudas en niños de 5 a 10 años de la ciudadela Puerta Negra”, así de esta manera se pueda mejorar la calidad de vida en este sector.

Palabras claves: Humo del cigarrillo, Infecciones Respiratorias, Tabaquismo pasivo.

ABSTRACT

As an **introduction**, we currently have diseases that compromise the respiratory tract, such as ARIs (Acute Respiratory Infections). These diseases have become a public health problem since morbidity has been growing, so much so that it has arrived to occupy the first places in emergent care and primary care, **the objective** of our study work is “to determine the relationship between passive smoking and acute respiratory infections in children aged 5 to 10 years of the Puerta Negra citadel of the Babahoyo canton, during October 2019 - March 2020 ”whose **methodological structure** is the following **historical-logical** with **qualitative approach**, within our **results** we have: that 82% do not know the problems that smoke causes, this is because there is no entity that take charge of imparting the necessary knowledge about the problems caused by cigarette smoke, and much less the methods of prevention of acute respiratory infections, and to solve this problem it is necessary to apply a **proposal** whose theme is “Educational talks on care and prevention of acute respiratory infections in children aged 5 to 10 years of the Puerta Negra citadel”, as well as This way you can improve the quality of life in this sector.

Keywords: Cigarette smoke, Respiratory Infections, Passive smoking.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA:	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION.....	VI
CAPITULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1. Marco Contextual.....	1
1.2. Situación problemática.....	6
1.3. Planteamiento del problema.....	7
1.4. Delimitación de la investigación.....	7
1.5. Justificación.....	8
1.6. Objetivos.....	9
CAPITULO II	10
2. MARCO TEORICO	10
2.1. Marco Teórico.....	10

2.2.	Hipótesis	33
2.3.	Variables	34
CAPITULO III		36
3.	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	36
3.1.	Método de investigación.	36
3.2.	Modalidad de Investigación.....	36
3.3.	Tipo de Investigación	37
3.4.	Técnicas e Instrumentos	38
3.5.	Población y Muestra de Investigación.....	39
3.6.	Cronograma del Proyecto	40
3.7.	Recursos y presupuestos.....	41
3.8.	Plan de tabulación y análisis.....	42
CAPITULO IV		43
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	43
4.1.	Resultados obtenidos de la investigación	43
4.2.	Análisis e interpretación de datos	44
4.3.	Conclusiones	58
4.4.	Recomendaciones	59
CAPÍTULO V		60
5.	PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN	60
5.1.	Titulo de la propuesta de aplicación	60

5.2.	Antecedentes	60
5.3.	Justificación	62
5.4.	Objetivos	63
5.5.	Aspectos básicos de la propuesta de aplicación.....	63
5.6.	Resultados esperados de la propuesta de aplicación	68
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
	ANEXOS	50

INTRODUCCION

En la actualidad existen enfermedades que comprometen el tracto respiratorio, como lo son las IRA (Infecciones Respiratorias Agudas) estas enfermedades se han convertido en un problema de salud pública ya que la morbilidad ha ido en crecimiento, tanto así que ha llegado a ocupar los primeros lugares en atención emergente y en atención primaria, así como para considerar hospitalizar al paciente.

Debido a lo antes mencionado se han realizado diversas s investigaciones en diferentes instituciones de salud a nivel de Latino América, en donde como resultado se ha obtenido que estas enfermedades han crecido en un 40 a 60% en consultas ambulatorias, mientras que en ingresos hospitalarios estos han incrementado de un 30 a 45%, los datos obtenidos se han recogido de países que están en vías de desarrollo.

La mortalidad no es lo único que se ha investigado, ya que existen diferentes factores que intervienen en el desarrollo de esta enfermedad, el principal factor es el ambiental, además de las enfermedades respiratorias también es el causante de las enfermedades cardiovasculares, dentro del grupo de contaminantes ambientales tenemos el humo del cigarrillo, y es que este ha sido el principal factor en el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas causando un gran daño en la salud de los menores de 10 años.

El consumo de cigarrillo ha sido el causante de diferentes enfermedades ya que el humo que este produce está compuesto de muchas sustancias tóxicas, muchas personas consumen este producto, algunos sin saber el daño que provoca, en el Ecuador 7 de cada 10 muertes están relacionadas con el consumo de cigarrillo, el consumo de cigarrillo no solo afecta a la persona que lo consume sino también a quienes lo rodean, en el caso de las mujeres embarazadas este puede provocar enfermedades fetales y problemas en el parto.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el humo producido por el fumador se lo ha determinado como exposición a humo de tabaco ambiental (EHTA) el mismo que ha provocado un incremento en la mortalidad de las enfermedades respiratorias, principalmente en los niños provocando: IRA baja, otitis media, síntomas irritativos de nariz, ojos y vía aérea inferior; en tanto que, en adultos, puede inducir y exacerbar el asma bronquial.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual.

1.1.1. Contexto Internacional

Vélez (2017) manifiesta que actualmente se ha determinado que el humo del cigarrillo es el principal factor para el aumento de la mortalidad de las enfermedades respiratorias, de esta manera se ha convertido en una gran epidemia a nivel mundial

El tabaquismo pasivo también está dentro de los factores que producen un importante impacto de morbimortalidad, siendo considerado una gran epidemia a nivel mundial, al igual que el cigarrillo causa la muerte de la mayoría de las personas que son consumidoras y desatan diferentes enfermedades a las personas que se encuentran expuestas al humo del mismo, siendo estos consumidores pasivos. Como resultados de investigaciones, aproximadamente 6 millones de personas son consumidores activos y un aproximado de 920 mil personas están expuestas al humo del cigarrillo provocando serie de problemas en su salud. Estos porcentajes se puede observar más en la sociedad baja media teniendo una dificultad para dejar este hábito

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que unos 3 millones de personas se ven afectadas por el humo del cigarrillo desatando diferentes tipos de enfermedades y problemas respiratorios, de estas personas alrededor del 65% son niños menores de 10 años, los cuales presentan infecciones respiratorias agudas, siendo este porcentaje consumidoras pasivas. El consumo de cigarrillo es un hábito

el cual no tiene ningún tipo de preferencia ni sexual ni económica siendo esto un consumo masivo, las personas que se encuentran alrededor muchas veces son las más afectadas en especial a los niños menores de 10 años, y por la exposición al humo es que padecen enfermedades respiratorias . (OMS, 2017)

En varios países de América Latina como en Ecuador, Panamá; Colombia y Brasil, ya se han tomado medidas a relación de la prohibición del consumo de cigarrillo en los lugares públicos para que como resultado disminuya el consumo y también disminuya el porcentaje de problemas respiratorios que se encuentren relacionadas con el humo del cigarrillo.

Una de las causas principales de muertes en niños de países bajos son las infecciones respiratorias agudas, es decir que cada año hay un aproximado de 1.4 millones de muertes. La mortalidad a causa de infecciones respiratorias tiene una gran demanda para los sistemas de salud de los países que se encuentran en desarrollo.

Dentro de los síndromes causados por las infecciones respiratorias, la neumonía es la más grave de todos y el más común siendo este el causante de un 90 % de las muertes

Según la organización Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en el continente americano un aproximado de 140 mil niños mueren al año por neumonía, estos menores de 5 años; otra de las más frecuentes causas de consultas y hospitalizaciones de niños son las infecciones respiratorias agudas, los niños menores de 5 años. La morbilidad es aproximada de 16 muertes por cada 10 mil casos en Canadá y llega hasta un alrededor de 3 mil en Haití. (Unicef, 2017)

1.1.2. Contexto Nacional

Existe un alto número de consumidores de cigarrillo, el cual la OMS pronuncia que es una de las principales causas desencadenante de enfermedades respiratorias y también una de las principales causas de muerte en Ecuador. Los más afectados son los niños menores de 10 años los cuales están expuestos al humo. Para poder disminuir los problemas de salud y el índice de consumidores tanto pasivos como activos se han realizado diferentes campañas y programas que ayudan a que las personas tengan conocimientos de los perjuicios de quien los consume y de quienes están expuestos al humo. (MSP, 2018)

El ministerio de Salud pública reporta un aproximado de 400 niños menores de 10 años con IRA como resultado la causa de estas infecciones es la exposición al humo del cigarrillo. Las personas que más consumen son jóvenes y adultos pero los más afectados por el humo del cigarrillo son los menores de 10 años (MSP, 2018)

Los que son más propensos a adquirir estas enfermedades respiratorias son los niños menores de 10 años y los adultos mayores, estas infecciones respiratorias agudas han afectado aproximadamente una 35 mil personas entre el 2014 y 2016 estas personas son afectadas por causa del humo (INEC, 2017)

1.1.3. Contexto Regional

El principal factor causante de las Infecciones Respiratorias Agudas es el consumo excesivo de cigarrillos, el consumo de este producto causa daños que son irreversibles en quien los consume, pero también se ven afectadas las personas que se encuentran alrededor como los niños menores de 10 años, que muchas veces está expuesto por un familiar o en lugares públicos donde está permitido el consumo de cigarrillos. En Ecuador el índice de consumo de cigarrillo es muy elevado, en especial en la 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. (INEC, 2016)

Las personas que están expuestas al humo del cigarrillo, fumadores pasivos, están propensas a adquirir enfermedades respiratorias y complicaciones en quienes ya padecen de alguna enfermedad. Alrededor del 65% de la población son fumadores pasivos dentro de este porcentaje están los niños menores de 10 años los cuales son los que presentan síndromes respiratorios. (Castro M., 2017)

La inmunidad del tracto respiratorio puede ser alterado por causas de la inhalación del humo del cigarrillo, causando alteraciones en la estructura y en la función de los pulmones y esto como resultado dará el desarrollo de las Infecciones Respiratorias, las cuales son las principales causas de consulta en la región costa al igual que las hospitalizaciones los cuales en su mayoría son pacientes menores de 10 años quienes han sido expuestos al humo del cigarrillo, esto acompañado por otro factor como lo es el medio en el que viven y la mala alimentación que reciben. (Echegoyen R., 2017)

Otros de los factores que pueden o que están relacionados con las Infecciones Respiratorias Agudas son los ambientales como el cambio regular de temperaturas, las contaminaciones ambientales y el principal de estos factores que es la inhalación del humo de cigarrillo, este es la causa más común por lo que se dan infecciones respiratorias y por el cual asisten pacientes a los centros de salud.

Otro de los factores que son motivo de estas infecciones respiratorias es la pobreza ya que estas personas viven en lugares alejados y la ayuda del gobierno llega de manera mínima. (Castro H., 2018)

El ministerio de salud pública del Ecuador reporta que estas enfermedades respiratorias fueron las principales causas de muerte de niños menores de 10 años en el año 2013, mayor fue en niños de 1 a 4 años aproximadamente un 33% seguida de niños de 5 a 9 años con un porcentaje de 16%, las principales enfermedades fueron faringitis y amigdalitis aguda con un aproximado de 13,93% en niños de 1 a 4 años y 11.96% de 5 a 9 años, siendo la influenza y la neumonía la tercera causa de mortalidad en el país y en la provincia de Los Ríos.

1.1.4. Contexto Local

La ciudadela Puerta Negra 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 centro de salud Puerta Negra en conjunto con el distrito de salud 12D01 es el responsable del control de prevalencia de enfermedades en este sector, además existe un centro de salud llamado CENTRO DE SALUD PUERTA NEGRA el cual brinda su servicio a toda la comunidad.

Dentro de estos centros de salud se realizan programas y campañas para la prevención de las infecciones respiratorias, ya que según el distrito de salud este sector es frecuente las consultas de niños menores de 10 años por causa de síntomas de infecciones respiratorias las cuales están relacionadas con el humo de cigarrillo ya que en este sector el hábito de consumo es alto, siendo dañino para la salud para los mismos consumidores y para los niños expuestos al humo.

1.2. Situación problemática.

En la ciudadela Puerta Negra 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 tabaquismo pasivo es uno de los principales problemas sanitarios en los países de Latino América. El tabaquismo provoca altos índices de mortalidad por sus efectos dañinos broncopulmonares y es aquí donde radica la problemática de esta investigación ya que entre las poblaciones con mayor riesgo de exposición al tabaquismo pasivo destaca con personalidad propia la pediátrica, estos daños también se dan en la vida fetal y en el crecimiento humano siendo esta una etapa de vulnerabilidad principalmente en menores de 10 años, Puerta Negra del cantón Babahoyo durante el segundo semestre del 2019.

El humo del cigarrillo siempre ha sido el responsable de las infecciones respiratorias la cual ha ido creciendo y la manera que se puede prevenir es dando a conocer los daños y perjuicios que causan el consumirlo lo cual se puede realizar por medio de campañas, charlas educativas dirigidas a toda la población tanto a las personas fumadoras activas y pasivas. (Lugones M., 2018)

El distrito de salud 12D01 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 Puerta Negra 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.

1.3. Planteamiento del problema.

1.3.1. Problema General

¿Cómo se relaciona el tabaquismo pasivo con las infecciones respiratorias agudas en niños de 5 a 10 años de la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo, durante octubre 2019 – marzo 2020?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la prevalencia de síntomas respiratorios agudos en niños según hábitos de consumo de tabaco familiar?

¿Cuál es la probabilidad de 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 ambiente de residencia del niño con la adquisición de Infección Respiratoria Aguda por exposición al humo del tabaco?

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 CIUADELA PUERTA NEGRA DEL CANTÓN BABAHOYO, DURANTE OCTUBRE 2019 – MARZO 2020.

Se encuentra delimitado de la siguiente manera.

Delimitación temporal: OCTUBRE 2019 – MARZO 2020.

Delimitación Espacial: CIUDADELA PUERTA NEGRA

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 Puerta Negra del cantón de Babahoyo, se realizará 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 de Puerta Negra del cantón Babahoyo, 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, 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 entre el tabaquismo pasivo y las infecciones respiratorias agudas en niños de 5 a 10 años de la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo, durante octubre 2019 – marzo 2020.

