UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA:

"FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS EN EL HOSPITAL IESS RIOBAMBA, AGOSTO - DICIEMBRE 2025"

AUTORES:

Jenifer Eloisa Huiñan Yunga

Camila Anahí Sisa Pandi

TUTOR:

Lcda. Gladys Magdalena Naranjo Chávez PhD

GUARANDA – ECUADOR

DEDICATORIA

Este trabajo le dedico a mi Dios, quien me acompañado durante toda mi vida y me ha brindado sabiduría e inteligencia en cada una de las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida universitaria, que la gloria y la honra sea únicamente para él. También dedico este logro a mis padres, Raúl Huiñan y Andrea Yunga, quienes han sido un pilar fundamental en cada etapa de mi vida. Su amor, esfuerzo y dedicación me han enseñado el valor del trabajo constante y la perseverancia. Gracias a su apoyo incondicional, tanto moral como económico, he podido enfrentar los desafíos académicos y personales que surgieron durante el camino. Cada logro que hoy celebro tiene su huella, y este título es tanto mío como de ellos, quienes siempre creyeron en mí y me motivaron a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles.

Jenifer Eloisa Huiñan Yunga

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía, mi refugio, mi fortaleza constante y por iluminar mi mente, darme paz en los momentos de incertidumbre y renovarme las fuerzas cuando sentí que ya no podía más. Sin tu gracia, este camino no habría sido posible. Dedico también este logro a mi familia que, con su amor incondicional, sus palabras de aliento y su fe en mí se convirtieron en el impulso que necesitaba para continuar. Cada sacrificio, cada gesto y cada abrazo fueron inspiración para llegar hasta este momento. Este trabajo es el resultado de la bendición y del apoyo inquebrantable de quienes me aman y de quienes amo.

Camila Anahí Sisa Pandi

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero agradecer a mi Dios, por la salud y la vida que me ha dado hasta el día de hoy. Agradezco profundamente a mis padres, por su amor, guía y apoyo incondicional durante toda mi formación académica. También expreso mi gratitud a mis hermanas, Anita Priscila y Maricela Huiñan, por su compañía, consejo y motivación constante; a mi hermano, amigos, por su compañía, y a toda mi familia extendida, por el apoyo, los consejos y el cariño que me han brindado. De igual manera agradezco a mi tutora de tesis Lcda. Gladys Naranjo PhD, por la orientación y compromiso durante todo el proceso de investigación. Su conocimiento, experiencia y apoyo constante fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

Jenifer Eloisa Huiñan Yunga

Quiero empezar agradeciendo a Dios por haberme dado la vida y la oportunidad de vivir este momento. Por haberme guiado y sostenido en cada paso del camino, por darme la fuerza y la sabiduría para superar los obstáculos. Agradezco profundamente a mi madre, quien ha sido el pilar fundamental para ser quien soy, su amor, sacrificio y apoyo incondicional han sido la base que me ha permitido avanzar y construir mi camino. A mi familia y amigos, gracias por acompañarme en cada etapa. A mi tutora, Lic. Gladys Naranjo, gracias por guiarnos en este proceso de desarrollo investigativo por su paciencia, dedicación y por compartir su conocimiento con tanto compromiso. Y finalmente, gracias a mí misma, por no rendirme por más obstáculos que existieran en el camino, por seguir adelante y por demostrarme que soy capaz de lograrlo. Este logro es un testimonio de mi trabajo, mi perseverancia y mi determinación.

Camila Anahí Sisa Pandi

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A

UEB | UNIDAD DE NIVELACIÓN INSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICADO DE LA TUTORA

El suscrito Lcda. Gladys Naranjo, Tutora del presente Proyecto de Investigación, como modalidad de Titulación de Grado de Enfermería.

CERTIFICA

El proyecto de investigación como requisito para titulación de grado con el tema: **"FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS EN EL HOSPITAL IESS RIOBAMBA, AGOSTO - DICIEMBRE 2025",** realizado por los estudiantes **JENIFER ELOISA HUIÑAN YUNGA con C.I: 0605016567 y CAMILA ANAHÍ SISA PANDI, con C.1. 0250105525**, han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva. Es todo en cuanto puedo certificar en honor de la verdad facilitando a los interesados dar al presente, el uso legal que estimen conveniente.

.....

Lcda. Gladys Naranjo PhD

TUTORA DE INVESTIGACÓN

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Nosotras, Jenifer Eloisa Huiñan Yunga con C.I: 0605016567 y Camila Anahí Sisa Pandi con C.I:0250105525, en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación " **FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS EN EL HOSPITAL GENERAL RIOBAMBA IESS, AGOSTO - DICIEMBRE 2025**", modalidad Proyecto de investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Las autoras declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Huiñan Yunga Jenifer Eloisa
CI: 0605016567



Sisa Pandi Camila Anahí
CI: 0250105525

TEMA

"FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS EN EL HOSPITAL GENERAL RIOBAMBA IESS, AGOSTO - DICIEMBRE 2025"

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO 1

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A 2

TEMA 4

ÍNDICE 5

RESUMEN EJECUTIVO 10

ABSTRACT 11

INTRODUCCIÓN 12

CAPITULO I 14

1. EL PROBLEMA 14

1.1 Planteamiento del problema 14

1.2 Formulación del problema 16

1.3 Justificación de la investigación 17

1.4 OBJETIVOS 19

1.4.1 Objetivo general 19

1.4.2 Objetivos específicos 19

1.5 Limitaciones 19

CAPÍTULO II 20

2. MARCO TEÓRICO 20

2.1 Antecedentes de la investigación 20

2.2 Bases teóricas 24

2.2.1 Enfermedades respiratorias agudas 24

2.2.2 Fisiopatología de la las enfermedades respiratorias 25

2.2.3 Clasificación de las Enfermedades Respiratorias 26

2.2.4 Enfermedades respiratorias altas 27

2.2.4.1 Influenza 27

2.2.1.5 Faringitis 29

2.2.4.2 COVID 19 30
2.2.4.4 Sinusitis 35
Tratamiento farmacológico de las enfermedades respiratorias altas. 37
2.2.5 Enfermedades respiratorias bajas 41
2.2.5.1 Bronquitis 41
2.2.5.2 Neumonía 43
2.2.5.3 Asma Bronquial 45
Tratamiento farmacológico de las enfermedades respiratorias bajas 48
2.2.6 Factores asociados a las enfermedades respiratorias 49
2.2.6.1 Factores socioeconómicos 49
2.2.6.2 Factores Ambientales 50
2.2.6.3 Factores biológicos 51
2.2.7 Prevalencia 52
2.2.7.1 Prevalencia a nivel mundial 52
2.2.7.8 Prevalencia a nivel Nacional 53
2.2.7.9 Prevalencia a nivel local 54
2.2.8 Grupos etarios 54
2..2.9 Grupos de riesgo en las enfermedades respiratorias 55
2.2.9.1 Género Masculino 55
2.2.9.2 Preescolar 56
2.2.9.3 Escolar 56
2.2.9.4 Guía educativa 56
2.3 Definición de términos 58
3. MARCO METODOLÓGICO 60
3.1 Nivel de investigación 60
3.2 Diseño 60
3.2.1 Cuantitativo 60

