



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**TITULO**

**DETERMINANTES AMBIENTALES DE LAS INFECCIONES  
RESPIRATORIAS AGUDAS DE LOS NIÑOS/AS QUE ACUDEN AL  
CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA DEL CANTÓN CUENCA 2014**

Tesis previa a la obtención del  
Título de Licenciada en Enfermería

**AUTORAS**

SINTIA VIVIANA CHILQUINGA RIVERA  
DIANA ELIZABETH FERNÁNDEZ ZHINGRE  
MARIELA ALEXANDRA MONTALEZA MONTALEZA

**DIRECTORA:**

MGS. CARMEN LUCIA CABRERA CÁRDENAS

**ASESORA:**

MGS. CARMEN LUCIA CABRERA CÁRDENAS

CUENCA-ECUADOR  
2014



## RESUMEN

**Antecedentes:** las infecciones respiratorias agudas constituyen un serio problema de salud en niños puesto que están expuestos a una serie de factores ambientales, tanto en países industrializados como en los sub desarrollados. La mala calidad del aire ya sea intra domiciliaria como exterior, aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias junto a otros factores como falta de higiene y conductas no saludables.

**Objetivo:** identificar los determinantes ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños/as que acuden al Centro de Salud Parque Iberia del Cantón Cuenca.

**Materiales y métodos:** la investigación es Cualitativa-Cuantitativa, el estudio es descriptivo, permitió identificar los determinantes ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños/as.

El universo de estudio está constituido por 103 niños, estará representado por todos los niños/as con infección respiratoria aguda que acudían al Centro de Salud Parque Iberia durante los meses Junio, Julio y Agosto. Las técnicas e instrumentos de investigación que se utilizaron fueron la entrevista que se realizo a las madres de los niños/as que asisten al Centro de Salud Parque Iberia del Cantón Cuenca, revisión de la Historia Clínicas y testimonios de las madres.

Los datos fueron procesados mediante los programas SPSS, Microsoft office Word y Excel presentados mediante gráficos luego de un análisis estadístico.

**RESULTADOS:** el sexo masculino es predominante a enfermarse de Infecciones Respiratorias Agudas con el 53,4% a comparación del sexo femenino con el 46,6%, siendo la causa principal de este la contaminación ambiental ocasionada por el polvo con un 45,5%. Los padres de familia de estos niños/as tienen un nivel de instrucción bajo 25,2%, de igual manera que sus ingresos económicos son el salario básico asociada a hacinamiento de la vivienda.



**CONCLUSIONES:** La investigación muestra la relación entre determinantes ambientales y la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas; resaltándose factores como la Contaminación ambiental, y el hacinamiento.

**PALABRAS CLAVES:**

ENFERMEDADES, ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, INFECCIÓN DEL SISTEMA RESPIRATORIO, BRONQUITIS, BRONQUIOLITIS, INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, RESFRIADO COMUN, CONTAMINACIÓN AMBIENTAL, CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA, CUENCA-ECUADOR.



## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Acute respiratory infections are a serious health problem in children because of they are exposed to a series of environmental factors, both in industrialized and subdeveloping countries, the poor air quality either intra-household or outside, increases the risk of respiratory diseases together with other factors such as poor hygiene and unhealthy behaviors.

**OBJECTIVE:** Identify the environmental determinants of acute respiratory infections in children attending to “Centro de Salud Parque Iberia del Cantón Cuenca”

**MATERIALS AND METHODS:** They are both qualitative and quantitative research, study is descriptive, which it will allow to identify the environmental determinants of Acute Respiratory Infections in children.

The study group consists of 103 children/as it will be represented by all children with acute respiratory infection attending to “Centro de Salud Parque Iberia” during the months of June, July, and August. Techniques and research instruments used in this investigation were the interviews, and they will be held with mothers of the children that attending to “Centro de Salud Parque Iberia del Cantón Cuenca, Medical History review, and implementation of life stories.

The data were processed using the SPSS, Microsoft Office Word and Excel charts presented through a statistical analysis.

**RESULTS:** The male gender is sick of Acute Respiratory Infections with 53.4% compared with female gender with 46.6%, the main cause of environmental pollution is caused by dust with 45.5%. Children’s parents have a low level of education under 25.2%, as the same way that their economical incomes are associated with the basic salary overcrowded shelter.

**CONCLUSION:** The study shows the relationship between environmental determinants and incidence of acute respiratory infections; highlighting factors such as environmental pollution, and overcrowding.



**KEYWORDS:**

DISEASES, RESPIRATORY DISEASES, RESPIRATORY INFECTIONS, BRONCHITIS, BRONCHIOLITIS, ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS, COMMON COLD, ENVIRONMENTAL POLLUTION, "CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA, CUENCA-ECUADOR".



## INDICE

### CONTENIDO

RESUMEN.....	2
INDICE .....	6
CLÁUSULA DE DERECHO DEL AUTOR.....	11
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL .....	14
<i>AGRADECIMIENTO</i> .....	17
<i>DEDICATORIA</i> .....	18
CAPÍTULO I .....	23
1. INTRODUCCIÓN .....	23
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	25
3. JUSTIFICACIÓN .....	27
CAPÍTULO II .....	28
4. FUNDAMENTO TEÓRICO .....	28
4.1 Antecedentes .....	28
4.2 Sustento Teórico .....	29
4.2.1 Medio Ambiente.....	29
4.2.2 Contaminación Ambiental .....	29
4.2.4 Efectos de la contaminación ambiental en la salud de los niños .....	31
4.2.5 Tipos de Contaminación .....	32
4.3 DETERMINANTES MEDIOAMBIENTALES DE SALUD .....	34
4.4 SALUD Y MEDIO AMBIENTE.....	34
4.5 INFANCIA Y MEDIO AMBIENTE .....	35
4.6 FACTORES DE RIESGO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	35
4.7 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	40
4.7.1 Concepto: .....	40
4.7.2 Epidemiología .....	40
4.7.3 Etiología .....	40
4.7.4 Factores predisponentes de las Infecciones Respiratorias Agudas. ....	41
4.7.5 Clasificación de las infecciones respiratorias: las Infecciones Respiratorias Agudas se clasifican según la severidad y localización.....	42



INFECCIONES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (39).....	43
RESFRIADO COMÚN .....	43
FARINGITIS Y AMIGDALITIS .....	44
OTITIS MEDIA AGUDA.....	45
SINUSITIS AGUDA.....	46
INFECCIONES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES.....	46
BRONQUITIS.....	47
BRONQUIOLITIS .....	47
NEUMONIA AGUDA.....	48
4.8 MARCO REFERENCIAL (42) .....	50
CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA .....	50
OBJETIVOS .....	52
CAPITULO III .....	53
5. DISEÑO METODOLÓGICO .....	53
5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	53
5.2 UNIVERSO.....	53
5.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	54
5.4 ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES .....	54
5.5 CRONOGRAMA .....	55
5.6 RECURSOS.....	56
5.8 TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	57
5.9 ASPECTOS ÉTICOS.....	57
CAPÍTULO IV.....	58
6. RESULTADOS Y ANALISIS.....	58
GRÁFICO 1 .....	58
Distribución de 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, con Infecciones Respiratorias Agudas según edad, Cuenca 2014.....	58
TABLA N°1 .....	59
Distribución de 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, según sexo, Cuenca 2014.....	59
GRÁFICO N°2.....	60



Distribución de 103 niños atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, según clasificación de Infecciones Respiratorias Agudas, Cuenca 2014.....	60
TABLA N°2 .....	61
Distribución según estado nutricional de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia con Infecciones Respiratorias Agudas, Cuenca 2014. ....	61
GRÁFICO N° 3.....	62
Distribución de las madres familia entrevistadas de los niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia con Infecciones Respiratorias Agudas según nivel de instrucción de las madres, Cuenca 2014. ....	62
TABLA N° 3.....	63
Distribución según tenencia de vivienda de las familias de los niños/as atendidos en los meses de junio julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia con Infecciones Respiratorias Agudas, Cuenca 2014. ....	63
TABLA N° 4.....	64
Distribución según número de habitaciones de la vivienda de los 103 niños/as en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, Cuenca 2014. ....	64
GRÁFICO N° 4.....	65
Ingresos económicos mensuales de las familias de los niños/as con Infecciones Respiratorias Agudas atendidos en los meses junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, Cuenca 2014 .....	65
TABLA N° 5.....	66
Distribución según disponibilidad de servicios básicos de las familias de los niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia con Infecciones Respiratorias Agudas, Cuenca 2014.....	66
GRÁFICO N° 5 .....	67
Distribución según Higiene de la vivienda de las familias de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia con Infecciones Respiratorias Agudas, Cuenca 2014.....	67
GRÁFICO N° 6.....	68
Distribución de la Temperatura dentro de la vivienda de las familias de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia con Infecciones Respiratorias Agudas, Cuenca 2014. ....	68
GRÁFICO N° 7.....	69





Distribución de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, con Infecciones Respiratorias Agudas, según ventilación de la vivienda, Cuenca 2014. ....	69
TABLA N° 6 .....	70
Distribución de las familias de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, según contaminación del aire dentro y fuera del hogar, Cuenca 2014. ....	70
TABLA N° 7 .....	71
Distribución de las familias de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, según vectores, Cuenca 2014. ....	71
TABLA N° 8 .....	72
Distribución según animales intradomiciliario de las familias de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, con Infecciones Respiratorias Agudas, Cuenca 2014.....	72
TABLA N° 9 .....	73
Relación entre Infecciones Respiratorias Agudas y Contaminación Ambiental dentro y fuera de las viviendas de los 103 niños/as atendidos en el Centro de Salud Parque Iberia, Cuenca 2014. ....	73
TABLA N° 10.....	74
Relación entre Infección Respiratoria Aguda y estado nutricional de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, Cuenca 2014.....	74
GRÁFICO N° 8 .....	75
Relación entre Infecciones Respiratorias Agudas y Sexo de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, Cuenca 2014.....	75
TABLA N° 11.....	76
Relación entre Infecciones Respiratorias Agudas y Edad de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, Cuenca 2014.....	76
TABLA N° 12.....	77
Relación entre Ingresos económicos e Infecciones Respiratorias Agudas de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, Cuenca 2014. ....	77
GRÁFICO N° 9 .....	78
Relación entre vectores intradomiciliario e Infecciones Respiratorias Agudas presentes en las viviendas de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, Cuenca 2014.....	78



TABLA N°13.....	79
Relación entre animales intradomiciliario e Infecciones Respiratorias Agudas presentes en las viviendas de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, Cuenca 2014.....	79
TESTIMONIO DE VIDA.....	80
DISCUSIÓN DE CASOS.....	82
CAPITULO V.....	83
7. CONCLUSIONES.....	83
8. RECOMENDACIONES .....	85
CAPITULO VI.....	86
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	86
CAPITULO VII.....	89
10. ANEXOS.....	89
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	89
FORMULARIO DE ENTREVISTA .....	93
FORMATO DE HISTORIA DE VIDA.....	97



## CLÁUSULA DE DERECHO DEL AUTOR

Cuenca, 21 de noviembre 2014

Yo, Sintia Viviana Chilibingua Rivera, autora de la tesis " DETERMINANTES AMBIENTALES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LOS NIÑOS/AS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA DEL CANTÓN, CUENCA 2014"certifico que las opiniones y contenidos expuestos en la presenta investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

---

Sintia Viviana Chilibingua Rivera

CI: 0301651972



## CLÁUSULA DE DERECHO DEL AUTOR

Cuenca, 21 de noviembre 2014

Yo, Diana Elizabeth Fernández Zhingre, autora de la tesis " DETERMINANTES AMBIENTALES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LOS NIÑOS/AS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA DEL CANTÓN, CUENCA 2014" certifico que las opiniones y contenidos expuestos en la presenta investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

---

Diana Elizabeth Fernández Zhingre

CI: 0104962477



## CLÁUSULA DE DERECHO DEL AUTOR

Cuenca, 21 de noviembre 2014

Yo, Mariela Alexandra Montaleza Montaleza autora de la tesis " DETERMINANTES AMBIENTALES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LOS NIÑOS/AS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA DEL CANTÓN, CUENCA 2014" certifico que las opiniones y contenidos expuestos en la presenta investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.



---

Mariela Alexandra Montaleza Montaleza

CI: 0103165718



## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Cuenca, 21 de noviembre 2014

Yo, Sintia Viviana Chilibuquina Rivera, autora de la tesis " DETERMINANTES AMBIENTALES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LOS NIÑOS/AS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA DEL CANTÓN, CUENCA 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca en base al Art. 5 literal c) de su reglamento de propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser éste, requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

---

Sintia Viviana Chilibuquina Rivera

CI: 0301651972



## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Cuenca, 21 de noviembre 2014

Yo, Diana Elizabeth Fernández Zhingre, autora de la tesis " DETERMINANTES AMBIENTALES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LOS NIÑOS/AS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA DEL CANTÓN, CUENCA 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca en base al Art. 5 literal c) de su reglamento de propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser esté, requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afeción alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

---

Diana Elizabeth Fernández Zhingre

CI: 0104962477



## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Cuenca, 21 de noviembre 2014

Yo, Mariela Alexandra Montaleza Montaleza, autora de la tesis " DETERMINANTES AMBIENTALES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LOS NIÑOS/AS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA DEL CANTÓN, CUENCA 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca en base al Art. 5 literal c) de su reglamento de propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser esté, requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afeción alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Mariela Alexandra Montaleza Montaleza

CI: 0103165718





## *AGRADECIMIENTO*

*En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.*

*Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi madre, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.*

*A mi hermano, que aunque lo perdí en el momento que más lo necesitaba sé que desde allá arriba está muy contento por mis logros alcanzados.*

*A mi padre, que siempre lo he sentido presente en mi vida. Y sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido.*

*A mi esposo Claudio Calle y a mi hija Viviana por el apoyo incondicional que me han brindado en el transcurso de mi carrera Universitaria, por compartir momentos de alegría, tristeza, y demostrarme que siempre podre contar con ellos.*

*SINTIA*



## **DEDICATORIA**

*Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siempre he contado con su apoyo incondicional y aunque no podrá estar en este momento aquí a mi lado por la distancia sé que le hubiese gustado estar aquí conmigo en este día tan especial para mí, a mi esposo y a mi hija que cada día me han dado fuerzas y su amor para seguir adelante y son el pilar fundamental de mi vida y por el amor inmenso que les tengo, a mis compañeras Diana y Mariela porque sin el equipo que formamos, no hubiéramos logrado esta meta, y en especial a mi directora de tesis Mgts. Carmen Cabrera que con su diligencia y su paciencia he podido culminar una etapa más en mi vida.*

