



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



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

TEMA

FACTORES SOCIALES Y CULTURALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS DEL SECTOR LA POSA DEL CANTÓN VENTANAS-LOS RÍOS PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018

AUTOR

REA LLUGCHA JONATHAN REINALDO

TUTOR

DR. FERNANDO RODRÍGUEZ IBARRA

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ESPIN MÁNCILLA PAOLA MSC.
DELEGADO (A) DECANA

Q.F. SALAZAR CARRANZA LUZ ANGELICA MSC.
DELEGADO (A) POR EL COORDINADOR DE LA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

DR. HIDALGO CUELLO CARLOS MSC.
DELEGADO (A) POR EL CIDE

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





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. FERNANDO RODRÍGUEZ IBARRA** en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación, tema: **FACTORES SOCIALES Y CULTURALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS DEL SECTOR LA POSA DEL CANTÓN VENTANAS-LOS RÍOS PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018**, elaborado por el estudiante: **JONATHAN REINALDO REA LLUGCHA**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGIA MÉDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 14 días del mes de Septiembre del año 2018.

Dr. Fernando Rodríguez Ibarra

Médico I
 MSP Libro 1
 IDA 05-08-1027-AS
 C.R.S. 1361
 SP-1719439



Firma del Docente - Tutor
Dr. Fernando Rodríguez Ibarra
 CI: 0922045554

Paula
 20-09-2018
 16:00



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Tecnología Médica
Carrera de Terapia Respiratoria

Por medio del presente dejo constancia de ser las autoras de este Proyecto de Investigación titulado:

FACTORES SOCIALES Y CULTURALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS DEL SECTOR LA POSA DEL CANTÓN VENTANAS-LOS RÍOS PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor: Jonathan Reinaldo Rea Llugcha
C.I. 120730100-1



FIRMA

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS 3 REA LLUGCHA.docx (D41497219)
Submitted: 9/17/2018 4:00:00 AM
Submitted By: reinaldo_jonathan1995@hotmail.com
Significance: 7 %

Sources included in the report:

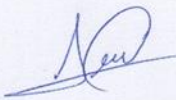
tesis capitulos.docx (D36342487)
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO.docx (D25381854)
<http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
<http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a14.pdf>
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/laryngitis/symptoms-causes/syc-20374262>

Instances where selected sources appear:

8

Dr. Fernando Rodríguez Ibarra
Médico Internista
MSP. Libro 1 Folio 339 N° 9877
INH 05-08-00192 R.S. 15361
1027 - 2016 19439

Firma del Docente –Tutor,
DR. Fernando Rodríguez Ibarra
CI: 0922045554


Estudiante Egresado
Jonathan Reinaldo Rea Llugcha
C.I: 120730100-1

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA.....	1
1.1. Marco Contextual.....	1
1.1.1. Contexto Internacional.....	1
1.1.2. Contexto Nacional	2
1.1.3. Contexto regional	3
1.1.4. Contexto local.....	4
1.2. Situación problemática.....	4
1.3. Planteamiento del problema.....	5
1.3.1. Problema general	5
1.3.2. Problemas derivados.....	5
1.4. Delimitación de la investigación	6
1.5. Justificación	7
1.6. Objetivos.....	8
1.6.1. Objetivo General.....	8
1.6.2. Objetivos específicos.....	8

CAPITULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Marco Teórico	9
2.1.1. Marco Conceptual	9
2.1.2. Antecedente investigativo	40
2.2. Hipótesis	40
2.2.1. Hipótesis general.....	40
2.2.2. Hipótesis específicas	41
2.3. Variables.....	41
2.3.1. Variable independiente	41
2.3.2. Variable dependiente.....	42
2.3.3. Operacionalización de las variables.....	43
CAPÍTULO III.....	45
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.1. Método de investigación	45
3.2. Modalidad de investigación	45
3.3. Tipo de investigación	46
3.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de la información	46
3.4.1. Técnicas.....	46
3.4.2. Instrumentos.....	46
3.5. Población y muestra de investigación	47
3.5.1. Población.....	47
3.5.2. Muestra	47
3.6. Cronograma del proyecto.....	49
3.7. Recursos.....	50
3.7.1. Recursos humanos.....	50
3.7.2. Recursos económicos	50

3.8. Plan de tabulación y análisis	51
3.8.1. Bases de datos	51
3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos	51
CAPITULO IV	52
4. RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN	52
4.1. Resultados obtenidos de la investigación.....	52
4.2. Análisis e interpretación de resultado.....	54
4.3. Conclusiones	64
4.4. Recomendaciones	65
CAPÍTULO V	67
5. PROPUESTA TEÓRICA DE LA APLICACIÓN.....	67
5.1. Título de la propuesta de aplicación.....	67
5.2. Antecedentes	67
5.3. Justificación	68
5.4. Objetivos.....	68
5.4.1. Objetivo General.....	68
5.4.2. Objetivos Específicos	69
5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	69
5.5.1. Estructura general de la propuesta.....	69
5.5.2. Componentes	71
5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación.....	72
5.6.1. Alcance de la alternativa.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I. Variables Independientes del tema de investigación.	42
Tabla II. Variable dependiente del tema de investigación.	42
Tabla III. Operacionalización de las variables que involucra el tema de investigación.	43
Tabla IV. Principales recursos económicos.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Manejo de la otitis media aguda.....	18
Gráfico 2. Manejo de la neumonía bacteriana en los niños	21
Gráfico 3. Porcentaje de sexo más afectado por las IRA.....	54
Gráfico 4. Porcentaje de las edades con más afectaciones de la IRA.	55
Gráfico 5. Porcentaje de las personas que desconocen el tema de la IRA.	56
Gráfico 6. Porcentaje del nivel de estudio alcanzado por parte del Tutor del niño	56
Gráfico 7. Porcentaje de las personas que viven en casas de diferentes tamaños.	57
Gráfico 8. Hacinamiento del lugar.	58
Gráfico 9. Contaminación del lugar.	59
Gráfico 10. Tipo de ventilación que existe en el hogar.	59
Gráfico 11. Porcentaje de fumadores que hay en la vivienda.	60
Gráfico 12. Nivel socioeconómico del representante del niño.....	61
Gráfico 13. Conocimiento del mal estado nutricional como causante de la IRA..	62
Gráfico 14. Tipos de infecciones ocurridos en el sector La Posa.....	62
Gráfico 15. Número de ocasiones que han contraído IRA.....	63
Gráfico 16. Tipos de acciones que toman cuando contraen IRA.	64

DEDICATORIA

A dios por darme la fortaleza en los momentos más duros y mantenerme de pie para continuar con mis metas y sueños anhelados. A mis padres por ser esa base que no desmaya ante las adversidades y que me ayudaron a llegar hasta aquí, por formarme con valores y principios. A mi familia, que siempre fueron parte fundamental, brindándome su apoyo para alcanzar mis metas planteadas.

A mis profesores de aulas, que con su profesionalismo con ética me enseñaron a ser capaz de enfrentar y liderar cualquier reto que se me presente, por haber estado a la altura de excelentes docentes que lograron que mi pasión y amor a la carrera creciera cada día más.

Jonathan Rea Llugcha

AGRADECIMIENTO

A:

Dios por darme la oportunidad de vivir, por haberme permitido llegar a cumplir esta meta, gracias a él por estar conmigo en este caminar y por iluminar mi mente y fortalecer mi corazón. A mis padres, especialmente mi madre Ana María Llugcha por ser puntal firme en mi vida, sabia al momento de dar los consejos y dispuesta a enseñarnos con una motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional.

A mis familiares, mi hermano Darío Rea, ejemplo de un hermano mayor que he aprendido a no desmayar en los momentos difíciles, a Natividad rea, mi única hermana mujer; a mi tía Fabiola Llugcha y Freddy Carpio que ha compartido con mi familia lo poco que tiene y que participaron de forma directa en mis estudios.

A la familia peralta Bohórquez, y de un modo especial a Karen Peralta mi novia que siempre estuvo dispuesta apoyarme en todo momento de mi vida diaria y universitaria.

A mi tutor de tesis Dr. Fernando Rodríguez Ibarra, por su colaboración, paciencia e interés en que este trabajo de tesis, fuese exitoso.

Jonathan Rea Llugcha

TEMA

**FACTORES SOCIALES Y CULTURALES Y SU INFLUENCIA
EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 2
A 8 AÑOS DEL SECTOR LA POSA DEL CANTÓN VENTANAS-LOS
RÍOS PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018**

RESUMEN

Este trabajo consiste en analizar como los factores socioculturales influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores a 8 años; consiguiendo como alternativa la prevención de las mismas, y desarrollar técnicas profesionales y educativas para disminuir las tasas de mortalidad infantil. Para el análisis de este trabajo de investigación se procede a hacerlo por medio de un método deductivo; a partir de antecedentes médicas de casos similares en otros sectores, se obtiene clasificar en variables dependientes e independientes y tener la idea cuales son las causas y consecuencias en la evolución de las IRA en los niños. Además, mediante herramientas estadísticas se logra analizar los resultados obtenidos en el campo por parte de una encuesta previamente estructurada haciendo énfasis en las principales causas que provocan el contagio de la IRA. Dentro de esta investigación se validaron aspectos y factores que inciden en la presencia de las IRA, entre ellos tenemos la calidad de vida que tiene la persona afectada, es decir el niño, la falta de conocimiento acerca de temas de prevención y tratamiento de las enfermedades respiratorias, a esto se le suma la falta de recursos económicos necesarios y la respectiva falta de cuidado. Por lo tanto, la propuesta a esta problemática es ofrecer y dictar charlas o conferencias acerca del tema que se está estudiando, y así, poder mejorar la calidad de vida de la población que es vulnerable a estas enfermedades.

Palabras claves: Infecciones respiratorias agudas, factores socioculturales, charlas de prevención, terapia respiratoria, niños y padres de familia.

ABSTRACT

This work consists of analyzing how sociocultural factors influence acute respiratory infections in children under 8 years old; getting as an alternative the prevention of them, and develop professional and educational techniques to reduce infant mortality rates. For the analysis of this research work is done by means of a deductive method; from medical backgrounds of similar cases in other sectors, it is possible to classify into dependent and independent variables and to have the idea what are the causes and consequences in the evolution of ARI in children. In addition, statistical tools are used to analyze the results obtained in the field by a previously structured survey, emphasizing the main causes of the IRA infection. Within this investigation aspects and factors that affect the presence of ARIs were validated, among them we have the quality of life that the affected person has, that is to say the child, the lack of knowledge about issues of prevention and treatment of diseases respiratory diseases, to this is added the lack of necessary economic resources and the corresponding lack of care. Therefore, the proposal to this problem is to offer and dictate lectures or conferences about the subject that is being studied, and thus, to improve the quality of life of the population that is vulnerable to these diseases.

Keywords: Acute respiratory infections, sociocultural factors, prevention talks, respiratory therapy, children and parents.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación trata de las infecciones respiratorias agudas (IRA), la mayoría de estas enfermedades transmisibles del aparato respiratorio envuelve ciertas características como el catarro común hasta la neumonía, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, bronquiolitis y laringitis, ligado a estos signos de deficiencia respiratorio, se manifiesta varios síntomas o signos clínicos como tos, rinorrea, obstrucción nasal, respiración ruidosa, etc. En la mayoría de los casos viene acompañado de fiebre, la principal causa que origina este conjunto de síntomas, esto se debe a la presencia de microorganismos como virus y bacterias; para este proceso de mal respiratorio se tiene una evolución no mayor a 15 días (Carvajal, 2017).

En nuestro país las infecciones respiratorias agudas se hacen presente en los niños menores de entre un rango de ocho a cinco años de edad, para analizar esta problemática es necesario plantearse la acción de factores de riesgo, en la que destacan las condiciones individuales y ambientales a las cuales se exponen los niños, entre esas tenemos la desnutrición, el bajo nivel socioeconómico, contaminación del aire en espacios cerrados y exteriores, la higiene inadecuada, etc.

En el tema del cambio climático, los casos más frecuentes se originan en los meses con gran aumento de temperatura, existe un 11% y un 14 % de niños de cinco años que presentan síntomas de asma. Acompañado a esto, las condiciones de vivencia del niño es de suma importancia considerar, ya que se encuentran expuestos a cualquier sustancia o compuesto tóxico. Como efectos secundarios a la presencia en niños de estas enfermedades respiratorias tenemos muchas veces la perturbación de los padres, debido a la toma de precauciones para evitar riesgos

en el niño, lo que genera gastos adicionales para el tratamiento del infante, afectando así la economía familiar.

La investigación de esta problemática se realizó por el interés de evaluar, conocer y plantear las posibles medidas ante los principales factores de riesgo ambientales y sociales actuales, y emergentes que ocasionan problemas respiratorios a niños a tan temprana edad, que hoy en día es afectado potencialmente por la insalubridad del medio a ambiente.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual

1.1.1. Contexto Internacional

Según (GRUPO SALUD PÚBLICA DGSM, 2015) las infecciones respiratorias agudas representa cerca de 2 millones de muertes cada año en los niños menores de 5 años en todo el mundo, estableciéndola como la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo, dejando en claro que el problema no radica en la cantidad de casos presentes sino en la gravedad de los mismos debido principalmente a las condiciones sociales que viven.

La Organización Mundial de la Salud ((OMS), 2017), establece que un total de 6.6 millones de niños mueren antes de cumplir 5 años de edad, siendo la principal causa los minúsculos ingresos económicos. También se tiene el bajo ingreso familiar, la educación de los pobres y el lugar de residencia como los factores que encierra el ámbito socio-económico perjudicial para las infecciones respiratorias agudas, convirtiéndose en las principales causas de muerte para este conjunto de población, la mayoría de los casos tratados son en áreas menos desarrolladas del mundo.

(OPN, 2011), estima que el número total de episodios de IRA en niños menores de 5 años se estima en 1.200 millones anuales a partir de datos registrados mundialmente donde el porcentaje de consulta a las pediátrías corresponden un 30 a 60%. Asimismo, las IRA representan entre el 20 y el 40% de los ingresos pediátricos al hospital.

De acuerdo a los datos de la OPS/OMS, en 37 países de la Región de las Américas, todos coinciden en la que la causa principal de consulta externa pediátrica está representada por las IRA. Solo una pequeña porción del gran volumen de consultas corresponde a casos graves como neumonía o bronquiolitis en los niños de corta edad.

1.1.2. Contexto Nacional

Las condiciones de salud en la población ecuatoriana presentan un mejoramiento ascendente; sin embargo, los datos presentado en el Diario del Comercio indica que aproximadamente 2900 personas mueren cada año en el país por algún tipo de enfermedad respiratoria, que puede ser desde un simple resfriado hasta la neumonía, pero también existe influenza y bronquitis.

El centro de Estudio de población y Desarrollo Social (CEPAR), mediante un estudio realizado, resalta que en Ecuador la causa principal de muerte en niños no mayores a 5 años es por las infecciones respiratorias agudas. Dicha investigación, aclara que el área urbana presenta un 45.7% de casos y el 38% en el área rural.

El diario el Comercio hace énfasis que en la provincia del Guayas varía en un 16.5% de afectados, mientras que en la provincia de Imbabura está presente un

valor de 20.7%, donde es un indicador que las temperaturas frías favorecen al surgimiento de las IRA.

1.1.3. Contexto regional

El Ecuador está conformado por 24 provincias en su totalidad, entre ellas se encuentra la Provincia de los Ríos, perteneciente a la Región Costa. La Capital correspondiente es la ciudad de Babahoyo, que tiene aproximadamente una superficie de 7.100 km²

Según los informes del INEC, entre 1990 y 2003 se redujo la tasa de mortalidad 2,4 veces en los Menores de cinco años de la Provincia de los Ríos. Al respecto, se considera que problemas como el incremento de los niveles de pobreza, de la desocupación y de la subocupación tienen un impacto directo sobre las actuales condiciones de salud de los menores de cinco años. Estas situaciones socio-económicas, evidentemente no es homogéneo en los diversos cantones.

El MSP hace hincapié que se debe tomar mayor control en el tema de la nutrición y en el correcto tratamiento de las infecciones respiratorias. Durante la última década, en el horizonte epidemiológico de la provincia, las infecciones respiratorias agudas persisten como parte de las principales enfermedades.

La ENDEMAIN señala que la prevalencia de las IRA fue del 39,4% para el 2004. (Ramírez & Troya, 2006). Por el entorno climático, deficiente infraestructura y pobre condiciones higiénicas que recae en Los Ríos, sus habitantes y en especial los niños menores tienen una alta incidencia de infecciones respiratorias (MELÉNDEZ BENÍTEZ, 2017).

1.1.4. Contexto local

Tomando los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del último año, el cantón Ventanas se coloca como el cuarto cantón más poblado de la Provincia de Los Ríos con una población aproximada de 38,168 personas. En el sector La Posa perteneciente al cantón Ventanas, la mayoría de sus habitantes hacen uso del subcentro o en ciertos casos son atendidos en los hogares por sus familiares. Hasta la actualidad no se han realizado estudios de los diferentes factores sociales y culturales que influyen en las infecciones respiratorias agudas.

1.2. Situación problemática

Los factores de riesgo sociales y culturales analizados anteriormente, los que mayor predominan en nuestra área de análisis es el bajo nivel socioeconómico, y la contaminación ambiental. En los últimos años la situación en las que viven los pobladores del sector La Posa han sido desfavorables, conllevando a adquirir diferentes malestares perjudiciales a la salud de los habitantes, el porcentaje con más morbilidad se encamina hacia los infantes menores de 8 a 5 años de edad.

En épocas de inundaciones los moradores viven momentos de angustia debido a los efectos que ocasionan las mismas, aguas estancadas no permitiendo el paso del flujo por los ductos, zanjas de aguas sucias, contaminaciones y taponamientos de los alcantarillados emergiendo olores y virus infecciosos.

El reporte indica que los principales factores determinantes de salud que afecta al cantón ventanas se encuentra la falta de acceso al agua potable, falta de alcantarillado, deficiencia en los sistemas de recolección de desechos sólidos, falta de educación a la población. De tal manera, esto genera múltiples patologías, entre

ellas las infecciones respiratorias agudas (IRA), afectando a la población más vulnerable que son los niños menores de 5 años.

Se han realizado campañas de salud, donde se identifica la poca afluencia de padres debido a la indisponibilidad de tiempo. Hasta la fecha se desconoce según informes realizados por el IESS, si las infecciones respiratorias agudas hayan impactado de forma mortal la vida de niños de meses recién nacido.

1.3. Planteamiento del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo influyen los factores sociales y culturales en el alto índice de infecciones respiratorias agudas en niños de 2 a 8 años del sector la Posa del Cantón Ventanas-Los Ríos Periodo Mayo-Octubre 2018?

1.3.2. Problemas derivados

➤ ¿A qué edad es más común presenciar en los niños del Sector La Posa del Cantón Ventanas, una infección respiratoria aguda?

➤ ¿Cuál es el sexo del infante que mayor predomina y que está vinculado con las Infecciones Respiratorias Agudas?

➤ ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres o tutores que cuidan a los niños, sobre las procedencias, posibles consecuencias mortales y su respectiva prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños?

1.4. Delimitación de la investigación

➤ Delimitación demográfica

Niños con un intervalo de edad que va entre los 2 a 8 años de edad, pertenecientes al Sector La Posa del Cantón Ventanas, Provincia de Los Ríos.

➤ Delimitación espacial

El proyecto investigativo incurre en el Sector La Posa, Cantón Ventanas de la Provincia de Los Ríos.

➤ Delimitación temporal

Este proyecto de investigación se encuentra planificado para realizarse durante los meses de mayo a octubre del año 2018.