1.6.2. Objetivo específico

- Determinar la prevalencia de los síntomas respiratorios agudos en niños según hábitos de consumo de tabaco familiar.
- Evaluar la probabilidad de que los niños de 5 a 10 años contraigan Infecciones Respiratorias Agudas por exposición al humo del tabaco.
- Identificar la relación que existe entre el lugar de residencia del niño con la adquisición de Infección Respiratoria Aguda por exposición al humo del tabaco.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Marco Conceptual

TABAQUISMO PASIVO

Las personas que están expuestas al humo del tabaco, aún más en lugares cerrados y con poca ventilación, tienden a desarrollar diferentes tipos de enfermedades respiratorias ya que el humo está compuesto por sustancias dañinas. El tabaquismo pasivo es una causa mortal la cual se puede evitar, así ocupando un tercer lugar, siendo los primeros el tabaquismo activo y el alcoholismo. Se dará una explicación de los riesgos que causa inhalar humo del tabaco, ya que este está conformado por muchas sustancias nocivas, las personas consumidoras activas introducen un 25% a la corriente principal y el otro 75%, que al llegar a los pulmones la composición cambia, es devuelto al ambiente así provocando daños nocivos a los consumidores pasivos. (Sameth J., 2017)

Una persona ya sea consumidor activo o pasivo esta propenso a padecer algún tipo de enfermedad respiratoria ya que las sustancias inhaladas son nocivas para la salud una de estas es el monóxido de carbono y la nicotina entre tantos otros componentes del tabaco los cuales son capaces de provocar enfermedades carcinogénicas. Hay estudios los cuales demuestran que es más perjudicial ser un fumador pasivo ya que la inhalación de las sustancias nocivas se da de manera alta en la circulación secundaria. Se concluye que cualquier persona expuesta directa

o indirectamente al humo del tabaco así su cantidad sea mínima causan problemas. 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. (SciELO, 2018)

Morbilidad y mortalidad por tabaquismo pasivo

Como se ha mencionado que los niveles de ciertas sustancias que se encuentran en el tabaco como la nicotina, y el alquitrán son tres veces superiores en la corriente secundaria del tabaco que, en la primera corriente, y el monóxido de carbono es cinco veces más alta en la corriente secundaria que en la primera. Hay diferentes sustancias químicas en forma de partículas o de gases. El humo del tabaco contiene irritantes y tóxicos sistémicos, como cianhídrico, dióxido de azufre, CO, amoníaco y formaldehído.

Existen pruebas de que fabricantes del tabaco aumentan la cantidad de amoníaco con el fin de aumentar la adicción a este y que exista un aumento de acción cerebral, esta sustancia como lo es el amoníaco se encuentra en dosis superiores esparcidas en el aire. El tabaco contiene, asimismo, al menos, 42 sustancias cancerígenas y mutágenos como arsénico, cromo, nitrosaminas y benzopireno.

El cadmio es una sustancia la cual causa cáncer en persona y animales y esta se encuentra en un nivel más aumentado en la corriente secundaria. Esta sustancia ha sido clasificada como carcinógeno de «clase A», o humano, el cual no tiene algún tipo de nivel de seguridad a cuanto su exposición. (García C., 2017)

Estas características de las sustancias que conforman el tabaco son los causantes de producir enfermedades respiratorias por medio de la corriente secundaria a los consumidores pasivos, siendo estos convivientes con algún

fumador activo. La exposición al humo de tabaco ambiental puede producir irritación de la conjuntiva y de la mucosa de nariz, garganta y tracto respiratorio, y provoca a las personas expuestas a picor de ojos, lagrimeos, picazón en ojos, garganta y tos.

Existen sistemas de aire modernos, los cuales ayudan a la limpieza del aire en lugares cerrados, pero no son suficientemente efectivos para los componentes del tabaco (ACHT), como mencionamos estos son efectivos para limpiar el aire de ciertas partículas, pero no de todos estos gases nocivos. El ACHT es 57 veces más carcinógeno que cualquier otra sustancia relacionada a la exposición de estas sustancias componentes del humo del tabaco.

En países que tienen el hábito de fumar hay un aproximado del 30 % de personas expuestas en el medio de su trabajo, de un 12 a un 16% en sus domicilios, de los fumadores pasivos un 12% está expuesta como mínimo 8 horas diarias y el 30 al 40% aproximadamente una hora diaria.

Se realizó un análisis de varios estudios epidemiológicos que abordaba la relación entre el tabaquismo pasivo y el cáncer, los cuales dieron como resultado que convivir con un fumador aumentaba el riesgo de padecer cáncer de pulmón, un aproximado de 26% pero esta también está relacionado con el tiempo diario y los años de convivencia. También se ha demostrada que el humo del tabaco está relacionado con la angina de pecho o infarto de miocardio, afectando los lípidos de la sangre (Dr. Madero J., 2015)

Otros estudios epidemiológicos también dan como resultados que un 23% de riesgo de mortalidad por causas coronarias causando confusión como problemas dietéticos, pero son relacionados a la exposición del humo del tabaco al cual han sido expuestos por sus conyugues. Por el momento hay pocos estudios de mortalidad que estén relacionados con ACHT. (Caicoya M., 2017)

El tabaquismo pasivo ha sido causante de 3mil muertes anuales por causa de cáncer de pulmón y de 40 a 60 mil muertes por cardiopatías. En Europa existen programa llamado Europa contra el cáncer y este tiene un aproximado de 22mil muertes causadas por el tabaquismo pasivo. En España es complicado tener un aproximado de muertes por causa de ACHT, esto relacionado con el incremento de índice de muertes por la exposición al ACHT produciendo cáncer de pulmón, muertes gestacionales y en menores de 1 año.

Hablando sobre el cáncer de pulmón existe una relación en el porcentaje de muertes causadas por el consumo de tabaco y la exposición de ACHT. Las muertes causadas por cáncer de pulmón son de un 3% asociado al consumo activo de tabaco, esto en Canadá. Y en España un aproximado de 376 muertes de fumadores pasivos por causa del cáncer pulmonar.

Existen cálculos de que 240 niños menores de 1 año han muerto por causa de estar expuestos al ACHT. Las muertes por causa de cardiopatías isquémicas en España son un poco difíciles de calcular, pero hay alrededor de unas 2mil muertes anuales presentadas en la Agencia de Protección Ambiental de California. Este cálculo ayuda a saber un porcentaje de muertes a causa de cardiopatías isquémicas en fumadores pasivos, aunque estos son bajos. (Samet J., 2018)

Calculando los datos de muertes por causa del tabaquismo el más bajo en España anualmente es 2mil a 3mil muertes por causa del tabaquismo pasivo siendo estas las causas: cardiopatía isquémica, cáncer de pulmón y mortalidad infantil. El humo del tabaco tiene un índice más alto sobre la mortalidad, este es el doble de dañino que todas las sustancias contaminantes que se encuentran en el medio ambiente que son nocivos. En ciertos países se encuentran programas los cuales prohíben el consumo del cigarrillo, en lugares públicos y también en lugares privados. (Rodriguez H., 2019)

Tabaquismo pasivo en la infancia y la gestación

Los más afectados por el consumo del tabaco son los niños principalmente los de menor edad, menores de 1 año, y estos son afectados por el tabaquismo pasivo ya que muchas veces son sus propios padres los fumadores activos y ellos no pueden alejarse de este ambiente ya que es en su propio hogar donde se da la exposición, también hay que tener en cuenta que su sistema respiratorio aun no es completamente maduro y no tienen totalmente desarrollado los mecanismos de defensa. (Cordova C., 2018)

Existen estudios que demuestran que los niveles de contaminación ambiental son muy altos los cuales son producidos por causa de los componentes nocivos del tabaco, también se demuestra que un 75% de las madres consumidoras exponen al humo del tabaco al recién nacido y de estos un 50-60% presenta niveles de cotinina en orina.

No se puede diferenciar los daños que causa la exposición intrauterina y después del nacimiento ya que muchas de las madres siguen siendo consumidoras hasta después de años del nacimiento de sus hijos, a pesar de esto se sabe que hay grandes probabilidades que en ambos casos hay perjuicios en su sistema respiratoria y también existirá adicción.

En existe un alto porcentaje aproximadamente un 70% de niños los cuales sus padres o al menos uno de ellos es fumador activo y están expuestos a estas sustancias diariamente y de estos un 10% se identifican por problemas respiratorios. Se estima que estos niños, con padres fumadores, inhalan nicotina como si fumaran un aproximado de 70 a 160 cigarrillos al año.

Con estos estudios se sabe que la exposición al humo del tabaco en la infancia el índice de enfermedades del aparato respiratorio son relativamente altos como la neumonía, el asma, bronquitis, y también la presencia de diferentes síntomas como

la tos, presencia de esputos, sibilancias y otras enfermedades agudas otorrinolaringológicas, y también existe un índice alto de procesos tumorales en niños, muerte súbita del lactante, bajo peso al nacer y menor incremento de peso en neonatos hijos de fumadoras que de no fumadoras.

Las enfermedades respiratorias que se dan en la infancia están relacionadas con el tabaquismo pasivo, un 40 % de los niños con problemas respiratorios son fumadores pasivos. Estos padecen de estas enfermedades respiratorias ya que en su hogar hay un fumador activo, se ve en menores de 3 años. (Vergara L., 2018)

Existe una relación entre la cantidad de cigarrillos consumidos y la cantidad de sibilancias en los hijos, esto quiere decir que si los padres o uno de ellos consumen un aproximado de 10 cigarrillos al día existía sibilancias de 1,3 y si los padres fumaban entre 20 a 30 cigarrillos por día había 1,6 de sibilancias.

Gestación y tabaco

Los efectos que se dan en el feto cuando la madre es fumadora activa o pasiva son totalmente relacionados con el humo del tabaco. En los fetos en madres fumadoras pasivas hay efectos que pueden ser valorados por medio de la placenta de diferentes compuestos del humo a diferencia de las madres fumadoras activas los cuales sus fetos tienen un aproximado de haber consumido de 4 a 6 cigarros al día, así lo llamamos un fumador terciario intrauterino. (Galvan F., 2017)

Por parte del padre el consumo del tabaco también tiene importancia ya que las madres, aunque sean consumidoras pasivas reciben a sus bebés con un peso de aproximadamente de 88g menos al nacer. Los fetos con una madre consumidora activa nacen con 150 a 250 g menos que fetos que nacen en hogares donde no hay consumo y ni exposición al tabaco. Hay mujeres que dejan de fumar al principio de la gestación, pero un porcentaje no hace caso a la recomendación dada por su médico.

La fertilidad de la mujer también tiene algo de relación con el consumo de tabaco, una de las cosas que no siguen su curso natural es la menopausia ya que se adelanta unos 2 años, y la menarquia se retrasa al menos el mismo tiempo, esto se da por la alteración de los procesos hormonales estos también causando una alteración en el ciclo menstrual causando amenorrea, dismenorrea y una alta frecuencia de infecciones en los órganos reproductivos.

Desde el momento de la fecundación las sustancias del tabaco ya atraviesan la barrera hematoplacentaria, así teniendo niveles altos de cotinina, lo cual el feto puede llegar a metabolizar un 90% durante el embarazo.

También la placenta presenta afectaciones por las sustancias del tabaco, esta puede presentar alteraciones como necrosis, infartos intraplacentarios que, junto con un incremento de los niveles de carboxihemoglobina en la sangre de la gestante, hemorragias o desprendimientos placentarios prematuros y placenta previas. También tienden a padecer hipoxia fetal todos estos riesgos son mayores a comparación de mujeres que no son consumidoras pasivas o activas.

Las patologías que se dan en el feto de madres consumidoras esta denominado como el síndrome del tabaco fetal, estas enfermedades incluyen: bajo peso al nacer, aumento del riesgo de complicaciones obstétricas, embarazo ectópico, alteración de las pruebas funcionales respiratorias, endocrinas, mutaciones en distintos tipos celulares, y un aumento de riesgo de cáncer en los niños. Hay un aumento en el índice de muerte súbita del lactante los cuales sus madres son fumadoras a comparación de las que no consumen. (Gonzalez L., 2918)

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Se conoce a las infecciones respiratorias como un grupo de anomalías en el aparato respiratorio las cuales son producidas por microorganismos virales, bacterianos y otros, los cuales tienen un periodo de alrededor de 15 días con presencia de síntomas o signos, los que pueden ser tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, todos estos puede tener presente fiebre o no. (Ferreira E., 2105)

Situación Epidemiológica.

Las infecciones respiratorias agudas también conocidas como IRA son la primera causa de niños en los países de baja economía, alrededor de 1,5 millones de mortalidad anuales. Las muertes causadas por estas infecciones tienen un alto porcentaje en el sistema de salud en los países que se encuentran en desarrollo los cuales son responsables de un 90% de las muertes.

Uno de los síntomas más graves de estas infecciones agudas es la neumonía y está relacionado con las causas de las muertes con un 90%.

La neumonía es la responsable de la muerte de 140mil niños en América, anualmente, cada poco minuto hay muertes a consecuencia de IRA, y por estas infecciones son la mayoría de consultas y hospitalizaciones en niños pequeños, por esto hay aproximadamente 16 muertes de niños menores de 5 años ya sea por neumonía, bronquitis. Estas afecciones aportan entre 20 y 25 % del total de defunciones en esa edad.

La neumonía e influenza son responsables 2%les de las muertes de menores en Norteamérica, en México son responsables del 15% de las muertes de infantes

y en Centroamérica este porcentaje aumenta a un 20%. Hay reportes que en Canadá la neumonía es responsable de un 27% de muertes.

En Latinoamérica IRA tiene un 50 y 70% de responsabilidad por las consultas, y entre el 30 y 60% de todas las hospitalizaciones en los centros de salud, lo cual da como resultado una gran demanda de prevención y atención.

En países como Ecuador 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%. Mientras que según el MSP del Ecuador en el año 2013 las infecciones respiratorias agudas son la primera causa de morbilidad 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, siendo la influenza y la neumonía la tercera causa de mortalidad en el país y en la provincia del Guayas.