3.2.2 Trasversal 60
3.2.3 No experimental 60
3.3 Población y muestra 61
3.3.1 Criterios de inclusión 61
3.3.2 Criterios de exclusión 61
3.4 Variables 61
3.4.1 Variable independiente 61
3.4.2 Variable dependiente 61
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 68
3.5.1 Instrumento 1 68
3.5.2 Instrumento 2 68
3.5.3 Validación de Instrumento 69
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 69
CAPÍTULO IV 70
4. RESULTADOS O LOGROS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 70
4.1. Resultados según el objetivo 1 70
4.2 Resultado según el objetivo 2. 88
4.3. Resultado según el objetivo 3 97
CAPITULO V 140
5. MARCO ADMINISTRATIVO 140
5.1 Cronograma de actividades 140
5.2 Recursos 143
6. CONCLUSIONES 145
7. RECOMENDACIONES 146
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 147
9. ANEXOS 166

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Parentesco con el niño 70

Tabla 2. Edad 59

Tabla 3. Enfermedades respiratorias agudas altas 71

Tabla 4. Enfermedades respiratorias agudas bajas 72

Tabla 5. Género 74

Tabla 6. Condiciones médicas 75

Tabla 7. Enfermedades respiratorias dentro de la familia en los últimos 3 meses 76

Tabla 8. Lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses 77

Tabla 9. Esquema de vacunación 78

Tabla 10. Residencia actual 79

Tabla 11. Personas viven por habitación 80

Tabla 12. Fuman dentro de la vivienda 81

Tabla 13. Leña o carbón para cocinar 83

Tabla 14. Signos de humedad o moho en la vivienda 84

Tabla 15. La vivienda está cerca de fuentes de contaminación 85

Tabla 16. Mascotas en el hogar 86

Tabla 17. Clima predominante 87

Tabla 18. Etnia del niño/a 88

Tabla 19. Asiste al Centro de desarrollo infantil (CDI) o escuela 89

Tabla 20. Material de paredes y techo de la casa 90

Tabla 21. Acceso a agua potable 91

Tabla 24. Acceso a energía eléctrica 92

Tabla 23. Dispone de alcantarillado 93

Tabla 24. Ingresos mensuales 94

Tabla 25. Nivel de educación madre/cuidador 95

Tabla26. Resultados por objetivos 130

Tabla 27. *Recursos* 143

Tabla 28. Presupuesto 144

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Resolución y Aprobación del tema por Consejo Directivo 166
Anexo 2. Aprobación del Tema y designación del tutor..... 172
Anexo 3. Solicitud de Ejecución de la Investigación de la Institución 173
Anexo 4. Instrumento de aplicación de investigación 175
Anexo 5. Consentimiento Informado..... 178
Anexo 6. Oficio de validación del instrumento 180
Anexo 6.1 Validación del instrumento..... 181
Anexo 6.2 Oficio para la solicitud de validación del instrumento..... 183
Anexo 6.3 Validación del instrumento 184
Anexo 7. Aplicación de la Encuesta 186
Anexo 7.1 Revisión de las historias clínicas con diagnóstico ERA..... 187
Anexo 8. Entrega de la guía educativa en el area de pediatría del H.G.R IESS 188
Anexo 9. Tutorías académicas presenciales..... 189
Anexo 10. Reporte turnitin..... 190

RESUMEN EJECUTIVO

Las enfermedades respiratorias agudas constituyen un problema prioritario de salud pública en la población infantil debido a su alta frecuencia, afectan predominantemente a las vías respiratorias y representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población pediátrica. Por ello, en el presente estudio se planteó como **objetivo** determinar los factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años hospitalizados en el área de pediatría del Hospital General Riobamba-IESS durante el período de agosto a diciembre del 2025.

La investigación se ejecutó con una **metodología** de enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, con una muestra de 40 niños. Se aplicó una encuesta a padres y cuidadores, que permitió analizar los factores socioeconómicos, biológicos y ambientales.

Los resultados evidenciaron que las enfermedades respiratorias agudas afectan principalmente a los niños de 3 a 5 años (60 %), quienes presentaron mayor frecuencia de ERA altas - bajas. Entre las patologías más prevalentes destacaron la influenza (50 %) altas y la neumonía (75 %) en las ERA bajas. En los niños de 6 a 12 años se observó una mayor presencia de enfermedades respiratorias bajas, especialmente la neumonía. Entre los **factores biológicos** más relevantes se identificaron el sexo masculino (62,5 %), los antecedentes familiares (63 %) y las alergias (33 %). Respecto a los factores **ambientales**, sobresalieron la convivencia con mascotas (87 %) y el predominio del clima frío (73 %). En cuanto a los factores **socioeconómicos**, destacaron los ingresos familiares inferiores al salario básico (60 %), la asistencia a Centros de Desarrollo Infantil en los niños de 3 a 5 años (67.5 %). Con base en estos hallazgos, se elaboró una guía educativa de cuidado y prevención a las ERA.

Conclusión, las enfermedades respiratorias agudas en la población pediátrica están asociados por los factores biológicos, ambientales y socioeconómicos. La identificación de estas condiciones permitió reconocer los principales elementos asociados a su prevalencia y resalta la importancia de fortalecer las acciones de prevención, educación y promoción de la salud.

Palabras clave: Enfermedades respiratorias agudas, factores asociados, morbilidad, prevalencia, guía educativa.

ABSTRACT

Acute respiratory diseases constitute a priority public health problem in the pediatric population due to their high frequency. They predominantly affect the respiratory tract and represent one of the leading causes of morbidity and mortality among children. Therefore, the **objective** of this study was to determine the factors associated with the prevalence of acute respiratory diseases in children aged 3 to 12 years hospitalized in the Pediatric Department of the Riobamba General Hospital – IESS during the period from August to December 2025.

Methodology: The research was conducted using a quantitative, cross-sectional, and descriptive approach, with a sample of 40 children. A survey was administered to parents and caregivers, allowing the analysis of socioeconomic, biological, and environmental factors.

Results: The findings showed that acute respiratory diseases mainly affected children aged 3 to 5 years (60%), who presented a higher frequency of both upper and lower acute respiratory infections. Among the most prevalent conditions were influenza (50%) among upper respiratory infections and pneumonia (75%) among lower respiratory infections. In children aged 6 to 12 years, a higher occurrence of lower respiratory diseases, particularly pneumonia, was observed. The most relevant **biological** factors identified were male sex (62.5%), family history of respiratory diseases (63%), and allergies (33%). Regarding **environmental** factors, living with pets (87%) and the predominance of cold weather (73%) were the most significant. Concerning **socioeconomic** factors, family income below the minimum wage (60%) and attendance at Child Development Centers among children aged 3 to 5 years (55%) were highlighted. Based on these findings, an educational guide for the care and prevention of acute respiratory diseases was developed.