➤ Unidades de información

1. Personal capacitado en el área de terapia respiratoria, ya sean estos médicos, licenciados, enfermeras.

2. Informe de tipo cuestionario evaluado a los Padres de familia de los niños con Infecciones Respiratorias Agudas.

1.5. Justificación

El presente trabajo investigativo es realizado con la finalidad dar a conocer y hacer prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, que enfatizan como uno de los problemas de salud perjudicial en los niños del sector La Posa. Este tipo de infecciones ocupa el tercer lugar como un problema de salud. Las infecciones respiratorias afectan tanto a personas adultas como a niños, nuestro rumbo de investigación es hacia los niños que ocupan una edad entre los 2 a 8 años de edad.

Nuestra población es más vulnerable debido a que existen diferentes factores que los atacan de manera sorpresiva y directa, es muy normal, solamente por el hecho de que son niños mantienen contacto con cualquier tipo de virus en nuestro ambiente, este virus se propaga cuando las manos del niño entran en contacto con una persona infectada, y el niño se toca la nariz o los ojos, los virus entran y producen una nueva infección. Este aumento de producción de virus, junto con una higiene característicamente descuidada, hace que los niños sean más propensos a propagar la infección.

Los casos de morbilidad de niños por IRA en otros países son alarmantes, si bien es cierto existe una minoría de casos expuestos aquí en Ecuador, pero los infectados si son numerosos cada año, para evitar una tasa de mortalidad en niños por infecciones respiratorias, se prefiere buscar una manera de prevenir más casos de contagio, analizando las principales causas y factores de riesgos que ocasiona la propagación del virus, se detectó la mal información y carencia de prevención y tratamiento de los padres para los niños infectados.

Los resultados de esta investigación son muy importantes para los profesionales de salud en atención primaria, por lo que el conocimiento y datos de este estudio puede ayudar a realizar medidas preventivas y disminuir los costos para el sistema salud.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar los factores sociales y culturales que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños de 2 a 8 años realizado en el Sector La Posa.

1.6.2. Objetivos específicos

- Definir las edades de los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Sector la Posa del cantón Ventanas

- Identificar el sexo de los pacientes que predominan en la aparición de Infecciones Respiratorias Agudas en niños de 2 a 8 años del Sector La Posa del cantón Ventanas-Los Ríos.

- Determinar el nivel de conocimiento de los padres o familiares que cuidan de los niños sobre la prevención y signos de alarmas de las infecciones respiratorias agudas en niños de 2 a 8 años del Sector La Posa del cantón Ventanas-Los Ríos.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Marco Conceptual

Infecciones respiratorias agudas

Se define la infección respiratoria aguda como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un periodo inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, etc., los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre; siendo la infección respiratoria aguda la primera causa morbimortalidad en nuestro medio. El niño desarrolla entre tres a siete infecciones respiratorias por año.

Factores relacionados con la infección aguda respiratoria aguda

Los factores más comunes que se puede diagnosticar en la génesis de una infección respiratoria son las siguientes:

- Transición del clima: proporciona la aparición epidemial en los periodos con mayor humedad ambiental.
- Desnutrición del paciente.

- Hacinamiento.
- Sexo y edad.
- Uso inapropiado de antibióticos.
- Factores intrínsecos del huésped.
- Contaminación del medio ambiente.
- Descuido en la alimentación materna

La exposición del sistema respiratorio a la acción de los diferentes agentes infecciosos, pueden ingresar por vía hematológica o aérea. (Segrera & Chacón, 2017).

Etiología

La IRA puede ser causada por diversos agentes como virus, bacterias, hongos e incluso parásitos, de los cuales los dos primeros son los más frecuentes. De estos dos tipos de agentes, los virus encabezan la mayoría de los casos en la población pediátrica. Se estima que de un 45 a 77% de los casos sean de etiología viral, aunque algunas publicaciones consideran a los virus como la causa en el 90% de estos.

Las infecciones respiratorias de origen viral se han asociado a múltiples complicaciones a corto, mediano y largo plazo. En general producen una mortalidad importante en menores de cinco años. Se considera que el VSR es el patógeno más importante y se ha estimado una mortalidad de 66 000 a 199 000 niños anualmente a nivel mundial, ocurriendo el 99% en países en vía de desarrollo

Otro grupo importante de agentes causales de IRA son las bacterias, estas varían según el grupo de edad que se esté estudiando (Ovalles, 2014).

Prevención

Para prevenir las infecciones respiratorias agudas, se realiza mediante procesos de educación para la salud y la promoción de la participación social. Las actividades realizadas por parte de la población general con niños menores de 5 años. En el tema de la educación para la salud, se implementan medidas preventivas, tales como:

- Evitar el consumo de tabaco.
- Lactancia exclusiva al seno materno.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- No utilizar biberones cuando el bebé permanece en posición horizontal.
- Disminuir el hacinamiento.
- Capacitar al personal de salud.
- Proporcionar educación a los padres.
- Vigilar el estado nutricional
- Disminuir la estancia prolongada del niño en guardería.

La probabilidad del contagio aumenta por el contacto que por vía aérea; por ende, es recomendable lavarse frecuentemente de manos de los responsables del cuidado del enfermo.

La alimentación al seno materno es protectora, particularmente para la prevención de Otitis media aguda, es forzoso educar a las madres para continuar la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño y en caso de ser posible, en forma exclusiva al menos por cuatro meses (México, 2006).

Tipos de infecciones respiratorias agudas

Se consideran como infección respiratoria aguda las siguientes afecciones:

- Laringitis

- Epligotitis.
- Faringoamigdalitis.
- Otitis media.
- Resfriado común.
- Neumonía.

LARINGITIS

La laringitis es la inflamación de la laringe por uso excesivo, irritación o infección. Dentro de la laringe se encuentran las cuerdas vocales. Con la laringitis, las cuerdas vocales se inflaman o irritan, provocando una distorsión en los sonidos producidos por el aire que pasa a través de ellas. En consecuencia, la voz suena ronca, esta infección puede ser de corta duración (aguda) o duradera (Basanta, 2006).

➤ Etiología

La laringitis es producida habitualmente por agentes virales, que ocasiona una obstrucción de la vía aérea superior de intensidad variable. Los gérmenes más casuales suelen ser virus para influenza del tipo I-II-III.

➤ Epidemiología

Aparece en niños con edades entre 3 meses y 3 años, el virus parainfluenza tipo I produce la mayoría de los casos, este virus es prevalente en la comunidad en épocas de otoño, sin embargo, existe un pico de incidencia más pequeño en invierno, asociado a otro virus

➤ Tratamiento

En muchas ocasiones la laringitis no requiere medidas terapéuticas, por lo que pueden ser tratados en atención primaria. Si el niño va a ser tratado en su domicilio, debe estimularse la ingesta de líquidos y administrar antipiréticos si está febril. Es fundamental irritar al niño lo menos posible; la exploración física y las medidas terapéuticas pueden realizarse con el niño en brazos de sus padres, ya que el llanto y los gritos empeoran significativamente la obstrucción respiratoria. El tratamiento farmacológico de la laringitis son los corticoides y la adrenalina nebulizada (Carvajal, 2017).

➤ Prevención

Esta infección es difícil de evitar, más allá del acto de lavado frecuente de manos en las épocas de invierno y verano donde los virus respiratorios afectan mayormente a los niños. Para evitar la laringitis y la difteria es importante que los niños cumplan con el calendario de vacunas.

EPIGLOTITIS

Es una infección grave de la laringe, de evolución rápidamente progresiva en la mayoría de los casos. Afecta a niños entre 3 y 6 años; también puede ocurrir en adultos. Esta enfermedad es de tipo infecciosa grave, de incidencia baja en nuestro medio y que precisa un diagnóstico y tratamiento rápido. La inflamación de las estructuras supraglóticas produce una disnea obstructiva que puede evolucionar hacia apnea y parada respiratoria.

➤ Etiología

El agente más comúnmente responsable es el *Hemophilus Influenzae* tipo b. desde que se utiliza la vacuna contra este germen, la mortalidad ha disminuido considerablemente en las últimas décadas, la baja incidencia de la enfermedad en nuestro medio puede dificultar el diagnóstico y retrasar el tratamiento con los consiguientes riesgos (Romero & Ronco, 2002).

➤ Epidemiología

La incidencia en nuestro medio en la era prevacunal se cifra en 2-4 casos por cada 100.000 habitantes. En adultos existe un pico de incidencia entre los 30 y 40 años.

➤ Tratamiento

En el tratamiento de la epiglotitis es fundamental mantener una vía aérea permeable y la administración de antibióticos. En algunos casos recomiendan la implementación de esteroides.

➤ Prevención

La vacuna Hib protege a la mayoría de los niños de la epiglotitis. La primera dosis comienza cuando el bebe tiene 2 meses y se administran dosis de refuerzo en el horario programado cuando el niño tiene entre 1 y 1.5 años. Los niños deben recibir instrucciones de lavarse las manos adecuadamente antes de comer y después de ir al baño (Milano & Calvo, 2005).

FARINGOAMIGDALITIS

La faringoamigdalitis es un proceso agudo febril con inflamación de las mucosas del área faringoamigdalitar. Muchos virus y bacterias son capaces de producir FA y la mayoría de casos en niños están causados por virus con una evolución benigna y autolimitada.

➤ Etiología

De las bacterias que causan FA, estreptococo beta hemolítico grupo A o *streptococcus pyogenes* es la más importante en niños y la única en la que el tratamiento antibiótico está definitivamente indicado.

➤ Epidemiología

Numerosos microorganismos son causa de FA y con diferente interés clínico, pero en casi el 30 % de los casos no se identifica ningún patógeno. Muchos de los eventos de FA suceden en los meses más fríos o más proclives del año para los diversos microorganismos (González & Lastres, 2012).

➤ Tratamiento

El tratamiento de la FA depende de cuál es la causa que produce la infección. Si se trata de un virus, el tratamiento es sintomático, es decir, tiene el objetivo de aliviar los síntomas, pero la infección vírica se cura sola gracias a la propia inmunidad de la persona.

Si se trata de una bacteria, el tratamiento es antibiótico. El antibiótico se elige en función del tipo de bacteria que resulte positiva en los estudios de laboratorio, o se prescribe un antibiótico de amplio espectro que sea efectivo contra los principales tipos de bacterias.

➤ Prevención

La prevención de la FA se basa en evitar los contagios mediante las normas habituales de higiene: lavarse las manos, toser cubriéndose la boca con un pañuelo o con la parte interna del codo, no compartir objetos que vayan a la boca, etc. La vacuna de la gripe permite prevenir la faringoamigdalitis vírica que va asociada a la propia gripe (MELÉNDEZ BENÍTEZ, 2017).

OTITIS MEDIA

Se define otitis media como la presencia de exudado en la cavidad media del oído. La duración de este exudado, junto a la presencia o de síntomas agudos, permite la clasificación de cada una de las formas clínicas de la otitis media (Martín & Artigao, 2013).

➤ Etiología

La causa más frecuente son los virus más habituales como el virus respiratorio sincicial, adenovirus, rinovirus. Los patógenos más frecuentes de la OMA son *Streptococcus pneumoniae*, 30% de los casos, *Haemophilus influenzae*, 20-25% y *Moraxella catarrhalis* 10- 15%.

➤ Epidemiología

La otitis media es una enfermedad propia de lactantes y niños pequeños. Se calcula que a la edad de 5 años más del 90% de los niños han sufrido algún episodio de otitis media y un 30 % tiene otitis media recurrente.

Los factores epidemiológicos se pueden dividir en personales como: antecedentes familiares, sexo, alimentación con la lactancia artificial en los primeros meses de vida; y externos, principalmente la presencia de fumadores en el medio familiar.

➤ Tratamiento

Se recomienda prescribir analgésicos ya sea que se va a comenzar con terapia antibiótica o no. los analgésicos con más estudios para otitis son el acetaminofeno e ibuprofeno, en el **Grafico 1** se detalla un tratamiento sugerido de la otitis media aguda

➤ Prevención

Existen algunos factores predisponentes a la otitis media que pueden ser evitados:

- Promover la lactancia materna es una manera efectiva.
- Jarabes o chicles que contengan xilitol
- Vacunación antineumococica
- Vacunación antigripal
- Ambiente libre de humo de tabaco.

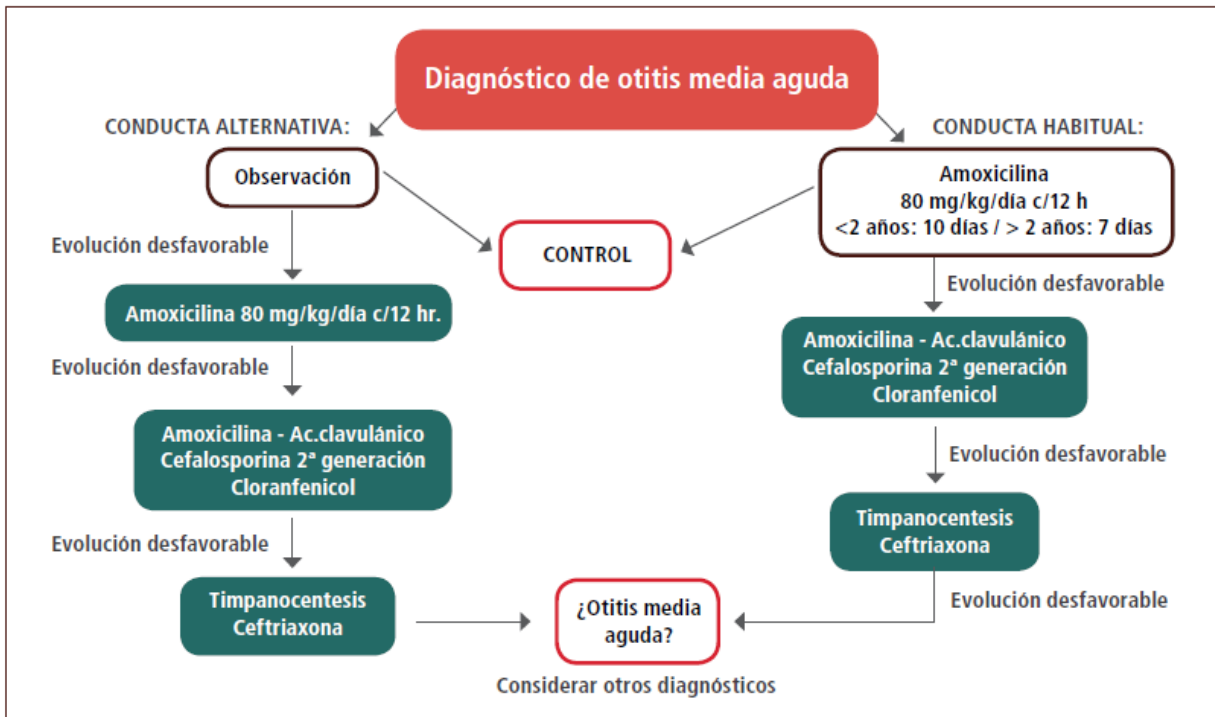


Gráfico 1. Manejo de la otitis media aguda.

Fuente: (Torres, 2014)

RESFRIADO COMÚN (RINITIS)

El resfriado común es la enfermedad de obstrucción nasal más frecuente que afecta a la especie humana. Los niños son especialmente susceptibles a esta infección, debido a la falta de desarrollo de inmunidad ante la mayor parte de virus causante y a la mayor exposición a los agentes etiológicos (Esteva, 2001).

➤ Etiología

El resfriado es un síndrome producido por una diversidad de virus, lo que explica que en la vida de un ser humano nunca se obtenga una inmunidad absoluta.

El número de episodios es muy elevado en la infancia y va decreciendo hasta los 3-4 anuales del adulto.

➤ Epidemiología

La forma de ingreso de tipo respiratoria. Los virus se dispersan por contacto directo con secreciones infectadas, esta vía es la más factible para casi todos los virus respiratorios.

➤ Tratamiento

El tratamiento debe basarse en consejos y medidas caseras, ocasionalmente en fármacos para el alivio sintomático (fiebre, dolor, tos) y solo con antibióticos ante la presencia de criterios clínicos muy restringidos de sospecha de sobreinfección. Aunque existen diversos fármacos con actividad antiviral, no existe en la actualidad ninguno que haya demostrado su utilidad para el tratamiento de esta infección, únicamente debe realizarse tratamiento sintomático en los casos no complicados.

➤ Prevención

La prevención de la enfermedad puede realizarse evitando la posibilidad de contagio a través de las secreciones nasales y mediante un lavado cuidadoso y repetido de las manos. Los pacientes deberían restringir su actividad cotidiana y permanecer en su domicilio durante los primeros días de la sintomatología.

NEUMONÍA

Es una infección en uno de sus pulmones, o ambos, que causa inflamación y acumulación de líquido. Cualquier persona puede contraer neumonía, pero algunas personas tienen un riesgo más alto que los demás. La neumonía puede tener un riesgo más alto que los demás (Andi & Rodr, 2010).

➤ Etiología

Diversos agentes infecciosos como virus, bacterias y hongos causan neumonía, siendo los más comunes los siguientes: *Streptococcus pneumoniae*, la causa más común de neumonía bacteriana en niños; *Haemophilus influenzae* de tipo b y el virus *Pneumocystis jiroveci* causa importante de neumonía en niños menores de seis meses con VIH/SIDA.

➤ Epidemiología

La mayoría de los niños sanos pueden combatir la infección mediante sus defensas naturales, pero los niños inmunodeprimidos presentan un mayor riesgo de contraer neumonía. El sistema inmunitario del niño puede debilitarse por malnutrición o desnutrición. La presencia previa de enfermedades como sarampión también aumentan el riesgo de que un niño contraiga neumonía.

➤ Tratamiento

La neumonía puede tratarse con antibióticos. El antibiótico de elección es la amoxicilina en comprimidos dispersables. La mayoría de los casos de neumonía

requieren antibióticos por vía oral los cuales suelen recetarse en centros de salud. Estos casos pueden ser tratados con antibióticos orales baratos. Se recomienda la hospitalización solamente en los casos graves, el manejo antimicrobiano se detalla en el **Grafico 2**

➤ **Prevención**

La nutrición adecuada es la clave para mejorar las defensas naturales del niño, comenzando con la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida; además prevenir eficazmente la neumonía, reduce la duración de la enfermedad. Corregir los factores ambientales como la contaminación del aire interior y fomentar una higiene correcta en hogares hacinados ayuda a reducir el número de niños con neumonía.

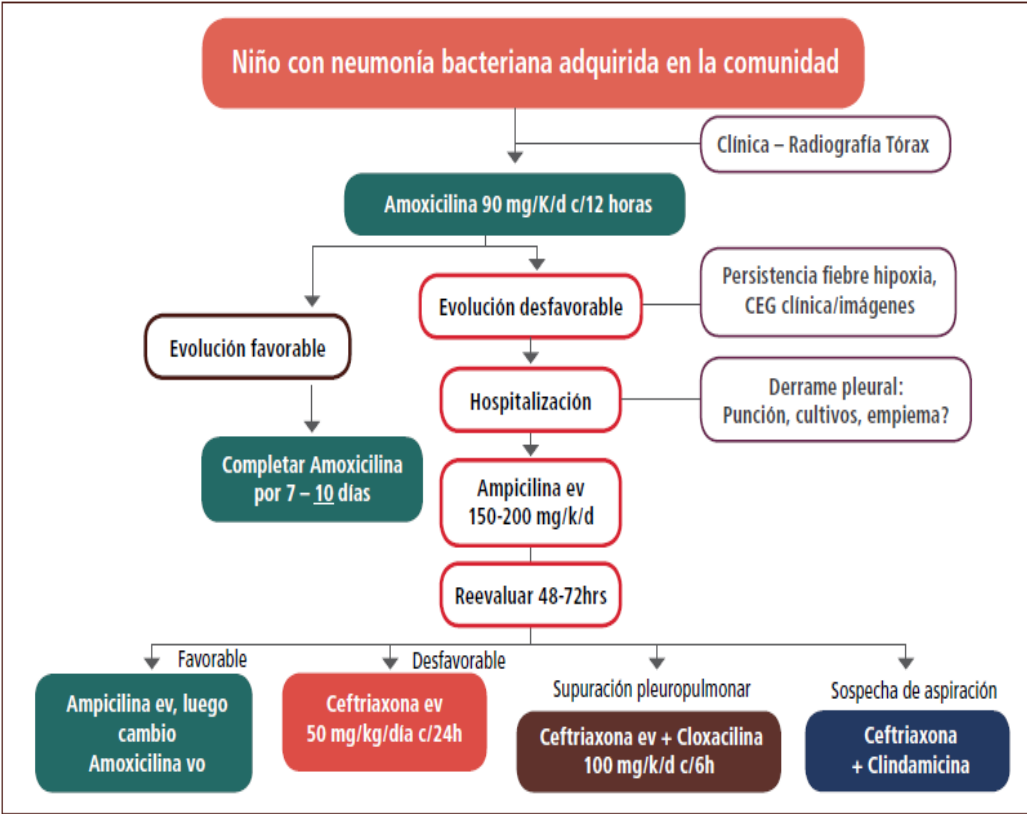


Gráfico 2. Manejo de la neumonía bacteriana en los niños

Fuente: (Torres, 2014)

FACTORES SOCIALES Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Los factores sociales y culturales se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven, trabajan, su modo de vida, costumbres y grado de conocimiento, que impactan sobre la salud.

Aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna, no recibirán la protección que la misma aporta contra las IRA. Igualmente, los niños con enfermedades asociadas o desnutrición, presentan un sistema inmunológico deficiente para defenderse contra las infecciones.

El nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, las condiciones de vida de la vivienda y el hacinamiento, la contaminación ambiental y el hábito de fumar de los convivientes (fumador pasivo) son factores de riesgo de las IRA.

En la mayoría de los niños que presentan IRA puede encontrarse muchos factores de riesgo que comprometen su salud, siendo el factor socioeconómico que predomina y conlleva a la falta de inmunizaciones, desnutrición, bajo peso al nacer y condiciones ambientales desfavorables (Carvajal, 2017).

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Ingreso familiar

La primera indicación de que las IRAB están asociadas a factores socioeconómicos, es la diferencia amplia entre países. Aunque los niños menores

de 5 años de todo el mundo presentan aproximadamente el mismo número de episodios de IRA cerca de cinco por niño por año, la incidencia anual de neumonía va de 3 a 4% en las áreas desarrolladas y de 10 a 20% en países en desarrollo. Las muertes por neumonía primaria infantil han sido virtualmente erradicadas en los países desarrollados.

Con respecto a la mortalidad, se presentan también diferencias dentro de un mismo país o incluso dentro de una misma ciudad. En el sur de Brasil, la tasa de mortalidad por IRAB en los niños de familias con un ingreso menor de US\$50 mensuales, fue de 12 por 1000 nacidos vivos; 16% de todos los niños en este grupo de ingreso familiar, fue admitido al hospital con IRAB alrededor de la edad de 20 meses. Entre más de 600 niños de familias con un ingreso mensual mayor de US\$300, no hubo muertes por neumonía (Ovalles, 2014).

Educación de los padres

La menor educación en las madres se asocia con un incremento en el riesgo de hospitalizaciones y en la mortalidad por IRAB (9); esta asociación fue reducida pero todavía prevaleció después de un ajuste significativo para variables de confusión. En un estudio de casos y controles en Brasil, sin embargo, la educación del padre tuvo un efecto mayor que la de la madre cuando ambas variables se incluyeron en un modelo explicativo. Estos datos sugieren que, aunque los factores de confusión cuentan para algunos de los efectos crudos de la educación materna, esta variable tiene un papel independiente en la etiología de las IRAB (Reyes & Patricio, 2015).

FACTORES NUTRICIONALES

Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer es un determinante bien conocido en la mortalidad general para infantes y niños menores de 5 años. Los infantes pretérmino se encuentran en mayor riesgo de muerte que los infantes PEG de peso al nacer comparable. Durante el segundo, el tercer y el cuarto año de vida, podría darse lo contrario. Cuatro estudios mostraron claros patrones de dosis-respuesta en la relación entre la disminución de la mortalidad por IRA y el incremento del peso al nacer. El riesgo relativo medio en estos estudios fue de 7,3 para niños de BPN comparado con los que pesaron 2.500 gramos o más.

Nutrición

Las IRA y la nutrición tienen un doble vínculo, porque la desnutrición significa que un niño tiene más probabilidades de contraer IR. Si no se presenta la adecuada atención a la alimentación de los niños enfermos, las IRA provocan déficit en el crecimiento y desarrollo del niño, pérdida de peso y desnutrición en un niño originalmente bien nutrido (OPN, 2011).

Desnutrición

La desnutrición energético-proteica resulta de una inadecuada ingesta o utilización de calorías o proteínas en la dieta, o de enfermedades infecciosas en la niñez tales como diarrea y neumonía o cualquier IRA. En los estudios epidemiológicos, la desnutrición se evalúa habitualmente con medidas antropométricas. Los estudios en desnutrición e IRAB han variado considerablemente en la selección del indicador a informar, ya sea que se use el de talla baja para la edad, bajo peso para la talla, bajo peso para la edad o combinaciones diferentes de los tres.

La prevalencia de desnutrición es más alta en países en desarrollo. Datos de la Organización Mundial de la Salud de niños de un año de edad provenientes de varios países mostraron que la prevalencia media de retardo fue 34 % en América Latina. El déficit de peso para edad varió de 23 a 53%, mientras que el desgaste fue menos común, fluctuando de 3 a 19%, respectivamente.

Existe evidencia abrumadora de que los niños severamente desnutridos presentan una respuesta inmunológica deficiente, particularmente a nivel celular, y consecuentemente tienen infecciones más graves que los niños con un estado nutricional adecuado. El impacto de la desnutrición en la mortalidad infantil en general ha sido recientemente objeto de un meta-análisis. Incluso los déficits antropométricos más leves se asocian a un riesgo mayor de muerte.

Lactancia materna

La lactancia materna es un proceso único que proporciona la alimentación ideal a lactantes y contribuye a su crecimiento y desarrollo deseable. Los niños que no reciben lactancia materna al nacer, no reciben los nutrientes y la protección materna necesaria contra las infecciones respiratorias agudas, disminuye la probabilidad de contraer estas infecciones en niños menores de 5 años que si recibieron lactancia materna (Ramírez & Troya, 2006).

Deficiencia de vitamina A

A diferencia de la mayoría de los factores de riesgo para neumonía, la evidencia sobre el papel de la deficiencia de vitamina A resulta principalmente de ensayos aleatorios controlados. Esta evidencia fue revisada recientemente por Beatón y colaboradores. Aunque la suplementación con vitamina A reduce la

mortalidad infantil en general en áreas en donde se presenta la deficiencia, no se ha demostrado reducción en la morbilidad o la mortalidad por IRAB.

De hecho, según un informe preliminar sobre morbilidad respiratoria incrementada entre niños suplementados, pero esto no ha sido confirmado. Aunque otros micronutrientes, incluyendo al hierro, al zinc, el cobre y la vitamina D, pueden jugar cierto papel como causas de las IRAB, los datos epidemiológicos al respecto son muy limitados.

Edad

A nivel mundial representan el 20 % de las muertes anuales en niños menores de cinco años, donde el porcentaje es mayor en países en desarrollo, por lo cual constituyen un problema de salud pública. Debido a los meses fríos o más lluviosos que favorecen a la predisposición de infecciones respiratorias agudas (OPN, 2011).

Sexo

Respecto al sexo, se encuentra que los niños de sexo masculino tienen 2 veces más posibilidades de presentar IRA que los de sexo femenino. Algunos autores han planteado que el varón es más sensible a la acción de los cambios y/o alteraciones del medio ambiente, que predispone a las infecciones, a diferencia de las niñas (Yehuda & Schmunis, 2007).

FACTORES AMBIENTALES

Los factores de riesgo ambientales más frecuentemente estudiados en las infecciones respiratorias, incluyen exposición al humo, el hacinamiento y el enfriamiento.

Exposición al humo

El humo incluye varios contaminantes que afectan el tracto respiratorio. Las principales fuentes de humo que afectan a los niños en países en desarrollo incluyen la contaminación atmosférica, la contaminación doméstica por residuos orgánicos y el fumar pasivamente.

Contaminación atmosférica

El aumento bien documentado de la mortalidad debido a enfermedades respiratorias durante la gran neblina de Londres en 1952 y durante otros incidentes agudos de contaminación del aire, ha estimulado la investigación sobre la asociación entre niveles más bajos de contaminación atmosférica y las infecciones respiratorias en niños.

Contaminación doméstica por residuos orgánicos

El costo alto y la disponibilidad limitada de electricidad y de combustibles en muchos países en desarrollo, conducen al frecuente uso doméstico de combustibles orgánicos, los cuales incluyen madera y desperdicios humanos y agrícolas. Se calcula que, en estos países, 30% de las viviendas urbanas y 90% de las rurales emplean tales combustibles como la mayor fuente de energía para cocinar y generar calor. Estos materiales se queman usualmente bajo condiciones

ineficientes y a menudo sin ningún tipo de chimenea. En estos hogares, los niveles de partículas son cerca de 20 veces mayores que en los de países desarrollados.

Humo ambiental por tabaco

El humo del cigarrillo contiene cantidades medibles de monóxido de carbono, amoníaco, nicotina, cianuro de hidrógeno, así como diferentes partículas y cierto número de carcinógenos. Las concentraciones de la mayoría de estos productos son

más altas en las corrientes laterales del humo que en la corriente principal. La prevalencia de fumadores está aumentando en países menos desarrollados, particularmente en áreas urbanas.

En la mayoría de tales países, un tercio de las mujeres y de un tercio a la mitad de los hombres son fumadores. La asociación entre el humo ambiental del tabaco —frecuentemente en referencia a los fumadores pasivos— y las enfermedades respiratorias en la niñez, ha sido claramente establecida por un gran número de estudios. Los hijos de los fumadores no presentan tan buenos resultados en las pruebas de función pulmonar y muestran de 1,5 a 2,0 veces mayor incidencia de infecciones respiratorias bajas que los hijos de los no fumadores.

Hacinamiento

Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir IRA, pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos.

El hacinamiento en el hogar aumenta el riesgo de contraer con frecuencia algún tipo de infecciones respiratorias agudas, debido al alto riesgo de contagio que se genera mediante las secreciones respiratorias que expulsamos al toser, hablar y respirar, cuanto más cercano este a la persona mayor será el riesgo (México, 2006).

El hacinamiento, que es notablemente común en países en desarrollo, contribuye a la transmisión de infecciones mediante gotas de secreciones y fómites, y su asociación con las infecciones respiratorias se ha demostrado claramente. Variables relacionadas fuertemente con el hacinamiento, tales como el orden en el nacimiento y el número de niños menores de 5 años en la vivienda, están también asociadas al riesgo de infecciones respiratorias bajas. Un estudio en Brasil mostró que, después del ajuste para factores socioeconómicos y ambientales, la presencia de tres o más niños menores de 5 años en la vivienda, se asociaba con un incremento de 2,5 veces en la mortandad por neumonía.

La concurrencia a guarderías, que incrementa el contacto entre niños pequeños, está también vinculada con las IRA. De particular interés son dos estudios en Brasil que mostraron una asociación fuerte entre la permanencia en las guarderías y la neumonía en niños menores de 2 años. Después del ajuste para variables de confusión, el incremento en el riesgo fue de 12 veces en Porto Alegre y de cinco veces en Fortaleza. El hacinamiento, por lo tanto, ya sea en la casa o en instituciones, constituye uno de los factores de riesgo mejor establecidos para la neumonía.

Exposición al frío y la humedad

Se sabe comúnmente que el frío puede acarrear infecciones respiratorias. De hecho, las muertes por IRA aumentan considerablemente durante los meses de

invierno, tal como lo muestra un estudio en niños del sur de Brasil. En los países en desarrollo, sin embargo, las tendencias estacionales en la mortandad infantil son ahora menos marcadas que en la primera mitad de este siglo.

Sin embargo, no es claro que las alzas observadas en invierno en las enfermedades respiratorias sean causadas directamente por las bajas temperaturas. Voluntarios infectados con rinovirus que fueron expuestos al frío y a la humedad, no presentaron mayor probabilidad de desarrollar infección respiratoria que aquellos resguardados en un ambiente seco y cálido. Estos datos son apoyados por dos estudios británicos que no pudieron demostrar la asociación entre las temperaturas intramuros y la humedad, y la incidencia de infecciones respiratorias. No obstante, la evidencia descrita se refiere básicamente a las infecciones virales y no a las bacterianas.

Es posible por otra parte, que factores ligados al clima frío, tales como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos, sean a la larga responsables por la mayor morbilidad y mortalidad respiratorias durante los meses de invierno. Se necesita más investigación en este tema ya que, aunque la evidencia existente es abrumadora, hacen falta estudios que muestren realmente una relación directa del papel del frío en las IRAB. Un factor que se relaciona con la exposición al frío, es la calidad de la vivienda. Los dos estudios de casos y controles brasileños no pudieron encontrar una asociación entre neumonía.

y las condiciones de la vivienda. Uno de los aspectos importantes del enfriamiento se refiere a infantes pequeños. La hipotermia en los recién nacidos no es poco común en los países en desarrollo (incluso en los climas cálidos); se asocia con infecciones respiratorias y de otros tipos, así como con desórdenes metabólicos y de coagulación. No es claro, sin embargo, si la hipotermia es una causa o una consecuencia de las infecciones que la acompañan.

Exposición a otras condiciones adversas del ambiente

El gas para cocinar, que se usa ampliamente en algunas áreas urbanas de los países en desarrollo, es una fuente de dióxido de carbono. Se le ha implicado como un posible factor de riesgo para las infecciones respiratorias entre los niños, pero este dato no ha sido confirmado por otros estudios.

FACTORES DEL COMPORTAMIENTO

Las características socioculturales y del comportamiento pueden influir en los factores de riesgos descritos con anterioridad. Por ejemplo, las percepciones locales sobre la causalidad de las enfermedades, pueden afectar las prácticas relacionadas con la exposición al enfriamiento.

En muchos países, las IRA se atribuyen a la exposición al frío o a cambios abruptos en el clima. Las madres, por lo tanto, son generalmente muy cuidadosas con respecto a dejar a los niños descubiertos o a bañarlos cuando el clima está muy frío. Tal preocupación en cuanto a la temperatura puede, sin embargo, conducir a la exposición a otros factores de riesgo como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos para producir calor.

Los patrones en el cuidado de los niños pueden también afectar el nivel de exposición a factores de riesgo ambientales. En donde las madres tienden a cargar a sus niños en la espalda a lo largo del día, como en Bolivia o en Gambia, estos niños pueden estar en riesgo de exposición al fuego de las cocinas. Por otro lado, la exposición al humo del cigarrillo puede ser menos intensa en lugares donde a las mujeres se les prohíbe fumar y en donde las actividades de los hombres y las mujeres están sujetas a mayor segregación, como ocurre en algunos países musulmanes.

Es necesaria una comprensión adecuada del contexto social y cultural en el cual se dan estos factores de riesgo ambientales con el fin de desarrollar intervenciones efectivas.

VACUNAS EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las vacunas han demostrado ser una excelente estrategia para reducir la morbilidad en infecciones respiratorias, con un perfil de seguridad adecuado, logrando resultados de alto impacto a nivel de salud pública. Para que esto prosiga se requiere de conocimiento y compromiso para estimular, difundir y obtener altas tasa de cobertura, de manera de lograr efectos de protección indirecta, conocidos como inmunidad comunitaria. Por otro lado, se debe mantener la vigilancia epidemiológica de los agentes inmunoprevenibles para conocer su oscilación temporal.

Una de las intervenciones más exitosas en Salud Pública ha sido la introducción de campañas y programas de vacunación a nivel mundial, logrando reducir e incluso erradicar enfermedades con alta morbimortalidad. Se estima que gracias a ellas se han evitado más de 3 mil millones de casos de enfermedades y se salvaran 25 millones de muertes entre el periodo 2011 al 2020. Chile fue uno de los pioneros en inmunizaciones masivas en Latinoamérica, con un Programa Nacional de Inmunizaciones de gran prestigio, el cual forma parte de una acción conjunta de las naciones del mundo, a través de la OMS y de la OPS, para el control, eliminación y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles que producen alta morbimortalidad en la población. Nuestro Programa de Inmunizaciones este compuesto por un conjunto de vacunas destinadas a proteger a la población a lo largo de todo el ciclo vital, cuyo calendario se modifica dinámicamente acorde a las necesidades epidemiológicas y acuerdos internacionales

Las enfermedades respiratorias infecciosas son causa relevante de morbimortalidad a nivel mundial, por lo que el desarrollo de estrategias de prevención a través de vacunas ha sido una tarea desde los inicios de estas. El PNI tiene incorporado varias vacunas que protegen contra distintas infecciones respiratorias, tales como neumonía, Epligotitis, gripe, otitis media aguda, difteria y sarampión.

VIRUS COMO CAUSA DE IRA EN LOS NIÑOS

Adenovirus

La familia *Adenoviridae* comprende un gran número de especies de origen humano y animal que están ampliamente distribuidas en la naturaleza. La clasificación actual ha agrupado a los numerosos miembros de la familia en dos géneros: mastadenovirus y aviadenovirus. El género mastadenovirus incluye a los adenovirus humanos y a muchos otros aislados de diversos animales. Todos ellos se caracterizan por ser específicos de su especie huésped y por presentar una gran variabilidad genética. Por lo general infectan a sus huéspedes a través de la conjuntiva ocular o de la mucosa digestiva. Hasta el presente se han reconocido 47 especies o serotipos diferentes de adenovirus humanos.

Virus Parainfluenza

Los virus parainfluenza se clasifican dentro del género *paramyxovirus*, familia *Paramyxoviridae*. Son virus que contienen ARN en una nucleocápside con envoltura que deriva de la membrana de la célula huésped. Son pleomorfos, de 100 a 200nm, con espaldas que tienen funciones de *hemaglutinina* y *neuraminidasa* (proteína HN), actividades que no se pueden separar. Poseen también otras espaldas responsables de la acción hemolítica y de fusión (proteína F), lo cual los

hace capaces de fusionar células y hemolizar ciertos tipos de eritrocitos, lo cual la diferencia de los virus influenza.

Se ha identificado los tipos 1, 2, 3 y 4. Estos virus se reconocen por la acción citopática en las células infectadas o por las reacciones de hemadsorción con glóbulos rojos de cobayo en monocapas de células infectadas.

Estos virus causan infecciones respiratorias frecuentes y de gravedad variable, que dependen del tipo de virus y sobre todo de la edad del huésped, en relación directa con la producción de primoinfecciones o reinfecciones. Los tipos 1, 2 y 3 se reconocen como los principales agentes causales del crup, aunque también pueden causar neumonías y bronquiolitis.

Virus Influenza

Los virus influenza pertenecen a la familia *Orthomyxoviridae* y al género *influenzavirus*. Determinantes antigénicos específicos permiten diferenciar tres tipos: A, B y C, los cuales pueden causar enfermedad respiratoria aguda.

La infección se presenta en forma de epidemias explosivas y con una diseminación rápida del virus en una región geográfica. La causa fundamental de la ocurrencia de las epidemias de influenza es la continua aparición de nuevas cepas antigénicamente diferentes, derivadas de cepas anteriores, las cuales desconocen la inmunidad de los individuos y causan enfermedad en personas de todas las edades. Estas variaciones antigénicas son más frecuentes en la influenza A.

Rinovirus

Los rinovirus pertenecen a la familia *Picomaviridae*. Se caracterizan por su susceptibilidad a los ácidos. Se conoce hasta el momento 100 inmunotipos. Tienen de 20 a 27 nm y contienen cuatro proteínas estructurales que forman una cápside no envuelta de simetría icosaédrica. La síntesis y maduración del virus ocurren en el citoplasma.