## **SINTIA**



## *AGRADECIMIENTO*

*En primer lugar agradezco a Dios y a la Virgen por haberme dado la vida y la fuerza suficiente para salir adelante.*

*Agradezco la confianza y el apoyo brindado por parte de mis padres Luis y Zoila quienes gracias a su apoyo culminó una nueva etapa en mi vida, sin duda padre me has demostrado tu amor incondicional a pesar de la distancia que nos separa, por eso te retribuyo con este recuerdo de no haberte fallado celebrando mis triunfos.*

*También mi gratitud a la Licenciada Carmen Cabrera, nuestra directora y asesora de tesis que gracias a sus conocimientos y sugerencias brindadas nos supo ayudar en el desarrollo de nuestra tesis.*

*A mis compañeras de tesis Sintia Chilibuquina y Mariela Montaleza*

*DIANA*



## DEDICATORIA

*A mi Dios y la Virgen por iluminarme día a día y no dejarme caer a pesar de las adversidades y problemas.*

*A mi madre Zoila y padre Luis, por ser los mejores amigos a quienes amo mucho, los mismos que tuvieron que alejarse de mí por un mejor futuro para mí y mis hermanas, papi adorado a ti te dedico mi tesis por no abandonarme a pesar que estas lejos de mí.*

*Al amor de mi vida, mi hijo Rafael quien vino a iluminar mi vida con su sonrisa, y a ti Juan por tu apoyo incondicional, quienes me dan la fuerza suficiente para superarme y salir en adelante.*

DIANA



## *AGRADECIMIENTO*

*En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a mi esposo por apoyarme en todo el lapso de mis estudios siendo el pilar fundamental en mi vida, a mis padres por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora. Por último a mis compañeros de tesis porque en esta armonía grupal lo hemos logrado y a mi directora de tesis quién nos ayudó en todo momento, Mgts. Carmen Cabrera*

*MARIELA*



## *DEDICATORIA*

*Dedico mi tesis a Dios a mi esposo, a mis padres y a mi hijo. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy iluminándome, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mi esposo por depositar su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad, a mis padres, quienes me han brinda su apoyo moral para continuar a mi hijo el ser más importante en mi vida. Los amo con mi vida*

## *MARIELA*



## CAPÍTULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

La Infección Respiratoria Aguda es una de las principales causas de muerte infantil a nivel mundial produciendo el tercio de las muertes de los niños/as de 0 a 5 años; siendo el aire y el ambiente contaminado los factores responsables de las neumonías e influenza que han causado la muerte de 3,5 millones de niños cada año...(1)

La infección respiratoria aguda se define como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como : tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria que puede estar o no acompañado de fiebre.(2)

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

"Siendo las principales fuentes de contaminación el tráfico vehicular, vegetación, industrias, centrales térmicas, uso de solventes o aceite para limpiar máquinas, uso de productos químicos para limpieza del hogar gasolineras y otros. El monóxido de carbono, óxido de nitrógeno, compuestos orgánicos volátiles, dióxido de azufre y material articulado u hollín, son los principales contaminantes que están presentes en el aire de cuenca" (3).

"La contribución estimada de la contaminación del aire a las infecciones respiratorias bajas es aproximadamente, el 40% en países en desarrollo y 20% en los industrializados. Por añadidura la influencia de otros factores ambientales como enfriamiento, aglomeración y las comorbilidades



parcialmente atribuibles al ambiente (malaria y diarrea por ejemplo) son difíciles de cuantificar, pero pueden sumarse a la carga ambiental facilitadora de infecciones respiratorias bajas.

Los niños son generalmente más vulnerables ante tales exposiciones y la carga de enfermedad pesa desproporcionadamente sobre los niños de países en desarrollo y de bajos ingresos. Los niños menores de 5 años de edad son especialmente vulnerables: hasta un 56% de todas las muertes atribuibles a contaminación doméstica corresponden a niños de este grupo etéreo". (4)

La tesis está organizada en varios capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema en el que se relata la importancia y magnitud del tema de investigación.

Capítulo II: Marco Teórico en el que se aborda en primera instancia los antecedentes donde se destacan investigaciones relacionadas con el tema de investigación y en segunda instancia categorías conceptuales como contaminación ambiental, determinantes sociales, factores de riesgo que contribuyen para la presencia de Infecciones Respiratorias Agudas, la relación teórica entre salud-ambiente, epidemiología y conceptos básicos sobre las Infecciones Respiratorias Agudas.

Capítulo III: diseño metodológico donde se describen el tipo de estudio, las técnicas de investigación empleados así como los instrumentos.

Capítulo IV: Procesamiento y análisis de la información presentándose mediante cuadros y gráficos estadísticos.

Capítulo V: Análisis de resultados donde se realiza una comparación entre los datos encontrados con otros resultados.

Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones donde se muestra la clara relación entre determinantes ambientales como la contaminación y la incidencia y frecuencia de las Infecciones Respiratorias Agudas.





## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los factores ambientales tienen gran repercusión sobre la salud del hombre. Pueden ser clasificados como biológicos, químicos orgánicos e inorgánicos, físicos no mecánicos o mecánicos y psicosociales.

Estudios internacionales ubican a los factores ambientales con una contribución relativa de la mortalidad total de un país cercano al 20 %. Una reciente publicación que aborda los problemas de salud de los niños en el nuevo milenio, refiere que la carga global de enfermedades en menores de 15 años, se encuentra asociada a factores ambientales, en 60 % de las infecciones respiratorias agudas (IRA)...(5)

Según estimaciones de los últimos años de la década de los 80 y principios de los noventa, en las Américas se registran más de 100 000 defunciones anuales de menores de 1 año por IRA. Casi el 90% de las muertes se deben a la Neumonía, y el 99% o más se producen en los países en desarrollo de América Latina y el Caribe. La situación refleja grandes diferencias entre países, ya que alrededor del 85% de las defunciones por IRA ocurren en cinco de ellos: Brasil (40%), México (19 %), Perú (14 %), Bolivia (7%) y Haití (5%)... (6)

En Cuba las IRA ocupan el cuarto o quinto lugar dentro de las diez principales causas de muerte de nuestra población desde 1984. Los laboratorios del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí han demostrado a través del estudio de casos la circulación en el país del virus de la Influenza B, así como de Influenza A, y circulación del virus Sincitial respiratorio en la población infantil... (7)

En el año 2005 en Argentina, las muertes por enfermedades respiratorias fueron más de 40.000, lo que representó un 14% de todas las defunciones ocurridas en el país en ese año. Esta carga de mortalidad se vuelve más importante con las edades extremas, siendo particularmente importante en el grupo de menores de 5 años y en los ancianos. En el grupo de edad entre 1



mes y 4 años de edad, el porcentaje de muertes por enfermedades respiratorias alcanzan un 19% y en la población de más de 80 años el porcentaje de muertes casi el 20%...(8)

En Ecuador la presencia de infecciones respiratorias agudas-graves está dentro de lo esperado para la estación lluviosa, con tendencia a la disminución, como en los años anteriores en la estación seca, según datos de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud. (9)



### 3. JUSTIFICACIÓN

En nuestro país las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen la 3<sup>ra</sup> causa de mortalidad y por sus complicaciones es también factor importante de morbilidad, motivo por el cual nos sentimos motivados a realizar un estudio sobre algunas de las variables que contribuyen a la aparición de esta enfermedad.

Al considerar estos elementos, así como la alta frecuencia de esta enfermedad en la población infantil y el elevado número de pacientes que por ésta patología asisten a consultas en el sector primario de salud, decidimos realizar un estudio investigativo sobre los determinantes ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños/as en una área de salud.

Como estudiantes de la Escuela de Enfermería y haber formado parte del equipo de salud, durante el Internado Integral se ha visto una alta frecuencia de consultas en los Centros de Salud por Infecciones Respiratorias Agudas principalmente en los niños/as; ocasionada por diferentes factores entre ellos los cambios de clima.

“En Ecuador la presencia de infecciones respiratorias agudas está dentro de lo esperado para la estación lluviosa, con tendencia a la disminución, como en los años anteriores en la estación seca, según datos de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud”. (9)

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



## CAPÍTULO II

### 4. FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 4.1 Antecedentes

En Brasil se realizó un estudio de investigación aplicada, analítico, de corte transversal durante el año 2009, en los consultorios médicos No- 6 y 7 en Candelaria, Pinar del Río, con el objetivo de caracterizar los factores de riesgos clínicos epidemiológicos en las infecciones respiratorias agudas.

La información necesaria para realizar la investigación se obtuvo a través de una encuesta encaminada a identificar: las infecciones respiratorias agudas más frecuentes y algunos factores de riesgos, (ambientales, biológicos y sociales) comprobándose que la rinofaringitis (46.3%) y la otitis media aguda (23.1%) fueron las enfermedades más frecuentes; los factores de riesgos mixtos (40.0%), el tabaquismo pasivo (26.3), el bajo peso al nacer (13.6%), las deficiencias nutricionales, la lactancia mixta (92.2%), el hacinamiento (49.5%) y el nivel cultural medio y medio superior de la madre o tutor, fueron los factores de riesgos de mayor frecuencia. (10)

Se realizó otro estudio descriptivo y retrospectivo en cinco Consultorios de la Misión Barrio Adentro en la Región UD 1, de la parroquia Caricuao, Municipio Libertador del Distrito Metropolitano de Caracas, de Agosto 2007 a Julio del 2008, con el propósito de determinar en ellos el comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de cinco años, el universo estuvo definido por los casos diagnosticados en hoja de cargo con Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), y las variables se tomaron de las historias clínicas individuales. Se encontró que el 75,8% perteneció al grupo de 1 –4 años, un 58,7% del sexo femenino.

La lactancia materna no exclusiva con un 85,4% y el hacinamiento con un 79,5% fueron los factores de riesgo mayormente encontrados. El 95,2% de las Infecciones Respiratorias Agudas fue alta y el catarro común se presentó en el 75,7%. Los descongestionantes nasales se usaron en el 76,4%. (11)



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

## **4.2 Sustento Teórico**

### **4.2.1 Medio Ambiente**

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

### **4.2.2 Contaminación Ambiental**

"Se denomina contaminación ambiental a la presencia en el ambiente de cualquier agente (físico, químico o biológico) o bien de una combinación de varios agentes en lugares, formas y concentraciones tales que sean o puedan ser nocivos para la salud, la seguridad o para el bienestar de la población, o bien, que puedan ser perjudiciales para la vida vegetal o animal, o impidan el uso normal de las propiedades y lugares de recreación y goce de los mismos."(13)

La población, la basura y la destrucción de la capa de ozono son factores que destruyen al medio ambiente.



La superpoblación está acabando con las áreas verdes, el uso desmesurado de los terrenos de cultivo y los bosques no permite la oxigenación del medio ambiente.

Los vehículos también despiden anhídrido carbónico contaminando el aire que respiramos.

Los desechos tóxicos de fábricas son arrojados inescrupulosamente a los ríos y mares contaminándolos llegando a matar a los animales y peces que viven en ese hábitat.

La consecuencia de toda esta contaminación está haciendo que haya un calentamiento global, se derriten los glaciales y eso provoca cambios bruscos del clima, que afectan a la salud y diversas formas de vida.

#### 4.2.3 Causas de la contaminación (14)

- **El tráfico rodado:** los coches y camiones son los mayores contaminantes urbanos porque a diario circulan arrojando al aire gases tóxicos perjudiciales para la salud. Estos vehículos contaminan a causa de la combustión de los hidrocarburos que utilizan para moverse, y el desgaste de los frenos y ruedas.
- **Las construcciones y las demoliciones** desprenden polvos y gases que dañan el aire de la zona en que se desarrollan, y a su vez contaminan el agua donde arrojan sus desechos.
- **Los Combustibles fósiles:** el confort y el bienestar de los habitantes de las grandes ciudades trajo como consecuencia el aumento en el consumo de combustibles fósiles. La producción de carbón, de petróleo y de gas natural crece de la mano del ascenso de los niveles de contaminación del aire, del suelo y del agua del planeta.
- **El aumento de la población mundial:** hecho que ha impactado sobre el medioambiente: provocando la ineficiencia en el tratamiento de las aguas residuales domésticas, el aumento del consumo irreflexivo y la generación de toneladas de basura.



- **El progreso tecnológico:** beneficia a nivel económico y social, pero la proliferación de industrias y la falta de control ambiental en sus procesos, ha perjudicado el ecosistema por la gran cantidad de residuos arrojados al aire, en ríos y mares.
- **La deforestación:** la tala indiscriminada en bosques y selvas impide que los árboles, encargados de purificar el aire, realicen esta tarea y que miles de animales y plantas se extingan por no tener un lugar donde vivir y crecer por la acumulación de CO<sub>2</sub>.

La desaparición de los árboles aumenta la contaminación ambiental, ya que los árboles absorben el CO<sub>2</sub> y lo transforman en oxígeno, limpiando de esta manera la atmósfera de los gases contaminantes responsables del aumento del efecto invernadero.

Por otro lado, la tala, al producir la combustión de la madera, no sólo aumenta estos gases sino que produce problemas respiratorios directamente a las personas y animales que respiran los humos en las zonas afectadas.

- **Los pesticidas y los productos químicos** utilizados en los cultivos Llegan a contaminar el suelo y el agua de la zona en que se sembró. Llegando incluso a contaminar, de forma alarmante, a muchos alimentos.

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

“En los países en desarrollo, la contaminación ambiental es mortal o motivo de discapacidad infantil. Contribuye a la generación de enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, traumatismos físicos, intoxicaciones, enfermedades transmitidas por insectos o infecciones perinatales.

La OMS ofrece algunos datos llamativos al respecto. El agua contaminada y un saneamiento deficiente es la causa principal de la muerte de unos 1,6 millones de niños por año. La contaminación del aire en locales cerrados provoca el fallecimiento de casi un millón de pequeños al año. El paludismo, cuya amenaza se puede exacerbar por un agua en mal estado, viviendas



inadecuadas, deforestación y pérdida de biodiversidad, ocasiona la muerte de un millón de menores de cinco años, sobre todo en África. Los traumatismos físicos no intencionales, que pueden estar relacionados con riesgos ambientales del hogar o la comunidad, causan la defunción de casi 300.000 niños por año.