Conclusion: Acute respiratory diseases in the pediatric population are associated with biological, environmental, and socioeconomic factors. The identification of these conditions made it possible to recognize the main elements related to their prevalence and highlights the importance of strengthening prevention, education, and health promotion strategies.

Keywords: Acute respiratory diseases, associated factors, morbidity, prevalence, educational guide.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades respiratorias agudas (ERA) se definen como un conjunto de procesos infecciosos que afectan al aparato respiratorio, comprometiendo las vías respiratorias superiores e inferiores, con un inicio súbito y una duración generalmente menor a 14 días. En la población pediátrica, estas patologías constituyen una de las principales causas de morbilidad, consulta médica y hospitalización, debido a la inmadurez del sistema inmunológico, la alta exposición a agentes infecciosos y la influencia de factores biológicos, ambientales y socioeconómicos (SEFAC, 2024).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) , las enfermedades respiratorias agudas (ERA) son la causa de muerte de 4,3 millones de niños menores de cinco años, lo que representa el 30 % de todas las muertes anuales de niños en ese grupo de edad en enfermedades respiratorias agudas, particularmente en países en vías de desarrollo, donde los determinantes sociales, ambientales y biológicos influyen significativamente en su aparición y evolución clínica.

En el contexto ecuatoriano, el Ministerio de Salud Pública ha identificado a las enfermedades respiratorias como una de las principales causas de consulta externa y hospitalización en niños. Según los datos estadísticos indican que 570.000 niños pequeños de cinco años mueren como resultado de enfermedades respiratorias (neumonías) originadas por el contagio del aire en lugares cerrados y en el exterior y la exhibición al humo del cigarro (Dialnet, 2021).

Por otro lado, en El Hospital General Riobamba (IESS) se evidencia de forma constante casos de niños con enfermedades respiratorias, lo que refleja la necesidad de identificar los factores asociados a la prevalencia de estas enfermedades en el grupo etario de 3 a 12 años, comprender dichas asociaciones permite elaborar una guía educativas enfocada en las medidas preventivas para el cuidado integral del niño.

Por consiguiente, el estudio analiza los tres principales factores: factores socioeconómicos, relacionados con las condiciones de vida y el acceso a servicios básicos; factores biológicos, vinculados con la edad, el historial de salud y las características individuales del niño; y factores ambientales, asociados con el entorno familiar y la exposición a contaminantes. Estos

componentes se analizan mediante instrumentos de recolección de datos previamente estructurados y validados.

El presente trabajo de investigación se estructura en seis capítulos:

El capítulo I. Aborda el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación del estudio, estableciendo la importancia de identificar los factores asociados a las enfermedades respiratorias en niños de 6 a 12 años.

El capítulo II. Presenta el marco teórico, desarrollando los fundamentos conceptuales de las enfermedades respiratorias agudas, su clasificación y los factores asociados.

El capítulo III. Describe el marco metodológico, detallando el enfoque, el diseño, el tipo de estudio, población y la muestra, así como las técnicas e instrumentos empleados para la recopilación y el análisis de datos.

Capítulo IV. Se presentan los resultados del estudio de acuerdo a los objetivos planteados. De igual manera, se desarrolla la guía educativa de prevención y cuidado de las enfermedades respiratorias agudas enfocados a los pacientes pediátricos.

Capítulo V. Incluye el marco administrativo del trabajo de investigación, en el que se detallan los recursos humanos, materiales y financieros utilizados, así como el presupuesto y el cronograma de actividades desarrolladas para la ejecución del estudio.

Capítulo VI. Conclusiones derivadas del logro de los objetivos planteados y elaboración de las recomendaciones. También presenta la guía educativa, desarrollada como recurso dirigido a los padres y cuidadores, centrada en la prevención y el cuidado de las enfermedades respiratorias agudas. Finalmente, se incluye la bibliografía y anexos que respaldan y validan el proceso de investigación.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las enfermedades respiratorias (ERA) son un conjunto de afecciones que afectan las vías respiratorias y los pulmones, se caracterizan por tener una aparición rápida y una duración corta menor a 14 días. En los niños la incidencia es mayor llegando a ser un problema importante de salud pública, tanto por el alto número de casos como por el incremento en el índice de mortalidad que inducen en los países de desarrollo.

En este contexto, las (ERA) representan un fenómeno mundial que en países desarrollados llegan a afectar entre un 30% y 60% de la población infantil; se calcula que un niño sufre entre 4 y 6 episodios al año en un 10%. Estas enfermedades conforman un síndrome que agrupa afecciones muy diferentes en cuanto a su epidemiología y agentes causales, cuya diversidad dificulta mucho su prevención y control (Véliz et al., 2021).

Además, estas enfermedades respiratorias son los responsables de aproximadamente 4 millones de muertes anuales en niños menores de 5 años, principalmente en países en vías de desarrollo como Asia, África y Latinoamérica, representando así una de las principales causas de mortalidad ya que el tracto respiratorio interactúa con múltiples factores de riesgo muy distintos entre sí, como el tabaquismo, los riesgos laborales, la obesidad, las temperaturas extremas, los agentes infecciosos, entre otros (Pérez et al., 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica las enfermedades de las vías respiratorias inferiores entre las 10 principales causas de mortalidad en todo el mundo aproximadamente 2 millones de personas cada año; esta alarmante cifra resalta la gravedad del impacto sanitario de estas infecciones que incluyen patologías como la bronquitis aguda, bronquiolitis, neumonía y otras afecciones que comprometen la función pulmonar (Pincay J, 2023).

De acuerdo con la OMS (2022), la neumonía constituye la principal causa de mortalidad infantil a nivel mundial; en 2019 provocó la muerte de 740.180 niños menores de cinco años, lo que representa el 14% de todas las defunciones en este grupo etario y el 22% de las muertes de infantes entre uno y cinco años. Este problema afecta a las familias en todo el mundo; Sin

embargo, la tasa de mortalidad es significativamente más elevada en las regiones de Asia y África.

Por otra parte, en Estados Unidos más de 400.000 niños menores de 18 años son hospitalizados cada año debido a infecciones virales; de estos, el virus respiratorio sincitial (VRS) es responsable de aproximadamente 96.000 ingresos anuales. Este virus constituye la principal causa de morbilidad infantil, ya que representa entre el 30% y el 50% de las consultas en centros de salud, así como entre el 20% y el 40% de las hospitalizaciones en la población pediátrica (Vélez et al., 2025).