Constituyen la causa conocida principal del resfrío común. Infectan sólo a seres humanos y primates superiores y crecen en cultivos celulares derivados de estas especies. La temperatura óptima de replicación es de 33 a 35° C, la temperatura que se encuentra en la nariz y en las vías respiratorias superiores.

Los rinovirus tienen distribución mundial y tienden a ser epidémicos en otoño y primavera. Los diferentes tipos antigénicos circulan al azar. Los serotipos actuales son reemplazados lentamente por diferentes tipos antigénicos. Las infecciones comienzan en la infancia temprana y continúan durante toda la vida. Las tasas de infección varían entre una y dos infecciones por persona por año en niños menores de 1 año, a 0,7 infecciones en adultos. La diseminación ocurre por medio de secreciones, de mano a mano, o por intermedio de aerosoles. La duración media de la enfermedad que habitualmente es leve, es de siete días.

ANTIBIÓTICOS EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN PEDIATRÍA

El uso racional de los medicamentos es un pilar fundamental de la práctica médica que tiene especial relevancia en el caso de los antibióticos. Su utilización inadecuada puede afectar a la calidad asistencial y el gasto sanitario, así como favorecer la aparición de efectos adversos y resistencias.

El uso abusivo de estos fármacos es un problema común en la clínica diaria pediátrica, por lo que es necesaria su evaluación continua. A nivel internacional se ha detectado una gran prevalencia del uso de antibióticos, especialmente en pacientes preescolares, con una tasa de 2,2 prescripciones por persona y año, con la estimación de utilización injustificada de los mismos en al menos un tercio de los niños con patología infecciosa.

Entre los cuadros infecciosos que afectan a la población infantil destacan por su prevalencia los de tipo respiratorio, que tienen en su mayoría una etiología viral y constituyen, por tanto, un grupo importante de potencial prescripción errónea de antibióticos. El aumento de la resistencia a antibióticos es un grave problema de salud pública que motiva la implantación de programas de mejoría en la calidad de la prescripción, con medidas de educación del personal sanitario y de la población general, e introducción de protocolos o guías de tratamiento tanto intra como extrahospitalarios.

El uso racional de los antibióticos constituye además uno de los parámetros valorados para determinar la calidad de la atención médica. Por ejemplo, uno de los indicadores cuya evaluación recomienda la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) es el «tratamiento antibiótico en el síndrome febril de origen viral», como parámetro adaptado a pediatría.

A pesar de la importancia que existe en este tema, se desconocen en gran parte las prácticas en el manejo de los servicios hospitalarios de urgencias de pediatría y el impacto de las consultas por cuadros infecciosos respiratorios, así como la calidad de la prescripción de antibióticos en ellos.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y DIAGNOSTICA

El diagnóstico de diferentes entidades agrupadas bajo el título de IRA es principalmente clínico, encontrándose entre las manifestaciones clínicas más frecuentes rinorrea, tos, disnea y uso de músculos accesorios, con diversos grados de severidad. Estos síntomas son comunes en todas las edades y agentes etiológicos. Los síntomas dependerán del lugar de la vía aérea que sea afectado por la infección, siendo común que varios segmentos anatómicos se afecten a la vez y además que se acompañen de síntomas generales como fiebre, anorexia, malestar

Las manifestaciones clínicas iniciales pueden ser similares en las infecciones de origen viral y bacteriano, pero su evolución y ocasionalmente los estudios complementarios pueden ser útiles para diferenciarlas. Los estudios que pueden apoyar el diagnóstico son exámenes de laboratorio e imagenología que son solicitadas con cierta frecuencia en la práctica diaria, pero su utilidad es limitada ya que no son específicas para ninguno de los agentes etiológicos.

COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS VIRALES

La bronquitis obliterante es una complicación severa, de tipo crónica y grave, que resulta de una grave lesión del tracto respiratorio inferior que genera importante afectación de la función pulmonar. Sus causas son múltiples, pero se ha encontrado asociación con varios virus respiratorios como parainfluenza, influenza. Aunque no existen muchos datos epidemiológicos de la bronquitis obliterante, los casos predominan en Argentina, Brasil, Chile y Nueva Zelanda, con menor frecuencia en Estados Unidos y Europa.

Junto a la bronquitis se puede presentar hipertensión pulmonar, aunque se ha encontrado mayor asociación con bronquiolitis secundaria a trasplantes. También se puede presentar hipertensión pulmonar en la fase aguda del bronquiolitis viral, pero se han documentado condiciones previas del paciente que predisponen su aparición, como enfermedad pulmonar crónica neonatal o cardiopatías

Otro de los virus que ha cobrado gran importancia en los últimos años es el metapneumovirus, que actualmente es reportado como la segunda causa de infección respiratoria baja, aunque también puede causar infecciones del tracto respiratorio superior. Sus manifestaciones clínicas son similares a las producidas por VSR y su pico de presentación va de febrero a abril, usualmente después del pico del VSR.

INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS

Las IRA son las afecciones que con mayor frecuencia afectan a los niños. Numerosos estudios han puesto de manifiesto la importante incidencia de IRA entre los niños de esta edad, indicando además que no existen diferencias marcadas entre los países desarrollados. Algunas diferencias se encontraron entre los niños que se hayan en zonas rurales y los que viven en zona urbana. En cambio, algunas encuestas realizadas en países en desarrollo durante los últimos años mostraron que entre 13 y 30 % de los niños menores de 5 años de las madres entrevistadas habían padecido episodios de tos y dificultad respiratoria.

La elevada frecuencia de ocurrencia de las IRA en los primeros 5 años de vida de los niños se refleja en la importante magnitud que estas enfermedades tienen como causa de consulta y de hospitalización en los países de desarrollo.

Las diferencias descritas en la mortalidad y morbilidad por neumonía e influenza entre los países en desarrollo y los países desarrollados están estrechamente asociadas a una mayor prevalencia de factores de riesgo de neumonía y neumonía grave. La alta prevalencia de bajo peso al nacer, la desnutrición, la falta o corta duración de la lactancia materna, la falta de inmunización, especialmente contra el sarampión y la tos ferina, y la contaminación del aire doméstico debido al uso de combustibles de biomasa para calefacción y cocción de los alimentos, se encuentran entre los factores de riesgo de mayor importancia, que se han asociado a una mayor frecuencia y gravedad de los episodios de IRA en los niños menores de 5 años.

Todos estos factores están relacionados con la capacidad de defensa del organismo del niño (ya sea natural o adquirida) que lo hacen más susceptible a sobreinfección bacteriana y agravamiento de los episodios de IRA que, con la misma frecuencia que en los países desarrollados, lo afectan durante sus primeros 5 años.

Adicionalmente, la falta de acceso a la atención de los problemas de salud y algunas pautas culturales de la población referidas a la atención del niño pequeño, hacen que muchos niños con IRA no reciban atención domiciliaria o que no sean llevados a un establecimiento de salud.

La falta de acceso de grandes sectores de la población de los países en desarrollo se debe a la ausencia de servicios o personal de salud, a las dificultades geográficas para llegar a estos servicios, a los horarios limitados de atención o a la falta de medicamentos para el tratamiento de la neumonía durante todo o parte del tiempo.

2.1.2. Antecedente investigativo

Se describe en múltiples artículos que las Enfermedades Respiratorias Agudas se consideran como la principal causa de morbi-mortalidad en personas menores de 5 años a nivel mundial, y dentro de este conjunto de patologías aquellas que conforman la Infección Respiratoria Aguda (IRA) son las de mayor prevalencia, constituyéndose como el principal motivo de consulta ambulatoria en pediatría aproximadamente 30 al 50%, además de mostrar una preferencia por el sexo masculino en un 55.7%.

La prevalencia de las IRAs como causa de consulta ambulatoria de morbilidad, al igual que la caracterización de los pacientes estudiados y la prevalencia de cada una de las patologías que componen las IRAs, presenta una similitud bastante próxima a lo que reporta la bibliografía mundial (Reyes & Patricio, 2015).

Como se ha descrito previamente; la elevada altura, el clima propio de la región podría contribuir a la prevalencia registrada de patologías respiratorias y motivar a que sea el principal motivo de consulta por morbilidad pediátrica en el servicio de salud referido (Yehuda & Schmunis, 2007).

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis general

¿Los factores sociales y culturales inciden en la elevada cantidad de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños de 2 a 8 años del sector La Posa del Cantón Ventanas-Los Ríos Periodo Mayo-Octubre 2018?

2.2.2. Hipótesis específicas

➤ Los 5 años de edad es el grupo más frecuente con infecciones respiratorias agudas, en el Sector La Posa del Cantón Ventanas-Los Ríos Periodo Mayo-Octubre 2018.

➤ El sexo masculino es la categoría que predomina en niños con infecciones respiratorias agudas, en el Sector La Posa.

➤ El bajo nivel de conocimientos de los padres o familiares sobre la prevención y signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas, inciden en el alto índice de IRA en los niños del Sector La Posa del Cantón ventanas-Los Ríos Periodo Mayo-Octubre 2018.

2.3. Variables

2.3.1. Variable independiente

Tabla I. Variables Independientes del tema de investigación.

VARIABLE INDEPENDIENTE
<u>Factores sociales y culturales</u>
Edad
Sexo
Nivel socio económico
Hacinamiento
Nivel de Educación
Contaminación ambiental
Estado Nutricional

Elaboración: Jonathan Rea, 2018

2.3.2. Variable dependiente

Tabla II. Variable dependiente del tema de investigación.

VARIABLE DEPENDIENTE
<u>Infecciones respiratorias agudas</u>
Neumonía
Bronquitis
Amigdalitis
Sinusitis, Otitis y Otros

Elaboración: Jonathan Rea, 2018

2.3.3. Operacionalización de las variables

Tabla III. Operacionalización de las variables que involucra el tema de investigación.

<u>VARIABLE</u>	<u>NIVEL DE MEDICIÓN</u>	<u>ESCALA</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>INDICADOR</u>
Edad	Cuantitativa	2 a 8 años	Edad en años cumplidos	Porcentaje
Sexo	Cualitativa	Femenino masculino	Según sexo biológico de pertenencia	Porcentaje
Nivel de educación	Cualitativa	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Escolaridad de padre o familiares que cuidan a los niños	Porcentaje

<i>Nivel socio económico</i>	Cualitativa	Alto Medio alto Medio bajo Bajo	Nivel adquisitivo	Porcentaje
<i>Hacinamiento</i>	Cualitativa	Sí No	Habitantes por cuarto	Porcentaje
<i>Contaminación ambiental</i>	Cualitativa	Sí No	Contaminación del aire	Porcentaje
<i>Estado nutricional</i>	Cualitativa	Grado 1 Grado 2 Grado 3	Desnutrición de niños de 2 a 8 años	Porcentaje
<i>Infecciones respiratorias agudas</i>	Cualitativa	Neumonía Bronquitis Amigdalitis Sinusitis, Otitis, otros	Grado con el cual se presentan las enfermedades respiratorias en niños de 2 a 8 años	Porcentaje

Elaboración: Jonathan Rea, 2018

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación

➤ MÉTODO DEDUCTIVO

Mediante esta estrategia se logrará obtener información confiable de las variables de estudio, como también llegar a entender la información adquirida y llegar a una solución.

➤ MÉTODO DE ANÁLISIS

También se usará el método de análisis de resultados mediante datos estadísticos que permitirá demostrar la validez del trabajo.

3.2. Modalidad de investigación

La modalidad de esta investigación es de tipo mixta (nominal y ordinaria) debido a la elaboración y llenado de encuestas para la recolección de los datos, las cuales constará con ciertas magnitudes tratadas mediante estadísticas al momento de tomar una decisión.

3.3. Tipo de investigación

Se utiliza el tipo de investigación de campo, mediante encuestas realizadas al sector demandante obtendremos los datos necesarios para evaluar e interpretar nuestras variables mencionadas anteriormente.

Por otra parte, se logra obtener la cantidad de muestra representativa de nuestra población de interés. Para evaluar la contaminación ambiental del sector se sigue una investigación no experimental, ya que se basa fundamentalmente en la observación.

A lo anterior se le añade el tipo descriptivo, porque se utiliza para clasificar y ordenar los datos obtenidos con la encuesta y determinar las principales causas y signos de alarmas de las infecciones respiratorias agudas en niños de 2 a 8 años del Sector La Posa del Cantón Ventanas-Los Ríos. Se determina cuáles son las edades y sexo, que son mayor vulnerable a la aparición de infecciones respiratorias agudas en niños del Sector La Posa.

3.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de la información

3.4.1. Técnicas

En el presente trabajo de investigación la información obtenida es mediante una encuesta para los padres de familia o representantes de los niños que se encuentran entre un rango de 2 a 8 años de edad.

3.4.2. Instrumentos

Dentro de los instrumentos usados están:

La observación

La encuesta

La entrevista

3.5. Población y muestra de investigación

3.5.1. Población

Para esta investigación, la población de estudio es un total de 200 niños de 2 a 8 años de edad del Sector La Posa del Cantón Ventanas-Los Ríos.

3.5.2. Muestra

Debido a que se desconoce el número exacto de niños que habitan en el Sector la Posa, se utilizará la siguiente fórmula que me permite calcular el tamaño de muestra cuando se desconoce el tamaño de la población.

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{e^2 + \frac{Z^2 \times p \times q}{N}}$$

En donde:

Z= nivel de confianza, para nuestro caso utilizaremos un 95%

P= probabilidad de éxito

Q= probabilidad de fracaso

e=margen de error, en nuestro estudio se utilizará un 10%

N= Tamaño de la muestra

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{e^2 + \frac{Z^2 \times p \times q}{N}}$$

$$n = 66$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra de niños es 66

3.6. Cronograma del proyecto

Nº	Meses Sem Actividades	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Selección del tema																												
2	Aprobación del tema																												
3	Recopilación de la información																												
4	Desarrollo del capítulo I																												
5	Desarrollo del capítulo II																												
6	Desarrollo del capítulo III																												
7	Elaboración de las encuestas																												
8	Aplicación de las encuestas																												
9	Tamización de la información																												
10	Desarrollo del capítulo IV																												
11	Elaboración de las conclusiones																												
12	Presentación de la tesis																												
13	Sustentación de la previa																												
14	Sustentación																												

Elaboración: Jonathan Rea

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos humanos

- Estudiante de Terapia Respiratoria
- Tutor
- Padres de familia y niños

3.7.2. Recursos económicos

Tabla IV. Principales recursos económicos.

RECURSOS ECONÓMICOS	INVERSIÓN
Seminario de tesis	\$ 40
Internet	\$ 20
Impresiones	\$ 40
Fotocopias	\$ 25
Movilización y transporte	\$ 70
Alimentación	\$ 50
Empastado	\$ 40
Anillado	\$ 15
Total	\$ 300

Elaboración: Jonathan Rea, 2018

3.8. Plan de tabulación y análisis

3.8.1. Bases de datos

Se realiza un breve estudio preliminar del contenido captado hasta el momento, con la finalidad de recopilar la información necesaria para poder formular las preguntas de la encuesta y atacar directamente las variables que comprende nuestro tema de investigación. Los datos recopilados a través de las encuestas, realizados a los familiares o representantes de los niños por parte del investigador son un total de 66. El programa estadístico adecuado para registrar y trabajar con los datos apuntados del encuestador, es MINITAB 18.

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

Una vez realizadas las encuestas a los padres o tutores de los niños, se tabula los datos mediante la estadística inferencial, tomando una parte de cierta población, permite establecer sus propiedades y obtener conclusiones para deducir sobre una totalidad, con mi muestra numérica.

El software estadístico para procesar los datos es MINITAB versión 18, es diseñado para efectuar funciones estadísticas de tipo básica o avanzada. Con el programa se procede a ejecutar los datos obtenidos en las encuestas elaborando gráficos estadísticos para cada pregunta de la encuesta empleada, los datos tabulados de cada una de las preguntas están en una escala porcentual con el objetivo de estrechar una relación entre las variables independiente y dependiente, esto ayuda a conocer mejor que variable (efecto) ataca o está presente con mayor reincidencia en la población, y para que a futuro se logre desarrollar un proyecto con una propuesta que ayude a contrarrestar este mal.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

En esta sección se presentan los resultados obtenidos a partir de las encuestas realizadas a los 66 padres de los niños con infecciones respiratorias, para un mejor entendimiento de las contestaciones, se trabajó con gráficos estadísticos para observar la tendencia y repercusión de las variables y como éstas afectan a los portadores del IRA, y a su vez, poder establecer una relación entre las variables dependiente e independiente con las hipótesis previamente establecidas, y lograr potenciar los posibles factores que influyen en las infecciones respiratorias agudas en los niños de 2 a 8 años del sector.

La encuesta consta de 12 preguntas, con cada una de las preguntas se obtuvo un total de 66 respuestas que fueron distribuidas en una tabla para que exista mayor entendimiento en el desarrollo del trabajo y la facilidad de bosquejar los graficas de tendencia. A continuación, se detalla lo antes mencionado:

De los 66 encuestados, 41 correspondían a padres que tenían niños infectados de IRA y el 25 restante a padres con niñas que presentaron en su momento esta infección.

La falta de conocimiento de las personas sobre las infecciones respiratorias agudas, sus causas y consecuencias, es un punto a considerar y evaluar como factor influyente; a esto se le suma el nivel de preparación que se tiene, ya que

puede conllevar en gran parte lo que se había mencionado anteriormente, la insuficiencia sensorial que engloba el tema de las IRAs

Sin embargo, hay que tomar en cuenta el medio y las condiciones en el que vive el niño, y saber si esta ataca o influye en el contagio de las enfermedades respiratorias. Se muestra las respuestas con respecto a la dimensión del lugar o casa en la que habita el niño. Con esto se desencadena otras consideraciones que hay que tener en cuenta como el número de habitantes que residen en la vivienda, si existe o no algún factor o medio que produzca contaminación en el lugar que viven, es decir, si la zona es susceptible a la contaminación, y en caso de que lo haya, conocer si existe un área de ventilación para el desfogue de sustancias contaminantes presentes en el contorno de vivencia del niño.

Tomando en cuenta el factor socioeconómico de la persona que está a cargo del niño, aquel que presenta un nivel bajo tiene como ventaja que se contagie de las infecciones respiratorias; desencadenando una posible mala alimentación del niño, y esto permite que sus defensas disminuyan y sea más favorecedor a la infección, y estas consecuencias muchas de las veces es ignorada por el padre de familia. Con los datos de estatura y peso del niño se pudo identificar y clasificar en que rango de IMC se encuentra el niño o niña.

Sin embargo, a esto se le suma, el conocer el tipo de infección que ha contraído el niño hasta la fecha y conocer cuáles de las infecciones que se han presentado son las más comunes; indagar la veces en la que el niño ha contraído la infección y cuáles son sus acciones a tomar por parte del familiar acompañante cuando se presenta el cuadro clínico de las epidemias respiratorias es trascendental a la hora de determinar las causas que lo intervienen.

4.2. Análisis e interpretación de resultado

Se puede apreciar en el **Gráfico 3** que el sexo más vulnerable y el que mayor está presente las infecciones respiratorias es el masculino con un porcentaje de 62.1% de la población analizada, sin embargo, la diferencia con el sexo femenino no es mucha, esto puede ser debido a que la población del sector La Poza haya más niños que niñas. Los niños son los que más se contagian de este virus respiratorio según el análisis investigativo de Carvajal, 2017.

Los niños que tienen de 2 a 4 años de edad son los más afectados con un porcentaje mayor al 50%, como se muestra en el **Gráfico 4**. Los niños que están por encima de los 4 años se encuentran equiparados, con un 24.2% entre los 4-6 años de edad y el 22.7% de 6 a 8 años. Se considera que los primeros años del niño son más fáciles de adquirir y presentar molestias en su salud si no se lleva un estilo de vida adecuado.