La contaminación ambiental en menores de edad se ha asociado a diversos problemas de salud, enumeran los investigadores del grupo INMA: retraso del crecimiento intrauterino, malformaciones congénitas, problemas de crecimiento, déficits funcionales (neuroconductuales, inmunológicos, reproductivos), aumento del asma, las alergias y afecciones al desarrollo, mayor predisposición al desarrollo de enfermedades crónicas en la vida adulta, tales como diabetes, enfermedades cardiovascular o cáncer”. (15)

“Diversas enfermedades respiratorias pediátricas pueden ser causadas o empeoradas por contaminantes en el aire ambiental o intradomiciliario, junto a otros factores como susceptibilidad genética, agentes infecciosos y deficiencias nutricionales e inmunitarias. Las condiciones ligadas a exposiciones ambientales incluyen neumonía, infecciones respiratorias agudas altas y bajas, otitis media aguda, asma y broncoespasmo”. (16)

#### **4.2.5 Tipos de Contaminación**

##### **1. Contaminación Atmosférica**

Es la que se da en la atmósfera por la presencia de sustancias o material disperso o gaseoso en una cantidad riesgosa para la salud humana y los seres vivos, proviene fundamentalmente de la contaminación industrial por combustión y las principales causas son la generación de electricidad y el automóvil, sustancias tóxicas que contaminan la atmósfera como el plomo y el mercurio. Las industrias destruyen sin remedio una parte de los recursos no renovables, acumulan fuentes de contaminación y ponen en peligro la supervivencia de las especies. (17)

##### **2. Contaminación química**





Refiere a cualquiera de las comentadas en los apartados anteriores, en las que un determinado compuesto químico se introduce en el medio. (18)

### **3. Contaminación Hídrica**

Esta clase de contaminación se produce cuando se le agrega o deposita algún material o sustancia tóxica al agua, y eso afecta su comportamiento habitual. Esta contaminación proviene normalmente de actividades humanas. La contaminación del agua puede producirse en las aguas situadas sobre la superficie terrestre o bien debajo de ella. Su origen puede ser biológico, químico o térmico, con lo cual la vuelve inútil, según el grado, para consumo humano, para usos recreativos, para ciertos cultivos y aún para usos industriales. (18)

### **4. Contaminación de los Suelos**

Esta contaminación se da por el uso incontrolado de pesticidas y herbicidas que producen efectos secundarios no deseados y dañinos, tanto para la flora y fauna, como en ciertos casos para la salud humana, produciendo un desequilibrio físico, químico y biológico que afecta negativamente las plantas, animales y humanos. (19)

### **5. Contaminación Acústica**

Esta tipo de contaminación se da por el conjunto de sonidos y ruidos que circulan por el aire en las calles de una población. Este exceso de sonido altera las condiciones normales del ambiente y puede causar grandes daños en la salud y calidad de vida de las personas si no se controla bien o adecuadamente el sonido. (19)

### **6. Contaminación Visual:**

Este tipo de contaminación es percibida a través del sentido de la vista y expone diariamente a millones de personas, principalmente en las ciudades. Esta contaminación parte de todo aquello que afecte o perturbe la visualización de sitio alguno o rompan la estética de una zona o paisaje, y que



puede incluso llegar a afectar a la salud de los individuos o zona donde se produzca el impacto ambiental. Se pueden provocar accidentes de tránsito debido a la contaminación visual. (19)

### 4.3 DETERMINANTES MEDIOAMBIENTALES DE SALUD

“Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”. (20)

“El reciente informe de la comisión de determinantes de la salud de la OMS (2008) lo describe muy bien: La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera”. (21)

En 1974 cuando el ministro de sanidad de Canadá llamado Lalonde analizó los determinantes de salud y creo un modelo de salud pública. En donde considera que el nivel de salud de una comunidad viene determinado por cuatro variables:

- 1) **“Biológica humana** (genética, envejecimiento)
  - 2) **Medioambiente** (factores físicos, químicos, biológicos y sociales)
  - 3) **Estilo de vida** (conductas personales y los estilos de vida sobre la salud)
  - 4) **Sistema de asistencia sanitaria** (organización, accesibilidad, equidad)”
- (22)

### 4.4 SALUD Y MEDIO AMBIENTE

En el siglo XIX consideraban que el hacinamiento, falta de saneamiento y las malas condiciones de los alimentos facilitan la aparición de las enfermedades, pero actualmente en el siglo XX estos riesgos son reemplazados por riesgos



modernos como: la contaminación atmosférica urbana, el ruido, las radiaciones, el uso de plaguicidas y otros productos químicos, los riesgos laborales en las nuevas industrias, o los riesgos para la salud derivados del cambio climático. (22)

## 4.5 INFANCIA Y MEDIO AMBIENTE

Los seres humanos vivimos desde el nacimiento en contacto permanente con los contaminantes ambientales transmitidos por aire, agua, dieta y suelo.

Los niños tienen un riesgo de exposición más elevado y el riesgo de daño también es mayor que en adultos; además sus órganos y tejidos, aún inmaduros, son más vulnerables al daño de las exposiciones tóxicas. Sus sistemas metabólicos y fisiológicos son menos efectivos para protegerlos de la exposición a tóxicos y de sus efectos. (22)

La contaminación ambiental contribuye a afectar el desarrollo neuroconductual, respiratorio, inmunitario y sexual de los niños. La nutrición materna durante el embarazo, la lactancia y la nutrición infantil juegan un doble papel en el desarrollo del niño, por un lado son una de las fuentes de exposición a contaminantes, y, por otro, son también una fuente de nutrientes beneficiosos para la salud... (22)

## 4.6 FACTORES DE RIESGO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### 4.6.1 Factores demográficos

**Sexo:** los varones parecen ser más afectados por las Infecciones Respiratorias Agudas que las mujeres. En estudios basados en datos de clínicas sin embargo, no puede descartarse la posibilidad de sesgo en el sexo al buscar asistencia. (23)

“Un estudio científico de la Universidad de Cambridge (Reino Unido) afirma que los hombres pueden ser más susceptibles que las mujeres a las



infecciones por factores evolutivos, como la conducta, y por diferencias hormonales”. (23)

**Edad:** “El sistema inmune se desarrolla progresivamente desde recién nacido hasta el fin del período escolar, igualmente el sistema respiratorio inicia su funcionamiento en el momento del nacimiento y durante la etapa escolar se encuentra aún en desarrollo y maduración. Es así como durante los primeros 5 años de vida los niños son más susceptibles a presentar infecciones de tipo respiratorio entre 3 y 6 al año, que pueden aumentar al ingresar a la vida escolar”. (24)

#### **4.6.2 Factores de riesgo socioeconómico**

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

**Educación de los padres:** la menor educación en las madres se asocia con un incremento en el riesgo de hospitalizaciones y en la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas.

“Una madre que cuenta con educación, estará en capacidad de atender a su hijo en forma apropiada y tener conocimiento básico sobre el manejo adecuado de los alimentos, las normas de higiene correctas y las enfermedades que usualmente pueden afectar a los niños. De tal manera que las madres que no completan la educación primaria no estarán en capacidad de evitar enfermedades a sus hijos, especialmente de tipo respiratorio así como es probable que tampoco puedan identificar signos de complicaciones”. (25)

**Lugar de residencia:** las Infecciones Respiratorias Agudas varían marcadamente entre niños provenientes de los sitios urbanos. Esto puede



deberse al incremento de la transmisión debido a la aglomeración en las ciudades, a la falta de espacio físico que disminuye el espacio de circulación de aire, favoreciendo para la acumulación de polvo por falta de ventilación. (26)

#### 4.6.3 Factores de riesgo ambiental.

**Exposición al humo:** la contaminación del aire intradomiciliario con humo o gases debido a la combustión en el hogar de madera, leña, carbón, otros residuos vegetales o excrementos de animales se ha supuesto que aumentan la incidencia de IRA.. (26)

El hábito de fumar de algún miembro del hogar convierte al niño en fumador pasivo y lo predispone a la presencia de IRA y alergias respiratorias, por las alteraciones que se producen en la superficie de la mucosa pulmonar, igualmente la presencia de partículas de polvo producto de fábricas (cemento, carbón, ladrillo etc.), calles sin pavimentar, olor a basura y humo producto de quemas cerca del hogar y combustibles utilizados para cocinar. (25)

**Hacinamiento:** el hacinamiento también tiene un efecto directo sobre la frecuencia de infecciones respiratorias, es decir, a mayor número de personas por dormitorio, mayor número de infecciones se debe a la mayor posibilidad de contagio mediante las secreciones expulsadas al hablar, al respirar o toser del enfermo, cerca de otras personas todavía no infectadas.(26)

**Exposición al frío y a la humedad:** se sabe comúnmente que el frío puede acarrear infecciones respiratorias.

“En Ecuador la presencia de infecciones respiratorias agudas-graves está dentro de lo esperado para la estación lluviosa, con tendencia a la disminución, como en los años anteriores en la estación seca, según datos de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud”. (27)

En el Azuay el clima es generalmente templado por ubicarse dentro de un extenso valle en medio de la columna andina con una temperatura variable



entre 7 a 15 °C en invierno y 12 a 25 °C en verano. La temperatura promedio de la ciudad es de 15 °C". (28)

**Higiene de la vivienda:** para que la vivienda proporcione seguridad y salud, es importante que las personas que la habitan, sientan que les pertenece, y por lo tanto, deben cuidarla, mantenerla limpia y presentable, conservando el orden y el aseo; protegiéndola contra el ingreso de vectores que transmiten enfermedades y para hacer de ella un lugar agradable y seguro para vivir. (29)

**Vectores:** los roedores son el reservorio de un gran número de organismos infecciosos, los cuales si se transmiten al hombre o a poblaciones de animales domésticos, pueden causar brotes de enfermedades causando una alta morbilidad y mortalidad.

Los peligros sanitarios causados por los roedores representan un importante riesgo fundamentalmente en países subdesarrollados, donde el incorrecto almacenamiento de alimentos junto con los bajos niveles higiénicos de la mayor parte de la población conducen a un aumento en la prevalencia de enfermedades zoonóticas.

El estrecho contacto del ratón con el hombre, su capacidad de penetrar en casi todos los edificios y su frecuente convivencia con otros roedores salvajes fuera del hábitat humano, junto con su costumbre de dejar por doquier el rastro de su orina y excrementos, hacen de este animal un transmisor ideal de enfermedades.

Cuando los roedores entran en contacto con especies silvestres, los organismos infecciosos pueden ser transmitidos directa (por contacto con orina, heces, excreciones de los roedores infectados o con alimentos contaminados) o indirectamente (a través de picaduras o mordeduras de vectores tales como insectos, garrapatas, acáridos, pulgas, piojos, mosquitos, etc.) resultando así brotes de enfermedades..... (30).

**Animales Intradomiciliarios:** entre los animales de compañía, los perros pueden transmitir más de 50 agentes patógenos, mientras que los gatos son



susceptibles de transmitir una cifra algo inferior. Pero, además, existe una lista creciente de otros animales que conviven con los humanos que pueden transmitir algunas enfermedades infecciosas o parasitarias.

Dentro de los hogares las personas que más se relacionan con los animales son las de mayor riesgo: los menores de 5 años y los mayores de 64. (31)

**Ventilación de la vivienda:** una mala ventilación también puede producir una falta de oxígeno que no suele ser severa pero que provoca incomodidad y algunos daños en la salud de los habitantes de la vivienda. (32)

La mala ventilación también atrapa la humedad de la casa, causando humedad permanente y moho. La forma más fácil de reducir la contaminación del aire dentro de la casa es mejorando la ventilación. (33)

#### **4.6.4 Factores Nutricionales**

Los factores nutricionales que pueden influir en el riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas Bajas; incluyen bajo peso al nacer, estado nutricional, lactancia materna y niveles bajos de vitamina A y otros micronutrientes.

“La desnutrición es también un factor de riesgo importante; los niños desnutridos padecen Infecciones Respiratorias Agudas más severa y como la enfermedad infecciosa afecta negativamente el proceso de nutrición, se establece un círculo vicioso. La relación entre desnutrición y las Infecciones Respiratorias Agudas severas ha sido probada”. (26)

#### **La lactancia materna**

“Puede proteger contra las Infecciones Respiratorias Agudas mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. En los países en desarrollo, los bebés alimentados a pecho presentan también un mejor estado nutricional en los primeros meses de vida, lo cual puede contribuir a la reducción en la incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas”. (34)



“El desarrollo del sistema inmune es un proceso progresivo desde el período de recién nacido hasta el fin del período escolar. Durante los 3 a 5 primeros años de vida los niños pueden presentar infecciones bacterianas ocasionales, y para algunos autores, hasta 6 episodios anuales de infecciones respiratorias altas de etiología viral”. (35)

## **4.7 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

### **4.7.1 Concepto:**

“Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía”. (36)

### **4.7.2 Epidemiología**

La mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en este grupo de edad representa el 54% de la totalidad de fallecimientos en la asistencia primaria de los países desarrollados esta patología origina alrededor de la mitad de las consultas por enfermedad aguda de los niños con un promedio de 6 a 8 episodios anuales en preescolares.

Estudios llevados a cabo en Cuba, realizado en el año 2001 en el Policlínico "Mario Escalona Reguera", de Alamar, muestran la mayor incidencia de IRA en los menores de 1 año, siendo el catarro común y las rinofaringitis las que más se reportaron. (24)

Alrededor de los seis meses de edad la inmunidad transmitida por la madre se reduce dramáticamente y los lactantes se hacen más susceptibles a las infecciones del tracto respiratorio superior.

### **4.7.3 Etiología**

El aparato respiratorio está sometida a una amplia variedad de organismos infecciosos siendo el mayor número de infecciones por virus, en especial el virus respiratorio Sincitial en las vías superiores, otros organismos que pueden





Intervenir en la invasión primaria o secundaria son los estreptococos beta hemolíticos del grupo A, estaphilococcus aureus, haemophilus influenzae, chlamydia y los neumococos.

Las Infecciones Respiratorias Agudas tienen una alta frecuencia, su control resulta difícil y en su aparición juegan un papel importante los factores socioeconómicos y ambientales, factores de riesgo como el hábito de fumar y la contaminación que favorecen su aparición. (37)

#### **4.7.4 Factores predisponentes de las Infecciones Respiratorias Agudas.**

##### **Ambientales**

- ◆ Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar
- ◆ Tabaquismo pasivo
- ◆ Deficiente ventilación de la vivienda
- ◆ Cambios bruscos de temperatura
- ◆ Asistencia a lugares de concentración como teatros, cines.
- ◆ Contacto con personas enfermas de Infecciones Respiratorias Agudas.