Factores De Riesgo Para Las Infecciones Respiratorias Agudas

Existen diferentes factores que producen al organismo de los infantes padecer IRA, los cuales pueden ser, entre los cuales tenemos: factores ambientales, factores biológicos individuales y factores sociales.

Factores De Riesgo Ambientales: Ventilación deficiente y contaminación ambiental:

Se tiene que tomar en cuenta la contaminación del aire ya sea dentro del domicilio o fuera del mismo puede causar problemas respiratorios en la comunidad poniendo en riesgo principalmente a niños menores de 5 años, la exposición a estufas de leñas (al humo) aumento la probabilidad de padecer neumonía la cual

se puede comprobar por radiografías en comparación a niños los cuales no estuvieron expuestos a las estufas, esto sin importar de que sexo o edad tuvieran.

La contaminación que existe en los domicilios se da por la poca ventilación que existe en estos, los cuales pueden producir un contagio con otros niños, ya que se encuentran en lugares cerrados y se pueden encontrar personas infectadas. Por esto se recomienda que los hogares tengan ventanas grandes las cuales ayuden a la ventilación y también la iluminación que es importante para que muchos de los microorganismos pierdan su efectividad. (Reinoso C., 2017)

Exposición al humo del tabaco:

El humo de tabaco en la actualidad es de gran importancia en la contaminación ambiental, ya que en los infantes este causa muchas infecciones y también desata alergias de forma significativa. Los efectos que causa el humo de tabaco son muchos como tenemos: la inflamación de las vías aéreas, lo cual favorece las infecciones virales, la sensibilización a alérgenos, y la hiperactividad bronquial no específica.

También hay que tener en cuenta que el tabaquismo en la madre durante la gestación afecta de diferentes maneras al feto, también produciendo bajo peso al nacer, y también provocando partos prematuros.

Clasificación de las infecciones respiratorias agudas

Según Dennis y Clyde las infecciones respiratorias agudas se pueden clasificar en 2 partes: Infecciones respiratorias agudas altas e infecciones respiratorias agudas bajas. Esta clasificación puede facilitar diagnósticos y también tratamientos de pacientes. Las infecciones respiratorias agudas altas se verán localizadas por

encima de la epiglotis y las infecciones respiratorias agudas bajas serán localizadas debajo de esta.

Infecciones respiratorias agudas altas más frecuentes en pediatría

Rinofaringitis aguda

Esta infección respiratoria está dentro de las infecciones altas, forma un 50% de las infecciones respiratorias superiores, esta causa inflamación en las mucosa nasal y faríngea, es viralmente contagiosa, comúnmente llamada catarro común, resfrío, rinofaringitis, nasofaringitis y erróneamente llamada gripe.

Etiología

El resfriado común se desarrolla por diferentes tipos de virus como el: Rinovirus, coronavirus, VRS, adenovirus, enterovirus, influenza, parainfluenza, metaneumovirus, bocavirus. Los virus llamados rinovirus, se dan cuando hay ambientes fríos estos son los más frecuentes con un 50%. El Coronavirus tiene una frecuencia del 10%, este es un virus respiratorio sincital esta es la causa más frecuente de resfriado común. El coronavirus está relacionado con el síndrome respiratorio agudo severo y el virus respiratorio sincital está más relacionado con bronquiolitis. Los más raros son los siguientes virus: adenovirus el cual afecta la faringe, los enterovirus como el: Echo, Coxsackie A y B, influenza y parainfluenza. VRS, influenza y parainfluenza los cuales predominan en invierno. (Pozo F., 2018)

Patogenia

Estos virus producen daños en las células del tracto respiratorio superior, esta causa un efecto citopático, desarrollando la liberación de los mediadores de la inflamación principalmente la interleucina los cuales atraen polimorfonucleares,

esto van a causar la alteración de la permeabilidad vascular, dando como resultado edema y obstrucción nasal. (Fishman A., 2017)

Este virus es contagioso y se da por medio de las secreciones nasales provenientes de personas infectadas, este virus tiene una sobrevivencia hasta dos horas en superficies dermatológicas y varios días sobre superficies inanimadas. Por esta razón es importante el lavado de manos para que no exista una masiva infección. Como ya lo mencionamos su transmisión también es por medio de las secreciones nasales las cuales se dan por la inhalación de gotas de saliva o las mismas secreciones nasales.

Clínica

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

- Dolor de garganta, que suele ser el síntoma inicial en niños mayores.
- Rinorrea de intensidad variable, al principio acuosa y, luego espesa por la infiltración neutrófilo, sin que este hecho comporte necesariamente sobreinfección bacteriana ni necesidad de utilizar antibióticos.
- Obstrucción nasal, principalmente en lactantes, muy especialmente en menores de 3 meses.
- Tos, inicialmente no productiva, a veces tan intensa que interfiere con la alimentación y el descanso, y posteriormente acompañada de expectoración, tanto más eficaz cuanto mayor sea el niño.

- Estornudos, lagrimeo y congestión ocular.
- Fiebre, más frecuente en niños entre 3 meses y 3 años. Puede preceder en unas horas al resto de la sintomatología, aunque más frecuentemente aparece horas después, lo que constituye un dato clínico útil para la diferenciación con la gripe, que suele presentar la secuencia contraria. La fiebre puede ser muy elevada y durar hasta 72 horas, sin que este hecho, por sí solo, implique la existencia de sobreinfección bacteriana. La afectación del estado general está en relación inversa con la edad.

Tratamiento

El mejor tratamiento del resfriado común es la no prescripción de fármacos. A continuación, se describirá ciertos fármacos, pero son medicamentos puramente para los síntomas presentados. Antitérmicos: Paracetamol, Ibuprofeno.

- Tratamiento de la obstrucción nasal:
- Tratamiento postural: colocar al lactante de más de 6 meses en decúbito prono o decúbito lateral. El niño mayor debe dormir en posición semisentada (30°).
- Lavados nasales solución.
- Inhaloterapia: no reduce el periodo sintomático de la enfermedad, pero mejora significativamente la obstrucción nasal, sólo si se practica repetidamente (4 sesiones al día de 15 minutos de duración). La utilización de mentol y alcanfor está contraindicada en niños menores de 2 años, por su carácter irritativo y potencialmente adictivo.

- **Antihistamínicos:** Por su acción atropínica, están generalmente contraindicados en el tratamiento del resfriado común, salvo en casos de rinorrea profusa, en los que pueden ser de alguna utilidad, especialmente en adolescentes. **Antitusígenos** Ningún estudio ha demostrado concluyentemente su eficacia, pese a que todos los pediatras los usamos habitualmente. Sólo deberían utilizarse en casos de tos seca, no productiva, que interfiera con el descanso o la actividad del niño: Dextrometorfano, Codeína, Drosera, Cloperastina, Levodropropizina. (Claramunt V., 2015)

La ingesta de miel ha mostrado ser muy útil en el control 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 ha demostrado concluyentemente su eficacia es el agua; por lo que, en todo resfriado debe recomendarse como base de tratamiento la ingesta abundante de líquido y el vapor terapia.

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 que podría presentar el mejor índice terapéutico.

Faringoamigdalitis

Definición

Esta infección respiratoria, también conocida como faringitis, causa la inflamación de la mucosa y ciertas estructuras a nivel faringoamigdal, presentando edema, exudado, úlceras o vesículas.

Etiología

La Faringitis afecta a niños y adolescentes, estas infecciones causadas por diferentes patógenos, según la edad, la estación climática. Frecuentemente estas infecciones son de carácter víricas y un 30% causadas bacterianamente. Así podemos dividir esta patología en 2 tipos:

- Faringoamigdalitis vírica: frecuentemente causan el 70-80% de las FA principalmente en los niños más pequeños. El virus causante de esta patología son los siguientes: Adenovirus, Rinovirus, 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, es la principal bacteria causante de esta enfermedad, se da más en los ambientes cálidos, como en invierno. se considera el responsable de hasta el 37% de las faringitis en niños y adolescentes menores de 18 años, y de un 24% en menores de 5 años.

Diagnostico

El diagnostico se puede revelar realizando pruebas en laboratorios como son: Cultivo faríngeo o Test rápido de detección antigénica.

Otitis media aguda

Esta infección se da en el oído medio causando exudado, no siempre va a presentarse de manera purulento. Hay dos tipos de otitis media aguda: OMA esporádica y OMA de repetición. Esta a su vez se divide en OMA persistente, OMA recurrente e inclinación a OMA. La otitis media persistente es cuando se presenta un nuevo episodio de OMA antes de una semana de finalizado la curación de un episodio anterior, por lo que se considera que ambos episodios son el mismo. OMA recurrente si el nuevo proceso agudo ocurre después de una semana, por lo que

se suponen como episodios diferenciados. A su vez, si hay 3 o más episodios de recurrencia en 6 meses o 5 en 12 meses, se considera como propensión o inclinación a la OMA. (Catillo M., 2018)

Etiología

El proceso infeccioso se inicia a partir de la obstrucción al drenaje del oído medio a través de las trompas de Eustaquio, provocado por una infección respiratoria de vías altas (habitualmente catarral). La obstrucción del drenaje natural del oído medio facilita el acúmulo de las secreciones producidas por la cubierta mucosa del oído medio, excelente medio de cultivo para una infección o coinfección por virus y bacterias que habitualmente colonizan la vía aérea superior.

Infecciones respiratorias agudas bajas más frecuentes en pediatría

Neumonía

Podríamos definir la NAC como una infección aguda del tracto respiratorio inferior con una duración inferior a 14 días, o iniciada en los últimos 14 días, adquirida en la comunidad, que produce tos y/o dificultad respiratoria y con evidencia radiológica de infiltrado pulmonar agudo. En zonas del mundo con recursos limitados, se admite la posibilidad de diagnosticar la NAC únicamente por la presencia de hallazgos físicos de acuerdo los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que consideran el diagnóstico presumible de neumonía en los lactantes y niños con fiebre, tos, rechazo de la alimentación y/o dificultad respiratoria. (Cañadas D., 2016)

Etiología

En más del 60 % de los casos el germen causal no se logra determinar, su identificación resulta difícil debido a que la clínica no es suficiente, 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. Habitualmente no se realizan intentos para identificar un germen en una neumonía, pero deben hacerse excepciones en pacientes graves, inmunodeprimidos, con mala evolución y en los que se sospeche un germen resistente.

Cuando se consigue identificar el 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. bacteriana en la infancia, con una incidencia similar en las distintas edades. Este dato podría variar en los próximos años como resultado de la administración de la vacuna conjugada frente al neumococo.

Patogenia

La colonización del tracto respiratorio superior por bacterias patógenas es común en niños sanos y representa un requisito previo para que estos agentes infecciosos penetren al tracto respiratorio inferior por varias vías tales como la descendente, relacionada con un cuadro respiratorio viral alto previo; por aspiración, asociada con alteración en la mecánica de deglución, reflujo gastroesofágico y episodios agudos de epilepsia; por alteraciones anatómicas, funcionales o inmunológicas, relacionadas con enfermedades como fibrosis quística, tratamientos inmunosupresores e inmunodeficiencias, y por diseminación hematógena.

El sistema respiratorio posee diversos mecanismos de defensa como son las barreras anatómicas, células y proteínas, capaces de desarrollar una respuesta eficaz contra microorganismos invasores y de reconocer y eliminar tejidos y partículas inertes exógenas, células neoplásicas y material endógeno. Cualquier proceso que altere estos mecanismos normales de defensa, haciéndolos fallar, condiciona el desarrollo de enfermedades infecciosas pulmonares, entre las que está la neumonía.

Cuadro clínico NAC bacteriana

Se caracteriza por presentar fiebre elevada de comienzo súbito con escalofríos, afectación del estado general y ocasionalmente aparición de herpes labial. Se puede acompañar de dolor torácico de características pleuríticas y expectoración purulenta. La auscultación es focal, con presencia en ocasiones de 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.

En estos suele presentarse como complicación de una infección respiratoria viral previa que cursaba con febrícula o fiebre baja y que súbitamente inicia fiebre elevada y empeoramiento del estado general. También puede manifestarse como fiebre sin foco, siendo este tipo de neumonía “silente” característica de la NAC neumocócica. La clínica respiratoria suele ser poco llamativa y la tos no está presente o es escasa. Los niños pequeños rara vez refieren dolor costal y es frecuente la aparición de meningismo o dolor abdominal que confunden y retrasan el diagnóstico.

Diagnóstico

Es fundamentalmente clínico, la sintomatología de la neumonía infantil varía mucho dependiendo de la edad del niño, de su etiología, del estado nutricional e

inmunitario del paciente y en definitiva de cada niño, ya que no hay un patrón característico para cada uno de los tipos de neumonías.

Bronquitis Aguda

La bronquitis aguda, desde un punto de vista fisiopatológico, se refiere a la inflamación aguda de la mucosa bronquial. Clínicamente, no está muy bien definida, pero se trata de una infección respiratoria de etiología viral que no suele durar más de dos semanas. La mayoría de los autores están de acuerdo en que la tos, con o sin expectoración, es el síntoma más comúnmente observado. (Trials C, 2018)

Etiología

Los virus respiratorios (parainfluenza, virus respiratorio sincital e influenza) son los responsables de la mayoría de los casos de bronquitis aguda. En los niños mayores de 5 años, también puede ser causada por *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*.

Patogenia

La bronquitis aguda se puede dividir en dos fases:

1. Inoculación directa del epitelio traqueobronquial por un virus o por un agente fisicoquímico, polvo o alérgeno, que lleva a la liberación de citoquinas y células inflamatorias. Esta fase se caracteriza por fiebre, malestar general y dolor osteoarticular. Su duración es de uno a cinco días, según el germen causal.

2. Hipersensibilidad del árbol traqueo-bronquial. La manifestación principal es la tos, acompañada o no de flemas y sibilancias. La duración usual es de tres días, pero depende de la integridad del árbol-traqueo bronquial y de la hipersensibilidad

propia de cada individuo. El volumen espiratorio forzado en el primer segundo (VEF1seg) disminuye transitoriamente. La infección bacteriana, por lo general, es producto de una infección viral previa.