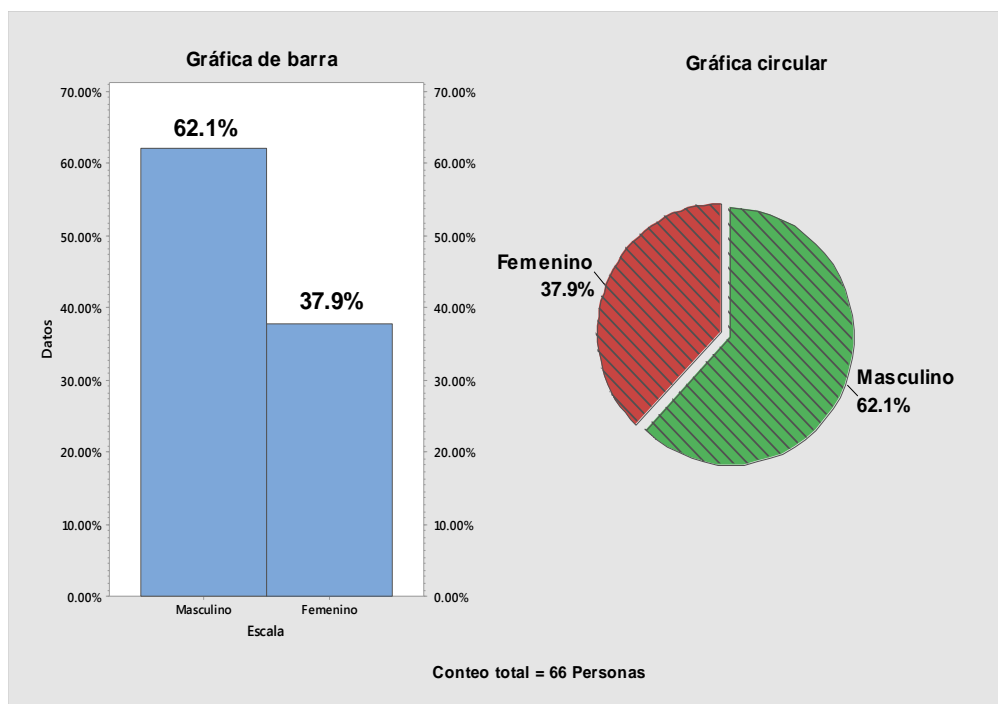


Gráfico 3. Porcentaje de sexo más afectado por las IRA

Elaboración: Jonathan Rea, 2018.

Fuente: Sector La Poza, Ventanas.

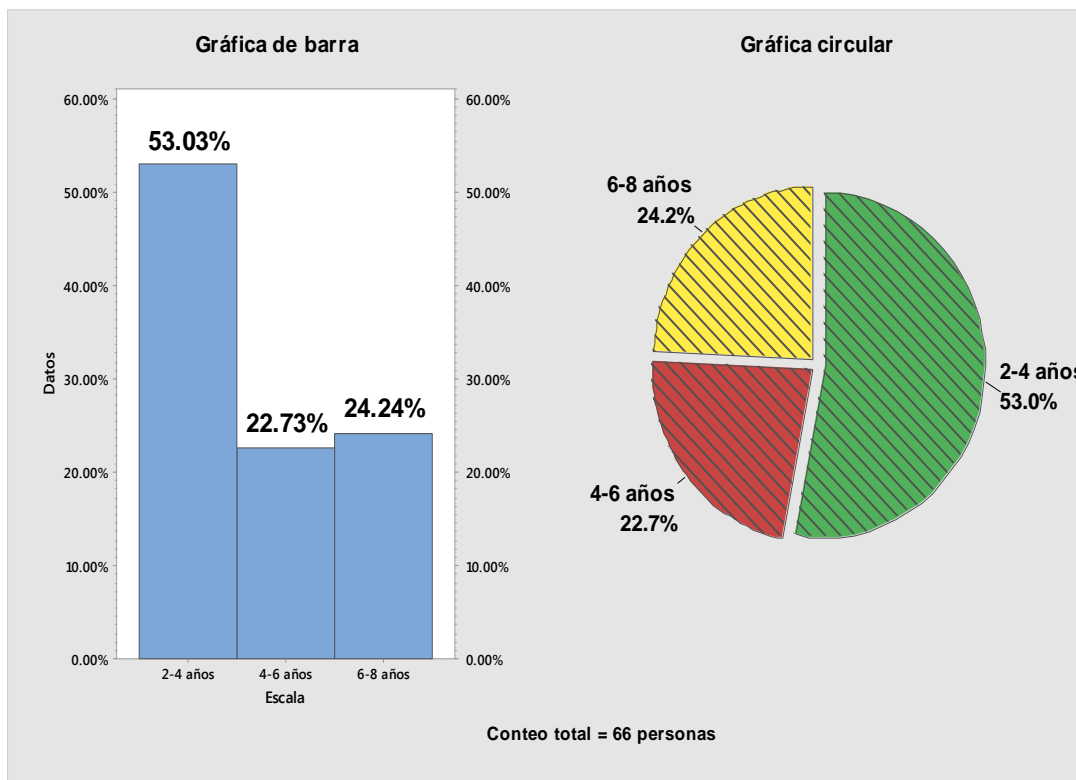


Gráfico 4. Porcentaje de las edades con más afectaciones de la IRA.

Elaboración: Jonathan Rea, 2018.

Fuente: Sector La Posa, Ventanas.

La mayoría de los casos (77.3%) conocen o han escuchado sobre las infecciones respiratorias agudas, sin embargo, pueden ignorar el hecho de que la calidad de vida del niño es de vital importancia para lograr erradicar el contagio, el **Gráfico 5** representa el porcentaje de los casos que tienen conocimiento sobre el principio y desarrollo de las IRAs. La instrucción académica por parte del tutor del niño presenta un gran porcentaje (78.8%) que solo han cursado la primaria el resto se distribuye en secundaria y que no tienen ningún tipo de estudio, como se muestra en el **Gráfico 6**. El porcentaje de las personas que no tienen ningún tipo de educación académica puede ser de cierta manera relacionarse a los casos que se desentienden del tema de la IRA.

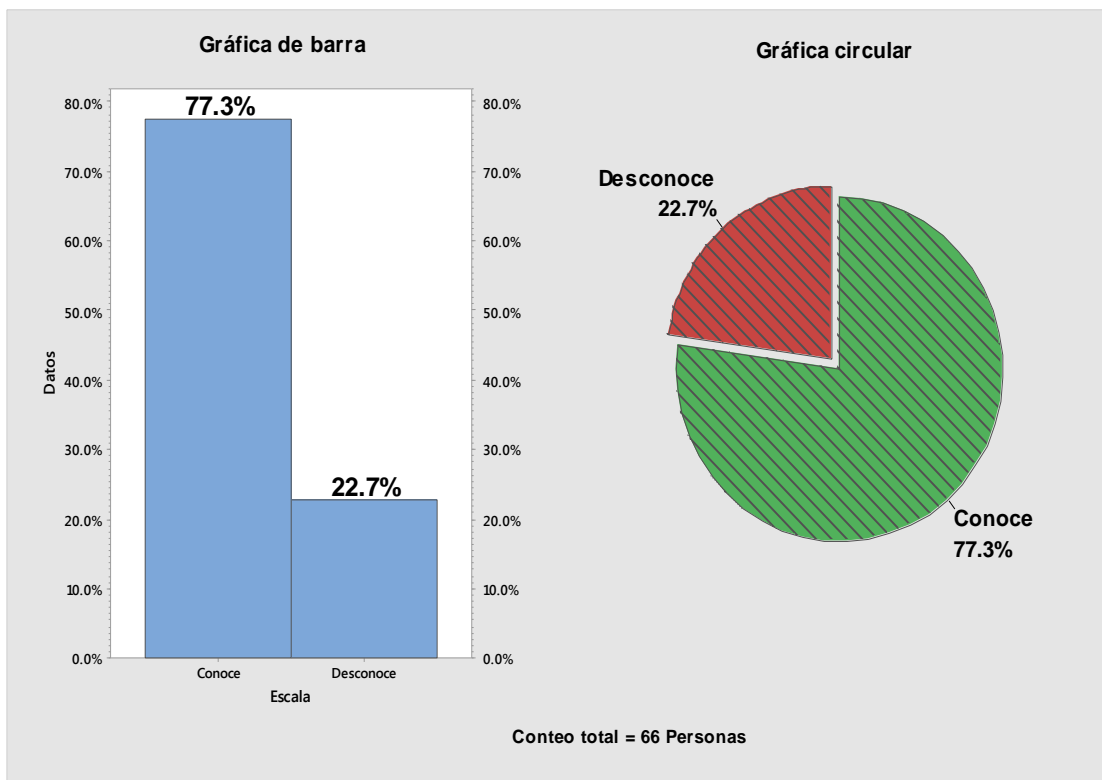


Gráfico 5. Porcentaje de las personas que desconocen el tema de la IRA.

Elaboración: Jonathan Rea, 2018.

Fuente: Sector La Posa, Ventanas.

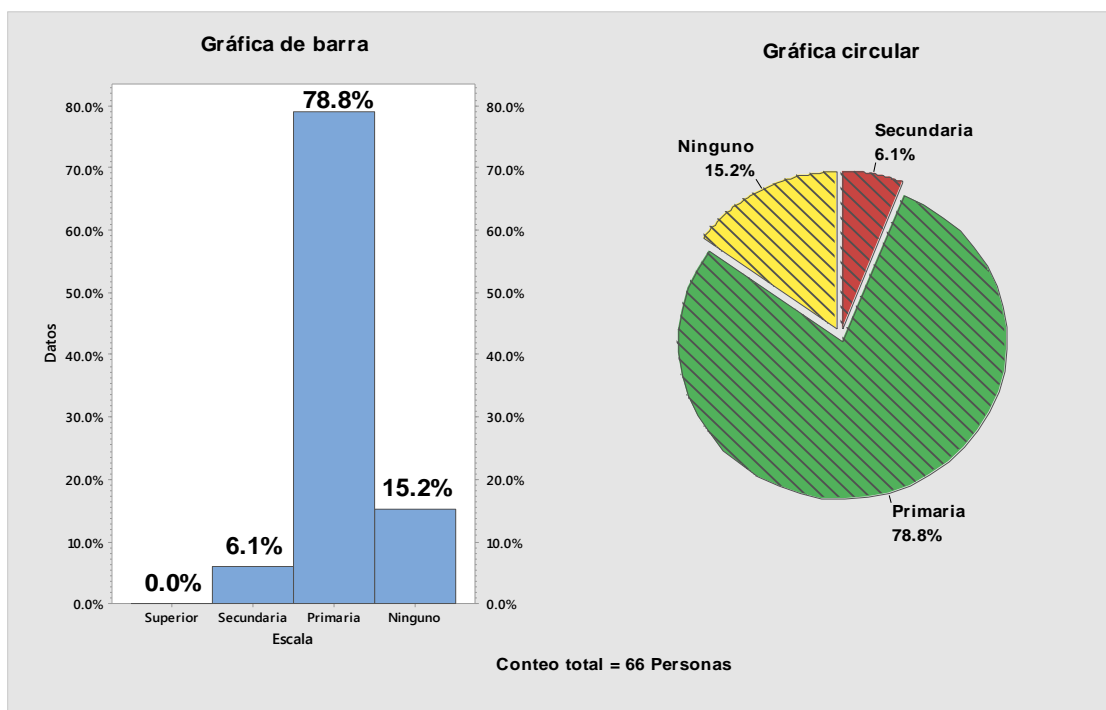


Gráfico 6. Porcentaje del nivel de estudio alcanzado por parte del Tutor del niño

Elaboración: Jonathan Rea, 2018.

Fuente: Sector La Posa, Ventanas.

El tema de la calidad de vida que tiene que tener el niño está estrechamente relacionado con el lugar que vive el mismo. En el **Gráfico 7** se muestra en porcentaje la cantidad de personas que viven en casas pequeñas (62.1%), medianas (27.3%), grandes (7.6%), y otros, esto puede ser que alguien alquile una habitación (3%). El mayor porcentaje tenemos los que viven en casas pequeñas, por ende, considerar el hacinamiento del lugar en el que viven es muy importante, para el caso de casas pequeñas es aconsejable no tener más de 3 personas viviendo ahí, en el **Gráfico 8** podemos apreciar que los porcentajes más elevados son con una aglomeración de 3 o más personas en un mismo lugar.

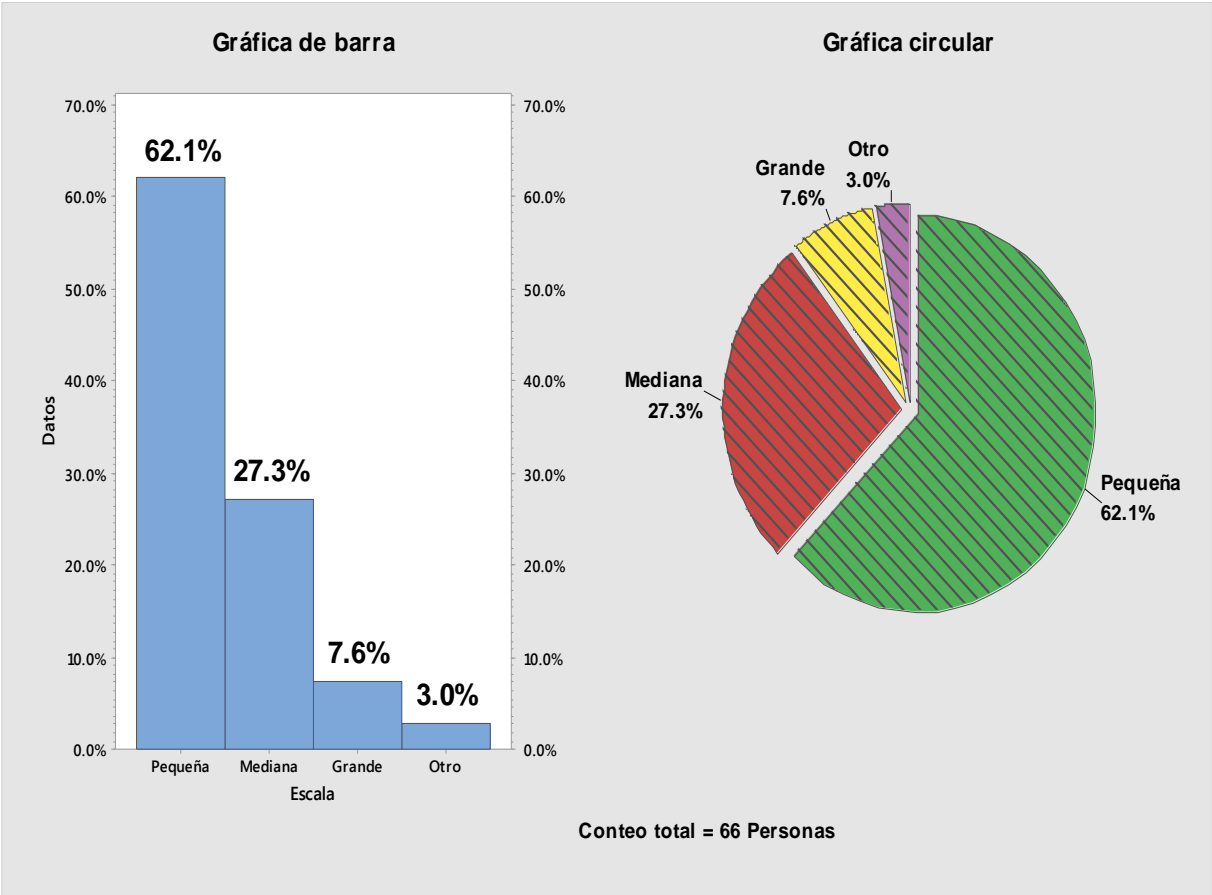


Gráfico 7. Porcentaje de las personas que viven en casas de diferentes tamaños.
Elaboración: Jonathan Rea, 2018.
Fuente: Sector La Posa, Ventanas.

La zona en la que está viviendo el niño tiene que ser un lugar fuera de contaminación o si lo hay, que sea un lugar con adecuada ventilación. El 54.4 % de los casos viven en una zona contaminada (**Gráfico 9**) y solo el 30.3% tienen un

lugar bien ventilado, pudiendo este ser un factor que puede influir en el contagio de la IRA (**Gráfico 10**). para nuestro caso de estudio, nuestra zona existe la presencia de un mínimo de porcentaje que pertenece a los habitantes que son fumadores (6.1%) como se aprecia en el **Gráfico 11**.

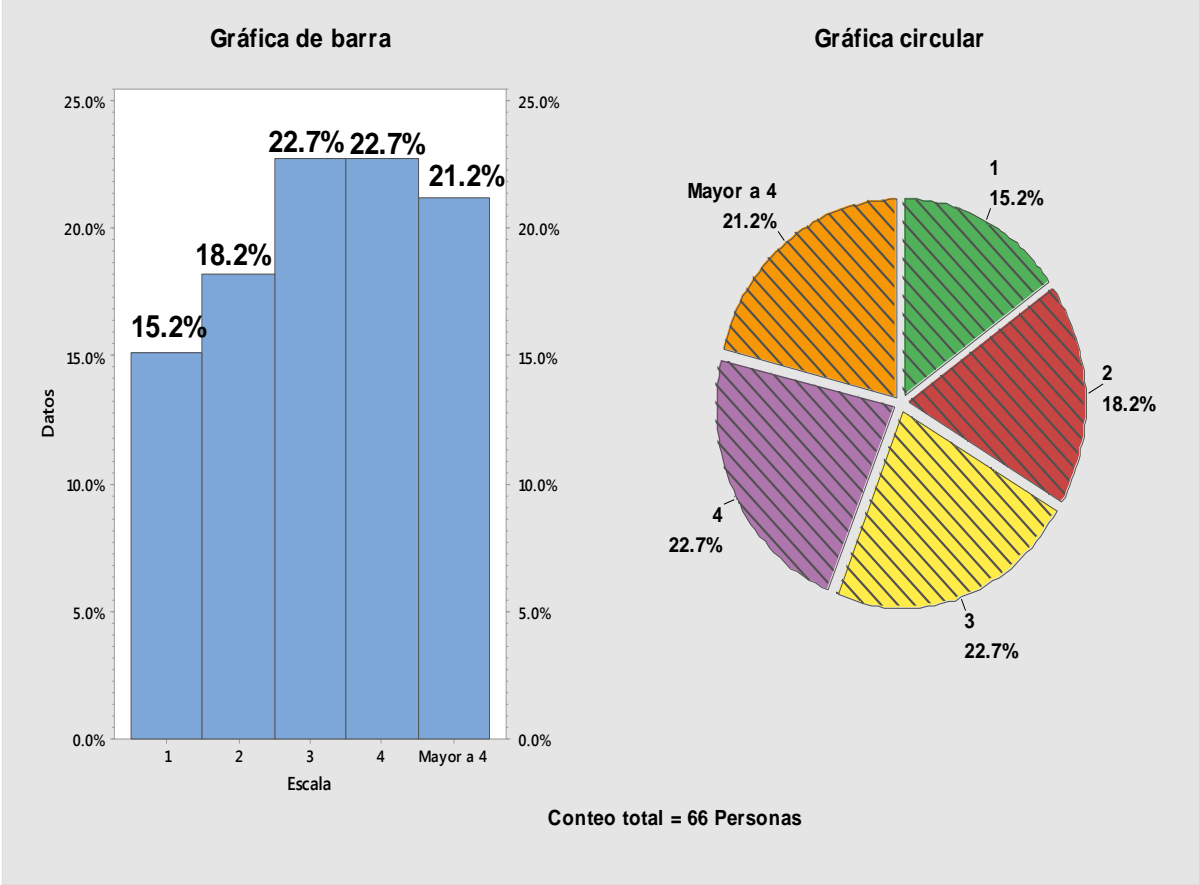


Gráfico 8. Hacinamiento del lugar.

Elaboración: Jonathan Rea, 2018.