##### **Individuales**

- ❖ Edad. La frecuencia y gravedad son mayores en menores de un año, y especialmente en los menores de dos meses de edad.
- ❖ Bajo peso al nacimiento
- ❖ Ausencia de lactancia materna
- ❖ Desnutrición
- ❖ Infecciones previas
- ❖ Esquema incompleto de vacunación
- ❖ Carencia de vitamina A

##### **Sociales**

- Hacinamiento
- Piso de tierra en la vivienda



- Madre con escasa escolaridad (36)

#### **4.7.5 Clasificación de las infecciones respiratorias:** las Infecciones Respiratorias Agudas se clasifican según la severidad y localización.

##### **4.7.5.1 Según la severidad**

Se ha tomado en cuenta la clasificación según los lineamientos de la OPS/OMS que está orientado a permitir la detección, tratamiento y prevención de la IRA por la familia y el personal de salud. Se clasifican en:

##### **Infección Respiratoria Aguda Leve**

Se caracteriza por presentar tos sin exportación, frecuencia respiratoria menor de 50 por minuto, rinorrea, exudado purulento en faringe, fiebre, Otagia, otorrea, disfonía y odinofagia.

##### **Infección Respiratoria Aguda Moderada**

Se presenta con tos con expectoración purulenta, frecuencia respiratoria de 50 a 70x minuto sin tiraje, secreción nasal verde o amarillenta, dolor y/o secreción purulenta, disfonía o voz apagada, faringe con secreción purulenta.

##### **Infección Respiratoria Aguda Grave**

Se caracteriza por presentar frecuencia respiratoria mayor de 70 por minuto, quejido, estridor, aleteo nasal, tracción intercostal o tiraje, cianosis, agitación, incapacidad para la alimentación. (38)

##### **4.7.5.2 Según la localización**



## **INFECCIONES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (39)**

Son los procesos infecciosos que afectan la nasofaringe, orofaringe, laringe, tráquea, oído y senos paranasales, la mayoría se debe a virus y son auto limitadas. (38)

### **RESFRIADO COMÚN**

#### **Concepto**

Es una infección vírica causada por rinovirus, es la Infección de Vías Respiratorias Superiores más común, constituyen uno de los procesos infecciosos que con mayor frecuencia son motivos de consulta pediátrica, siendo más frecuente en los meses fríos y húmedos, cambios bruscos de temperatura.

#### **Etiología**

“Los agentes etiológicos son virus. Los virus más frecuentemente involucrados son Rinovirus, Coronavirus, Para influenza y Adenovirus; menos frecuentemente Virus Respiratorio Sincitial (VRS) y Enterovirus”.

#### **Manifestaciones clínicas**

Los signos y síntomas comprenden aumento de las secreciones mucosas, obstrucción nasal, edema inflamatorio de la mucosa, estornudos, odinofagia, congestión conjuntival, puede haber síntomas sistémicos: fiebre, mialgias, cefaleas, tos seca, afonía, etc.

#### **Diagnóstico**

Si se desea realizarlo con fines epidemiológicos, la muestra que se prefiere es el aspirado nasofaríngeo (ANF) fundamentalmente en niños pequeños, pero el hisopado nasofaríngeo es una alternativa aceptable, y es la muestra más utilizada en adultos.

#### **Tratamiento**



Es una infección leve que no requiere tratamiento específico, además de que no se dispone de fármacos antivirales para la mayoría de estos virus por lo cual se busca aliviar los síntomas.

### **Prevención**

La principal medida es limitar el contacto con personas infectadas. Se dispone de vacunas para algunos de estos virus, ej.: Influenza y Adenovirus.

## **FARINGITIS Y AMIGDALITIS**

### **Concepto**

Es una inflamación de las estructuras mucosas y submucosas de la garganta frecuente en los niños como en los adultos.

### **Etiología**

La mayoría de las faringoamigdalitis son virales, pero también puede ser de etiología bacteriana.

### **Faringitis bacteriana**

El Estreptococos betahemolítico del grupo A es el principal agente bacteriano de faringitis. Otros estreptococos beta-hemolíticos agentes de faringitis son los de los grupos C, G y F de Lancefield.

La faringitis estreptocócica debe ser diferenciada de las de otra causa ya que puede tener complicaciones supurativas y no supurativas.

### **Manifestaciones clínicas**

El cuadro más característico está dado por la instalación abrupta de odinofagia acompañada de fiebre, cefalea y malestar general. En niños son frecuentes las náuseas, vómitos y dolor abdominal. Los signos más destacados son edema, enrojecimiento e hiperplasia linfóide a nivel de la faringe posterior, hiperplasia amigdalina, exudado amigdalino blanco grisáceo.

### **Complicaciones**



Son poco frecuentes debido a la utilización de la antibioticoterapia.

**a) Complicaciones supuradas:** pueden producirse abscesos retrofaríngeos, otitis media, sinusitis, mastoiditis, linfadenitis cervical supurada. Otras complicaciones supuradas,

**b) Complicaciones no supuradas:** fiebre reumática y glomerulonefritis

## OTITIS MEDIA AGUDA

### Concepto:

Es la infección del oído y una de las enfermedades dominantes en la primera infancia. Su incidencia es máxima en los niños de 6 meses a 2 años y luego disminuye de forma gradual con la edad, excepto un pequeño aumento a los 5 o 6 años, en el momento del ingreso a la escuela.

### Etiología:

El *Streptococcus pneumoniae* y el *Haemophilus influenzae* no tipo b, son responsables de por lo menos el 90% de las Otitis Media Aguda seguido de *Moraxella catarrhalis* dando cuenta del 3% al 20% de las infecciones.

### Manifestaciones clínicas

Otalgia, hipoacusia, fiebre, anorexia, vómitos, diarrea. Cuando ocurre perforación de la membrana timpánica se observa otorrea.

### Complicaciones

Otorrea purulenta crónica, mastoiditis aguda, bacteriemia, pérdida de audición.

### Diagnóstico

El diagnóstico etiológico de la Otitis Media Aguda plantea un problema, ya que el único procedimiento adecuado es la timpanocentesis. Debido a que es un procedimiento agresivo, no se justifica realizarlo en todos los casos. Por este motivo, la mayoría de las veces el tratamiento antimicrobiano es empírico.



## **Tratamiento**

La ejecución de tratamiento antibiótico en la Otitis Media Aguda es motivo de discrepancias. Por un lado puede ser una enfermedad benigna de resolución espontánea sin tratamiento. Por otro lado puede evolucionar a complicaciones severas.

## **SINUSITIS AGUDA**

### **Concepto**

Es la inflamación de la mucosa de los senos paranasales de menos de cuatro semanas de evolución y es frecuente en niños y adultos.

### **Etiología**

Más del 70% de los casos de sinusitis aguda adquirida en la comunidad se deben a los mismos agentes que causan Otitis Media Aguda: *S. pneumoniae*, *H. influenzae* no encapsulado y *M. catarrhalis*

### **Manifestaciones clínicas**

Los síntomas más observados son tos y corrimiento nasal, pero puede acompañarse de fiebre, cefaleas frontales que aumentan con la posición declive, dolor a nivel de los senos, odinofagia, halitosis.

### **Diagnóstico**

Para la otitis media, la obtención de una muestra adecuada para estudio bacteriológico requiere de procedimientos invasivos, la aspiración sinusal, que por lo tanto se realiza únicamente en casos seleccionados.

### **Tratamiento**

Los antibióticos son el pilar fundamental del tratamiento de la sinusitis aguda.

## **INFECCIONES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES**

La infección tiende a localizarse principalmente en cuatro regiones, la laringe, tráquea, bronquios, alveolo pulmonar.



## **BRONQUITIS**

### **Concepto**

Es un trastorno inflamatorio traqueobronquial que suele asociarse con una infección respiratoria generalizada casi siempre secundario a una infección de vías superiores.

### **Etiología**

Los agentes implicados con mayor frecuencia Rinovirus, Coronavirus, Influenza, Adenovirus. Otras causas menos frecuentes no virales son Mycoplasma pneumoniae y C. pneumoniae.

### **Manifestaciones Clínicas**

Se presenta con tos inicialmente seca, luego productiva, con expectoración inicialmente mucosa que con los días se hace mucopurulenta. Puede haber roncus a la auscultación pleuropulmonar puede haber estertores secos.

### **Tratamiento**

El tratamiento es sintomático con antitermoanalgésicos, ambiente húmedo.

## **BRONQUIOLITIS**

### **Concepto**

Es una infección del tracto respiratorio inferior que aparece en los dos primeros años de vida.

### **Etiología**

Ocurre sobre todo en invierno y en primavera y es rara en los niños mayores de 2 años. Aunque pocos casos precisan hospitalización, puede ser una enfermedad grave siendo el agente causal el Virus Sincitial Respiratorio.

### **Manifestaciones clínicas**

Al inicio tos, rinitis serosa de uno a siete días es común la fiebre y en dos a tres días presenta polipnea, irritabilidad, somnolencia, tos sibilante, cianosis,



aleteo nasal, quejido inspiratorio. A la auscultación, sibilancias y se observan tirajes.

## **NEUMONIA AGUDA**

### **Concepto**

La neumonía es una enfermedad inflamatoria del parénquima pulmonar, perturbando el intercambio de gases entre el espacio aéreo y el capilar sanguíneo, con descenso de PaO<sub>2</sub>, cursando con dificultad respiratoria. (40)

### **Etiología**

De etiología infecciosa, puede ser causada por bacterias, virus, hongos o parásitos.

La bacteria más común que causa neumonía en niños es la *Streptococcus pneumoniae* (neumococo). Los virus respiratorios son las causas de neumonía en los niños pequeños, alcanzando su pico máximo entre las edades de 2 y 3 años. En la edad escolar, la bacteria *Mycoplasma pneumoniae* se vuelve más común. (38)

### **Fisiopatología de la neumonía**

El microorganismo causante de la Neumonía ingresa por vía respiratoria localizándose en la nasofaringe, pasa a la tráquea, luego a los bronquios y bronquiolos, para ubicarse en la pared alveolar, produciendo inflamación con exudado de polinucleares. (37)

### **Fases de la Neumonía**

#### **Congestión**

Las primeras 4-6 horas los vasos sanguíneos están dilatados y permeables, producen exudado seroso que penetra en los alveolos produciendo así roncus, estertores y sibilancia.

#### **Hepaticización Roja**





En las siguientes 48 horas el pulmón toma un aspecto granuloso rojizo debido a que los hematíes eliminan fibrina, leucocitos polimorfonucleares; líquido que llena los alveolos.

### **Hepaticización Gris**

De 3o a 8o día. El pulmón toma un aspecto grisáceo debido a la consolidación de los leucocitos y fibrina que es lo característico, se consolidan en los alveolos afectados.

### **Fase de Resolución**

De 7o a 11o día, el exudado es lisado absorbido por los macrófagos y se restituye el tejido a su estructura normal. (38)

### **Diagnóstico**

Al examen físico se puede auscultar desde sonidos respiratorios bronquiales (estertores crepitantes, hipoventilación y aumento de las vibraciones vocales), radiografía de tórax AP y lateral para la confirmación del diagnóstico y un hemograma. (41)

### **Tratamiento:**

Los agentes antimicrobianos más usados son los betalactámicos como la penicilina benzatinica y aminopenicilinas. (41)



## 4.8 MARCO REFERENCIAL (42)

### CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA



Fuente: Parque Iberia. ASIS 2013

#### **Datos generales**

El Centro de Salud Parque Iberia pertenece al cantón Cuenca, parroquia Yanuncay Área de Salud N° 4 y a la parroquia el Batan. Fue creado el 13 de marzo del año 2013 debido a la alta demanda de usuarios y para desconcentración de los niveles de atención.

#### **Ubicación**

La unidad operativa se encuentra ubicada en la Isabela Católica y Francisco de Orellana perteneciente a la parroquia Yanuncay la misma que al momento es una jurisdicción eclesiástica comprendida entre el Río Tarqui, Calle Puerto de Palos, avenida Loja, avenida Don Bosco hasta la Francisco de Orellana, por esta hasta el Río Yanuncay y aguas abajo hasta su confluencia con el Río Tarqui.



## **Estructura del Centro de Salud**

### **Planta baja:**

- Estadística
- Farmacia
- Enfermería
- Odontología
- Dirección

### **Primera planta**

- Vacunación
- Nutrición
- Psicología
- Consultorios médicos

### **Programas**

- ADAS
- DOTS
- INMUNIZACIONES
- CLUB DE EMBARAZADAS
- CLUB DE DIABETICOS E HIPERTENSOS



## OBJETIVOS

### Objetivo General:

Identificar los determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas en niños/as que acuden al Centro de salud Parque Iberia de la Ciudad de Cuenca.

### Objetivos Específicos:

- Describir las características ambientales del entorno familiar de los niños/as con Infecciones respiratorias agudas que acuden al centro de salud Parque Iberia.
- Analizar las características del entorno comunitario en el que viven los niños/as para la identificación de contaminación química, atmosférica y biológica.
- Describir la relación entre factores ambientales y las infecciones respiratorias agudas de los niños/as que acuden al Centro de salud Parque Iberia.



## CAPITULO III

### 5. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 5.1 TIPO DE ESTUDIO

La metodología de investigación aplicada en el estudio es de tipo cuali-cuantitativo, con diseño de tablas y gráficos estadísticos, a más de la interpretación, con cálculos de valores promedio, índices de desviación estándar, coeficiente de variación, deciles y percentiles.

Es un estudio de tipo **descriptivo**, para identificar los determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas de los niños/as que acuden al Centro de salud Parque Iberia del cantón Cuenca.

Este estudio busca especificar las propiedades, características, perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Danhke 1989).

En esta investigación va a describir los determinantes ambientales sobre las infecciones respiratorias agudas en los niños/as que acuden al Centro de salud Parque Iberia, con la finalidad de estimar la magnitud de este problema.

Este diseño de investigación nos permite identificar relaciones causales entre los factores estudiados, puesto que mide simultáneamente efecto (variable dependiente) y exposición (variable independiente).

#### 5.2 UNIVERSO

El presente estudio está conformado por 103 niños/as con Infecciones Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Parque Iberia durante el periodo de 3 meses.



### **5.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **INCLUSIÓN**

Niños con Infección Respiratoria Aguda, de los cuales sus Familiares acepten colaborar con la investigación y firma del Consentimiento Informado.

#### **EXCLUSIÓN**

Familiares de los niños/as que no demuestren interés en la investigación.