Clínica

El niño presenta tos, con o sin expectoración, de menos de 2 semanas de duración. En muchas ocasiones, sobre todo en lactantes y preescolares, la bronquitis aparece junto con otros procesos de vías respiratorias altas, como la rinofaringitis o el catarro de vías altas. Los vómitos, provocados por la tos o las flemas, son frecuentes. Otros signos o síntomas acompañantes con mayor o menor frecuencia son: fiebre, malestar general, ronquera, dolor torácico y disnea.

A la auscultación pulmonar es frecuente encontrar roncus y sibilantes. El esputo o las flemas pueden ser transparentes, de color blanco, amarillo o verdoso; estos cambios de coloración no están relacionados con la 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

El diagnóstico es clínico no se recomienda realizar de manera rutinaria ninguna prueba complementaria. Los test rápidos para virus respiratorios o la serología no van a modificar el manejo de esta patología. La radiografía de tórax sólo estará indicada ante la sospecha de neumonía o en pacientes con enfermedad pulmonar crónica grave (fibrosis quística, displasia broncopulmonar, etc.)

Tratamiento

No existe ningún tratamiento específico. Se recomiendan una serie de medidas de soporte:

Hidratación adecuada para fluidificar las secreciones, ofreciendo líquidos por vía oral con frecuencia.

Permeabilidad nasal con suero fisiológico y aspirar secreciones. Antitérmicos si hay fiebre. No se recomienda el uso de antibióticos de manera rutinaria en niños diagnosticados de bronquitis aguda, ya que la mayoría de los casos son producidos por virus; además, se ha podido comprobar que no ejercen ningún beneficio sobre la tos, y no previenen ni disminuyen la severidad de las complicaciones bacterianas. Únicamente, estarían indicados en casos seleccionados. Cuando la tos se prolonga más de 10 días, podría estar indicado tratamiento antibiótico específico en los siguientes casos: si se sospecha tos ferina (azitromicina), infección por *Mycoplasma pneumoniae* (un macrólido) y en aquellos niños con enfermedad pulmonar crónica grave (fibrosis quística, displasia broncopulmonar, hipoplasia pulmonar, discinesia ciliar, aspiración crónica).

Los broncodilatadores inhalados no están indicados de manera rutinaria, sólo en aquellos casos en los que se asocie broncoespasmo. Sin embargo, hay niños con hiperreactividad bronquial que presentan un mínimo e incluso no apreciable broncoespasmo a la exploración, pero que responden de manera espectacular al broncodilatador inhalado, con resolución de la tos. Los antitusígenos y los mucolíticos no se recomiendan por su falta de eficacia y seguridad. (Vives R., 2018)

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:

Soldías , que ejecuto un trabajo de investigación en Perú en el año 2017 con el tema “El riesgo de infecciones respiratorias en el fumador activo y pasivo”. (Soldías H., 2017)

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.

La revista Panamericana de Salud Pública 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” (P.S.P, 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 agudas, 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 entre tabaquismo pasivo con las infecciones respiratorias agudas en niños de 5 a 10 años de la ciudadela Puertas Negra del cantón Babahoyo, se reduciría las manifestaciones de estas enfermedades en este sector.

2.2.2. Hipótesis Específicas

Si se determina la prevalencia de síntomas respiratorios agudos en niños según hábitos de consumo de tabaco familiar, se puede asumir que su proceso respiratorio está en relación con la exposición al humo del cigarrillo.

Si se evalúa la probabilidad de que los niños de 5 a 10 años contraigan Infecciones Respiratorias Agudas por exposición al humo del tabaco, se realizaría programas de prevención para disminuir el consumo de tabaco y a la vez la incidencia de las enfermedades respiratorias por este factor.

Si se identifica la relación que existe entre el lugar de residencia del niño con la adquisición de Infección Respiratoria Aguda por exposición al humo del tabaco, se podrá deducir si este es factor principal para la manifestación de esta enfermedad.

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	Definición conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
Tabaquismo pasivo	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	Porcentaje
Infecciones respiratorias agudas	Inflamación que generalmente se produce en las vías aéreas	Según etiopatología	Vías aéreas alta	Porcentaje

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 menores de 10 años de edad de la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo , de esta manera conoceremos el desarrollo histórico de nuestro tema a investigar.

Inductivo: 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

Fichas de observación: De esta manera se constatará la presencia de niños menores de 10 años con infecciones respiratorias agudas que han sido expuestos al humo del cigarrillo,

Cuestionario: 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.

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población.

La población de este trabajo investigativo tiene como población 58 niños de 5 a 10 años que residen en la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo.

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 45 niños de 5 a 10 años.

Criterios de inclusión: Niños menores de 10 años con Infecciones Respiratorias Agudas

Criterios de exclusión: Niños mayores de 10 años, Niños con enfermedades ajenas al sistema respiratorios.

3.6. Cronograma del Proyecto

Tabla 2: Cronograma del proyecto

N.º	MESES	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	SEMANAS	1	2	3	4	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									■	■														
2	Aprobación del tema (perfil)											■													
3	Recopilación de información											■	■	■											
4	Desarrollo del capítulo I												■	■											
5	Desarrollo del capítulo II													■	■										
6	Desarrollo del capítulo III													■	■										
7	Elaboración de la encuesta													■	■										
8	Aplicación de la encuesta														■	■									
9	Tamización de la información															■									
10	Desarrollo del capítulo IV																								
11	Elaboración de las conclusiones																								
12	Presentación del proyecto																								
13	Sustentación Con el Tutor																								
14	Sustentación con el Jurado																								

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 3: 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

La información recopilada fue obtenida gracias a la aplicación de las encuestas las mismas que demuestran la problemática planteada, los resultados obtenidos serán analizados y representados en diferentes tablas y gráficos para eso serán necesario la utilización de programas como Microsoft Word y Excel.

3.8.1. Base de datos

Nuestra base de datos se basa en los resultados de las encuestas, estos serán representados de forma estadística para su respectivo análisis.

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

En el procesamiento y análisis de los datos los resultados serán representados estadísticamente con porcentajes en base al 100% en una hoja de Excel, una vez obtenido estos porcentajes son representados gráficamente con la interpretación sobre la situación obtenida.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Los resultados obtenidos de la investigación continúan en el mismo orden en que fueron recolectados como se presentan en el diseño de la metodología, específicamente se analizara los datos que se recolectaron en la Ciudadela Puerta Negra, para comprender los sucesos en base al conocimiento de las Infecciones Respiratorias Agudas.

Para lograr lo antes mencionado se consideran los datos obtenidos mediante la aplicación de una encuesta realizada a los habitantes del sector

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

4.2. Análisis e interpretación de datos

Pregunta N.º 1.- Determine la edad del niño/a

Interpretación: Como se observa en el **Grafico 1** para la obtención de los resultados mediante la aplicación de encuestas es necesario realizar una pregunta la cual sirve para determinar la edad de nuestra muestra de estudio, es así que con esta pregunta determinamos que el 100% son niños de 5-10 años.

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

Interpretación: En la interpretación del **Grafico 2** podemos observar que las personas tienen un gran desconocimiento acerca del daño que produce el humo de cigarrillo, representando así a este grupo con el 91%, y el 6% restante son aquellos que conocen las consecuencias, pero, sin embargo, continúan con la exposición de este contaminante.

Pregunta N.º 3.- ¿Conoce sobre los problemas de salud que ocasiona el humo del cigarrillo?

Interpretación: El desconocimiento sobre el problema que causa este factor de riesgo es notorio ya que se puede apreciar en el **Grafico 3** que el 82% no conoce los problemas que el humo causa, esto es debido a que no hay una entidad que se encargue de impartir los conocimientos necesarios sobre los problemas que causa el humo del cigarrillo, solo u 18% conoce sobre los problemas de salud que ocasiona este factor de riesgo.

Pregunta N. ° 4.- ¿Cree usted que el humo del cigarrillo pueda provocar infecciones respiratorias agudas?

Interpretación: Como se aprecia en el **Grafico 4** el humo del cigarrillo es el principal factor para la presencia de Infecciones Respiratorias, pero el 91% no comparte esta idea, esto es debido a la falta de conocimiento en este grupo, mientras que un 9% si tienen el conocimiento del problema que causa este factor.

Pregunta N. ° 5.- ¿De los siguientes síntomas cual ha experimentado su hijo/a durante los últimos 3 meses?

Tabla 4: Síntomas

Síntomas
Irritación Nasal
Cefalea
Tos
Disnea
Total

Interpretación: Analizando los datos expuestos se puede expresar que debido al constante contacto con el humo del cigarrillo se han presentado una serie de manifestaciones clínicas: la irritación nasal encabeza la lista con un 29%, la cefalea con 27%, la tos con un 24% y la disnea con un 20%, de esta manera podemos notar que el humo de cigarrillo causa serios problemas de salud como se lo demuestra en el **Grafico 5**

Pregunta N. ° 6.- ¿Conoce usted que son las Infecciones Respiratorias Agudas?

Interpretación: Se ha podido comprobar en el **Grafico 6** y mediante la encuesta que en base a los resultados obtenidos el 93% desconocen las Infecciones Respiratorias Agudas, impidiendo así que se actúe de forma correcta ante la enfermedad, mientras que solo un 7% si lo conoce, lo que hace que acudan de manera inmediata al centro de salud más cercano.

Pregunta N. ° 7.- ¿Su hijo/a se encuentra constantemente en un ambiente familiar con presencia del humo del cigarrillo?

Interpretación: En esta pregunta es notable observar que el 87% se encuentra en un ambiente en donde la exposición al humo es constante, convirtiéndose así en un factor de riesgo determinante para las Infecciones Respiratorias Agudas, el 13% restante no esta en un ambiente con presencia de humo, como se muestra en el **grafico 7** pero sin embargo en ciertas ocasiones se exponen a esta situación.

Pregunta N. ° 8.- ¿Acude al centro de salud cuando su hijo/a presenta alguna molestia respiratoria?

Interpretación: El **grafico 8** demuestra que la asistencia al centro de salud por la presencia de esta enfermedad es importante ya que de esta manera se evita exponer al niño/a ante situaciones de gravedad debido a su cuadro clínico, siendo así que el 78% no visita al centro médico ante esta situación y solo un 22% si lo hace.

Pregunta N. ° 9- ¿Cuáles son los procesos de infecciones respiratorias ha tenido el niño/a durante el periodo octubre 2019 – marzo 2020.?

Tabla 5: Procesos Infecciosos

Enfermedad
Bronquitis
Neumonía
Otitis Aguda
Total:

Interpretación: En el **Grafico 9** podemos observar que las enfermedades del tracto respiratorio a causa del humo del cigarrillo producen diferentes problemas de salud, una de ellas es la bronquitis, la cual se representa con el 51%, seguida de la otitis aguda con un 31% y la neumonía con un 18%.

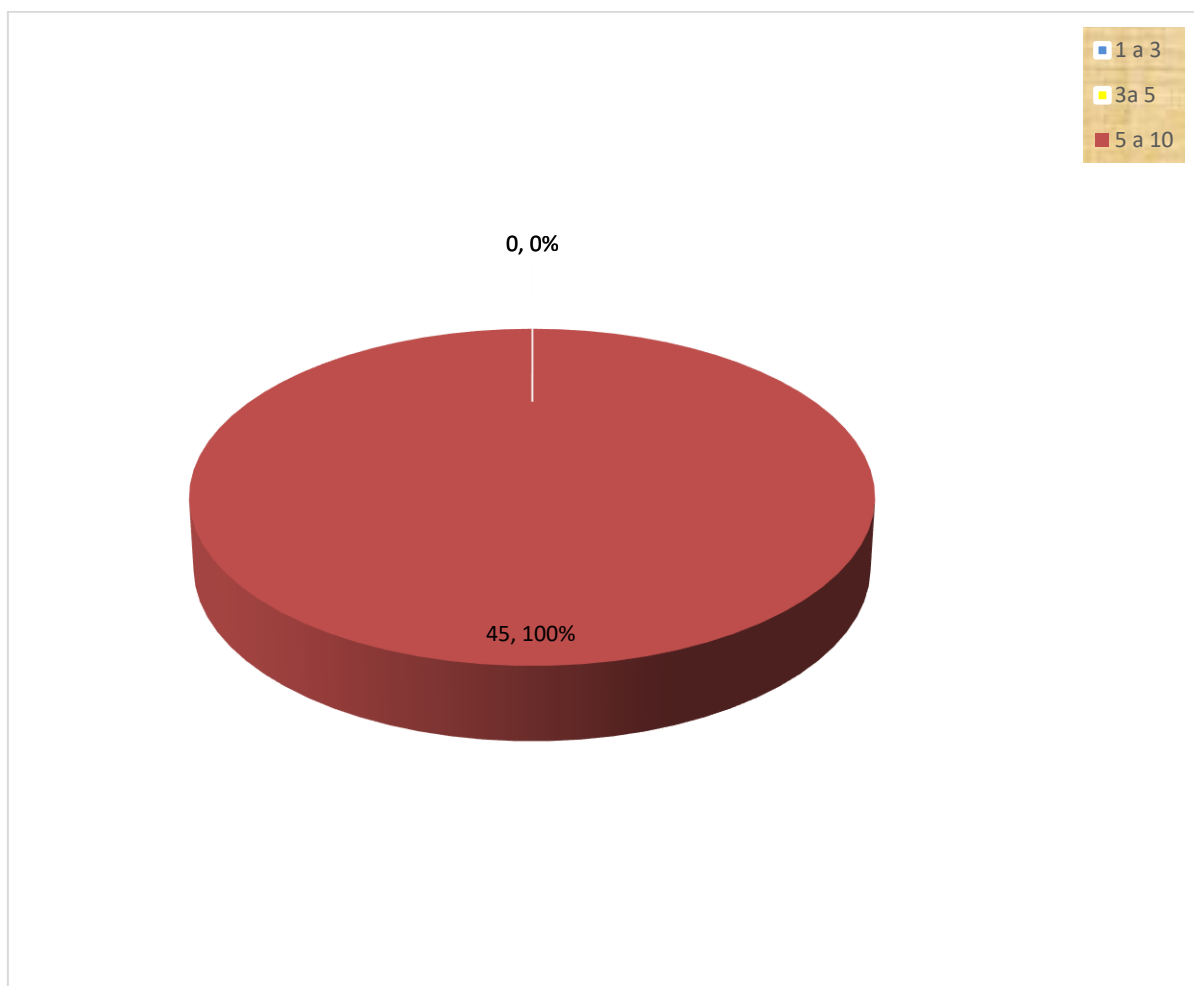
Pregunta N.º10.- ¿Conoce usted métodos de prevención sobre las infecciones respiratorias aguda?