En Latinoamérica, las enfermedades respiratorias agudas son responsables del 99% de las muertes de niños en menores de 5 años, siendo la neumonía una de las enfermedades más frecuentes y la principal causa de muerte en este grupo de edad. Las afecciones virales respiratorias, causadas por virus Sincitial Respiratorio, adenovirus, influenza A y B, virus de la gripe tipos 1, 2 y 3, presentan síntomas anuales similares a la influenza. Las ERA son enfermedades del tracto respiratorio superior o inferior, de etiología viral, bacteriana o de otro tipo de menos de 15 días de duración; han causado epidemias por su alta transmisibilidad y por la gravedad de sus complicaciones (Vega & Sánchez, 2024).

En Ecuador, aproximadamente 570.000 niños menores de cinco años fallecen a causa de neumonías, enfermedades que se transmiten por el aire en ambientes cerrados y abiertos, además de la exposición al humo del cigarrillo; esta condición respiratoria representa la principal causa de mortalidad afectando de manera significativa tanto a la infancia como a la adultez mayor (Véliz et al., 2021).

En los últimos dos años, según el Instituto Nacional de Salud, la infección por Virus Sincicial Respiratorio humano fue responsable del 62% de los casos; le siguen la gripe o Influenza AH1N1 con un 18%, para influenza con un 8%, gripe común con un 6%, Influenza B y adenovirus, ambos con un 3%; adicional, la pandemia Covid-19 registrando un número creciente de casos (IESS, 2021).

Por otra parte, el Hospital General IESS Riobamba en el año 2021 evidenció una alta demanda de atención por enfermedades respiratorias. Diariamente, el servicio de emergencias recibe en promedio 70 pacientes con

sintomatología respiratoria, quienes requieren valoración inmediata y manejo según la gravedad de su cuadro clínico. A esto se suma que el hospital mantiene una capacidad destinada al área respiratoria y Covid-19 de 10 camas en UCI y 37 en hospitalización, con una ocupación que bordea el 60%, lo que refleja una presión constante sobre los servicios asistenciales. Ante un posible incremento de contagios, la institución dispone de planes de contingencia para ampliar su capacidad hasta 71 camas, lo que demuestra la importancia de analizar los factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en la población (IESS, 2021).

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años hospitalizados en el Hospital General Riobamba IESS Agosto- Diciembre 2025?

1.3 Justificación de la investigación

Las Enfermedades respiratorias agudas (ERA) son un grupo de enfermedades que afectan las vías respiratorias y pueden ser causadas por diversos patógenos, incluyendo virus y bacterias. Estas enfermedades se caracterizan por la aparición súbita de síntomas como tos, fiebre, dificultad para respirar y malestar general. Las ERA pueden variar en gravedad desde formas leves que se resuelven sin tratamiento hasta condiciones severas que requieren la hospitalización.

Por ende, la **importancia** de la presente investigación radica en la identificación de los factores que influyen en la prevalencia de las enfermedades respiratorias en niños de 3 a 12 años, un grupo particularmente vulnerable debido a la inmadurez de su sistema inmunológico y a la exposición a factores que predisponen en la presencia de las enfermedades respiratorias.

Este estudio, es **relevante** para el sector de salud nacional, ya que se articula directamente con la Agenda de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud 2023-2030 del Ministerio de Salud Pública (MSP), al centrarse en el análisis de "Factores Asociados a Enfermedades Respiratorias en Pediatría: factores ambientales, socioeconómicos e infecciosos, desarrollando estrategias preventivas y de manejo efectivas", la investigación se alinea con el eje prioritario de intervenir sobre los determinantes sociales y ambientales, con el área temática de Salud Materno-Infantil (OPS, 2024).

Además, este trabajo es **pertinente** ya que se enmarca en las líneas de investigación y vinculación de la UEB "Salud y Bienestar Humano", específicamente en la sub línea de "Salud Infantil", cumpliendo así con los objetivos académicos de generar conocimiento científico pertinente para el desarrollo social y la salud de la población pediátrica.

En cuanto a la factibilidad, la investigación es **viable** debido a que se cuenta con la apertura institucional y el permiso otorgado por la dirección de Docencia e Investigación del Hospital General Riobamba IESS. La autorización facilitó al acceso a datos clínicos, estadísticos y a la aplicación de la encuesta a los padres y cuidadores de la población de estudio. De igual manera, se contó con la disponibilidad, interés y participación de los padres y cuidadores de los niños pediátricos.

La presente investigación**, resulta** beneficioso para los niños, padres y

cuidadores de la población de estudio, ya que los hallazgos permitieron elaborar una guía educativa con estrategias preventivas frente a las enfermedades respiratorias al identificar los factores que influyen en la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas. Del mismo modo, los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar y el personal de salud podrán acceder a información relevante que servirá como base teórica y empírica para futuras investigaciones académicas y acciones preventivas en el ámbito pediátrico.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años atendidos en el Hospital General Riobamba IESS, Agosto - Diciembre 2025.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores biológicos y ambientales que influyen en la prevalencia de las enfermedades respiratorias.
- Caracterizar los factores socio económico de las familias de los niños de 3 a 12 años con enfermedades respiratorias en el Hospital General Riobamba IESS
- Elaborar una guía educativa de cuidado y prevención de enfermedades respiratorias agudas.

1.5 Limitaciones

- Limitaciones de tiempo y recursos.
- Desinterés de los padres y/o cuidadores en participar en el estudio.
- Negativa de los participantes a firmar el consentimiento informado.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedes Internacionales

Según, Córdova et al. (2020) en su investigación titulada ***"Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima"*** cuyo objetivo fue conocer "La prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del centro materno-infantil de Lima" empleando el método de estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, analizando 4050 historias clínicas entre los meses de enero y septiembre de 2018. El análisis estadístico evidenció que la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno- infantil de Lima es 30,5 %; es mayor en niños de 3 años, en el sexo masculino y durante el mes de abril; de igual manera la principal enfermedad que se registró fue el resfrío común, que se presentó en los niños menores de 1 año y en el sexo femenino). Concluyen que la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas aún constituye un problema de salud pública, en el Perú y en el mundo y la presencia de la enfermedad es una constante en todos los ámbitos sociales y no discrimina edad ni sexo.

En la investigación titulada ***"Factores de riesgo ambiental asociado a enfermedades respiratorias agudas en niños"*** por los autores (Orcellet & Noir, 2023) cuyo objetivo fue caracterizar los factores de riesgo ambiental asociados a las enfermedades respiratorias agudas en niños de 0 a 14 años de edad de la ciudad de Concepción del Uruguay. Empleando el método de determinación de la muestra representativa aplicando 500 encuestas en total: 250 en la zona de riesgo y 250 en la zona de control. Se realizó una prueba de Chi2, con un nivel de significancia del 5%, para determinar la existencia de una asociación entre las zonas y la presencia de enfermedades respiratorias agudas diagnosticadas por un médico en el último año. Según el resultado estadístico en la zona de riesgo se registraron un total de 279 casos, y a su vez en la zona de control un total de 121 casos. Concluyeron que un precedente significativo para el análisis de los factores de riesgo ambiental asociados a la ocurrencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 0 a 14 años, relacionados con las condiciones socio-ambientales de la población y la calidad

del aire de la ciudad.