Fuente: Sector La Posa, Ventanas.

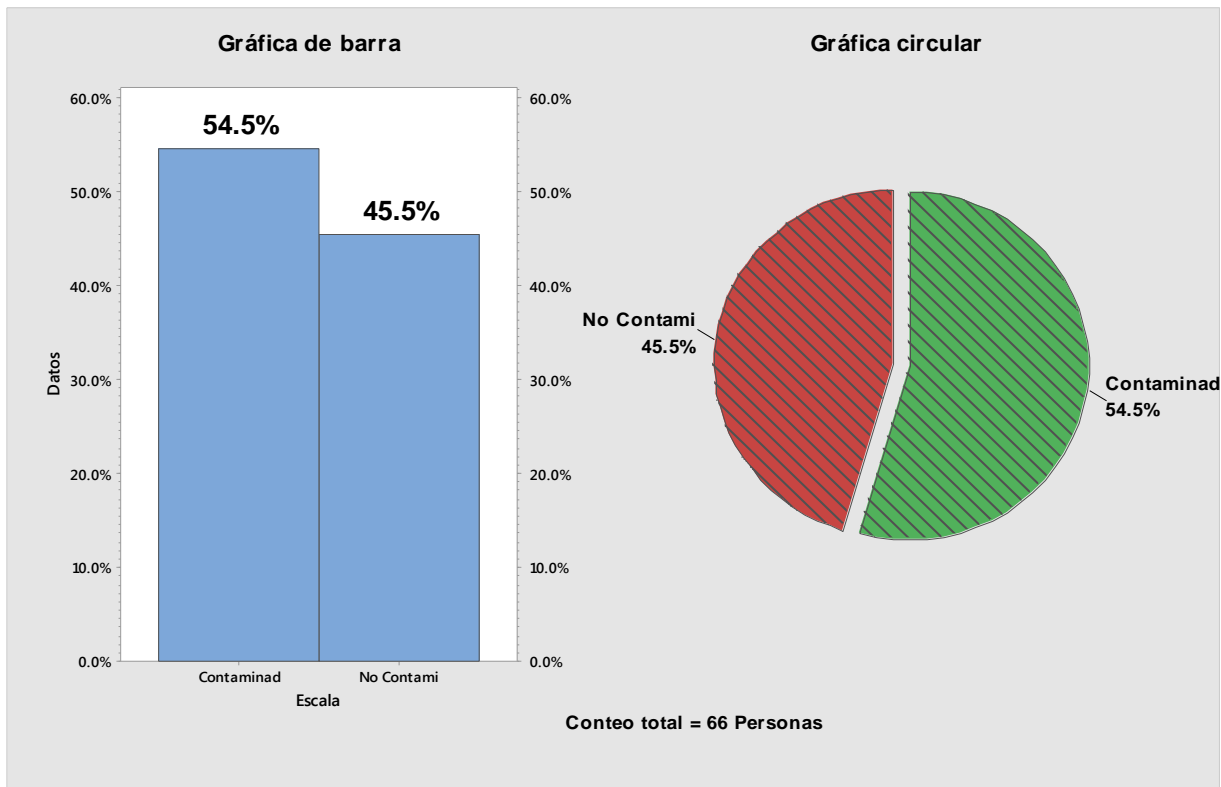


Gráfico 9. Contaminación del lugar.

Elaboración: Jonathan Rea, 2018.

Fuente: Sector La Posa, Ventanas.

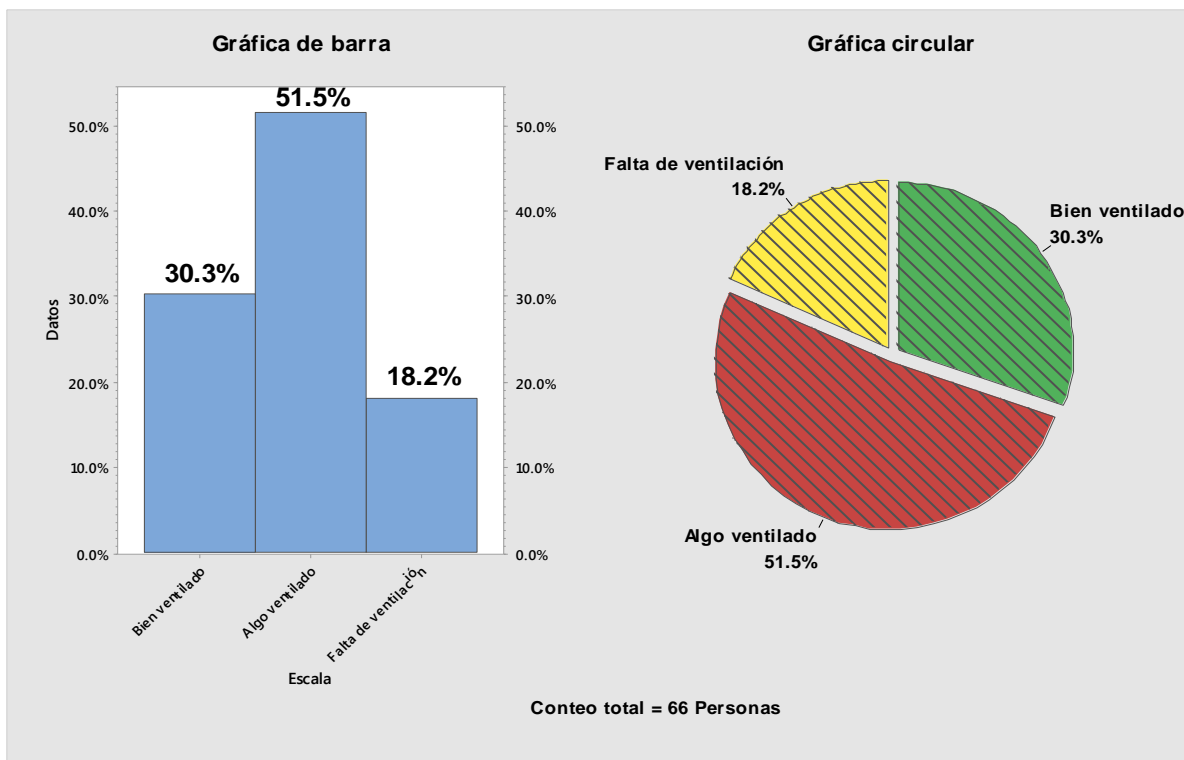


Gráfico 10. Tipo de ventilación que existe en el hogar.

Elaboración: Jonathan Rea, 2018.

Fuente: Sector La Posa, Ventanas.

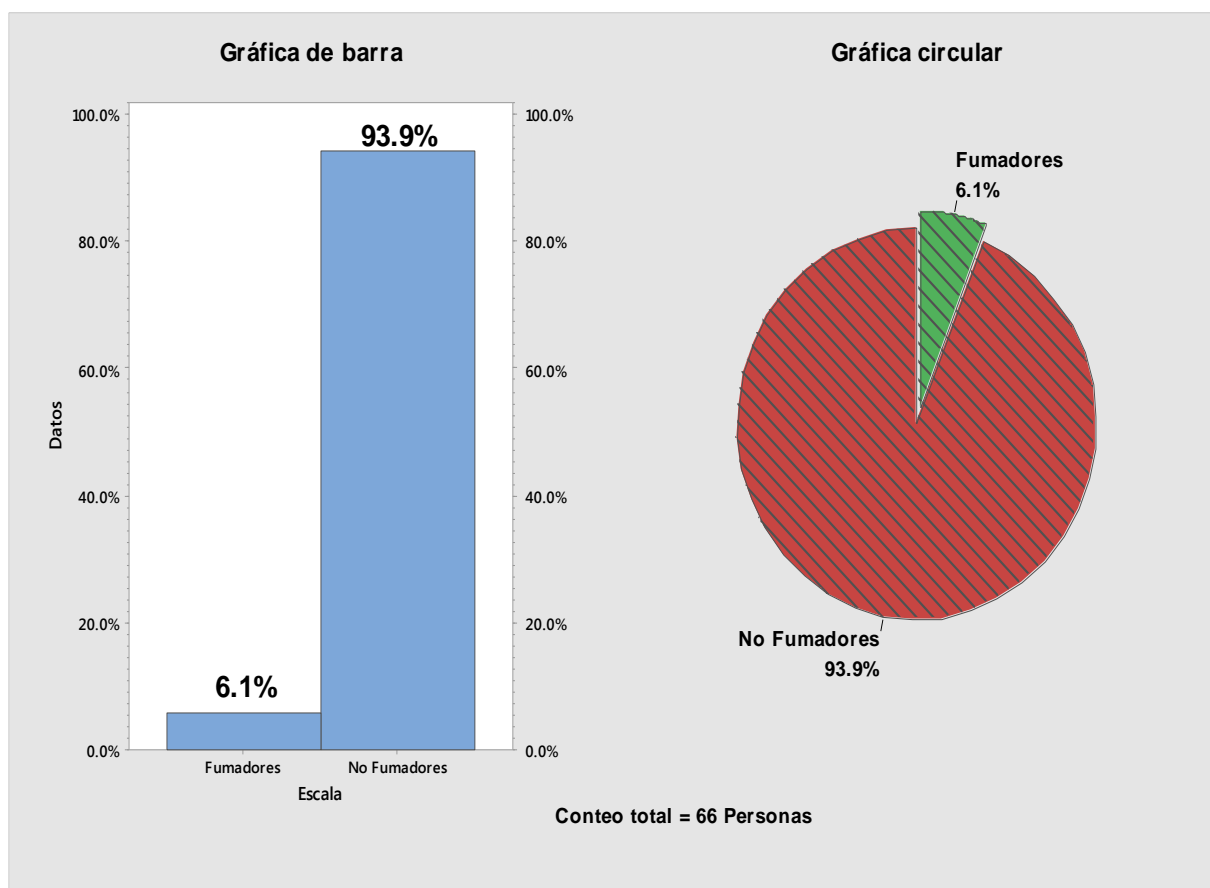


Gráfico 11. Porcentaje de fumadores que hay en la vivienda.

Elaboración: Jonathan Rea, 2018.

Fuente: Sector La Posa, Ventanas.

Según la escala socioeconómica establecida previamente (**Gráfico 12**), el 87.9% de los casos se encuentra en un rango entre bajo a medio bajo, y por un porcentaje menor están las personas que se ubican en un nivel media alto, el tener un nivel bajo en la escala socioeconómica es un factor de riesgo e incrementa las posibilidades de padecer la enfermedad.

Según los datos obtenidos y presentados en el **Gráfico 13**, el 68.2% tiene conocimiento que el estado nutricional de los niños influye para contraer IRA, mientras que un 31.8% considera que el alimentarse de forma saludable en los niños no afecta para contraer IRA, lo que representa un riesgo no tener una alimentación adecuada.

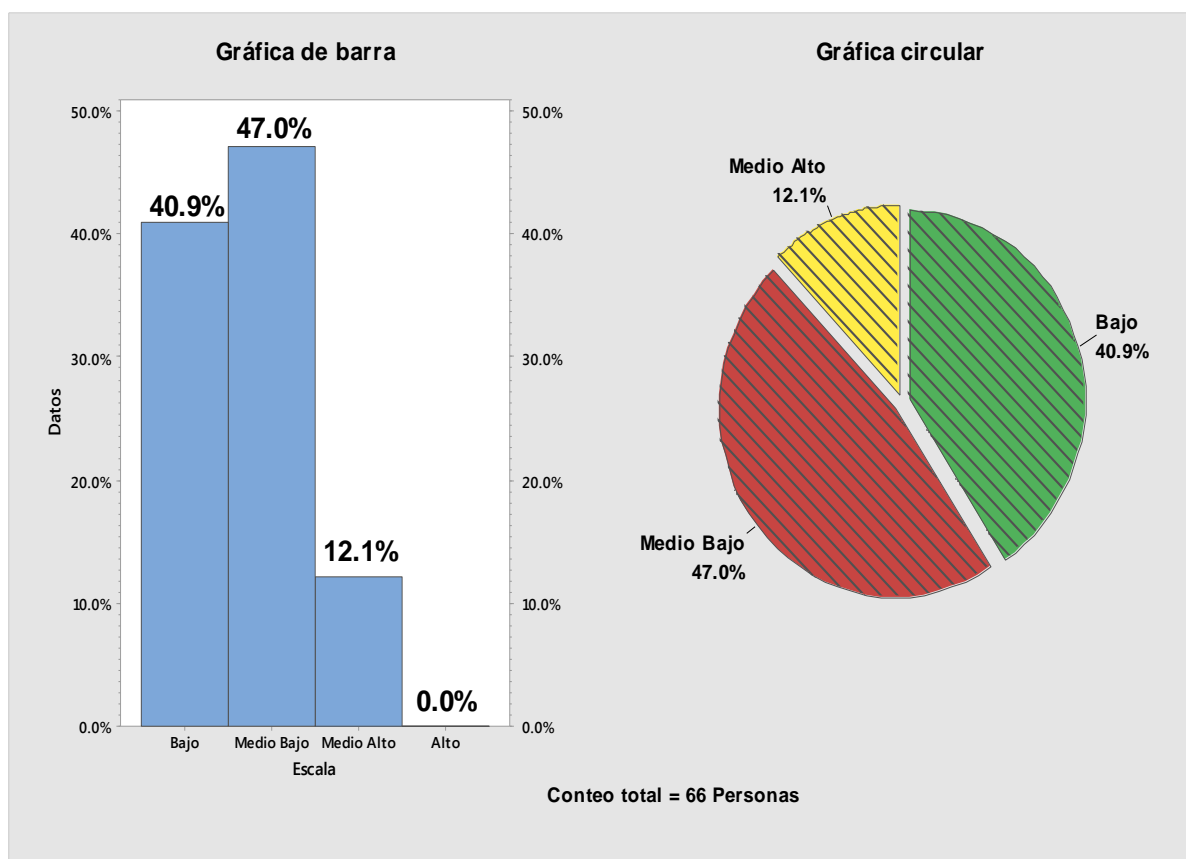


Gráfico 12. Nivel socioeconómico del representante del niño.

Elaboración: Jonathan Rea, 2018.

Fuente: Sector La Posa, Ventanas.

Las infecciones respiratorias incluyen una variedad de síntomas dependiendo del tipo de infección, el **Gráfico 14** muestra los tipos de infecciones que más se han presentado en el sector la poza. El 40 de los casos son registrados con resfriado común, que representa más de la mitad de la muestra seleccionada, aproximadamente un 60.6%, en el caso de amigdalitis no ha estado presente en nuestro análisis, pero eso no indica que hasta la fecha no haya existido alguien con esa infección. Entre la bronquitis y la neumonía hay casi un paralelismo en cuanto a la cantidad de casos registrados, los otros tipos de enfermedades respiratorias pocos comunes constituyen un porcentaje del 6.1%.

El número de reincidencia en los niños por parte de estos virus, es decir la cantidad de veces que ha contraído este tipo de enfermedades, se lo puede

apreciar en el **Gráfico 15**, donde un poco más de la mitad de los casos han sido detectado una sola vez con enfermedades respiratorias, y el 47% lo han adquirido más de una vez.

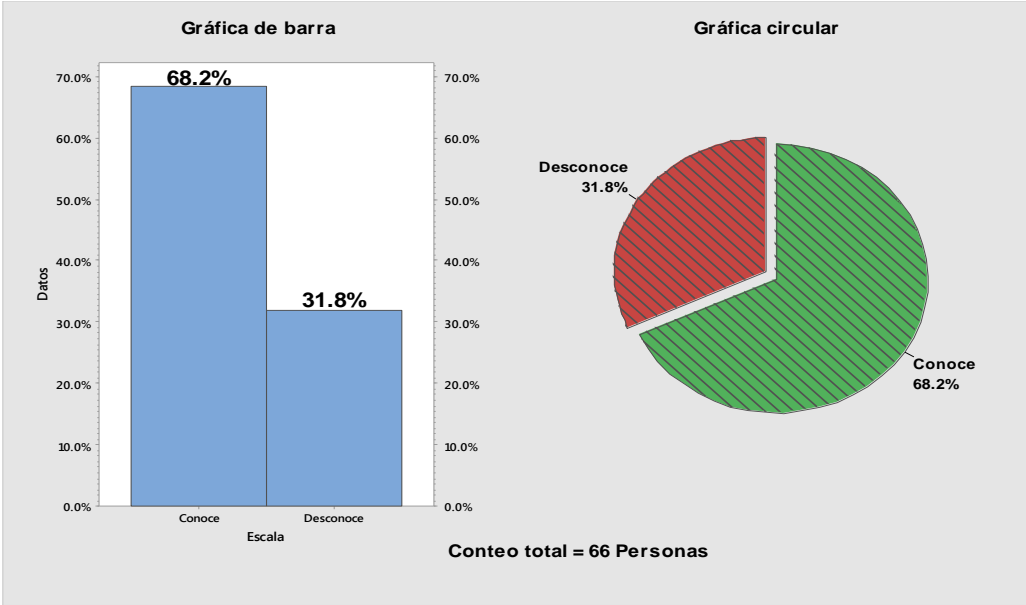


Gráfico 13. Conocimiento del mal estado nutricional como causante de la IRA

Elaboración: Jonathan Rea, 2018.
Fuente: Sector La Posa, Ventanas.

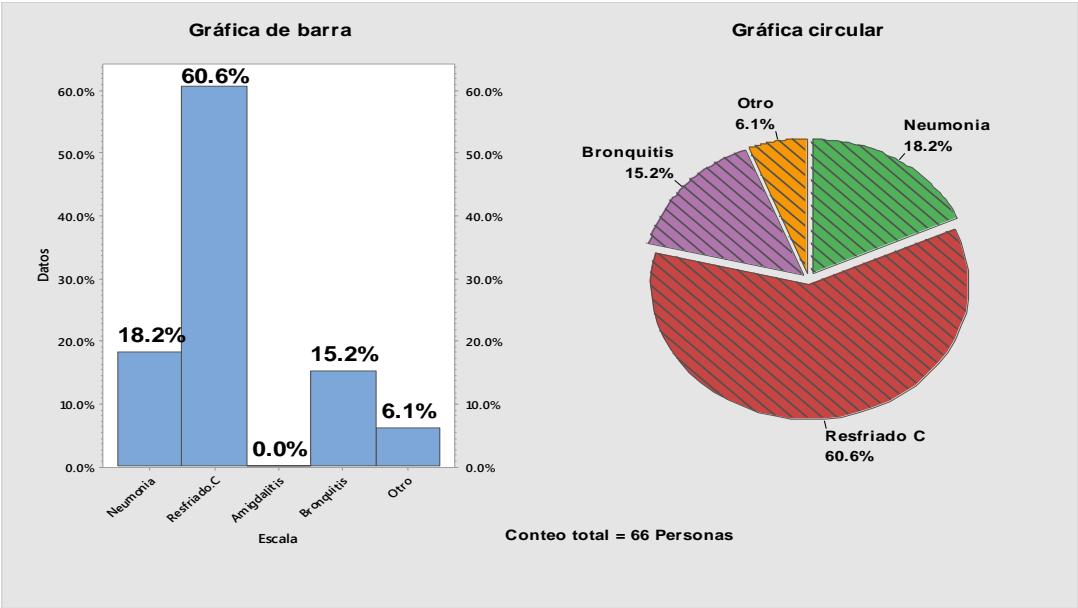


Gráfico 14. Tipos de infecciones ocurridos en el sector La Posa.

Elaboración: Jonathan Rea, 2018.
Fuente: Sector La Posa, Ventanas.