Interpretación: Los métodos de prevención de las infecciones respiratorias agudas son el método más eficiente para disminuir los índices de esta enfermedad en los menores de 10 años, de acuerdo con el **Grafico 10** existe un 91% que desconoce estos métodos, y debido a esto es importante socializar temas para la información, y solo un 9% conoce de estos métodos.

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

Pregunta N.º 1.- Determine la edad del niño/a

Gráfico 1: Edad del niño

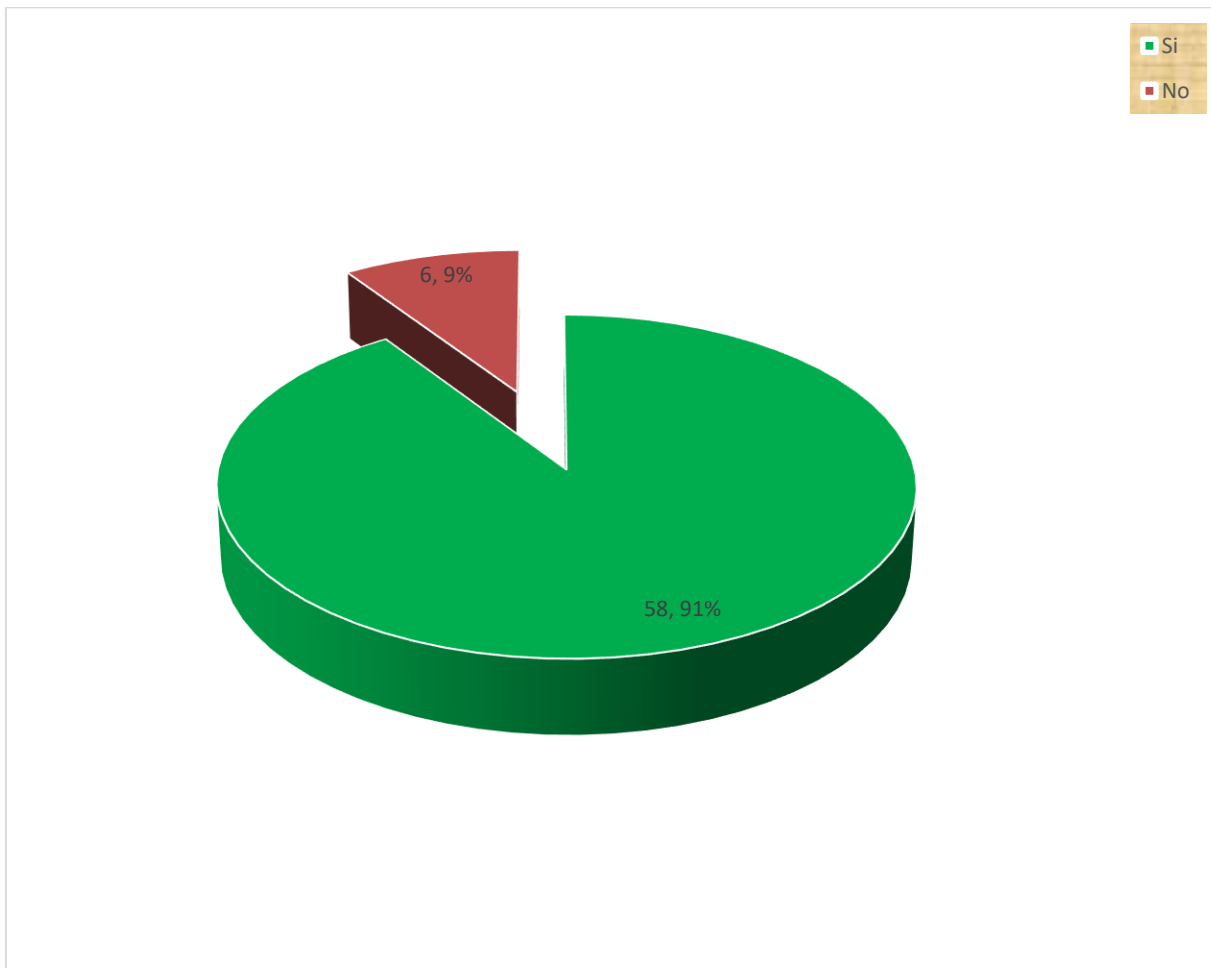


Fuente: Ciudadela Puerta Negra

Elaborado por: Arayna Barco/ Génesis Mora

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

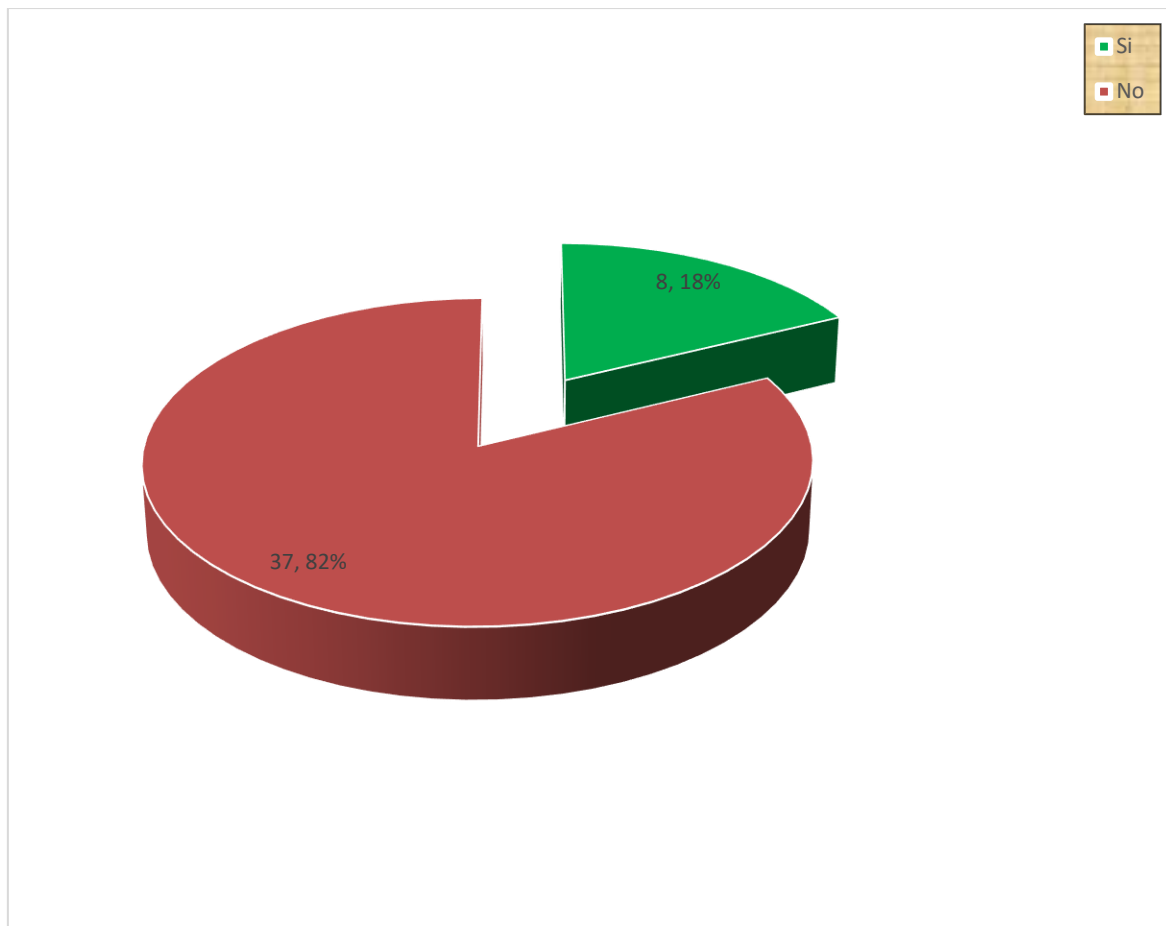
Gráfico 2: consecuencias



Fuente: Ciudadela Puerta Negra
Elaborado por: Arayna Barco/ Génesis Mora

Pregunta N.º 3.- ¿Conoce sobre los problemas de salud que ocasiona el humo del cigarrillo?

Gráfico 3: Conocimiento de la enfermedad

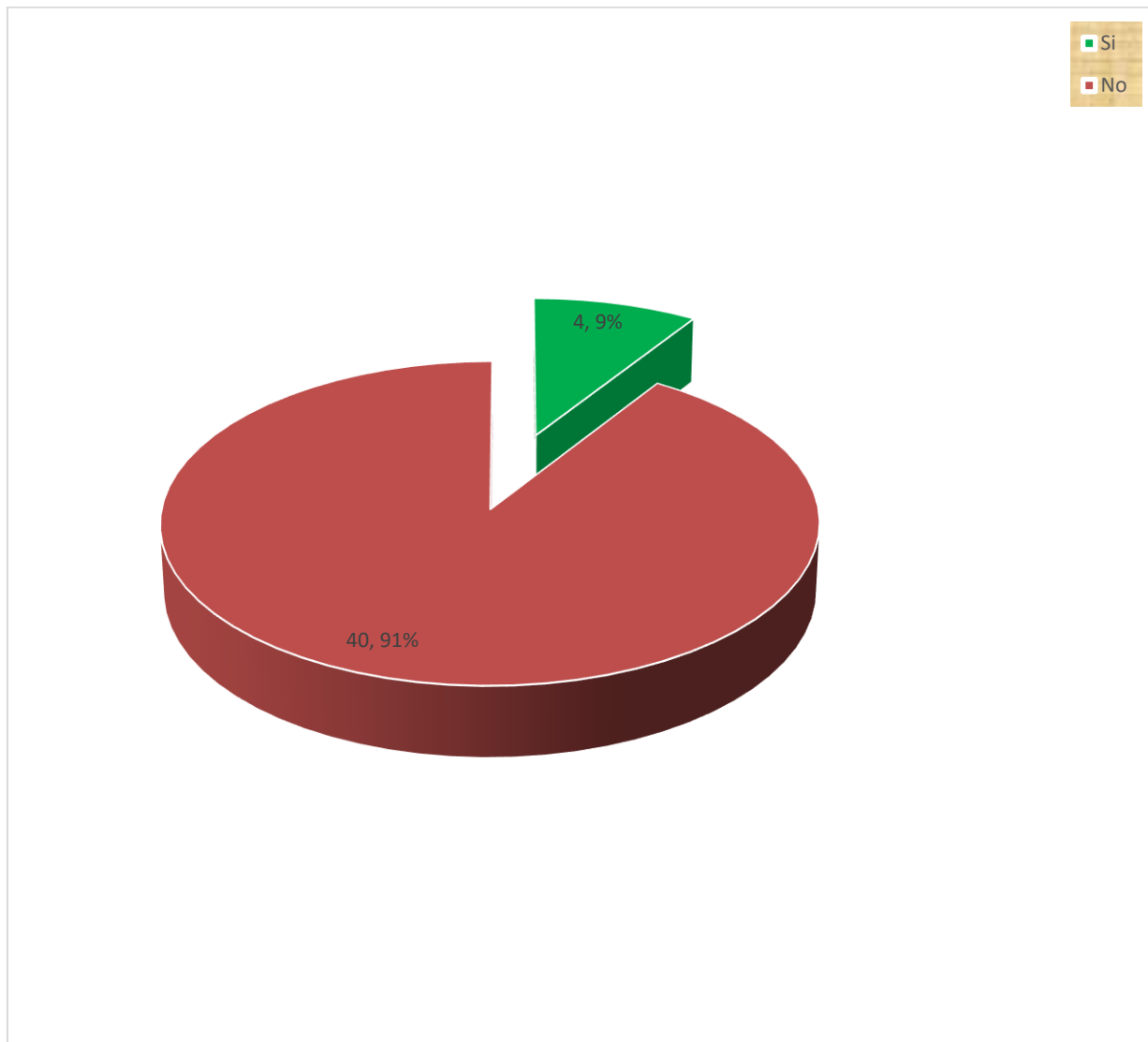


Fuente: Ciudadela Puerta Negra

Elaborado por: Arayna Barco / Génesis Mora

Pregunta N.º 4.- ¿Cree usted que el humo del cigarrillo pueda provocar infecciones respiratorias agudas?