(Sánchez & Martín, 2021), en el estudio titulado ***"Tabaquismo pasivo en la infancia y patología respiratoria de las vías bajas en una consulta de Atención Primaria***", analizaron la relación entre la exposición pasiva domiciliaria al tabaco y la presencia de enfermedades respiratorias en 506 niños de 0 a 7 años en una consulta pediátrica de Atención Primaria en Madrid. Los resultados evidenciaron que el 24,11% presentó bronquiolitis y el 26,87% episodios de broncoespasmo, identificándose mediante análisis multivariado que la bronquiolitis se asocia significativamente con el tabaquismo materno. De igual manera, se determinó que haber padecido bronquiolitis constituye un factor de riesgo para desarrollar episodios posteriores de broncoespasmo, los cuales también se relacionan con la prematuridad (menos de 36 semanas de gestación). Concluyen, que la exposición al humo de tabaco en el entorno domiciliario incrementa el riesgo de enfermedades respiratorias en la infancia, destacando la importancia de estrategias preventivas en el ámbito familiar.

En el estudio de investigación realizado por los autores Maaranen et al. (2025), titulado ***"Humedad y moho en el hogar y aparición de infecciones del tracto respiratorio en los primeros 27 años de vida",*** evaluaron la relación entre la exposición acumulada a la humedad, y moho en la vivienda con la aparición de enfermedades respiratorias altas y bajas desde el embarazo hasta los 27 años. La investigación incluyó a 2568 participantes y analizó la exposición mediante cuestionarios separados en tres grupos de edades (1-6, 7-13 y 21-27 años), considerando indicadores como daños por agua, humedad en superficies, moho visible y olor a moho. Los resultados evidenciaron que la exposición domiciliaria a humedad y moho incrementa el riesgo de enfermedades respiratorias, tanto altas (95%), como bajas (75%). Concluyen que tanto la presencia como la duración de la exposición a humedad y moho en el hogar constituyen factores relevantes en la aparición de enfermedades respiratorias a lo largo de la vida.

El estudio titulado "***Prevalencia de asma y rinitis alérgica en niños expuestos a mascotas",*** realizado por Yin et al. (2023) del departamento de Otorrinolaringología del Hospital Afiliado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zhejiang, en Hangzhou, China, realizaron una investigación de tipo metaanálisis basada en la revisión de 14 estudios transversales obtenidos de bases de datos: Cochrane Library , PubMed y Web of Science .Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de las patologías en población infantil expuesta a mascotas. Los resultados evidenciaron que la prevalencia combinada de asma en niños expuestos a mascotas fue del 19,0 %, mientras que la rinitis alérgica alcanzó el 25,5 %. Indican que la exposición a gatos y perros presenta prevalencias diferenciadas, siendo el asma del 16,4 % y 12,5 %, respectivamente, y la rinitis alérgica del 24,9 % y 24,1 %. En cuanto a la edad, los niños menores de 10 años mostraron mayor prevalencia tanto de asma (26,3 %) como de rinitis alérgica (46,3 %) en comparación con los adolescentes. Concluyen que la exposición a mascotas, especialmente a gatos, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades alérgicas respiratorias.

El estudio titulado ***"Disparidad rural-urbana en la prevalencia de síntomas de enfermedades respiratorias agudas y factores asociados en niños menores de cinco años en África subsahariana",*** realizado por Tesema et al. (2025). Con Enfoque cuantitativo, basada en el análisis de una muestra ponderada de 199 130 niños menores de cinco años de 36 países. Con el objetivo de identificar la prevalencia de las enfermedades respiratorias agudas (ERA), factores asociados y diferencias entre las zonas rurales y urbanas. Los resultados evidenciaron que las ERA afectan con mayor frecuencia a los niños residentes en áreas rurales. Los autores señalaron que el 64,7 % de la diferencia en la prevalencia de ERA entre niños de zonas rurales y urbanas se relacionó con desigualdades socioeconómicas y demográficas, mientras que el 35,3 % se atribuyó al efecto de estas características según el lugar de residencia, evidenciando mayor vulnerabilidad en las áreas rurales. Además, la lactancia materna, el mejor nivel educativo materno y una mejor condición económica se asociaron con menor riesgo de ERA, mientras que la falta de vacunación, la ausencia de vitamina A, la desnutrición y la diarrea aumentaron su riesgo.

Según, Ramirez et al. (2021)**,** en su investigación titulada ***"Prevalencia de enfermedades respiratorias agudas bajas en niños atendidos en un hospital pediátrico de Bogotá, Colombia",*** cuyo objetivo fue identificar la frecuencia y distribución de estas patologías en niños de 3 a 10 años, se empleó un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, mediante la revisión de 110 historias clínicas durante el periodo enero–diciembre de 2021. El análisis evidenció que el 66% de los casos correspondía a niños de 3 a 5 años, mientras que el 34% pertenecía al grupo de 6 a 10 años, confirmando una mayor afectación en los niños de 3 a 5 años. En cuanto a las patologías, la neumonía fue la más prevalente con un 74%, presentándose en ambos grupos pediátricos, seguida de la bronquitis con el 26 %, predominando en los niños más pequeños. Concluyen que las enfermedades respiratorias agudas bajas continúan siendo un problema relevante de salud infantil, afectando principalmente a niños de 3- 5 años, siendo la neumonía la patología de mayor impacto.

Antecedentes Nacionales

Silva & Callejas (2022), en su trabajo de investigación titulado ***"Perfil epidemiológico de enfermedades respiratorias agudas en pacientes pediátricos en Ecuador*"** cuyo objetivo fue determinar el perfil epidemiológico de las enfermedades respiratorias agudas (ERA) en menores de quince años en Ecuador, empleando un método de estudio con enfoque descriptivo y exploratorio. El análisis evidenció que las ERA representan entre el 50 % y el 70 % de todas las consultas pediátricas, y entre el 30 % y el 60 % de las hospitalizaciones. Aproximadamente, el 90 % de las ERA en menores de 15 años son de origen viral, destacando agentes como rinovirus (35 %), virus de la influenza A y B (30 %), virus para influenza (12 %), virus sincitial respiratorio (11 %) y adenovirus (8 %). Concluyen que las ERA presentan una mayor incidencia durante las épocas lluviosas y que existe un bajo cumplimiento de la vacunación contra la influenza, especialmente en las zonas rurales, lo que incrementa la vulnerabilidad de la población pediátrica frente a estas enfermedades.