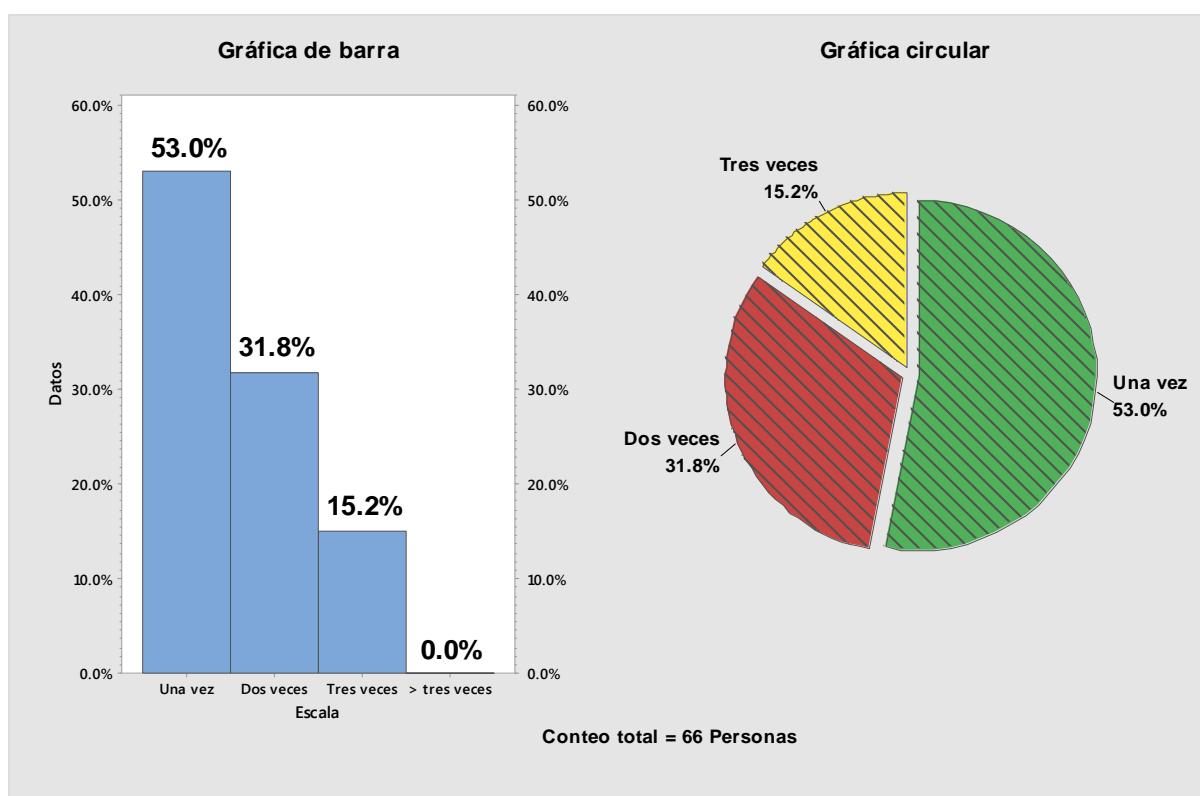


Gráfico 15. Número de ocasiones que han contraído IRA.

Elaboración: Jonathan Rea, 2018.

Fuente: Sector La Posa, Ventanas.

Las medidas que pueden tomar los padres o tutores ante la presencia de una enfermedad respiratoria, manifiesta el conocimiento de tratamiento o prevenciones que debe de tomar, el **Gráfico 16** presenta un análisis estadístico de las medidas que toma un padre de familia cuando su hijo tiene síntomas de la IRA, con un 68,2%, el asistir al médico es el más frecuentado en los padres de familia, el 27.3% tienen otros métodos aplicativos cuando se enfrentan ante la situación enunciada anteriormente, esto puede ser que usen remedios caseros, etc.

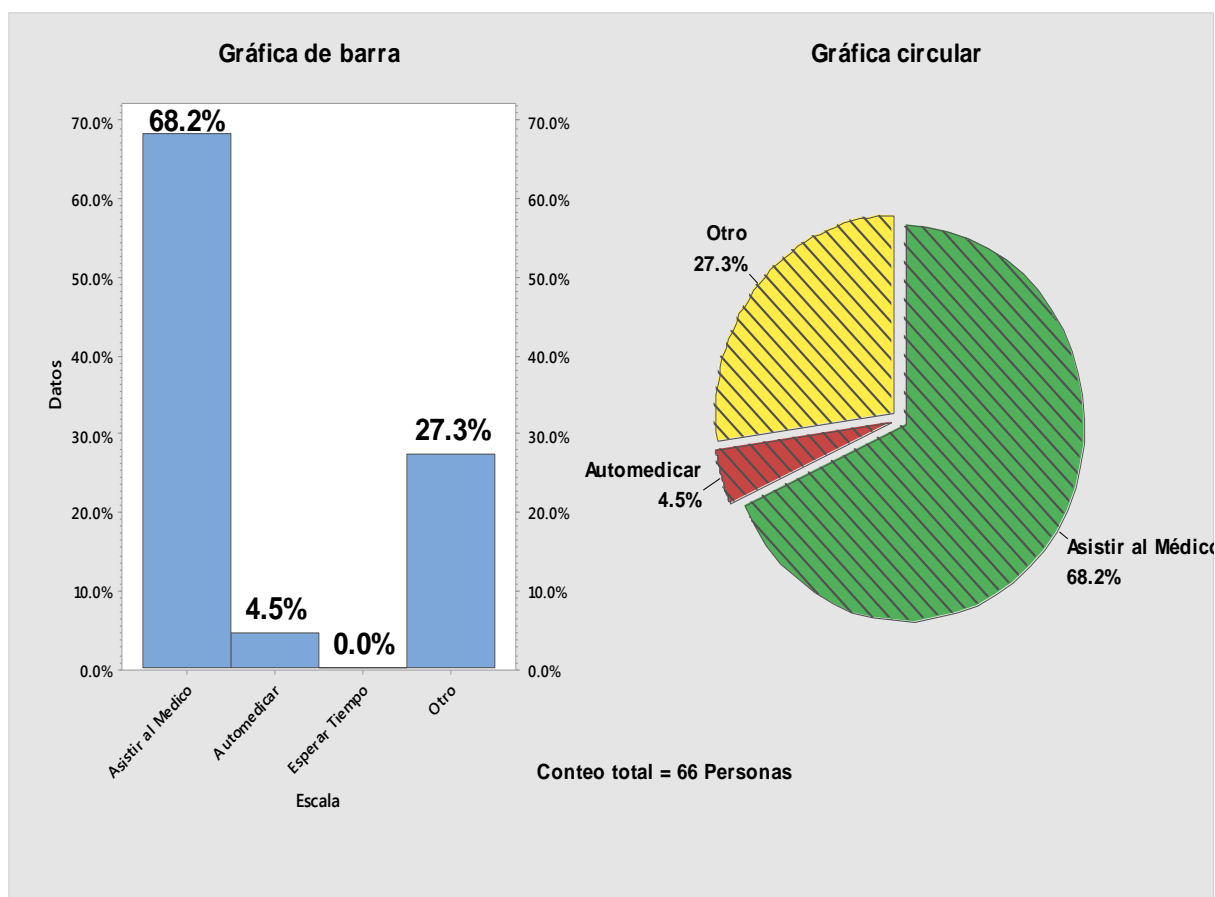


Gráfico 16. Tipos de acciones que toman cuando contraen IRA.

Elaboración: Jonathan Rea, 2018.

Fuente: Sector La Posa, Ventanas.

4.3. Conclusiones

Esta investigación realizada a los niños entre 2 a 8 años de edad refleja que los factores socioculturales juegan un papel importante y son los que ocasionan la influencia de infecciones respiratorias agudas, que a futuro puede ocasionar problemas graves como la muerte, sino es tratada a tiempo y como el medico lo indica. Muchos de los casos no suelen ser tratados debido a la falta de conocimiento del padre de familia o tutor que está a cargo del niño, en ciertos casos suelen Automedicarse o practicar remedios caseros, lo que provocaría que el paciente empeore.

Yendo un poco más allá del desconocimiento se tiene la falta de solvencia económica, provocando que el niño no reciba en muchos de los casos un tratamiento eficaz en los subcentros de salud, no se pueda adquirir los medicamentos recetados por el doctor, prolongando el mal estado de salud del niño y no mejore en un tiempo prudencial. Esta falta de dinero en muchas situaciones conlleva a que el representante tome la iniciativa de realizar medidas antimedicas.

Por otra parte, se verifica que el género más afectado en contraer IRA es el sexo masculino, especialmente los niños que se encuentran entre los 2-4 años de edad son los más propensos en contagiarse, entre las enfermedades más habituales se tiene el resfriado común y la neumonía los que afectan a los pobladores infantiles del sector La Poza.

Entre los factores ambientales se logra descartar la posibilidad de un contagio por la presencia de fumadores, entonces se tiene que la presencia de otro medio sea el causante de adquirir IRA, estos pueden ser la mala higiene, el polvo, humo, basura, o las condiciones desfavorables de la vivienda en las que viven. En lo que respecta al estado nutricional o los estados alimenticios se presenta una gran minoría de niños muestran una delgadez, sin embargo, con campañas o programas de capacitación a los padres de familia para dar a conocer estas causas y lograr disminuir en gran medida las tasas altas de infecciones respiratorias agudas en los niños.

4.4. Recomendaciones

Capacitar a los padres de familias o tutores de los niños sobre las enfermedades respiratorias agudas y todo lo que lo engloba como sus causas, consecuencias, tratamientos, prevención, la adecuada atención médica, lo que debe y no debe hacerse cuando se lo contrae.

Lograr que las casas de salud del sector realicen campañas de vacunación gratuitas contra la influenza

Incitar a la población que asistan a todo tipo de acciones que favorezcan a la salud del niño, gestionados especialmente por parte de los profesionales de la salud en terapia respiratoria.

Lograr que el gobierno acuerde algún programa que beneficie al niño a realizarse un examen de su estado de salud cada cierto tiempo prudencial, en especial en las temporadas donde ataca la influenza.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE LA APLICACIÓN

5.1. Título de la propuesta de aplicación

Capacitación educativa acerca de los factores que influyen en las infecciones respiratorias agudas en los niños, mediante charlas y conferencias dictadas por personal altamente especializado en el área de terapia respiratoria, para la reducción de niños con influenza.

5.2. Antecedentes

Las infecciones respiratorias agudas se componen de distintos factores influyentes a la hora de contagiarse de las mismas. A través de la investigación de campo se identifica cuáles son estos factores que ataca a la salud de las personas. Nuestra población recae en los niños debido a que son más vulnerables a la transmisión de cualquier tipo de infección respiratoria, la causa principal es que no tienen sus defensas altas, por lo que concierne a un aparato respiratoria poco desarrollado, haciendo de los niños a temprana edad más susceptibles a contraer cualquier tipo de bacteria causante de la influenza.

Los factores que más afectación es la condición y calidad de vida que lleva el niño en su hogar, entran en contacto con mucha facilidad con cualquier agente portador de bacterias promotoras de las infecciones, el no contar con recursos económicos suficiente para llevarlos a un doctor especializado que sea capaz de tratarlo, puede colocarlo al padre en situaciones como tomar medidas antimédicas,

una mala automedicación puede generar complicaciones en su mejoramiento y aumentar la probabilidad, en muchos casos, la mortalidad infantil.

5.3. Justificación

El presente trabajo es realizado con la finalidad dar a conocer y hacer prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, que enfatizan como uno de los problemas de salud perjudicial en los niños del sector La Posa. Este tipo de infecciones ocupa el tercer lugar como un problema de salud. Las infecciones respiratorias afectan tanto a personas adultas como a niños, nuestro rumbo de investigación es hacia los niños que ocupan una edad entre los 2 a 8 años de edad, los factores influyentes que se presentan para el posible contagio es el estilo de vida o la higiene que mantiene el niño.

Por esta razón se prevé realizar un programa de charlas y conferencias preventivas con la finalidad de ofrecer información real y verdadera acerca de las enfermedades y como se debe tomar las debidas precauciones o prevenciones para contraer IRA. Estos talleres están dirigidos especialmente a los familiares y tutores del niño, más allá de lo aquello, lograr llegar a la población en general con el propósito de impulsar a los pobladores a mejorar su estilo de vida y culturizarlos en el tema de la salud.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo General

Ejecutar un plan de prevención mediante charlas y conferencias del tema de las infecciones respiratorias agudas y sus factores influyentes en los niños, para

concientizar a los familiares en mejorar su condición de vida y así reducir la cantidad de niños con influenza.

5.4.2. Objetivos Específicos

- Difundir un plan de prevención a los padres de familia y concientizar la importancia de la salud que debe llevar el niño.

- Reducir el porcentaje de casos de niños con infecciones respiratorias agudas a temprana edad.

- Preparar de forma adecuada y profesional a los expertos de la salud en terapias respiratorias.

5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

5.5.1. Estructura general de la propuesta

La síntesis de la propuesta del trabajo de investigación consiste en dictar conferencias y charlas de lo que compete al tema de prevención y demás, de las infecciones respiratorias agudas a los familiares o tutores de los niños menores a 8 años de edad, y en lo posible al público general del sector la Posa, cantón Ventanas.

Planificación

Parte de la planificación es juntar toda la información necesaria que aporten a la identificación de cuáles son las principales dificultades que tienen los pobladores del sector la Posa en lo que refiere a temas respiratorios. Dicha información debe ser evaluada y desarrollada por profesionales capacitados en la salud respiratoria, capaces de atacar al problema y brindar soluciones propicias.

Organización

La recolección de datos conseguidos a partir de encuestas realizadas con el fin de visualizar cuáles son los principales factores que intervienen en la infección respiratoria. Una vez conseguido los datos, mediante un análisis de estadística descriptiva se identifican los factores relevantes que inducen a las infecciones respiratorias agudas, y poder encaminar hacia esas falencias que presentan y tocar temas de información respiratoria en lo que ellos desconocen. Coordinar y seleccionar a grupos de 20 personas como máximo para brindarles las charlas, esto varía dependiendo del lugar de encuentro, pero lo aconsejable es entre menor la cantidad mejor será el entendimiento entre el expositor y los participantes.

Ejecución

La forma en que se llevara las charlas o conferencias será por medio de horarios establecidos previamente, cada grupo, en caso de que haya más de uno, se llevara aproximadamente de una hora a hora media de exposición. Antes de la conferencia se entrega material como trípticos o folletos con información resumida del tema que se va a tratar, para que los colaboradores lean y sigan la secuencia de la charla que se imparta.

Los temas que se va a tratar en las exposiciones dependerá de los casos más comunes que presenten los habitantes de la zona, esto puede ser temas sobre la Higiene personal, condiciones de vivienda, contaminación, estado nutricional, y entre otros factores que haga que se manifieste las infecciones respiratorias. Si el caso lo requiere se llegaría hacer simulacros de cómo se debe actuar ante la presencia de este virus en los niños, qué medidas tomar, y que no se debe hacer, recomendaciones de prevención y tratamientos y como conviene ser llevado el niño cuando presente estas enfermedades.

5.5.2. Componentes

La aplicación de esta propuesta procedente de nuestro tema de investigación afecta directamente a los familiares o representantes de los niños entre 2 a 8 años de edad. Los participantes de nuestro plan de prevención mediante charlas serán los padres de familias o tutores de los niños, en lo posible, el público general. La persona encargada de dictar las conferencias es el ejecutor del tema de investigación, Sr Jonathan Reinaldo Rea Llugcha y personal responsable de algún subcentro de salud.

El equipo de investigación abarca todo lo que tiene que ver con el Ministerio de Salud Pública, persona responsable del trabajo de investigación y su respectivo tutor, la universidad académica a cargo del proyecto de investigación (UTB), profesionales altamente capacitados de los subcentros de salud del sector la Posa, y familiares de los niños menores a 8 años o público general. Los materiales que están involucrados son:

- Sala o habitación para las charlas
- Proyector
- Trípticos
- Utensilios escolares (Plumas, marcadores, Papel, Carpeta, etc.)
- Computadora

- Cámara fotográfica
- Pizarra
- Pendrive
- Posters médicos relacionados con el tema
- Internet

5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

Proporcionar los conocimientos apropiados de fuentes confiables y científicas para lograr la reducción de las infecciones respiratorias en los niños más vulnerables a los factores socioculturales que intervienen en el origen de la influenza. Los pobladores analicen y concienticen, y mejoren su estilo de vida ya que los únicos favorecedores de este cambio son sus hijos, cambiar su forma de pensar y actuar poniendo en práctica todas las buenas costumbres que se debe regir para una vida favorecedora en tema de salud. Con estas estrategias educativas, también lograr la disminución de las altas tasas de mortalidad infantil.

Con el tiempo poder llegar a ser una sociedad más culturizada y con conocimientos fortalecidos de temas de enfermedades y como poder prevenirlas, y no solo estar dependiendo siempre de un médico, cuando existe la manera de evitarlo y solo cuando exista situaciones drásticas, acudir a él. Concientizar también a los responsables de los subcentros de salud a realizar este tipo de actividades de prevención sin esperar algún beneficio de lucro o porque se está trabajando por términos académicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andi, M. V., & Rodr, C. (2010). Factores de riesgo y patogenia de la Neumonía, (4), 1–12.
2. Basanta, M. L. A. (2006). Laringitis aguda (Crup), 1(1), 55–61.
3. Calvo, C., Aguado, I., García-García, M. L., Ruiz-Chercoles, E., Díaz-Martinez, E., Albañil, R. M., ... Casas, I. (2017). Infecciones virales respiratorias en una cohorte de niños durante el primer año de vida y su papel en el desarrollo de sibilancias. *Anales de Pediatría*, 87(2), 104–110. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.08.002>
4. Carvajal, C. C. (2017). Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 22(2).
5. Coll Artés, R., & Boqué Argemí, R. (2006). Rehabilitación respiratoria. *FMC Formacion Medica Continuada En Atencion Primaria*, 13(8), 469–477. [https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(06\)71364-0](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(06)71364-0)
6. Corretger Rauet, J. M., & Martínez Roig, A. (2000). Infecciones de las vias respiratorias superiores. *Pediatría Integral*, 5(1), 33–50. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(18\)89310-2](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(18)89310-2)
7. ECURED. (s.f.). INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. *ECURED*. Obtenido de https://www.ecured.cu/Infecciones_respiratorias_agudas
8. Esteva, E. (2001). Resfriado común, 1–6.
9. González, F. Á., & Lastres, J. M. S. (2012). Faringoamigdalitis aguda, 1–12.
10. GRUPO EL COMERCIO. (27 de JULIO de 2009). *EL COMERCIO*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/infecciones-respiratorias-atacan.html>
11. GRUPO SALUD PÚBLICA DGSM. (2015). Enfermedad Respiratoria Aguda. *DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR*. Obtenido de https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/comunicaciones/foto_noticias/enfermedad_respiratoria_aguda_era

12. Marimón, J. M., & Navarro-Marí, J. M. (2017). Métodos de diagnóstico rápido de las infecciones respiratorias. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 35(2), 108–115. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2016.11.007>
13. Llor, C., Alkorta Gurrutxaga, M., de la Flor i Bru, J., Bernárdez Carracedo, S., Cañada Merino, J. L., Bárcena Caamaño, M., ... Cots Yago, J. M. (2017). Recomendaciones de utilización de técnicas de diagnóstico rápido en infecciones respiratorias en atención primaria. *Atencion Primaria*, 49(7), 426–437. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.010>
14. Martín, F. C., & Artigao, F. B. (2013). Otitis media aguda, 1–10.
15. MELÉNDEZ BENÍTEZ, Y. Y. (2017). *FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS. PARROQUIA BARREIRO CANTÓN BABAHOYO LOS RÍOS. SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.*
16. México, A. P. de. (2006). Prevención de las infecciones respiratorias agudas L, 5.
17. Milano, G., & Calvo, C. (2005). Epiglotitis aguda en la infancia, 233–238.
18. (OMS), O. M. (2017). *1,7 millones de niños menores de cinco años fallecen anualmente por contaminación ambiental.* Ecuador.
19. OPN. (2011). Infecciones Respiratorias Agudas: Guía para la Planificación, Ejecución y Evaluación de las Actividades de Control Dentro de la Atención Primaria de Salud, 120.
20. Ovalles, Y. B. (2014). Infecciones respiratorias virales en pediatría: generalidades sobre fisiopatogenia , diagnóstico y algunos desenlaces clínicos, 28(1), 133–141.
21. Quiles Machado, J. A., Aragón Domínguez, V., Monsalvo Hernando, M., & Gómez Durán, M. (2018). Non-pneumococcal bacterial pneumonias (II). Respiratory infections by Mycoplasma and Chlamydia. Viral pneumonias. *Medicine (Spain)*, 12(54), 3186–3197. <https://doi.org/10.1016/j.med.2018.04.002>
22. Ramírez, R., & Troya, M. del P. (2006). Objetivos de Desarrollo del Milenio ESTADO de SITUACIÓN 2006. *Centro de Investigaciones Sociales Del Milenio*, 259.