Gráfico 4: Factores de riesgo

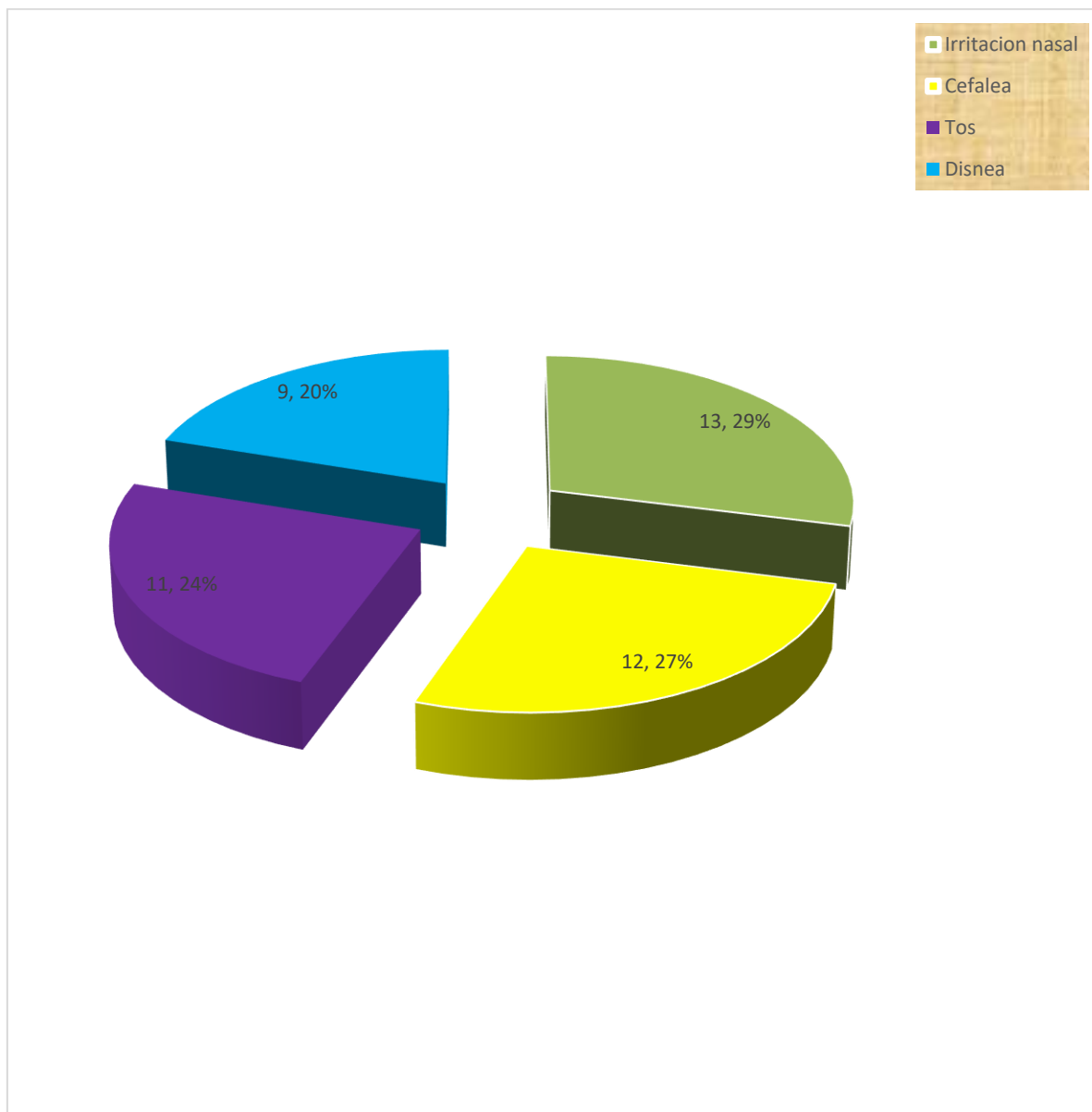


Fuente: Ciudadela Puerta Negra

Elaborado por: Arayna Barco / Génesis Mora

Pregunta N° 5.- ¿De los siguientes síntomas cual ha experimentado su hijo/a durante los últimos 3 meses?

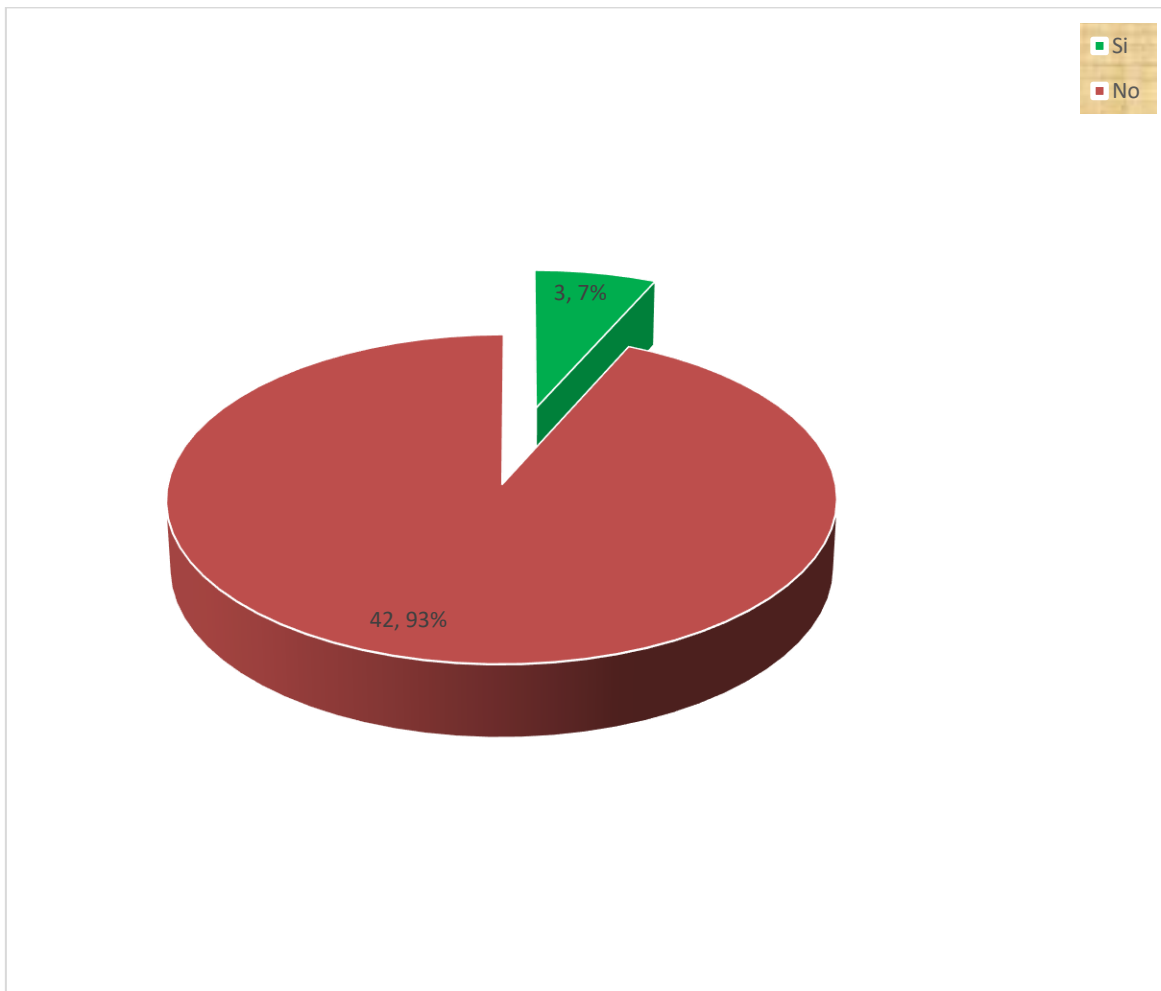
Gráfico 5: Síntomas



Fuente: Ciudadela Puerta Negra
Elaborado por: Arayna Barco / Génesis Mora

Pregunta N. °6.- ¿Conoce usted que son las Infecciones Respiratorias Agudas?

Gráfico 6: Infecciones respiratorias

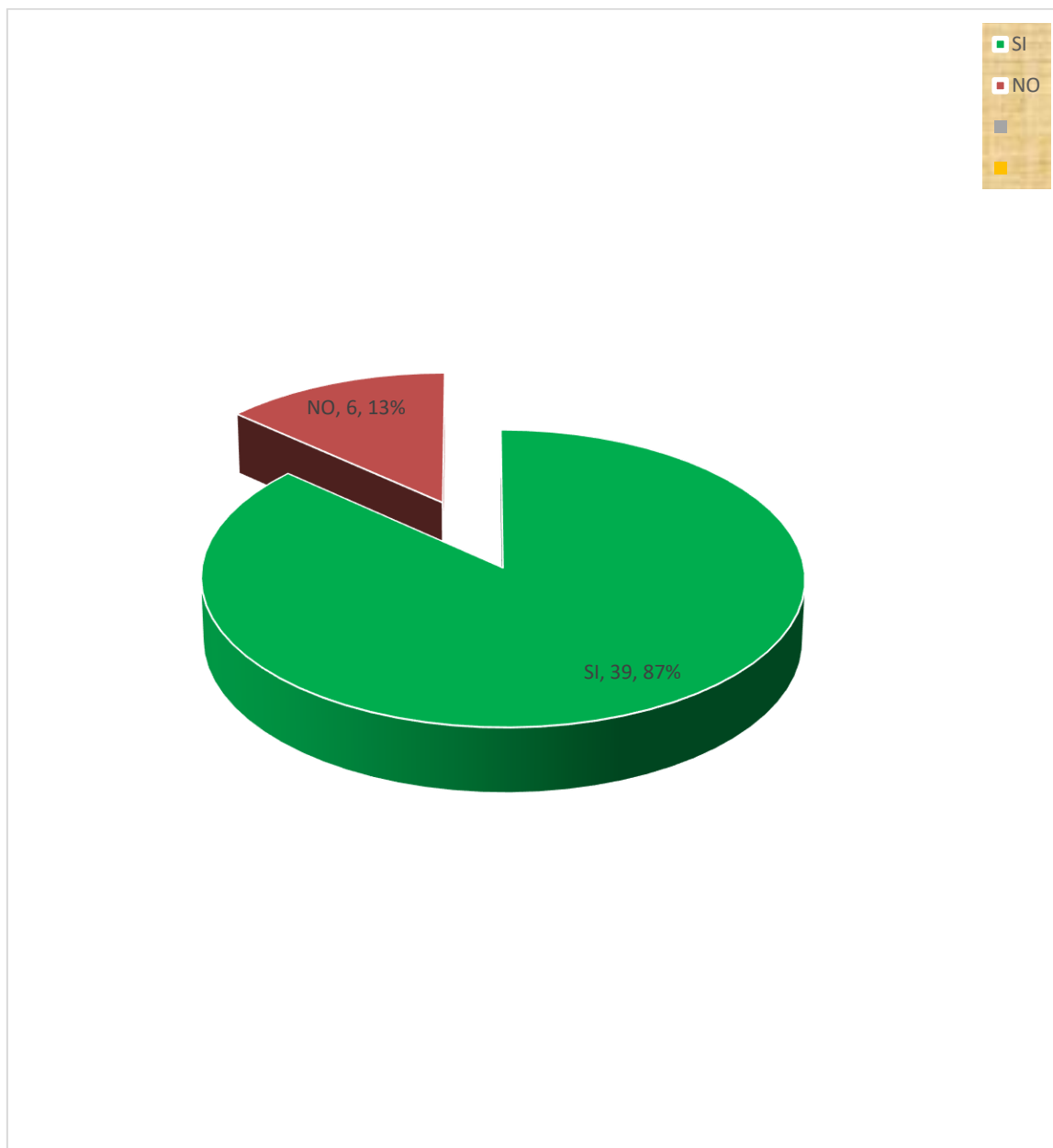


Fuente: Ciudadela Puerta Negra

Elaborado por: Arayna Barco / Genesis Mora

Pregunta N. 07.- ¿Su hijo/a se encuentra constantemente en un ambiente familiar con presencia del humo del cigarrillo?

Gráfico 7: Ambiente con presencia del humo del cigarrillo

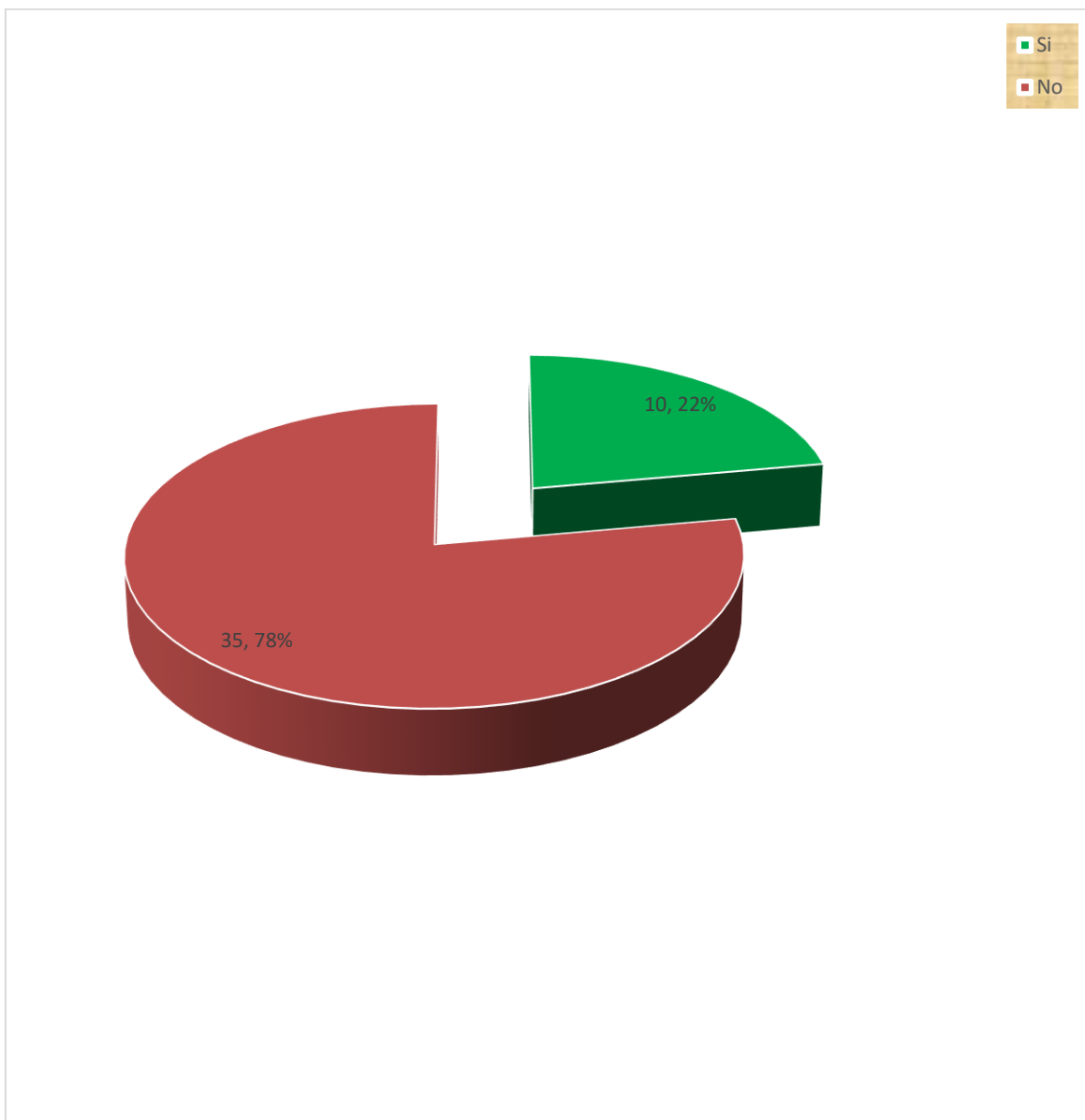


Fuente: Ciudadela Puerta Negra

Elaborado por: Arayna Barco / Génesis Mora

Pregunta N.º 8.- ¿Acude al centro de salud cuando su hijo/a presenta alguna molestia respiratoria?