Antecedentes Locales

Según los autores, Guzman et al. (2020) en su investigación titulada ***"Infecciones Respiratorias Agudas en Niños"*** cuyo objetivo fue determinar el

porcentaje de niños con riesgo de desarrollar asma bronquial mediante la determinación del índice predictivo de asma bronquial en pacientes entre 1 y14 años que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Infantil Alfonso Villagómez de la ciudad de Riobamba, empleando una metodología estudio descriptivo, de corte transversal, el análisis estadístico evidenció el promedio de edad de 5,06 años con predominio de niños entre 5 y 6 años de edad (29,08%), seguido de los niños entre 3 y 4 años de edad (25,52%). Se obtuvo una mayor representatividad de niños del sexo masculino (58,46%) que del sexo femenino (41,54%), el 56,08% de los niños encuestados (189) presentaron un índice predictivo de asma bronquial positivo, lo que indica un riesgo elevado de desarrollar asma bronquial en el futuro. Concluyen que el índice predictivo de asma bronquial constituye una herramienta diagnóstica y pronóstica que identifica a niños con elevado riesgo de aparición de la enfermedad.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Enfermedades respiratorias agudas

Las enfermedades respiratorias agudas (ERA) son patologías más frecuentes en la infancia, afectan predominantemente a las vías respiratorias superiores, aunque también pueden afectar a las bajas; representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población pediátrica a nivel mundial, resaltando que, la mayoría son de causa viral y solo necesitan medidas generales y de sostén , sin embargo múltiples agentes patógenos pueden producir una enfermedad respiratoria , entre los más comunes, se encuentran los rinovirus, virus de la influenza y para influenza, virus sincitial respiratorio (Tuesca & Bonifaz, 2020).

De igual manera, las enfermedades respiratorias son un blanco fácil en la infancia, a pesar del desarrollo inmune que va adquiriendo a través de los años la aparición de este tipo de enfermedades es muy recurrente debido al proceso que se debe cumplir para que su sistema inmunológico se adapte a este tipo de enfermedades.

El manejo terapéutico de estas enfermedades demanda un enfoque integral que considera la edad del paciente, la severidad de los síntomas y la presencia de factores de riesgo, siendo fundamental comprender las particularidades farmacológicas de cada tratamiento, sus indicaciones precisas

y las consideraciones especiales en la población pediátrica (Journal of American Healt, 2025).

En este sentido , se debe concienciar y fomentar estrategias dirigidas a los cuidadores de niños menores de cinco años, enfatizando la importancia de la inmunización temprana ; la educación sobre signos de alarma, acceso temprano a servicios de salud y la implementación de medidas higiénicas, como el lavado de manos y el distanciamiento en casos de enfermedad, son esenciales para prevenir complicaciones graves; el seguimiento continuo de los efectos adversos y la eficacia de las vacunas.

En el artículo científico publicado por los autores, Thomas et al. (2024) mencionan que en los niños escolares la prevención de enfermedades respiratorias requiere fortalecer las estrategias dirigidas tanto a los cuidadores como a los propios estudiantes, quienes son más independientes y pasan más tiempo en entornos comunitarios como la escuela. En esta etapa, es fundamental promover hábitos de higiene respiratoria, como el lavado frecuente de manos, el uso correcto de mascarilla al presentar síntomas, cubrirse la boca y evitar compartir objetos personales.

De igual manera, la ventilación adecuada de los espacios escolares, la reducción del hacinamiento, la promoción de estilos de vida saludables (dieta equilibrada y actividad física regular) y la educación continua sobre prácticas preventivas contribuyen a reducir el riesgo de infección.

2.2.2 Fisiopatología de la las enfermedades respiratorias

La Sociedad Chilena de Pediatria (2020) manifiesta que la fisiopatología de las enfermedades respiratorias agudas comienza con la invasión del epitelio respiratorio por virus o bacterias, lo que desencadena una respuesta inflamatoria local caracterizada por edema, congestión y aumento de la producción de secreciones. En los niños, la anatomía de la vía aérea es más estrecha, el cartílago es inmaduro con mayor resistencia al flujo aéreo lo cual, impide que incluso procesos inflamatorios leves provoquen una obstrucción significativa. Esta obstrucción aumenta la resistencia al flujo aéreo, genera patrones de flujo turbulento y predispone a episodios de colapso parcial de la vía aérea, lo que explica la rápida progresión de los síntomas respiratorios en la población pediátrica.

La inflamación y la obstrucción de las vías respiratorias afectan directamente la ventilación alveolar, comprometiendo el intercambio gaseoso. A nivel alveolar, el edema intersticial y el daño a la membrana alveolocapilar disminuyen la eficiencia de la difusión de oxígeno, promoviendo la hipoxemia. Estos procesos provocan alteraciones en la relación ventilación/perfusión (V/Q): puede producirse un aumento del espacio muerto fisiológico debido a la destrucción o el mal funcionamiento de las unidades respiratorias, o puede desarrollarse un cortocircuito intrapulmonar cuando el flujo sanguíneo supera la ventilación, como en la neumonía, la atelectasia o el edema pulmonar. Estas alteraciones explican los patrones de hipoxemia observados en la gasometría arterial y, en casos avanzados, también la hipercapnia (Sociedad Chilena Pediátrica, 2020).

Cuando la inflamación progresiva y la alteración del intercambio gaseoso superan los mecanismos compensatorios, se desarrolla la insuficiencia respiratoria aguda, característica de los casos graves. El deterioro de la función alveolar, la disminución del surfactante, la fatiga de los músculos respiratorios especialmente en lactantes debido a su menor proporción de fibras de tipo I y la reducción de los volúmenes pulmonares funcionales contribuyen a la incapacidad de mantener niveles adecuados de oxígeno y dióxido de carbono. La hipoxemia resultante es consecuencia de un desequilibrio entre la ventilación y la perfusión pulmonar, mientras que la hipercapnia se produce cuando el espacio muerto supera el 50% o cuando existe una hipoventilación marcada. Estos mecanismos fisiopatológicos explican la posible gravedad de la insuficiencia respiratoria aguda y la necesidad de intervenciones oportunas (Sociedad Chilena Pediátrica, 2020).

2.2.3 Clasificación de las Enfermedades Respiratorias

Las enfermedades respiratorias agudas (ERA) se clasifican como infecciones del tracto respiratorio superior e inferior. El tracto respiratorio superior consiste en las vías respiratorias desde las fosas nasales hasta las cuerdas vocales en la laringe, incluyendo los senos paranasales y el oído medio. El tracto respiratorio inferior cubre la continuación de las vías respiratorias desde la tráquea y los bronquios hasta los bronquiolos y los alvéolos. Las ERA no se limitan al tracto respiratorio y tienen efectos

sistémicos debido a la posible extensión de la infección o toxinas microbianas, inflamación y función pulmonar reducida (Cherian et al., 2020).