23. Reina, J., Cabrerizo, M., & Aliaga, F. (2017). Infecciones respiratorias agudas comunitarias causadas por enterovirus en la población pediátrica. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 35(2), 133–135. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2016.05.007>
24. Reina, J., Cabrerizo, M., & Ferrés, F. (2017). Infecciones respiratorias agudas comunitarias causadas por enterovirus D68 (EV-D68). *Anales de Pediatría*, 86(3), 158–159. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.05.004>
25. Reyes, A., & Patricio, B. (2015). Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en Pacientes Menores de 5 años y su Asociación, 7, 100–105.
26. Romero, P., & Ronco, R. (2002). Epiglotitis aguda, 62(2), 128–131.
27. Segrera, L., & Chacón, E. P. (2017). Infeccion respiratoria aguda, 57.
28. Torres, J. P. (2014). Manejo de las infecciones respiratorias bacterianas en pediatría. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(3), 412–417. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70057-4](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70057-4)
29. Triglia, J. M., & Nicollas, R. (2000). Laringitis agudas disneizantes del niño. *EMC - Otorrinolaringología*, 29(1), 1–6. [https://doi.org/10.1016/S1632-3475\(00\)71969-2](https://doi.org/10.1016/S1632-3475(00)71969-2)
30. Reina, J., Cabrerizo, M., & Aliaga, F. (2017). Infecciones respiratorias agudas comunitarias causadas por enterovirus en la población pediátrica. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 35(2), 133–135. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2016.05.007>
31. Reina, J., Cabrerizo, M., & Aliaga, F. (2017). Infecciones respiratorias agudas comunitarias causadas por enterovirus en la población pediátrica. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 35(2), 133–135. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2016.05.007>
32. Yehuda, F., & Schmunis, G. (2007). Infecciones respiratorias en niños. Organización Panamericana de la Salud. Retrieved from <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3093>

ANEXOS

ENCUESTA REALIZADA EN EL SECTOR LA POSA

La presente encuesta tiene como finalidad de identificar algunos de los factores de riesgos socio y culturales que originan una infección respiratoria aguda (IRA) en los NIÑOS de 2 a 8 años del Sector La Posa, Cantón Ventanas. Por favor seleccione con una (X) la opción de su preferencia en cada pregunta, le recordamos que sus respuestas son anónimas y con fines académicos

Datos Generales del niño/a

Sexo: _____ Peso (Kg) _____

Edad: _____ Estatura (Cm) _____

1. **¿Tiene conocimiento Ud. acerca de las infecciones respiratorias agudas y cuáles son sus factores que las originan?**

Sí _____

No _____

2. **¿Cuál es el nivel de estudio alcanzado por el padre de familia/tutor del niño/a?**

Ninguno _____

Primaria _____

Secundaria _____

Superior _____

3. Según su perspectiva y criterio, ¿de qué tamaño considera la casa en donde vive el/la niño/a?

Pequeña_____ Mediana_____ Grande_____ Otro_____

4. Tomando como referencia el lugar (casa) donde vive el niño, ¿cuántas personas habitan en la vivienda?

1_____ 2_____ 3_____ 4_____ mayor a 4 _____

5. Considera Ud. que su sector de residencia es un lugar muy contaminante

Sí_____ No_____

6. ¿Cómo considera su hogar en el tema de ventilación?

Bien ventilado_____ Algo ventilado_____ Falta de ventilación_____

7. ¿Tiene Ud. algún miembro familiar, o ajeno a este, que fume dentro del hogar muy seguido?

Sí_____ No_____

8. En base a los ingresos económicos y gastos personales que hay en su círculo familiar, ¿En qué ranking se posicionaría dentro del nivel socio económico?

Bajo_____ Medio bajo_____ Medio alto_____ Alto_____

9. ¿Cree usted, que el estado nutricional en los niños influye al momento de contraer infecciones respiratorias?

Sí_____ No_____

10. ¿Qué tipo de enfermedad respiratoria ha sufrido el/la niño/a?

Neumonía_____ Resfriado común_____ Amigdalitis_____ Bronquitis_____
Otro_____

11. ¿Cuántas veces ha contraído la enfermedad hasta el momento?

Una vez _____ Dos veces_____ Tres veces_____ más de tres veces_____

12. ¿En el caso de contraer una infección respiratoria el/la niño/a, que medidas toman en su hogar?

Asistir al médico_____ Automedicar al niño/a_____ Esperar cierto tiempo_____
Otro_____

¡Gracias por su participación!

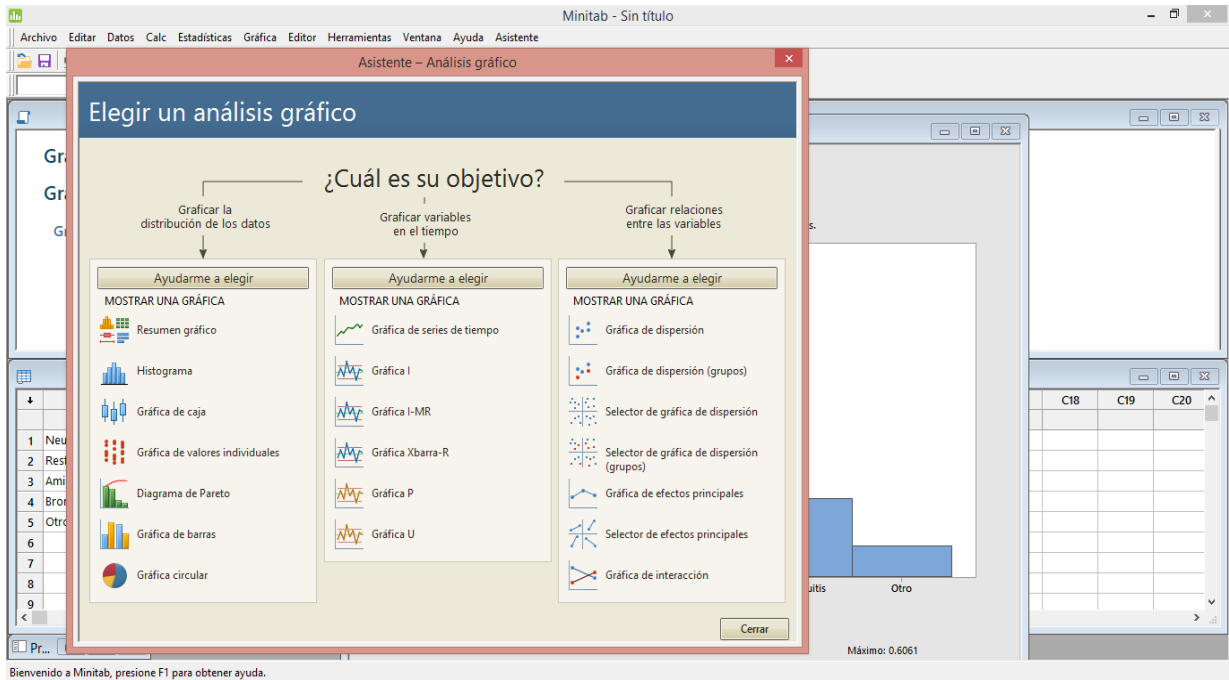
Elaboración: Jonathan Rea, 2018.
Fuente: Sector La Posa, Ventanas.

Matriz de Contingencia

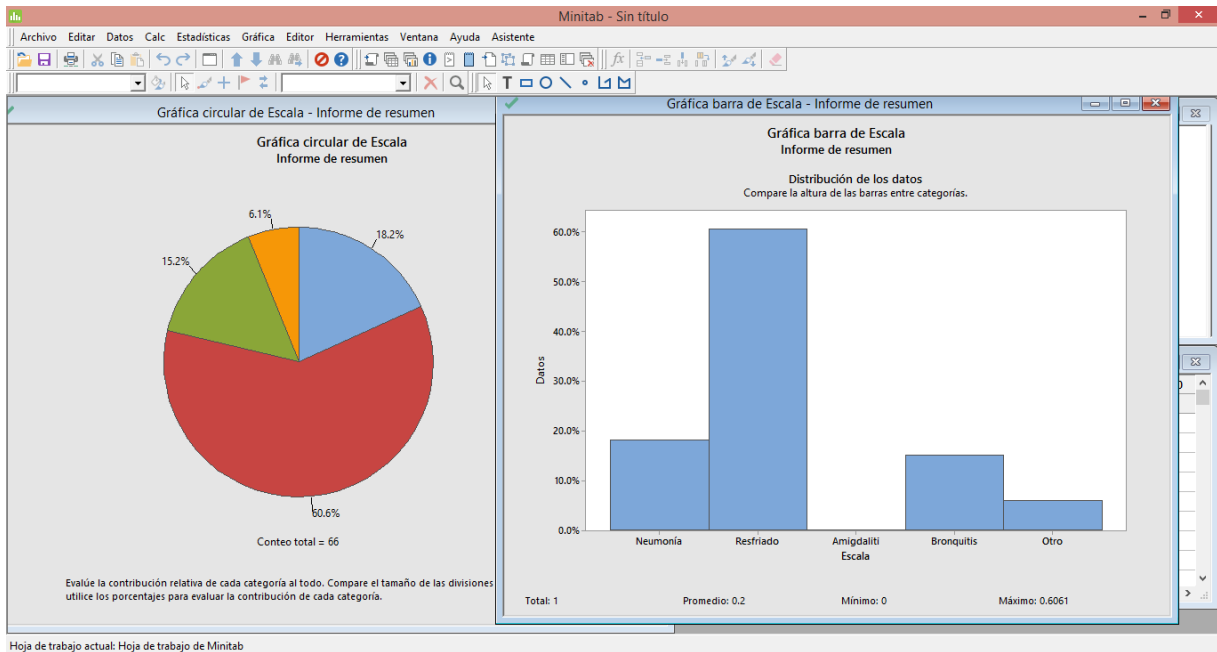
Problema General	Objetivo General	Hipótesis general
<p>¿Cómo influyen los factores sociales y culturales en el alto índice de infecciones respiratorias agudas en niños de 2 a 8 años del sector la Posa del Cantón Ventanas-Los Ríos Periodo Mayo-Octubre 2018?</p>	<p>Determinar los factores sociales y culturales que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños de 2 a 8 años realizado en el Sector La Posa del Cantón Ventanas-Los Ríos Periodo Mayo-Octubre 2018</p>	<p>Los factores sociales y culturales inciden en la elevada cantidad de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños de 2 a 8 años del sector La Posa del Cantón Ventanas-Los Ríos Periodo Mayo-Octubre 2018.</p>
Problemas Derivados	Objetivos Específicos	Hipótesis específicas
<p>¿Cuál es la edad que comúnmente presenta infecciones respiratorias agudas en niños del Sector La Posa del Cantón Ventanas-Los Ríos Periodo Mayo-Octubre 2018?</p> <p>¿Cuál es el sexo en el que predomina las Infecciones Respiratorias Agudas en niños del Sector La Posa del Cantón Ventanas-Los Ríos Periodo Mayo-Octubre 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres o familiares que cuidan a los niños sobre la prevención y signos de alarmas de las infecciones respiratorias agudas en niños de 2 a 8 años del Sector La Posa del Cantón Ventanas-Los Ríos Periodo Mayo-Octubre 2018?</p>	<p>Definir las edades de los pacientes con infecciones respiratorias agudas</p> <p>Identificar el sexo de los pacientes que predominan en la aparición de Infecciones Respiratorias Agudas en niños de 2 a 8 años del Sector La Posa del Cantón Ventanas-Los Ríos Periodo Mayo-Octubre 2018.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de los padres o familiares que cuidan de los niños sobre la prevención y signos de alarmas de las infecciones respiratorias agudas en niños de 2 a 8 años del Sector La Posa del Cantón Ventanas-Los Ríos.</p>	<p>La edad a los 5 años, es el grupo más frecuente en niños con infecciones respiratorias aguas, en el Sector La Posa del Cantón Ventanas-Los Ríos Periodo Mayo-Octubre 2018.</p> <p>El sexo masculino es la categoría que predomina en niños con infecciones respiratorias agudas, en el Sector La Posa.</p> <p>El bajo nivel de conocimientos de los padres o familiares sobre las prevención y signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas, inciden en el alto índice de IRA en los niños del Sector La Posa del Cantón ventanas-Los Ríos Periodo Mayo-Octubre 2018.</p>

Elaboración: Jonathan Rea, 2018.

Breve guía de la elaboración de los graficos estadísticos



Elaboración: Jonathan Rea, 2018.



Elaboración: Jonathan Rea, 2018.

Fotos de investigación de campo realizadas a los padres de familia del sector La Posa, Canton Ventanas.



Elaboración: Jonathan Rea, 2018.
Fuente: Foto tomada en Sector La Posa, Cantón de Ventanas.



Elaboración: Jonathan Rea, 2018.
Fuente: Foto tomada en Sector La Posa, Cantón de Ventanas.



Elaboración: Jonathan Rea, 2018.
Fuente: Foto tomada en Sector La Posa, Cantón de Ventanas.



Elaboración: Jonathan Rea, 2018.
Fuente: Foto tomada en Sector La Posa, Cantón de Ventanas.



Elaboración: Jonathan Rea, 2018.

Fuente: Foto tomada en Sector La Posa, Cantón de Ventanas.



Elaboración: Jonathan Rea, 2018.

Fuente: Foto tomada en Sector La Posa, Cantón de Ventanas.



Elaboración: Jonathan Rea, 2018.
Fuente: Foto tomada en Sector La Posa, Cantón de Ventanas.



Elaboración: Jonathan Rea, 2018.
Fuente: Foto tomada en Sector La Posa, Cantón de Ventanas.



Elaboración: Jonathan Rea, 2018.

Fuente: Foto tomada en Sector La Posa, Cantón de Ventanas.



Elaboración: Jonathan Rea, 2018.

Fuente: Foto tomada en el Sector La Posa, Cantón de Ventanas.



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 05 de Julio del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **JONATHAN REINALDO REA LLUGCHA**, con cédula de ciudadanía **120730100-1**, egresado(a) de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **FACTORES SOCIALES Y CULTURALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS DEL SECTOR LA POSA DEL CANTÓN VENTANAS-LOS RÍOS PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DR. FERNANDO RODRIGUEZ IBARRA**

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

Atentamente,

JONATHAN REINALDO REA LLUGCHA
C.I 120730100-1





UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05-10-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Fernando Rodríguez Ibaña FIRMA: [Signature] Médico Internista
 TEMA DEL PROYECTO: Factores Sociales y Culturales y su influencia en las Intercambios Respiratorios
aplicados en niños de 2 a 8 años del Sector la Pasa del Camba Ventanas - Los Ríos, periodo Mayo - Octubre 2018
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jonathan Reinaldo Rea Uzcacha
 CARRERA: Terapia Respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. No.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1 hora	25-06-2018	Elaboración del tema de Investigación	✓		20%			
1 hora	27-06-2018	Problema General, Estético General	✓		20%			
1 hora	29-06-2018	Marco teórico preliminar	✓		20%			
30 minutos	01-07-2018	Metodología de la investigación y Bibliografía	✓		20%			
1 hora	02-07-2018	Corrección	✓		20%			



[Signature]
 Q.F. Daniel Cabrera Casillas. Msc.
 COORDINADOR DE TITULACIÓN
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



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



Babahoyo, 20 de Agosto del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **JONATHAN REINALDO REA LLUGCHA**, con cédula de ciudadanía **1207301001**, egresado(a) de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Segunda Etapa del proyecto: **FACTORES SOCIALES Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS DEL SECTOR LA POSA DEL CANTÓN VENTANAS-LOS RÍOS PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DR. FERNANDO RODRÍGUEZ IBARRA**

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

Atentamente,

Jonathan Rea



JONATHAN REINALDO REA LLUGCHA
C.I 120730100-1

Alina Izquierdo Cirer
20/08/2018



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20 de Oct. 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Fernando Acosta FIRMA:

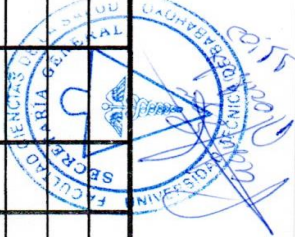
TEMA DEL PROYECTO: Factores Sociales y Culturales que influyen en las Infecciones Respiratorias Agudas en niños de 2 a 8 años del Sector la Pasa del Cantón Ventanas-Los Ríos Período Mayo-October 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jonathan Reinaldo Rea Uuacha

CARRERA: Terapia Respiratoria

Pag. Nº. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	23/07/2018	Desarrollo del capítulo I	✓		12.5		
1 hora	26/07/2018	Corrección de abstractos	✓		12.5		
1 hora	03/08/2018	Revisión del capítulo I	✓		12.5		
1 hora	06/08/2018	Desarrollo del capítulo II	✓		12.5		
30 minutos	08/08/2018	Corrección del capítulo I.		✓	12.5		
30 minutos	13/08/2018	Revisión del Marco Teórico		✓	12.5		
1 hora	15/08/2018	Revisión y Corrección del capítulo III	✓		12.5		
1 hora	17/08/2018	Aprobación de la Segunda Etapa	✓		12.5		



Q.F. Daniel Casillas Msc.
 COORDINADOR DE TITULACION
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

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

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, yo, **JONATHAN REINALDO REA LLUGCHA**, con cédula de ciudadanía **120730100-1** egresado de la Escuela de Tecnología Médica, Carrera de Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema: **FACTORES SOCIALES Y CULTURALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS DEL SECTOR LA POSA DEL CANTÓN VENTANAS-LOS RÍOS PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

JONATHAN REINALDO REA LLUGCHA
CI. 120730100-1



*Recibido
20-09-2018
10:00*

PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20-09-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Fernando Roberto Tabera FIRMA: [Firma] Médico Internista

TEMA DEL PROYECTO: Factores Sociales y Culturales y su influencia en las Infecciones respiratorias agudas en niños de 2 a 8 años del Sector la Pasa del Cantón Ventanas-Los Rios Período Mayo-Octubre 2018.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Rea Ugocha Jonathan Reinaldo

CARRERA: Terapia Respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1 hora	24/08/2018	Resumen del capítulo IV	✓		12.5	[Firma]	[Firma]	
1 hora	25/08/2018	Elaboración de cuadros estadísticos	✓		12.5	[Firma]	[Firma]	
1 hora	31/08/2018	Revisión del Plan de Análisis y Tabulación	✓		12.5	[Firma]	[Firma]	
2 horas	02/09/2018	Resumen del capítulo II	✓		12.5	[Firma]	[Firma]	
1 hora	04/09/2018	Revisión de la propuesta	✓		12.5	[Firma]	[Firma]	
1 hora	10/09/2018	Corrección de la justificación		✓	12.5	[Firma]	[Firma]	
1 hora	12/09/2018	Elaboración de la Conclusión y Recomendación	✓		12.5	[Firma]	[Firma]	
2 horas	13/09/2018	Revisión final del proyecto de Investigación	✓		12.5	[Firma]	[Firma]	



Q.F. Daniel Casillas Msc.
COORDINADOR DE TITULACION
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

[Firma]
20.09.2018