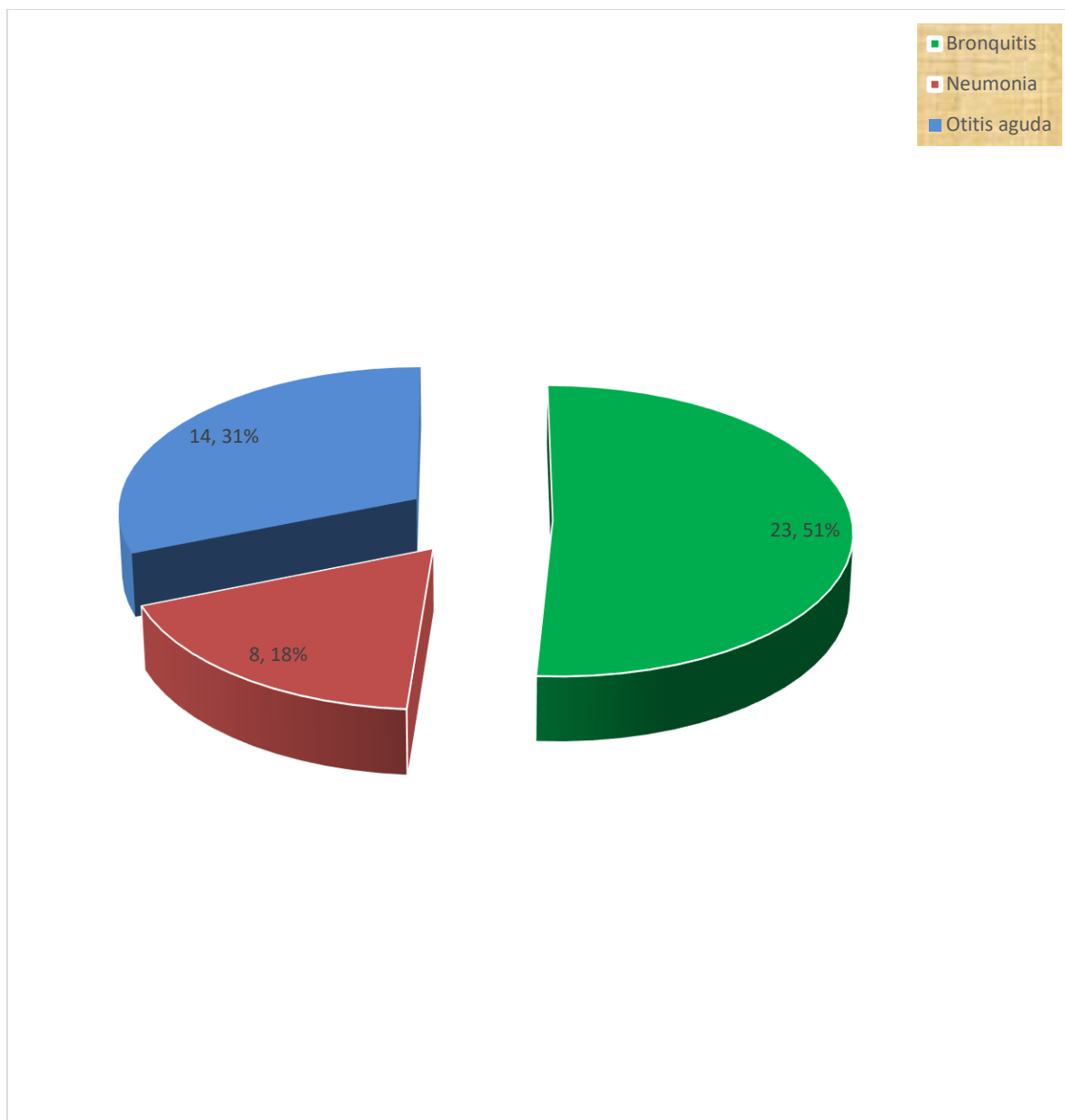
Gráfico 8: Asistencia al centro de salud



Fuente: Ciudadela Puerta Negra
Elaborado por: Arayna Barco / Génesis Mora

Pregunta N.º 9- ¿Cuáles son los procesos de infecciones respiratorias ha tenido el niño/a durante el periodo octubre 2019 – marzo 2020.?

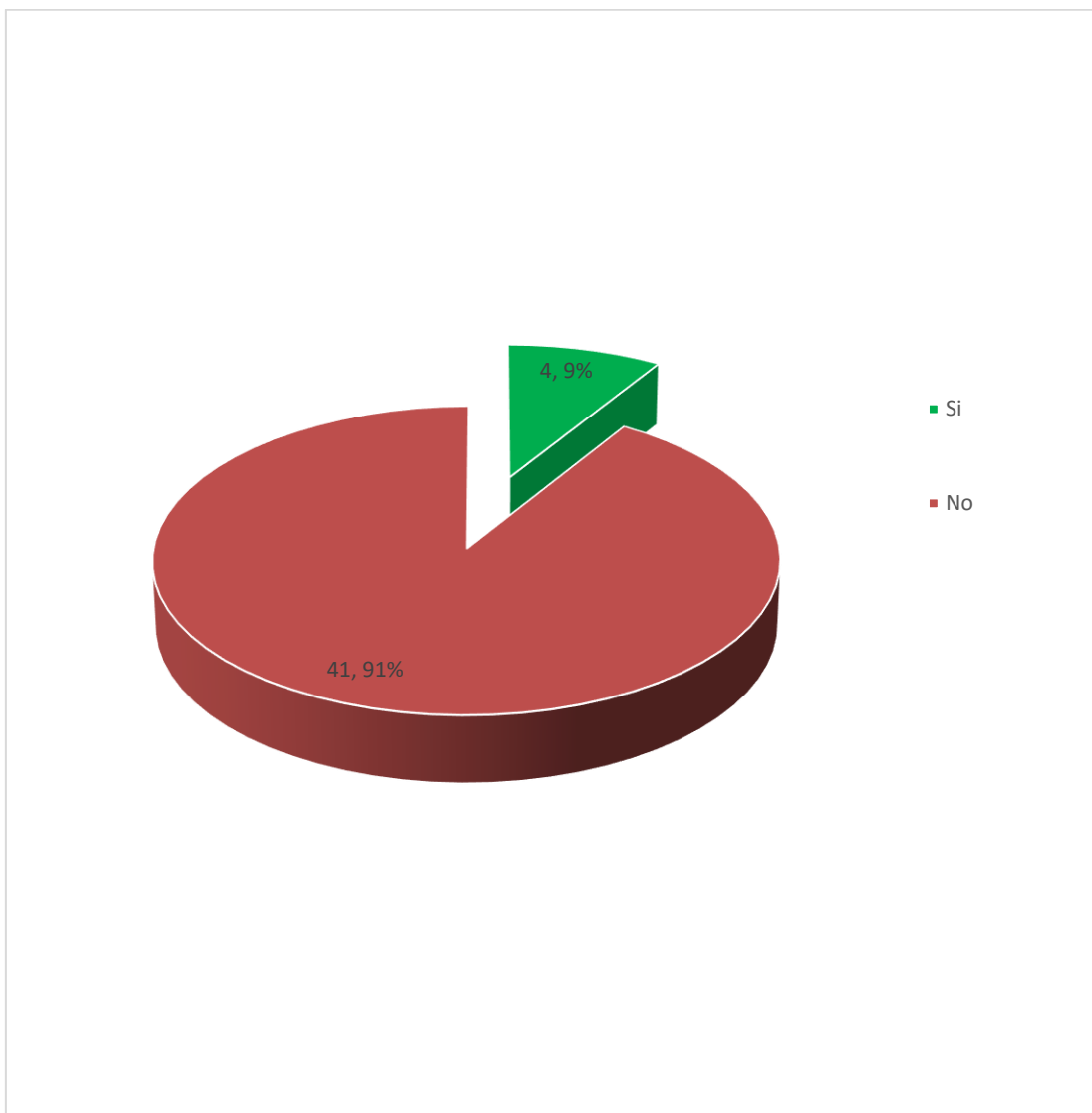
Gráfico 9: Procesos de infecciones respiratorias



Fuente: Ciudadela Puerta Negra
Elaborado por: Arayna Barco / Génesis Mora

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

Gráfico 10: métodos de prevención



Fuente: Ciudadela Puerta Negra
Elaborado por: Arayna Barco/ Génesis Mora

4.3. Conclusiones

En los niños con exposición constante al humo del cigarrillo se presentaron diferentes síntomas respiratorios la irritación nasal con un 29%, la cefalea con 27%, la tos con un 24% y la disnea con un 20%, siendo estos lo de mayor prevalencia.

Se concluye que los menores de 10 años tienen una alta probabilidad de contraer Infecciones Respiratorias Agudas debido a la exposición al humo del tabaco.

El lugar de residencia del niño se ha convertido en un factor para la adquisición de Infección Respiratoria Aguda esto es debido a que constantemente existe contacto con el humo del tabaco.

4.4. Recomendaciones

Colaborar con otras entidades de salud sobre el daño que produce el constante contacto con el humo del cigarrillo.

Se recomienda impartir charlas educativas de cuidados y de prevención de infecciones respiratorias agudas, proporcionando, así de esta manera se pueda identificar, logrando así la prevención y en el caso de los pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas para disminuir la progresión y dar una mejor calidad de vida.

Es importante realizar más trabajos estadísticos sobre el daño que produce la contante exposición al humo del cigarrillo, para así concientizar a la población en general sobre el daño que este produce.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1. TITULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

Charlas educativas de cuidados y prevención de infecciones respiratorias agudas en niños de 5 a 10 años de la ciudadela Puerta Negra

5.2. Antecedentes

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) componen un complejo grupo de enfermedades que generalmente son provocadas por diversos factores de riesgos como lo son: el polvo, la humedad, el cambio climático, el humo de tabaco, que afectan directamente a diferentes partes de las vías respiratorias.

Los microorganismos perniciosos que atacan frecuentemente el aparato respiratorio son el parainfluenza, el Haemophilus influenzae y, el virus sincital respiratorio que aparecen epidémicamente durante los meses de invierno. Antes del nacimiento del niño el sistema inmunitario del feto es bastante inactivo, porque no ha estado expuesto a gérmenes extraños, sin embargo, recibe alguna protección de los anticuerpos maternos que atraviesan la placenta en las últimas 10 semanas de embarazo, evitando la vulnerabilidad, sin embargo, aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna, no recibirán la protección que la misma aporta contra las IRA.

De igual manera los niños con enfermedades relacionadas a la desnutrición presentan su sistema inmunológico bajo como para defenderse contra las infecciones, siendo los que más vulnerables cuando existe la proliferación de este tipo de infecciones.

Los factores ambientales causan diferentes problemas infecciosos a nivel respiratorio en varios grupos humanos, y que diferenciándolos los grupos más vulnerables son los adultos mayores y los niños son los más afectados por esta enfermedad, la vulnerabilidad de este grupo se da por factores como la contaminación ambiental, y la mala alimentación, son causas que se ven con frecuencia en las comunidades, sectores y barrios, de bajos recursos económicos ya que la insalubridad predomina muchas veces porque los padres o madres no conocen las consecuencias de los factores de riesgo que provocan infecciones respiratoria.

Las enfermedades respiratorias se han convertido en un gran problema de salud para los niños desde la edad de lactancia hasta la edad preescolar, esto va en aumento debido a la gran contaminación ambiental y además del desconocimiento de las mismas, esta propuesta es diseñada ya que es muy importante que las personas se informen sobre la prevención y tratamiento de estas enfermedades impulsando el cuidado de la salud.

5.3. Justificación

En la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo actualmente los niños de 5 a 10 años son fuertemente afectados por causas fácilmente prevenibles, pero esto es debido a que las autoridades de salud no le han prestado importancia, llevando al desconocimiento de la ciudadanía sobre técnicas de prevención o tratamiento ante enfermedades respiratorias agudas.

De acuerdo a lo analizado con anterioridad esta propuesta planteada pretende disminuir la incidencia de Infecciones Respiratoria Aguda que son provocadas por los factores de riesgos y de esta manera educar a la ciudadanía con temas de prevención para así evitar la propagación de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños de 5 a 10 años.

El beneficio de esta propuesta está enfocado a los niños de 5 a 10 años y a las madres de los mismos, los cuales obtendrán la adquisición de conocimientos y técnicas que mejoren el cuidado, de los infantes, dicho beneficio será compartido por medio de charlas dictadas en la Ciudadela Puerta Negra de esta manera se puede prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas ya que muchos niños son afectados año a año por esta enfermedad.