2.2.4 Enfermedades respiratorias altas

Las enfermedades de las vías respiratorias superiores son las enfermedades infecciosas más comunes. La gran mayoría de las enfermedades de las vías respiratorias superiores tienen una etiología viral, debido a que la mayoría de las enfermedades de las vías respiratorias superiores son autolimitadas, sus complicaciones son más importantes que las infecciones (Ignite Healhwise, 2025).

2.2.4.1 Influenza

EL Ministerio de Salud Pública (MSP, 2025) define a la influenza como una infección vírica que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones. El virus se transmite de una persona a otra a través de gotículas y pequeñas partículas expulsadas con la tos o los estornudos y en raras ocasiones por contacto directo con secreciones respiratorias de una persona infectado. La transmisión por gotículas puede ocurrir 1 día antes de la aparición de los síntomas; el período de incubación de la influenza es de aproximadamente 2 días, pero puede oscilar entre 1 y 4 días.

La mayoría infectados por el virus suelen recuperarse en una o dos semanas, sin embargo, en niños menores de 5 años, adultos mayores, personas con otras afecciones médicas graves, la infección puede conllevar graves complicaciones de la enfermedad subyacente, pudiendo provocar bronquitis, neumonía bacteriana secundaria, en niños otitis media, de forma más rara la enfermedad de la influenza puede provocar complicaciones como meningitis, encefalitis o meningoencefalitis o causar la muerte.

Fisiopatología

La fisiopatología de la influenza comienza cuando el virus de la influenza A o B ingresa a través del tracto respiratorio y se adhiere al epitelio respiratorio a través de la hemaglutinina, lo que permite su entrada y replicación dentro de la célula. Este proceso causa daño directo al epitelio, pérdida de cilios y descamación, lo que altera la depuración mucociliar y

promueve la obstrucción de las vías respiratorias. La replicación viral desencadena una intensa respuesta inflamatoria mediada por citocinas como IL-1, IL-6 y TNF-α, responsables de la fiebre, el edema mucoso y la infiltración de células inmunitarias. A nivel alveolar, el daño a las células de tipo I y tipo II aumenta la permeabilidad capilar y disminuye el surfactante, lo que provoca desajustes ventilación/perfusión, hipoxemia y un mayor riesgo de desarrollar neumonía viral, coinfecciones bacterianas o síndrome de dificultad respiratoria aguda (Hien, 2025).

Signos y síntomas

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2025) señala que, en el Ecuador se ha observado que la mayor circulación del virus corresponde a los meses de noviembre, diciembre y enero, y que los brotes se dan entre noviembre y marzo. Menciona que la infección se caracteriza por la aparición súbita de:

- Fiebre
- Mialgia
- Cefalea
- Malestar general
- Tos seca
- Odinofagia.

Factores de riesgo

En el artículo denominado (American Academy of Pediatrics, 2020)**,** menciona los siguientes factores de riesgo:

- Los niños menores de cinco años
- Condiciones médicas como: enfermedades pulmonares crónicas como asma, EPOC, bronquiectasias o fibrosis quística
- Enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares
- Sistema inmunológico debilitado
- Niños y adolescentes que reciben terapia con aspirina a largo plazo
- Condiciones de vida.

Estrategia Preventivas

Vacunación. Lo más importante es vacunar al niño contra la influenza anualmente, los niños menores de 6 meses corren un alto riesgo de complicaciones graves por la influenza, pero son muy pequeños para recibir la vacuna. Las personas que los cuidan o viven con ellos se deben vacunar para protegerlos. Cuando una mujer embarazada es vacunada, el anticuerpo que produce en respuesta a la vacuna pasa el bebé en desarrollo y le ofrece alguna protección.

Mantenga distancia. Mantenga a al niño alejado de personas enfermas. Lavarse las manos frecuentemente con agua corriente y jabón (durante el tiempo que lleva cantar el. Si no dispone de agua y jabón, se utiliza desinfectante para las manos a base de alcohol, es importante ayudar a lavarse las manos si no lo puede hacer solo.

Controle los gérmenes. Evitar que el niño se toque los ojos, la nariz o la boca y enseñar a que se cubra con un pañuelo desechable o con la parte de adentro del codo cuando tosa o estornude (American Academy of Pediatrics, 2020)**.**

2.2.1.5 Faringitis

La faringitis es una afección caracterizada por la irritación, inflamación o infección de la faringe, especialmente del tejido linfoide que la compone. La faringitis aguda suele ser causada por agentes virales o bacterianos, y con frecuencia se acompaña de un agrandamiento doloroso de los ganglios del cuello (linfadenitis reactiva), debido a que estos también contienen tejido linfoide que responde al proceso infeccioso (Universidad de Navarra, 2025).

Fisiopatología

Las bacterias y los virus pueden causar invasión directa de la mucosa faríngea. Ciertos virus, como el rinovirus, pueden causar irritación secundaria a las secreciones nasales. En casi todos los casos, se produce una invasión local de la mucosa faríngea, lo que también provoca exceso de secreción y edema (Wolford et al., 2023).

Signos y síntomas

Los niños en edad escolar suelen presentar un cuadro de presentación repentina, caracterizado por fiebre alta, malestar general, enrojecimiento de la faringe y a veces el paladar y la lengua, dolor al tragar, presencia de placas de

exudado blanquecino o grisáceo en las amígdalas o faringe y ganglios cervicales agrandados y dolorosos (Wolford et al., 2023).

Factores de riesgo

En el artículo científico (QUIRONSALUD, 2020) , menciona algunos factores de riesgo que influye en la enfermedad respiratoria:

- La edad, ya que afecta en mayor medida a los menores entre tres y quince años.
- **Exposición**: Lugares cerrados y concurridos (escuelas y guarderías) y contacto con personas enfermas.
- **Tabaquismo y tabaquismo pasivo:** Fumar o exposición al tabaquismo pasivo.
- **Irritantes**: Exposición al humo, sustancias químicas o alérgenos.
- **Alergias**: Pueden predisponer a la faringitis.
- **Infecciones previas:** Sinusitis frecuentes.
- **Sistema inmunitario**: Inmunidad debilitada.
- **Respiración:** Respiración bucal.

Medidas de prevención

- Higiene de manos. Lavarse las manos con agua y jabón antes de comer y después de toser, estornudar o estar en lugares públicos.
- Evitar el contacto con personas enfermas
- Cubrirse al toser o estornudar
- Alimentación equilibrada, rico en vitamina C.
- Evitar exposición a irritantes
- Reducir contacto con humo de tabaco, polvo, aerosoles y ambientes contaminados que irritan la faringe (QUIRONSALUD, 2020).