### **5.4 ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE O CAUSA.**

- Determinantes Ambientales

#### **VARIABLE DEPENDIENTE O EFECTO**

- Infecciones Respiratorias Agudas



## 5.5 CRONOGRAMA

Actividades	Meses																											
	1				2				3				4				5				6							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Planificación: Planteamiento del tema de investigación Elaboración del protocolo de tesis. -Revisión del protocolo. Presentación del protocolo.	X																											
Ejecución Recolección de datos. Revisión de formularios. Computo de datos. Tabulación Análisis e interpretación.									X	X	X	X	X	X														
Informe Final Redacción. Corrección Presentación de los resultados.																					X	X				X	X	



## 5.6 RECURSOS

### Humanos

#### Directos:

Investigadoras

Directora-Asesora de tesis

Madres

#### Indirectos

Director y personal médico, enfermería, estadística.

#### Materiales:

- Papel
- Esferos
- Lápiz
- Borrador
- Cuaderno
- Copias
- Computadora

## 5.7 PRESUPUESTO

Papel 20

Impresiones 30

Transporte 50

Diagramación 20

Anillado 30

-----  
Total 150





## **5.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

**Formulario de entrevista:** esta técnica nos permite recopilar información mediante un cuestionario de 10 preguntas, el mismo que nos permitirá obtener datos confiables con respecto a los determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas en niños/as.

### **Historias de vida:**

Una historia de vida es un relato con los sucesos que una persona vivió a lo largo de su existencia.

## **5.9 ASPECTOS ÉTICOS**

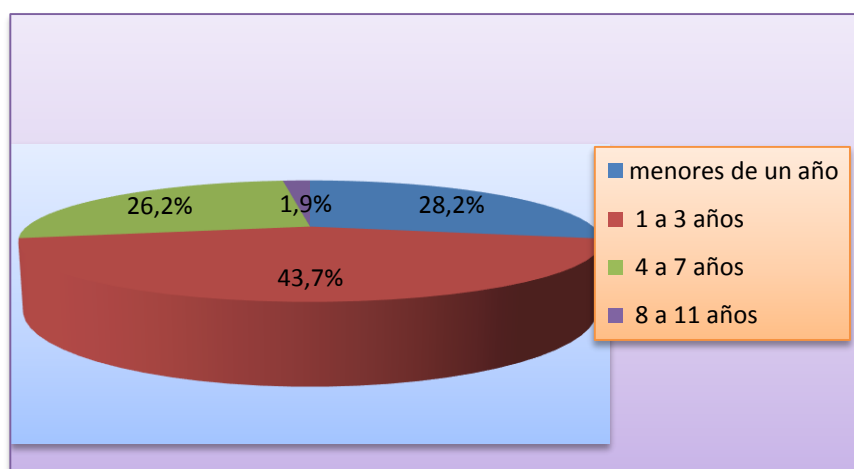
En el proceso de investigación se aplicará los principios éticos, por tanto no se publicarán los nombres de los niños, ni fotografías, los nombres quedará solamente entre las madres y las investigadoras. Además la investigación no representa riesgo para la madre, ni gasto económico para las madres o la institución.

## CAPÍTULO IV

### 6. RESULTADOS Y ANALISIS

#### GRÁFICO 1

**Distribución de 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, con Infecciones Respiratorias Agudas según edad, Cuenca 2014**



**Elaborado por:** las autoras

**Fuente:** la investigación

**Análisis:** según las encuestas realizadas en el Centro de Salud Parque Iberia podemos observar que el 43,7% de los niños atendidos con Infecciones Respiratorias Agudas, corresponde al rango de edad entre 1 a 3 años, esto indica que las Infecciones Respiratorias Agudas se presentan con mayor frecuencia en los niños menores de cinco años especialmente en la infancia porque está relacionado con los factores predisponentes como contaminación ambiental como se puede observar en la tabla N°5 y en el marco teórico pág. 35.

En cambio en el 1,9% de niños se presente a la edad de 8 a 11 años, porcentaje que coincide con la baja prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en edad escolar según la revisión teórica y los indicadores de morbilidad.



**TABLA N°1**

**Distribución de 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, según sexo, Cuenca 2014.**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	55	53,4%
Femenino	48	46,6%
Total	103	100%

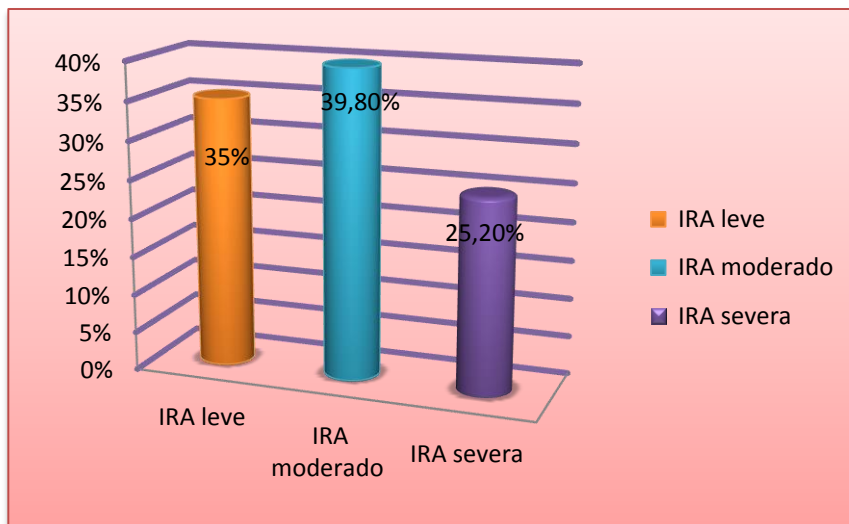
**Elaborado** por: las autoras

**Fuente:** la investigación

**Análisis:** de los 103 niños con Infecciones Respiratorias Agudas atendidos en el Centro de Salud Parque Iberia, el 53,4% son del sexo masculino, mientras que el 46,60% corresponde al sexo femenino; esto nos indica que el sexo masculino es más propenso a sufrir problemas respiratorios, lo que se contrapone con el sustento teórico en donde se establece la mayor incidencia en las mujeres , sin embargo un estudio realizado por la Universidad de Cambridge (Reino Unido) afirma que los hombres pueden ser más susceptibles que las mujeres a las infecciones por factores evolutivos, como la conducta, y por diferencias hormonales evidencia científica que corrobora los resultados de nuestra investigación como esta en el marco teórico pág. 35

## GRÁFICO N°2

**Distribución de 103 niños atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, según clasificación de Infecciones Respiratorias Agudas, Cuenca 2014.**



**Elaborado por:** las autoras

**Fuente:** la investigación

**Análisis:** de los 103 niños atendidos en el Centro de Salud Parque Iberia el 39,8% presentaron una Infección Respiratoria aguda moderada y el 25,2% una Infección Respiratoria Aguda severa, según la OMS indica que la Infección Respiratoria Aguda moderada Se presenta con tos con expectoración purulenta, frecuencia respiratoria de 50 a 70x minuto sin tiraje, secreción nasal verde o amarillenta, disfonía o voz apagada, faringe con secreción purulenta, siendo esto los síntomas más comunes que presentan los niños y niñas investigados, sintomatología que coincide con la revisión teórica pág. 42



**TABLA N°2**

**Distribución según estado nutricional de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia con Infecciones Respiratorias Agudas, Cuenca 2014.**

Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Normal	78	75,7%
Bajo peso	24	23,3%
Sobrepeso	1	1,0%
Total	103	100%

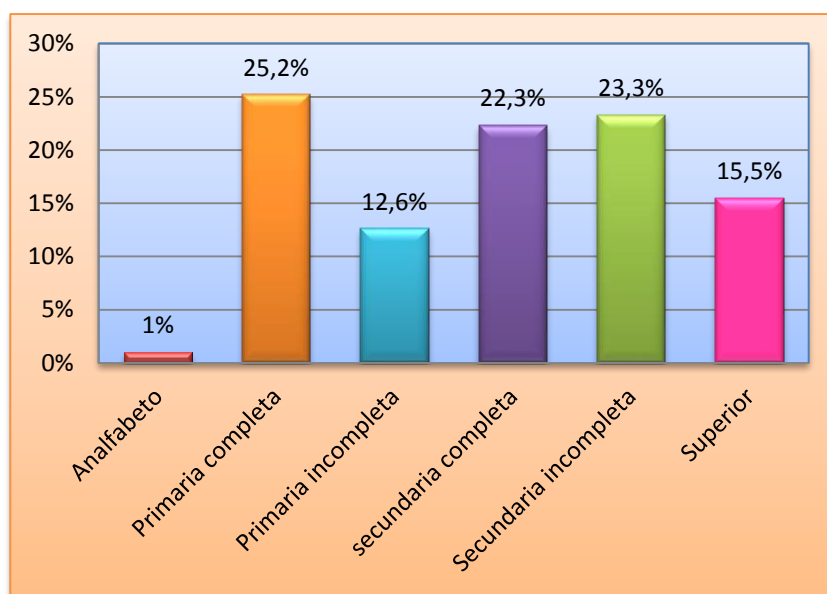
**Elaborado por:** las autoras

**Fuente:** la investigación

**Análisis:** según los resultados obtenidos en las encuestas realizadas observamos que del 100% de los niños/as con Infecciones Respiratorias Agudas, el 75,7% tienen el peso normal siendo un factor protector ya que la lactancia materna puede proteger contra las Infecciones Respiratorias Agudas mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. En los países en desarrollo, los bebés alimentados a pecho presentan también un mejor estado nutricional en los primeros meses de vida, lo cual puede contribuir a la reducción en la incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas como consta en el marco teórico pág. 39

### GRÁFICO N° 3

**Distribución de las madres familia entrevistadas de los niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia con Infecciones Respiratorias Agudas según nivel de instrucción de las madres, Cuenca 2014.**



**Elaborado por:** las autoras

**Fuente:** la investigación

**Análisis:** Según las encuestas realizadas podemos observar que del 100%, el 25,2% de las madres de los niños con Infecciones Respiratorias Agudas tienen instrucción primaria completa y tan solo el 1% es analfabeta lo que indica que si una madre cuenta con educación, estará en capacidad de atender a su hijo en forma apropiada y tener conocimiento básico sobre el manejo adecuado de los alimentos, las normas de higiene correctas y las enfermedades que usualmente pueden afectar a los niños. Marco teórico pág. 36



**TABLA Nº 3**

**Distribución según tenencia de vivienda de las familias de los niños/as atendidos en los meses de junio julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia con Infecciones Respiratorias Agudas, Cuenca 2014.**

TENENCIA DE VIVIENDA	Frecuencia	Porcentaje
Prestada	12	11,7%
Propia	25	24,3%
Arrendada	66	64,1%
Total	103	100%

**Elaborado por:** las autoras

**Fuente:** la investigación

**Análisis:** según las encuestas realizadas en el Centro de Salud Parque Iberia hemos determinando que 64,1% de las madres de los niños con Infecciones Respiratorias Agudas viven arrendando y el 11,7% viven en casas prestadas. Las madres que viven arrendando, disponiendo de uno o dos cuartos para vivir; es decir tienen un espacio físico reducido viviendo en hacinamiento factor que predispone para el desarrollo de las Infecciones Respiratorias Agudas.



**TABLA N° 4**

**Distribución según número de habitaciones de la vivienda de los 103 niños/as en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, Cuenca 2014.**

Número de Habitaciones	Frecuencia	Porcentaje
1 Habitación	32	31,1
2 Habitaciones	59	57,3
3 o más habitaciones	12	11,7
Total	103	100,0

**Elaborado por:** las autoras

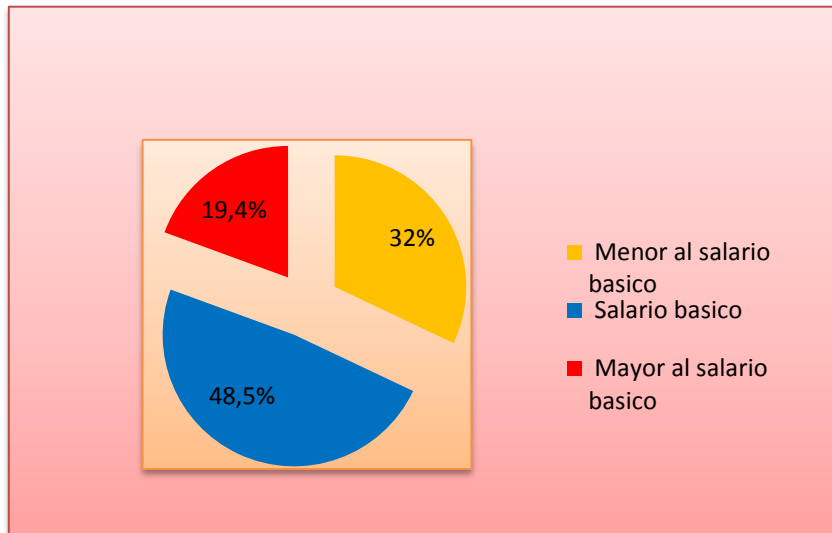
**Fuente:** la investigación

**Análisis:** según las encuestas realizadas a las madres de los niños con Infección Respiratorias Agudas podemos observar que el 57,3% disponen únicamente de dos habitaciones los que se utiliza para cocinar y como dormitorio únicamente, y el 11,7% cuentan con 3 o más habitaciones



## GRÁFICO Nº 4

**Ingresos económicos mensuales de las familias de los niños/as con Infecciones Respiratorias Agudas atendidos en los meses junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, Cuenca 2014**



**Elaborado por:** las autoras

**Fuente:** la investigación

**Análisis:** de las encuestas realizadas en el centro de salud Parque Iberia podemos determinar que de las madres entrevistadas el 48,5% perciben un ingreso igual al salario básico, y el 19,4% tienen un ingreso menor al salario básico, como observamos los niños/as con Infecciones Respiratorias Agudas pertenecen a familias con ingresos económicos bajos, siendo insuficiente para satisfacer sus necesidades básicas de salud, educación, alimentación, teniendo un acceso limitado a una vivienda digna poco saludable y a nutrientes de poca calidad que produce inmunosupresión y aumenta la vulnerabilidad para las infecciones.