Dentro de los factores de riesgo los principales son: las condiciones de vida de la vivienda, el hacinamiento, la contaminación ambiental, son factores determinantes en la manifestación de las IRA.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo general

Aplicar una propuesta factible encaminada a la elaboración de charlas educativas y de prevención de infecciones respiratorias agudas en niños de 5 a 10 años para disminuir la incidencia de esta enfermedad.

5.4.2. Objetivos específicos

Desarrollar un proceso de capacitación dirigido a las madres que ayuden al mejoramiento de los conocimientos y prácticas para la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en la población.

Ejecutar el programa de capacitación con la finalidad de mejorar la calidad de vida y disminuir las Infecciones Respiratorias Agudas en este sector.

Concientizar a los moradores del sector de la influenza y el daño que provoca la contaminación ambiental en la salud de los niños.

5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

5.5.1. Estructura general de la propuesta

Para la implementación de esta propuesta se la ha dividido en dos fases:

Planificación. En esta fase se organiza el desarrollo de las charlas que se intenta dictar en el sector, además de programar los temas que son abordados.

Ejecución. en esta fase se pone en marcha lo que antes se planifico, el investigador se reúne con los pobladores para proceder a realizar los talleres respectivos.

Descripción de las fases de la propuesta

Tabla 6: Fases de la propuesta

FASES	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
PLANIFICACIÓN	Organización	El investigador responsable del proyecto se reúne con la comunidad quienes estarán dirigidas las charlas.
	Programación	Se manifiestan los temas que se van a dictar en las charlas
EJECUCIÓN	Charlas	Se desarrollan los temas que serán abordados en la prevención y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas

En la aplicación de esta propuesta estarán involucradas las madres quienes están en representación de los niños presentes con Infecciones Respiratorias Aguda, quien lleva a cabo la propuesta es el investigador quien trabajará conjuntamente con el personal de salud que labora en esta entidad y que son actualmente los encargados de brindarle a las personas que residen allí la atención primaria de salud y ofrecerles las orientaciones pertinentes referidas a estos temas.

Los componentes de los talleres a exponer están compuestos de un principal tema que es:

COMO PREVENIR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS.

Las infecciones agudas de las vías aéreas superiores son los padecimientos agudos respiratorios más frecuentes, se manifiestan en forma endémica, pero con brotes epidémicos periódicos y en ocasiones dan lugar a verdaderas pandemias con una elevada mortalidad como ha sucedido en algunos ataques de influenza. Son enfermedades que se presentan en todos los países edades y sexo afectando las actividades de toda la población y causando importante ausentismo laboral.

Los contaminantes ambientales son aquellas que han sido implantadas al medio ambiente que por su gran potencialidad causan efectos nocivos para todos los seres vivos de ese entorno, causando efectos en la salud, pero todo depende de la cantidad y tiempo de exposición a estos factores, ya que no todos los seres vivos actúan de la misma forma ante agentes de exposición contaminante. Las afectaciones producidas por estos contaminantes ambientales dependerán de la dosis, del tiempo de exposición y de otros factores específicos de cada persona, puesto que no todo el mundo reacciona de la misma manera ante una misma afectación.

La contaminación ambiental actualmente es el factor principal para la alteración de la salud, en este punto el principal vector de contaminación es el aire ya que este tiene la capacidad de mezclarse con un sinnúmero de entes nocivos que ponen en riesgo la salud estos agentes nocivos pueden ser: virus, humedad, gases, sustancias volátiles, y toda clase de alérgenos que en un determinado momento invaden el tracto respiratorio para causar infecciones como desde un simple proceso viral como gripe, hasta infecciones bacterianas como Bronquitis.

¡La mejor cura para la enfermedad es la PREVENCIÓN!

Las pruebas científicas no recomiendan el uso sistemático de tratamiento antibiótico, excepto en aquellos casos en los que se identifiquen microorganismos claramente tratables al no observar una reducción significativa de la duración e intensidad de la sintomatología.

Recientemente se ha propuesto la medición de concentraciones séricas de procalcitonina para identificar aquellos pacientes subsidiarios de tratamiento antibiótico.

En la infección bacteriana se debe administrar antibióticos del tipo eritromicina, penicilina o ampicilina; se recomienda reposo, analgésicos, abundantes líquidos. Son útiles los expectorantes y los broncos dilatadores. Es conveniente evitar los antitusígenos como a codeína, la benzonatina y otros derivados sintéticos

DESARROLLO DE LAS CHARLAS

Tabla 7: Desarrollo de las charlas

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.	Charla

Día 2	Conocimientos principales de enfermedades respiratoria	Madres representantes de niños menores afectados con Infecciones Respiratorias Agudas. Capacitador.	Charla Demostración
Día 3	Aspectos generales de Bronquitis Aguda	Madres representantes de niños menores afectados con Infecciones Respiratorias Agudas.	Charlas
Día 4	Prevención y cuidado de las enfermedades respiratorias.	Capacitador	Demostración

5.5.2. Componentes

Quienes están involucrados son los habitantes de la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo en especial los niños de 5 a 10 años expuestos a factores de riesgos que desarrollan infecciones respiratorias agudas y las madres quienes están en representación de los mismos.

5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

Los resultados de la propuesta se verían reflejados en el aumento de conocimiento de los moradores de la ciudadela Puerta negra, ya que muchas familias no tienen suficiente conocimiento acerca de las infecciones respiratorias agudas, y más los factores que causan su manifestación lo que los hace muy susceptibles ante esta enfermedad

Con esto se espera también que se logre entender que la automedicación no está correcta en el tratamiento de una infección respiratoria, además de llevar un control médico cuando sea necesario. Los signos y síntomas de las diferentes infecciones respiratorias será uno de los temas más tratados, con el fin de que sepan reconocer cuando la amenaza de la infección es severa y puedan recurrir al médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Caicoya M. (2017). *Scielo*. Obtenido de Cáncer de pulmón y tabaco:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000300009
- Cañadas D. (2016). *Enfermedades Respiratorias*. Obtenido de Salud:
<https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/otorrinolaringologicas/rinitis-y-sinusitis/>
- Castro H. (2018). *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
- Catillo M. (2018). *Otitis Media Aguda*. Obtenido de
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/oma.pdf>
- Claramunt V. (2015). *Farmacos y Medicamentos*. Madrid: Elsevier. Obtenido de Farmacos y Medicamentos.
- Cordova C. (2018). *Informe sobre el tabaquismo pasivo*. Obtenido de
<https://core.ac.uk/download/pdf/82246501.pdf>
- Cordova G. (2017). *Informe sobre el tabaquismo pasivo*. Obtenido de
<https://core.ac.uk/download/pdf/82246501.pdf>
- Dr. Madero J. (2015). *Tabaquismo Pasivo*. Obtenido de Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008

- Echegoyen R. (2017). TABAQUISMO. En D. R. Carmona, *PATOLOGIA Y CLINICA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS* (pág. 369). MEXICO: Instituto Politecnico Nacional.
- Ferreira E. (2105). *Scielo*. Obtenido de Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800030
- Fishman A. (2017). *Tratado de Neumoloia*. Mexico: McGraw-Hill.
- Galvan F. (2017). *Aales de pediatria*. Obtenido de Exposición al humo ambiental de tabaco en la infancia: <https://www.analesdepediatria.org/es-exposicion-al-humo-ambiental-tabaco-articulo-resumen-13108729>
- Garcia C. (2017). *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13044287>: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-informe-sobre-el-tabaquismo-pasivo-13044287>
- Gonzalez L. (2918). *Tabaco y embarazo*. Obtenido de <https://www.astursalud.es/documents/31867/36150/Tabaco+y+embarazo.pdf/81cd92be-d8e7-c894-c35f-d1e9990b2ae7>
- INEC. (2016). *Tabaquismo en el Ecuador*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Inforgrafias-INEC/2012/Dia_tabaco.pdf: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Inforgrafias-INEC/2012/Dia_tabaco.pdf
- INEC. (2017). *Muertes por enfermedades respiratorias*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas Y censo: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
- Lugones M. (2018). *TABAQUISMO*. Obtenido de BVS: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol44_3_06/hie07306.htm
- MSP. (2018). *IRA*. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-

enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599:

https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599

- MSP. (2018). *Tabaquismo pasivo*. Obtenido de <https://www.elmercurio.com.ec/433684-el-consumo-de-cigarrillo-tiene-cifras-preocupantes/>
- 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>
- P.S.P. (2017). *Scielo*. Obtenido de El tabaquismo de los padres y su efecto en la susceptibilidad de hijos menores de un año a las infecciones respiratorias bajas: <https://scielosp.org/article/rpsp/2003.v13n4/253-254/es/>
- Pozo F. (2018). *El sevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-diagnostico-microbiologico-las-infecciones-virales-S0213005X08000402>
- Reinoso C. (2017). *UNIVERSIDAD DE CUENCA*. Obtenido de DETERMINANTES SOCIOAMBIENTALES DE LA NEUMONÍA EN NIÑOS: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4927/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
- Rodriguez H. (2019). Obtenido de Tendencias y factores asociados al consumo de tabaco: <http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/Articulos%20Jorge/2005/Tendencias%20y%20factores%20asociados%20al%20consumo%20de%20tabaco%20en%20los%20adolesc..pdf>
- Samet J. (2018). *Scielo*. Obtenido de Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000700020

- Sameth J. (2017). Obtenido de Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo:
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/pib/riesgos_tabaq.pdf
- Sanchez M. (2018). Obtenido de Anales de Pediatría:
<https://www.analesdepediatria.org/en-estudio-eficacia-utilidad-fisioterapia-respiratoria-articulo-S1695403311006114>
- Scielo. (2018). *Tabaquismo-IRA*. Obtenido de
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482007000300005:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482007000300005
- Soldías H. (2017). *Repositorio Peru*. Obtenido de Prevencion de enfermedades respiratorias: <http://studylib.es/doc/6832512/infecciones-respiratrias-agudas>
- Trials C. (2018). *Infecciones Respiratorias*. Obtenido de <http://enfisema.net/epoc/>
- Unicef. (2017). Obtenido de
https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf:
https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf
- Velazques E. (2015). Obtenido de Taquismo:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54453/1/tesis_maria_guadalupe_esmeralda_vazquez.pdf
- Velez H. (2017). *Tabaquismo Pasivo*. Obtenido de Organizacion Mundial De la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
- Vergara L. (2018). *Exposición al humo ambiental de tabaco en la infancia*. Obtenido de <https://www.analesdepediatria.org/es-exposicin-al-humo-ambiental-tabaco-articulo-13108729>
- Vives R. (2018). Obtenido de Broncodilatadores:
<https://www.fbbva.es/microsite/alergiasfbbva/el-tratamiento-de-las-enfermedades-alergicas/47-los-broncodilatadores/index.html>

ANEXOS

MATRIZ DE CONTINGENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿Cómo se relaciona el tabaquismo pasivo con las infecciones respiratorias agudas en niños de 5 a 10 años de la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo, durante octubre 2019 – marzo 2020</p>	<p>Determinar la relación entre el tabaquismo pasivo y las infecciones respiratorias agudas en niños de 5 a 10 años de la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo, durante octubre 2019 – marzo 2020.</p>	<p>Si se determina la relación entre tabaquismo pasivo con las infecciones respiratorias agudas en niños de 5 a 10 años de la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo, se reduciría las manifestaciones de estas enfermedades en este sector.</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Especificas
<p>¿Cuál es la prevalencia de síntomas respiratorios agudos en niños según hábitos de consumo de tabaco familiar?</p> <p>¿Cuál es la probabilidad de que los niños de 5 a 10 años contraigan Infecciones Respiratorias Agudas por exposición al humo del tabaco?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el ambiente de residencia del niño con la adquisición de Infección Respiratoria Aguda por exposición al humo del tabaco?</p>	<p>Determinar la prevalencia de los respiratorios agudos en niños según hábitos de consumo de tabaco familiar.</p> <p>Evaluar la probabilidad de que los niños de 5 a 10 años contraigan Infecciones Respiratorias Agudas por exposición al humo del tabaco.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el lugar de residencia del niño con la adquisición de Infección Respiratoria Aguda por exposición al humo del tabaco.</p>	<p>Si se determina la prevalencia de síntomas respiratorios agudos en niños según hábitos de consumo de tabaco familiar, se puede asumir que su proceso respiratorio esta en relación con la exposición al humo del cigarrillo.</p> <p>Si se evalúa la probabilidad de que los niños de 5 a 10 años contraigan Infecciones Respiratorias Agudas por exposición al humo del tabaco, se realizaría programas de prevención para disminuir el consumo de tabaco y a la vez la incidencia de las enfermedades respiratorias por este factor.</p> <p>Si se identifica la relación que existe entre el lugar de residencia del niño con la adquisición de Infección Respiratoria Aguda por exposición al humo del tabaco, se podrá deducir si este es factor principal para la manifestación de esta enfermedad.</p>

Foto 1: Socialización de encuestas



Fuente: Ciudadela Puerta Negra
Autora: Arayna Barco / Génesis Mora

Foto 2: Aplicación de encuesta



Fuente: Ciudadela Puerta Negra
Autora: Arayna Barco / Génesis Mora

Foto 3: Aplicación de encuestas



Fuente: Ciudadela Puerta Negra
Autora: Arayna Barco / Génesis Mora

Foto 4: Aplicación de encuestas



Fuente: Ciudadela Puerta Negra
Autora: Arayna Barco / Genesis Mora



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

**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
1-3 AÑOS	0
3-5 AÑOS	0
5-10 AÑOS	45

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

a) Si

b) No

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

a) Si

b) No

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

a) Si

b) No

5) ¿de los siguientes síntomas cual ha experimentado su hijo/a durante los ultimo 3 meses?

Síntomas	Selección
Irritación Nasal	
Cefalea	
Tos	
Disnea	

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

a) Si

b) No

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

a) Si

b) No

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

a) Si

b) No

9) ¿Cuáles son los procesos de infecciones respiratorias ha tenido el niño/a durante el periodo octubre 2019 – marzo 2020.?

Enfermedad	Selección
Bronquitis	
Neumonía	
Otitis Aguda	

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

a) Si

b) No