**TABLA Nº 5**

**Distribución según disponibilidad de servicios básicos de las familias de los niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia con Infecciones Respiratorias Agudas, Cuenca 2014.**

Servicios Básicos	Frecuencia	Porcentaje
Si dispone de todos los servicios básicos	98	95,1%
No dispone de todos los servicios básicos	5	4,9%
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

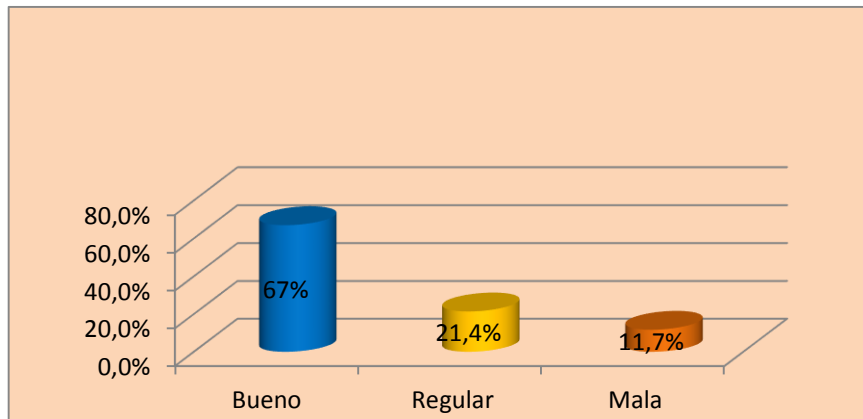
**Elaborado por:** las autoras

**Fuente:** la investigación

**Análisis:** según las encuestas realizadas en el Centro de Salud Parque Iberia podemos observar que de las 103 madres entrevistadas el 95,1% cuentan con todos los servicios básicos lo que contribuye un factor protector porque mejoran la calidad de la vivienda, reduciendo el riesgo de contaminación y por ende de Infecciones y un porcentaje mínimo del 4,9% no dispone de todos los servicios básicos, existiendo un riesgo menor en los niños/as de presentar Infecciones Respiratorias Agudas.

## GRÁFICO Nº 5

**Distribución según Higiene de la vivienda de las familias de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia con Infecciones Respiratorias Agudas, Cuenca 2014.**



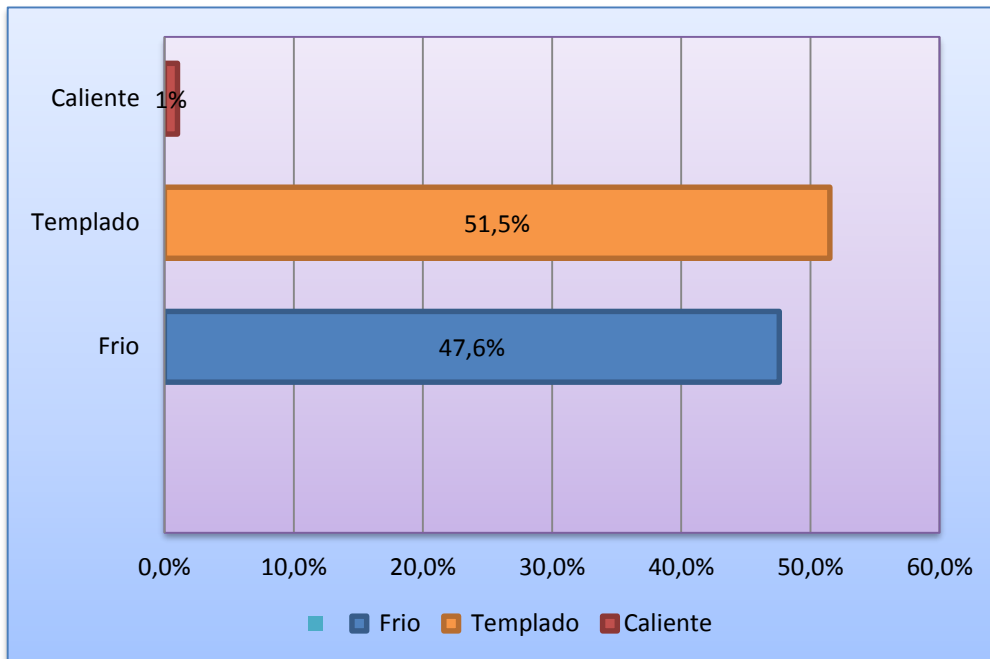
**Elaborado por:** las autoras

**Fuente:** la investigación

**Análisis:** de las madres entrevistadas el 67% indican tener una buena higiene en su vivienda; utilizando deja, cloro, fresklin que se consideran como contaminantes químicos. El 11,7% de los niños tienen una mala higiene de su vivienda lo que constituye un factor de riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas porque la vivienda está contaminada con polvo coincidiendo este porcentaje con los niños que tienen Infecciones Respiratorias Agudas con cierta frecuencia. La vivienda deben cuidarla, mantenerla limpia y presentable, conservando el orden y el aseo; protegiéndola contra el ingreso de vectores que transmiten enfermedades y para hacer de ella un lugar agradable y seguro para vivir como consta en el marco teórico pag.37

## GRÁFICO Nº 6

**Distribución de la Temperatura dentro de la vivienda de las familias de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia con Infecciones Respiratorias Agudas, Cuenca 2014.**



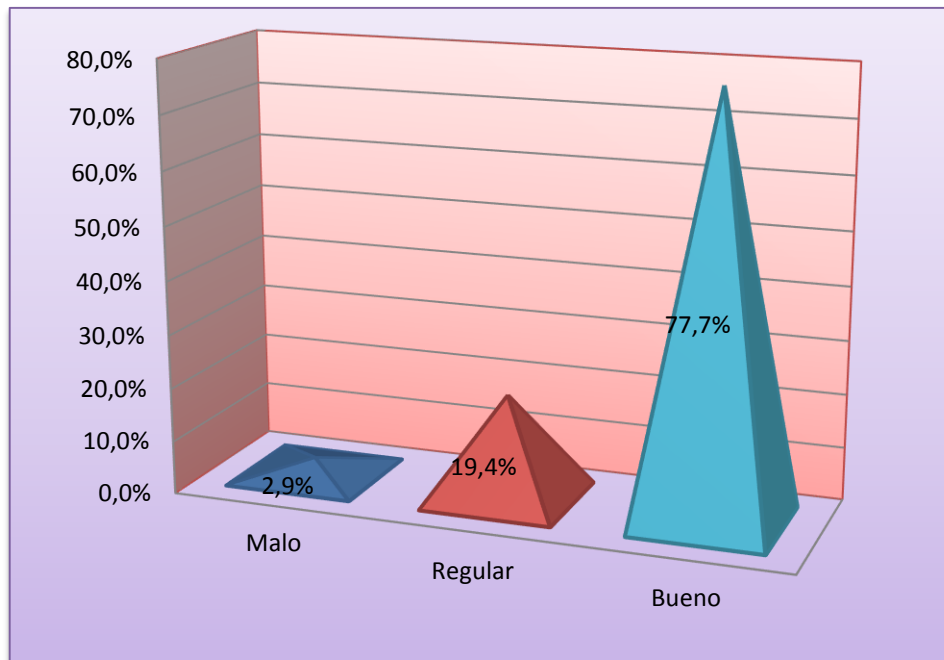
**Elaborado por:** las autoras

**Fuente:** la investigación

**Análisis:** como se puede observar en el gráfico el 51,5% considera que la temperatura dentro de sus viviendas es templada, el 47,6% es frío y el 1% caliente debido a que en el Azuay el clima es generalmente templado por ubicarse dentro de un extenso valle en medio de la columna andina con una temperatura variable entre 7 a 15 °C en invierno y 12 a 25 °C en verano siendo la temperatura promedio de la ciudad de 15 °C como consta en el marco teórico pág. 37, característica de la vivienda que producen y exponen a los niños/as a cambios bruscos de temperatura que los vuelven vulnerables para las Infecciones Respiratorias Agudas.

## GRÁFICO N° 7

**Distribución de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, con Infecciones Respiratorias Agudas, según ventilación de la vivienda, Cuenca 2014.**



**Elaborado por:** las autoras

**Fuente:** la investigación

**Análisis:** según las encuestas realizadas a las madres que asisten al Centro de Salud Parque Iberia podemos observar que el 77,7% tiene una buena ventilación en sus hogares y el 2,9% tiene una mala ventilación que puede producir una falta de oxígeno que no suele ser severa pero que provoca incomodidad y algunos daños en la salud de los habitantes de la vivienda como consta en el Marco Teórico pag.39



**TABLA Nº 6**

**Distribución de las familias de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, según contaminación del aire dentro y fuera del hogar, Cuenca 2014.**

<b>Contaminación del aire</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Humo	22	21,4%
Polvo	47	45,6%
Gases	14	13,6%
Ninguno	20	19,4%
Total	103	100%

**Elaborado por:** las autoras

**Fuente:** la investigación

**Análisis:** la contaminación de aire dentro y fuera de la vivienda como a su alrededor se ha convertido en un factor que acentúa los problemas respiratorios, siendo el 45,6% causada por el polvo y el 19,4% no presenta contaminación dentro o fuera de la vivienda; la presencia de partículas de polvo producto de fábricas (cemento, carbón, ladrillo etc.), calles sin pavimentar, olor a basura y humo producto de quemas cerca del hogar y combustibles utilizados para cocinar, facilitan la presencia de dichas infecciones. De tal manera que la calidad del aire dentro y fuera de la vivienda es fundamental para prevenir diferentes enfermedades como consta en el marco teórico pág. 37



**TABLA Nº 7**

**Distribución de las familias de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, según vectores, Cuenca 2014.**

<b>Vectores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	52	50,5%
No	51	49,5%
Total	103	100%

**Elaborado por:** las autoras

**Fuente:** la investigación

**Análisis:** según los datos obtenidos en las encuestas vemos que en el 50.5% de las viviendas hay presencia de vectores como insectos, ratas, cucarachas y otros; siendo estos el reservorio de un gran número de organismos infecciosos, los cuales si se transmiten al hombre o a poblaciones pueden causar brotes de enfermedades causando una alta morbilidad y mortalidad como consta en el marco teórico pág.38



**TABLA Nº 8**

**Distribución según animales intradomiciliario de las familias de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, con Infecciones Respiratorias Agudas, Cuenca 2014.**

Animales Intradomiciliario	Frecuencia	Porcentaje
Si	53	51,5%
No	50	48,5%
Total	103	100%

**Elaborado por:** las autoras

**Fuente:** la investigación

**Análisis:** según los datos obtenidos de las encuestas realizadas podemos observar que el 51,5% de las viviendas de las familias poseen animales dentro de su vivienda; los perros pueden transmitir más de 50 agentes patógenos, mientras que los gatos son susceptibles de transmitir una cifra algo inferior causando enfermedades infecciosas o parasitarias, siendo más prevalente en los niños menores de 5 años porque están en mayor contacto con ellos como consta en el marco teórico pág. 38





TABLA N° 9

**Relación entre Infecciones Respiratorias Agudas y Contaminación Ambiental dentro y fuera de las viviendas de los 103 niños/as atendidos en el Centro de Salud Parque Iberia, Cuenca 2014.**

Infecciones Respiratorias Agudas	Contaminación Ambiental									
	Humo		Polvo		Gases		Ninguno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
IRA leve	8	7,77	18	17,48	7	6,80	3	2,91	36	34,95
IRA moderado	11	10,68	18	17,48	6	5,83	6	5,83	41	39,81
IRA severa	3	2,91	11	10,68	1	0,97	11	10,68	26	25,24
Total	22	21,36	47	45,63	14	13,59	20	19,42	103	100

**Elaborado por:** las autoras

**Fuente:** la investigación

**Análisis:** en la tabla se observa que el 17,48% de los niños/as que tienen IRA leve es ocasionado por el polvo dentro y fuera de la vivienda; y en un mismo porcentaje en la Infección Respiratoria Aguda moderada, ya que podemos observar en la Tabla N° 5 que el principal contaminante es el polvo.



TABLA Nº 10

Relación entre Infección Respiratoria Aguda y estado nutricional de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, Cuenca 2014.

Infecciones Respiratorias Agudas	Estado Nutricional							
	Normal		Bajo peso		Sobrepeso		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
IRA leve	31	30,10	5	4,85	0	0	36	34,95
IRA moderado	24	23,30	16	15,53	1	0,97	41	39,81
IRA severa	23	22,33	3	2,91	0	0	26	25,24
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>75,73</b>	<b>24</b>	<b>23,30</b>	<b>1</b>	<b>0,97</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

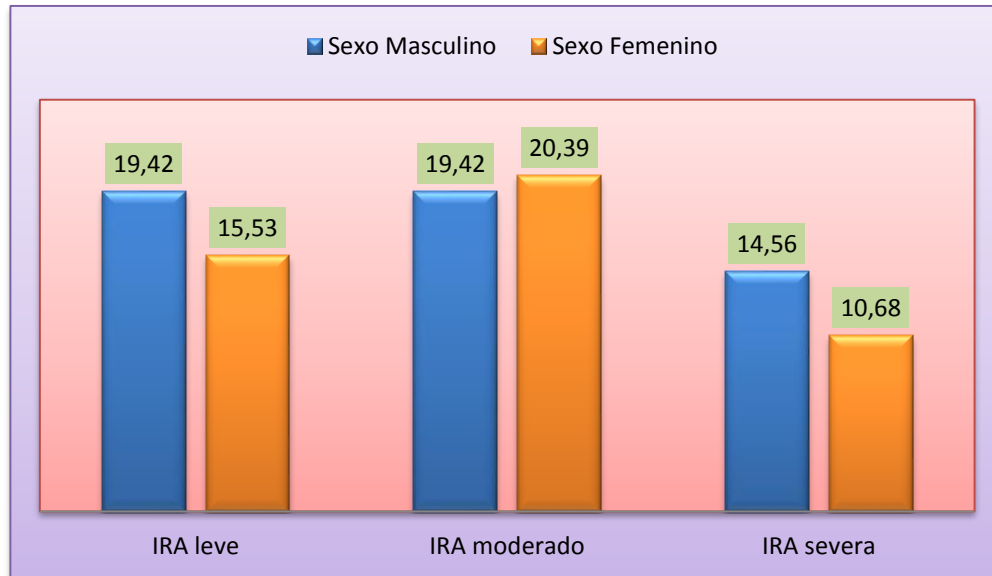
**Elaborado por:** las autoras

**Fuente:** la investigación

**Análisis:** en el gráfico se observa que el 30,1% de niños/as con estado nutricional normal presentan Infecciones Respiratorias Agudas leves, estos resultados muestran una hipótesis asociada entre tipo de Infección Respiratoria Aguda y estado nutricional, los niños/as que tiene un peso normal tienden a enfermarse menos, mientras que el 15,53% de los niños con bajo peso presentan Infecciones Respiratorias Agudas moderadas con una reincidencia de un episodio de Infecciones Respiratorias Agudas por mes.

## GRÁFICO Nº 8

**Relación entre Infecciones Respiratorias Agudas y Sexo de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, Cuenca 2014.**



**Elaborado por:** las autoras

**Fuente:** la investigación

**Análisis:** en el gráfico podemos ver que las niñas tienden a presentar mayor número de episodios de Infecciones Respiratorias Agudas según la clasificación de acuerdo al estudio realizado en un 20,39% presenta Infecciones Respiratorias Agudas moderadas, siendo más propenso en el sexo femenino.



TABLA Nº 11

Relación entre Infecciones Respiratorias Agudas y Edad de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, Cuenca 2014.

Infecciones Respiratorias Agudas	Edad de niños/as encuestados									
	Menores de un año		1 a 3 años		4 a 7 años		8 a 11 años		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
IRA leve	6	5,83	17	16,50	13	12,62	0	0	36	34,95
IRA moderado	9	8,74	24	23,30	6	5,83	2	1,94	41	39,81
IRA severa	14	13,59	4	3,88	8	7,77	0	0	26	25,24
Total	29	28,16	45	43,69	27	26,21	2	1,94	103	100

**Elaborado por:** las autoras

**Fuente:** la investigación

**Análisis:** Como podemos observar en la tabla los niños que se encuentran entre las edades de 1 a 3 años presentan un mayor porcentaje de Infecciones Respiratorias Agudas moderadas que corresponde al 23,30% debido a que en los niños menores de 5 años son más susceptibles a presentar infecciones respiratorias porque durante esta etapa el sistema inmunitario se encuentra inmaduro y son más propensos a contraer enfermedades.



**TABLA N° 12**

**Relación entre Ingresos económicos e Infecciones Respiratorias Agudas de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, Cuenca 2014.**

Infecciones Respiratorias Agudas	Ingresos Económicos						Total	
	Menor al salario básico		Salario básico		Mayor al salario básico			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
IRA leve	13	39,39	15	30	8	40	36	34,95
IRA moderado	11	33,33	24	48	6	30	41	39,81
IRA severa	9	27,27	11	22	6	30	26	25,24
<b>Total</b>	100	50	100	20	100	103	100	100

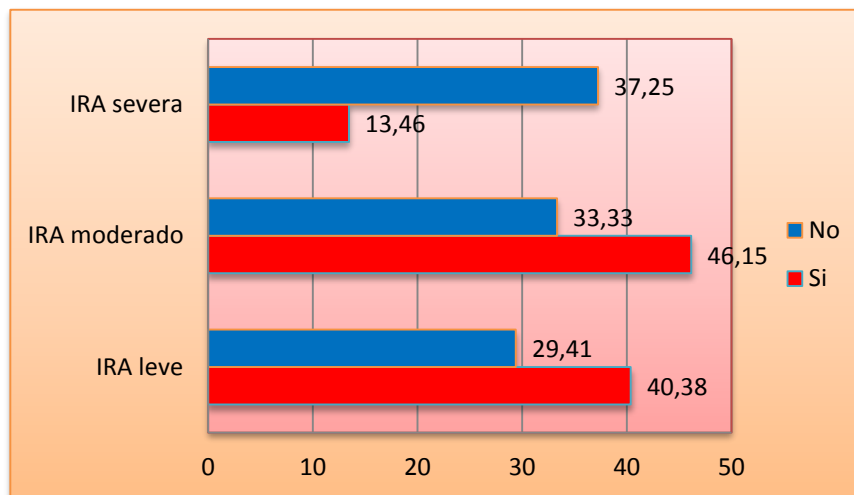
**Elaborado por:** las autoras

**Fuente:** la investigación

**Análisis:** En la tabla se observa que el 48% de las familias de los niños/as que tienen Infecciones Respiratorias Agudas moderadas tienen una situación económica baja. Lo que esto indicaría es que no existe un sustento adecuado como se puede observar en la tabla N°3 que nos indica que la mayor parte viven arrendando porque no pueden acceder a viviendas saludables.

## GRÁFICO Nº 9

**Relación entre vectores intradomiciliario e Infecciones Respiratorias Agudas presentes en las viviendas de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, Cuenca 2014.**



**Elaborado por:** las autoras

**Fuente:** la investigación

**Análisis:** en el gráfico se observa que en el 46,15% de las viviendas si hay presencia de vectores generando una infección aguda de tipo moderada, pues los vectores al estar en contacto con el hombre, su capacidad de penetrar en casi todos los edificios y viviendas, junto con su costumbre de dejar por doquier el rastro de su orina y excrementos, hacen de este animal un transmisor ideal de enfermedades como consta marco teórico pág.38.



**TABLA N°13**

**Relación entre animales intradomiciliario e Infecciones Respiratorias Agudas presentes en las viviendas de los 103 niños/as atendidos en los meses de junio, julio y agosto en el Centro de Salud Parque Iberia, Cuenca 2014.**

Infecciones Respiratorias Agudas	Animales intradomiciliario				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
IRA leve	16	30,19	20	40	36	34,95
IRA moderado	22	41,51	19	38	41	39,81
IRA severa	15	28,30	11	12	26	25,24
Total	53	100	50	100	103	100

**Elaborado por:** las autoras

**Fuente:** la investigación

**Análisis:** en esta tabla podemos observar que el 41,51% de los niños/as presentan una Infección Respiratoria Aguda moderada puesto que si tiene animales dentro de su hogar y el 40% no tienen considerándose también un factor de riesgo pero en menor cantidad.



## TESTIMONIO DE VIDA

Paola Llivichuzca

Según cuenta su madre Paola tiene 2 años 6 meses, nació el 02 de septiembre del 2011 en Cuenca; viven vía a baños, es un lugar apartado del centro parroquial.

Ella nació a las 40 semanas de embarazo por parto normal, pesaba 2.500 gr y 46 cm tenía un Apgar de 9/9, se alimentaba solo de leche materna durante los seis meses, luego la madre por cuestiones de trabajo le quito el seno y solo le daba comidas.

Conforme iba creciendo se iba desarrollando normalmente empezó a gatear a los ocho meses, su primer diente le salió a los 10 meses, al año y 2 meses de edad empezó a dar sus primeros pasos y sus primeras palabras.

Ella es una niña sociable, tranquila, amigable, se relaciona con sus demás familiares cercanos como sus abuelos, tíos, hermanos de una manera agradable pues ella es la segunda de sus hijos.

Ellos viven arrendando la mamá y dos hermanos más y disponen solo de 3 dormitorios cuentan con todos los servicios básicos agua, alcantarillado y recolector de basura, su casa no siempre la puede mantener aseada y limpia porque ella trabaja y por qué para llegar a su casa es un carretero de tierra además es un lugar muy frío.

El padre cuenta con un nivel de instrucción de secundaria completa, pero la madre no terminó la secundaria por lo que ganan el salario básico.

A los dos años la pediatra le diagnostica que tiene alergia, la madre indica que su vivienda está cerca de una tienda donde fuman mucho, una carpintería que diariamente elimina partículas de polvo y cree que esto le generó la alergia.

Esto le ha afectado mucho pues su alergia le pasa de vez en cuando o cuando la doctora le da la medicación.

Madre manifiesta que desde hace dos días su hija presenta tos, catarro, ronquera y abundante secreción nasal y decide traerle donde la pediatra la misma que indica que la niña tiene Resfriado.

Mahelye Rodríguez





Según cuenta su madre Mahelye tiene 2 años 11 meses, nació el 12 de junio del 2011 en Cuenca; viven en la ciudadela Virgen de Fátima, es un lugar tranquilo.

Ella nació a las 39 semanas de embarazo por parto normal, pesaba 3.000 gr y medio 48 cm tenía un Apgar de 8/9, se alimentaba solo de leche materna durante los seis meses.

Conforme iba creciendo se iba desarrollando normalmente empezó a gatear a los ocho meses, su primer diente le salió a los siete meses y al año de edad empezó a dar sus primeros pasos y sus primeras palabras.

Ella es una niña sociable, extrovertida y sobre todo amigable, se relaciona con sus primos/as, amigas y familiares pues es su primera hija.

Ellas viven arrendando y disponen solo de 2 dormitorios cuentan con todos los servicios básicos agua, alcantarillado y recolector de basura, su casa siempre esta aseada y limpia.

La madre junto con su padre tiene un nivel de instrucción superior por lo que ganan más del salario básico.

A los dos años la pediatra le diagnostica que tiene Alergia, y desde ese entonces recibe medicación, la madre indica que su vivienda está cerca de una carpintería que diariamente elimina partículas de polvo por lo que no puede tener sus ventanas abiertas y cree que esto le genero la alergia.

Esto no les ha afectado mucho pues su alergia no ha generado problemas graves en su salud pues ha sido controlada.

Madre manifiesta que desde hace dos días su hija presenta tos, catarro y abundante secreción nasal y decide traerle donde la pediatra la misma que indica que eso se debe a la alergia por lo que decide mandarle loratadina.



## DISCUSIÓN DE CASOS

La enfermedad de las infecciones respiratorias agudas es igual en los países desarrollados que en los subdesarrollados, constituyendo la primera causa de consultas. Estudios realizados por la Organización Mundial de Salud y la Organización Panamericana de Salud señalan como factores que propician la morbilidad en los niños menores de 5 años, como la contaminación ambiental, el tabaquismo, el hacinamiento, la edad, el estado nutricional.

Por otra parte la contaminación atmosférica en la región es un problema que se ha agravado estos últimos años. Al respecto un estudio hecho en Brasil en los consultorios médicos No- 6 y 7 en Candelaria, Pinar del Río, con el objetivo de caracterizar los factores de riesgos clínicos epidemiológicos en las infecciones respiratorias agudas. Indica muchos factores que predominan para causar las infecciones respiratorias agudas y entre ellos está el hacinamiento 49,5%, mientras que nuestro estudio realizado nos indica que el mayor factor predisponente que causa las infecciones respiratorias agudas es el polvo en un 45,6%, porque la mayoría habita cerca de carpinterías y en calles no asfaltadas el cual expide polvo.

Según nuestros resultados obtenidos hemos encontrado que las Infecciones Respiratorias Agudas se presentan más en el sexo masculino en un 55%. En comparación con la investigación realizada en cinco Consultorios de la Misión Barrio Adentro en la Región UD 1, de la parroquia Caricuao, Municipio Libertador del Distrito Metropolitano de Caracas, de Agosto 2007 a Julio del 2008, con el propósito de determinar en ellos el comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de cinco años en donde un 58,7% se presenta en el sexo femenino.

Otro estudio que realizaron en Venezuela para describir el comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años de edad podemos ver que predominan las Infecciones Respiratorias Agudas entre las edades de 1 a 2 años con un 44,02% mientras que en nuestro estudio



podemos demostrar que los mayores casos atendidos oscilan entre las edades de 1 a 3 años en un porcentaje 43,7%.

## CAPITULO V

### 7. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación, realizada en el Centro de Salud Parque Iberia de la ciudad de Cuenca en los meses de junio, julio y agosto se presentan las siguientes conclusiones:

- Se comprueba que el ambiente influye de manera directa en las Infecciones Respiratorias Agudas siendo el 45,6% causada por el polvo pues la presencia de partículas de polvo producto de fábricas (cemento, carpintería, etc.), calles sin pavimentar han generado problemas respiratorios en los niños/as.
- el sexo masculino con un 53,4% es propenso a sufrir problemas respiratorios debido a que son más susceptibles a comparación del sexo femenino con un 46,6% y según severidad las infecciones respiratorias moderadas es más frecuente en el sexo femenino.
- El 43,7% de los niños/as atendidos por Infecciones Respiratorias Agudas son de 1 año a 3 años porque su sistema inmune es inmaduro.
- El 39,8% de los niños que asisten al Centro de Salud Parque Iberia presenta una Infección Respiratoria Aguda de tipo moderado, presentando tos con expectoración purulenta, frecuencia respiratoria de 50 a 70 por minuto sin tiraje, secreción nasal.
- el 75,7% tienen el peso normal siendo un factor protector ya que la lactancia materna puede proteger contra las Infecciones Respiratorias Agudas mediante un cierto número de mecanismos.
- El 25,2% de las madres de los niños/as con Infecciones Respiratorias Agudas tienen una instrucción primaria, y esto dificulta que identifiquen tempranamente una Infección Respiratoria Aguda y sus complicaciones.



- Los ingresos económicos de las familias llegan al salario básico estos son el 48,5%, como consecuencia de esto existe descuidando inevitablemente de la salud, vestido, alimentación y educación, tampoco pueden contar con vivienda propia.
- Un 64,1% de las familias de los niños/as viven arrendado debido a que su salario no les alcanza para disponer de una vivienda propia produciéndose hacinamiento ocasionando un problema respiratorio.
- Los cambios bruscos de temperatura es un factor predisponente a que los niños contraigan las Infecciones Respiratorias Agudas.
- El 50.5% de las viviendas hay presencia de vectores como insectos, ratas, cucarachas y otros; siendo estos el reservorio de un gran número de organismos infecciosos.
- el 51,5% de las viviendas de las familias poseen animales dentro de su vivienda; los perros pueden transmitir más de 50 agentes patógenos, mientras que los gatos son susceptibles de transmitir una cifra algo inferior causando enfermedades infecciosas o parasitarias.



## 8. RECOMENDACIONES

- Consideramos que este estudio es la base para realizar posteriores investigaciones que conlleven a desarrollar y promover medidas eficaces de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, para disminuir los factores de riesgo.
- Es necesario que exista una intervención de las autoridades provinciales, y líderes Comunitarios buscando soluciones conjuntas, para disminuir la morbilidad de las Infecciones Respiratorias Agudas, el acceso a una vivienda saludable, mejorando la calidad de vida.
- Solicitar asesoría, capacitación y apoyo para mejorar el acceso a un entorno ambiental libre de contaminación, a los asesores de la salud entre otros.
- El personal de Pediatría debe desarrollar talleres de educación para la salud, sobre la promoción de las medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas, debe ser realizada no solamente por medio de la información, sino con talleres prácticos demostrativos.
- Sería necesario el seguimiento de esos casos por parte de las unidades del sector para evaluar el estado de recuperación de estos niños y evitar la reincidencia por Infecciones Respiratorias Agudas.
- Realizar campañas de promoción de una vivienda saludable para evitar que perjudique la salud de los niños, y vivan en un ambiente cómodo.
- Es importante que los profesionales de la Salud, en especial el personal de enfermería, participemos más en la Estrategia AIEPI, que conozcan, compartan y tengan el compromiso de fomentar la práctica sistemática de las medidas preventivas.
- El personal de Enfermería deberá enseñar a los padres de familia:
- Identificar signos de alarma para evitar complicaciones.



## CAPITULO VI

### 9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carmona J. Infecciones Respiratorias Agudas en relación con la contaminación atmosférica y otros contaminantes. Archivos de Medicina (Col), vol. 9, núm. 1, junio, 2009pp. 69-79. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273820380009.pdf>
2. Ministerio de Salud Pública. Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años. Disponible en: <http://www.monografias.com>.
3. Contaminación del aire llega al límite en Cuenca. 2009-06-27. Disponible en: <http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca/19371>
4. G. Tania, P. Jenny, S. Peater. Impactos ambientales sobre la salud respiratoria de los niños. Disponible: <http://www.scielo.cl/scielo.php>
5. Dr. Romero. Dra. Alvarez. Los factores ambientales como determinantes del estado de salud. Rev Cubana Hig Epidemiol v.45 n.2 Ciudad de la Habana Mayo.-ago. 2007. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
6. Lcda. Sánchez N. Infecciones Respiratorias Agudas . V. 1 No. 1 Octubre 1996 ISSN 1028-4338. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/rtv0196.pdf>.
7. Dra. Odalys I. Rodríguez Heredia I; MSc. Elsa María Louzado EscrichII; MsC. Arnaldo Espindola Artola III; Dra. Ovidia Herena Rodríguez Heredia. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias aguda. Camagüey Mayo-jun. 2010. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.ph>
8. "Dr. Emilio Coni". Santa Fe – Argentina. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Disponible en: <http://www.anlis.gov.ar/>
9. Ministerio de Salud Pública. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/>
10. Dra. López Y. Incidencia de las Infecciones Respiratorias agudas en menores de 5 años. Octubre 2010. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com>.
11. Infecciones Respiratorias Agudas en el Municipio de Segovia. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos72/infecciones->



- respiratorias-agudas-ninos/infecciones-respiratorias-agudas  
ninos2.shtml#ixzz3ljQcvsoQ
12. Dra. Moreno L. Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com>
  13. Jimena M. Maria V. La contaminación del Medio Ambiente. Disponible en: <http://www.monografias.com>
  14. Causas de la contaminación. Disponible en: [www.inspiration.org/cambio-climatico/contaminacion/causas-de-la-contaminacion](http://www.inspiration.org/cambio-climatico/contaminacion/causas-de-la-contaminacion).
  15. Alex F. Contaminación ambiental en niños. 6 de Febrero 2014. Disponible en: <http://www.consumer.es>
  16. Tania G, Jenny P, Peter D. Impactos ambientales sobre la salud respiratoria de los niños. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo>.
  17. Entorno ambiental. 24 febrero 2007. Disponible en: <http://entornoambiental.blogspot.com/>
  18. Contaminación Ambiental. Disponible en: <http://contaminacion-ambiente.blogspot.com/>
  19. Derecho ambiental. Cuidando el medio ambiente. Disponible en <http://derechoambientalnuelmar.blogspot.com>
  20. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
  21. Ávila M. Hacia una nueva salud pública: Determinantes de la salud. 2009 [internet]. [Consultado el 12 de octubre de 2014]. Disponible en <http://www.scielo>.
  22. Ferrán Ballester Diez. Determinantes medioambientales de salud. 2011. Disponible en: <http://www.fgcasal.org>
  23. Los hombres parecen más susceptibles a las infecciones que las mujeres. Disponible en: <http://www.mujerhoy.com>
  24. Castelló M. Infecciones respiratorias altas recurrentes. 2008. [internet]. [Consultado el 5 de mayo de 2013] Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo>
  25. Factores de riesgo de Infección respiratoria aguda Disponible en: <http://portalcucuta2.udes.edu.com>



26. LUNA Y KROEGER, Atención Primaria de Salud. Disponible en: [iris.paho.org/](http://iris.paho.org/)
27. Ministerio de Salud Pública. Control de la Influenza Estacional. Disponible en: [www.salud.gob.ec/tag/h1n1/](http://www.salud.gob.ec/tag/h1n1/)
28. CLIMA EN CUENCA. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Cuenca\\_\(Ecuador\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Cuenca_(Ecuador))
29. OPS. Guía Hacia una vivienda saludable. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org>
30. Los roedores como transmisores de enfermedades zoonóticas. Disponible en: <http://argos.portalveterinaria.com>
31. Enfermedades transmitidas por mascotas. Disponible en : <http://www.medizzine.com>
32. La ventilación, vivienda saludable. Disponible en: <http://www.viviendasaludable.es>
33. Contaminación del aire interior. Disponible en: <http://es.hesperian.org>
34. OPS. OMS. Infecciones Respiratorias en niños.
35. Infecciones Respiratorias Altas recurrentes. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>.
36. Infección Respiratoria Aguda. Disponible en: <http://www.geosalud.com>
37. Waechter, E. enfermería Pediátrica. 1ra. ed. México. Nueva editorial Interamericana. 1978. Págs.: 425-441.
38. BENGUIGUI, Y." Diálogos en Pediatría: "Infecciones respiratorias agudas". 2da ed. España: Publicaciones técnicas Mediterráneo Ltda., 2004: 11- 26.
39. M. Macedo, S. Mateos. Infecciones Respiratorias Agudas. Págs.: 137-160. Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy>
40. Aguilar, M. Tratado de Enfermería Infantil. 7ª. ed. España. Elsevier. 2003. Págs.: 660-675
41. Dr. J. Morales, Dr. D. Acosta. Infección Respiratoria Aguda. Págs: 17-47. Disponible en: <http://www.medynet.com>
42. ASIS. Parque Iberia. 2013





## CAPITULO VII

### 10. ANEXOS

#### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>DETERMINANTES AMBIENTALES</b>	Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.	Medio Ambiente	<b>Contaminación del aire</b>          <b>Temperatura Ambiente.</b>	Presencia de:  <b>Humo</b>  Si No <b>Gases</b>  Si No <b>Polvo</b>  Si No 11- 15°C (frío) 16- 20°C (templado) 21°C y + (caliente)



<b>INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>	Las infecciones respiratorias agudas son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía.	Agente Causal  Medidas antropométricas	<b>Agentes etiológicos</b>  <b>Estado nutricional</b>	Bacteriana Viral Alérgicos  Normal Desnutrición Bajo peso Obesidad Sobrepeso Riesgo
<b>Nivel socioeconómico</b>	son los bienes y servicios disponibles para las personas y empresas y que se utilizan para producir productos de valor para el consumidor	Factores Económicos	<b>Tenencia de la vivienda.</b>  <b>Distribución de la vivienda</b>  <b>Servicios básicos</b>  <b>Ingresos económicos mensuales</b>	Propia Propia con Hipoteca Arrendada Prestada <b>Número de dormitorios que dispone la vivienda:</b> 1 2 3 4 Más de 5  Agua potable. Alcantarillado. Recolección de basura.  Ingresos menos del salario básico Salario Básico Ingreso por encima del salario básico



			<b>Egresos económicos mensuales</b>	Egresos menos del Salario básico Egresos igual al salario básico Egresos por encima del salario básico
			<b>Vectores</b>	Insectos Ratas Cucarachas Pulgas
			<b>Higiene de la vivienda</b>	Desinfectantes Cloro Fresklin Deja Sello rojo
			<b>Ventilación</b>	Buena Regular Mala
			<b>Humedad</b>	Buena Regular Mala
		Características de la Vivienda	<b>Infraestructura</b>	Madera Cemento
			<b>Material de Construcción</b>	Ladrillo Bloque Adobe Otro material



		Entorno comunitario	<b>Animales</b>  <b>Hábitos y costumbres</b>  <b>Factores de riesgo</b>	<b>Animales Intradomiciliarios</b> Perros Gatos Otros  Fumadores  Gasolineras Industrias Tráfico vehicular Otros
<b>Grado de Conocimiento</b>	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Instrucción	<b>Nivel instructivo</b>	Analfabeto Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior

**FUENTE:** La Investigación

**Elaboración:** Las autora

## FORMULARIO DE ENTREVISTA

DETERMINANTES AMBIENTALES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS NIÑOS/AS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA, CUENCA 2014.

### INSTRUCTIVO

El siguiente formulario tiene como finalidad recolectar información sobre los Determinantes Ambientales de la Infecciones Respiratorias Agudas en Niños/as que acuden al Centro de Salud Parque Iberia, Cuenca 2014.

### OBJETIVOS:

Evaluar los Determinantes Ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños/s que acuden al centro de salud Parque Iberia del cantón Cuenca

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.- Apellidos y Nombres del niño/a

-----

2.- Edad ----- Sexo ----- Fecha de nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Diagnóstico médico -----

3.-Signos y síntomas

**Fiebre -----Tos----- Catarro----- Ronquera-----**

**Obstrucción y/o secreción nasal-----**

**Dolor o supuración del oído-----**

**Dificultad para respirar-----**

4.- **Estado Nutricional**

Normal ----- Desnutrido ----- Bajo Peso ----- Obesidad -----

Sobrepeso ----- Riesgo -----

Señale con una x una de las opciones que se presentan a continuación.



## 5.- DETERMINANTES AMBIENTALES

### Medio ambiente

#### Contaminación del aire:

#### Presencia de:

Humo SI ( ) NO ( ) causa -----

Polvo SI ( ) NO ( ) causa -----

Gases SI ( ) NO ( ) causa -----

#### Temperatura Ambiente

#### Calificación

11-15 °C ( ) Frio -----

16-20 °C ( ) Templado -----

21 °C ( ) Caliente -----

## 6.-NIVEL SOCIOECONOMICO

### 6.1 FACTORES ECONOMICOS:

#### Tenencia de vivienda

Propia -----Propia con hipoteca ----- Arrendada -----Prestada -----

#### Numero de dormitorios que dispone la vivienda

1----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- más de 5 -----

#### Servicios Básicos:

Agua Potable ----- Alcantarillado ----- Recolección de basura -----

#### Ingresos económicos mensuales:

Menos del salario básico ----- salario básico -----

Ingreso por encima del salario básico -----

#### Egresos económicos mensuales:

Menos del salario básico ----- Egresos igual al salario básico -----

Egresos por encima del salario básico -----

### 6.2 CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA



**PRESENCIA DE VECTORES:**

Insectos ----- Ratras ----- Cucarachas ----- Pulgas -----

**HIGIENE DE LA VIVIENDA:**

Cloro ----- Fresklin ----- Deja ----- Sello rojo -----

**VENTILACIÓN:**

Buena ----- Regular ----- Mala -----

**HUMEDAD:**

Buena ----- Regular ----- Mala -----

**MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN**

Madera ----- Cemento ----- Ladrillo ----- Bloque -----

Adobe ----- Otro material -----

**ANIMALES INTRADOMICILIARIOS**

Perros ----- Gatos ----- Otros -----

**ENTORNO COMUNITARIO**

**HABITOS Y COSTUMBRES**

Fumadores -----

**FACTORES DE RIESGO**

Gasolineras ----- Industrias ----- Tráfico vehicular ----- Otros-----

**7.- GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE**

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

Analfabeto ----- Primaria completa ----- Primaria incompleta -----

Secundaria completa ----- Secundaria incompleta ----- Superior -----



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras Sintia Viviana Chilingua Rivera, Diana Elizabeth Fernández Zhingre y Mariela Alexandra Montaleza Montaleza nos encontramos realizando una investigación sobre la identificación de los determinantes Ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños/as.

El objetivo de esta investigación es identificar los “Determinantes Ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños/as que acuden al centro de salud Parque Iberia del cantón Cuenca”

Para llegar al objetivo de la investigación necesitamos evaluar cuáles son los determinantes ambientales que están causando afecciones al niño/a tanto Intradomiciliarios como extra domiciliario. Por eso necesitamos aplicar el cuestionario donde se detalla la información que precisamos estar al tanto para la realización de esta investigación.

El proceso será estrictamente confidencial. Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados. Se le pedirá colaborar con la entrevista la cual consiste llenar un cuestionario de preguntas sobre datos personales de su hija/o, nivel socioeconómico, entorno comunitario, entorno físico del hogar, grado de instrucción de la madre, posteriormente se realizara una historia de vida del niño/a.

El tiempo estimado para responder el cuestionario y realización de la historia de vida es de 15 minutos, el estudio no lleva ningún riesgo ni representa gasto económico alguno. Para conocer resultados de la investigación la persona investigada puede comunicarse con la Sra. Diana Fernández cel. 0999274577.

### AUTORIZACIÓN:

Expreso mi consentimiento para participar de este estudio dado que he recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el mismo y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad, donde además se me explicó que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo.

Dejo constancia que mi participación es voluntaria y que puedo dejar de participar en el momento que yo lo decida.

**Número de cédula del Representante** .....

**Firma del representante:**.....





## FORMATO DE HISTORIA DE VIDA

AREA	TIPO DE INFORMACION A RECOLECTAR	FUENTES	TECNICA
<b>ENTORNO DEL BARRIO</b>	Características físicas, climáticas y socioculturales del barrio que rodea al niño/a	Madres Familiares	Entrevista y observación.
<b>CALIDAD DE LA VIVIENDA</b>	Características de la vivienda, distribución, ventilación, iluminación, mobiliario, Infraestructura y Saneamiento  Concepciones culturales sobre la vivienda.	Testimonios familiares.	Observación Diagramas
<b>AUTOIMAGEN DEL NIÑO/A QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA</b>	Autobiografía o relato de su vida, iniciando desde su nacimiento, hasta la fecha, personalidad, comportamiento  Relato de su vida como estudiante.  Estilos de Vida	Madres de familia.  Niños/as	Entrevista Relatos
<b>DESARROLLO PSICOMOTOR</b>	Estrategias pedagógicas empleadas para el crecimiento y desarrollo.	Madres de familia  Doctor	Relatos sobre el proceso de enseñanza – aprendizaje.
<b>DINAMICA FAMILIAR</b>	Conformación familiar, actividades productivas, estrategias familiares de captación	Niño/a  Madre de familia	Relatos o narrativas



	<p>y distribución de los recursos.</p> <p>Condiciones de vida: alimentación, vestuario, transporte, recreación, salud, educación.</p> <p>Formas de Comunicación en la familia estrategias de adaptación y afrontamiento.</p> <p>Relaciones familiares</p>	Familiares	
<b>PERFIL DE SALUD – ENFERMEDAD</b>	<p>Concepciones sobre la salud y la enfermedad.</p> <p>Enfermedades más comunes que ha sufrido.</p> <p>Epidemiología, fisiopatología, prevención y tratamiento.</p> <p>Impacto de la enfermedad en la familia.</p> <p>Estilos de vida en relación con salud y la enfermedad.</p>	Madre de Familia	
<b>CONCLUSIONES</b>	<p>Elaboración de conclusiones del estudio, mediante el procesamiento de los relatos.</p> <p>Análisis, interpretación de la información y abstracción de conocimientos.</p>		

Elaborado por las Autoras