2.2.4.2 COVID 19

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), el COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas experimentan síntomas respiratorios leves a moderados y se recuperan sin tratamiento específico; sin embargo, un porcentaje significativo puede desarrollar complicaciones graves que requieren atención médica especializada. Todas las personas, puede contraer el COVID-

19 y experimentar complicaciones graves o incluso la muerte independientemente de su edad.

Fisiopatología

El SARS-CoV-2 ingresa al organismo a través del tracto respiratorio y se une a los receptores ECA2 presentes en las células epiteliales. Sin embargo, los niños suelen presentar una menor expresión y maduración de los receptores ECA2, lo que reduce la eficiencia de la entrada viral y limita la replicación inicial. Una vez dentro de las células, el virus desencadena un proceso inflamatorio mediado por citocinas como IL-6, IL-1β y TNF-α; sin embargo, la respuesta inmunitaria innata en niños tiende a ser más rápida y equilibrada, evitando la "tormenta de citocinas" que se observa con frecuencia en adultos. En los pulmones, la infección puede causar daño epitelial leve, alteración del aclaramiento mucociliar y una ligera inflamación de las vías respiratorias, que suele dar lugar a cuadros clínicos menos severos (Manta et al., 2022)

En casos moderados o graves, el virus puede afectar las unidades alveolares y aumentar la permeabilidad capilar, provocando edema y alteraciones de la relación ventilación/perfusión que derivan en hipoxemia. Aunque estos fenómenos son menos frecuentes en la población pediátrica, pueden conducir a neumonía viral o síndrome de dificultad respiratoria aguda.

Signos y síntomas

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) señala que la as personas pueden experimentar distintos síntomas de la COVID-19. Estos suelen comenzar entre 5 y 6 días después de la exposición y duran de 1 a 14 días. Los síntomas más comunes son:

- Fiebre
- Escalofríos
- Dolor de garganta.
- Otros síntomas menos comunes son:
- Dolor muscular y brazos o piernas pesados
- Fatiga o cansancio intensos
- Secreción nasal intensa o nariz tapada, o estornudos
- Dolor de cabeza
- Dolor ocular
- Mareo

- Tos nueva y persistente
- Opresión o dolor en el pecho
- Dificultad respiratoria
- Ronquera
- Entumecimiento u hormigueo
- Pérdida de apetito, náuseas, vómitos, dolor abdominal o diarrea
- Pérdida o cambio del sentido del gusto y/o del olfato
- Dificultad para dormir.

Medidas preventivas

Lavados de manos

La higiene de manos con jabón o gel hidroalcohólico ha sido la medida más sencilla y eficaz para prevenir la transmisión del coronavirus, debido a su envoltura lipídica que es desactivada con las sustancias surfactantes de los jabones. Lo importante es la duración de la fricción, debe ser como mínimo 40-60 segundos.

Mascarillas

La eficacia demostrada de las máscaras en la prevención de la COVID-19 reafirma el papel principal de la vía respiratoria en la transmisión de la infección.

Ventilación

La transmisión del virus se produce principalmente por contacto directo con personas infectadas que, al hablar, toser o estornudar, expulsan gotitas respiratorias o saliva. La ventilación de los espacios cerrados es fundamental para la prevención.

Vacunas e inmunización

Las vacunas desarrolladas han sido eficaces para la reducción de la mortalidad por SARS-CoV-2. Las distintas vacunas frente a COVID-19 son eficaces para reducir la infección sintomática (leve, moderada y grave) y la mortalidad. Se sabe que la inmunidad generada por las vacunas, como ocurre con la infección natural, no impide la replicación del virus en la mucosa de las vías respiratorias superiores y la eficacia no llega al 100 %. La respuesta inmune es menor en diversos grupos poblacionales (mayor edad,

inmunodeprimidos y, además, puede verse afectada por la circulación de nuevas variantes (Castellanos & Ballesteros, 2023).

En este contexto, el Ecuador dispone de vacunas actualizadas contra COVID-19, las cuales estarán disponibles en todos los centros de salud, niños menores de cinco años, adultos mayores de 65 años, mujeres embarazadas, enfermos crónicos, personal de salud y de grupos estratégicos deberán acudir a los establecimientos de salud para recibir la dosis anual contra la COVID-19 (MSP, 2025).

2.2.4.3 Tosferina

La tos ferina es una enfermedad muy contagiosa que afecta principalmente a niños y adolescentes, y está causada por las bacterias gramnegativas Bordetella pertussis. En un inicio, los síntomas son los de una infección no específica del tracto respiratorio superior, seguidos por una tos paroxística o espasmódica (Larry, 2025).

La transmisión se produce principalmente mediante gotas de secreciones respiratorias que contienen B. Pertussis (un cocobacilo gramnegativo pequeño, inmóvil) provenientes de pacientes infectados, especialmente durante las etapas de catarro y paroxismos tempranos. La infección es muy contagiosa y causa enfermedad en ≥ 80% de los contactos cercanos. Es infrecuente la trasmisión por contacto con artículos contaminados. Los pacientes ya no pueden contagiar la infección después de la tercera semana de la fase paroxística.

Fisiopatología

La fisiopatología de la tos ferina se basa en la infección de las vías respiratorias causada por Bordetella pertussis, una bacteria que se adhiere firmemente a las células ciliadas del epitelio traqueobronquial mediante adhesinas como la hemaglutinina filamentosa y las fimbrias. Una vez adherida, la bacteria libera toxinas, como la toxina de la tos ferina, la toxina del adenilato ciclasa y la citotoxina traqueal, que causan daño epitelial directo, inhibición de la depuración mucociliar y una intensa respuesta inflamatoria (Larry, 2025).

La destrucción de las células ciliadas provoca la acumulación de moco espeso y desencadena la tos paroxística clásica, mientras que la alteración de la señalización inmunitaria, mediada por el aumento de AMPc, disminuye la actividad de los macrófagos y promueve la persistencia de la infección. Estos

mecanismos, combinados con el estrecho calibre de las vías respiratorias en los lactantes, pueden causar hipoxemia, apnea, atelectasia y complicaciones como neumonía o convulsiones secundarias a la hipoxemia

Signos y síntomas

La tos ferina (tos convulsa) tiene un período de incubación estimado de 7 a 10 días, aunque en algunos casos puede ser mayor. En la fase catarral, los signos y síntomas iniciales suelen ser leves y similares a los de una infección de las vías respiratorias superiores, manifestándose de la siguiente manera:

- Secreción nasal.
- Congestión nasal.
- Ojos llorosos y enrojecidos.
- Falta de aliento.
- Tos leve.

Después de 1 a 2 semanas, la enfermedad progresa a la fase paroxística, caracterizada por la acumulación de secreciones espesas en las vías respiratorias y la aparición de ataques de tos intensos. Durante esta etapa, se puede observar lo siguiente:

- Episodios de tos paroxística e incontrolable.
- Vómitos
- Enrojecimiento facial o cianosis durante los ataques de tos.
- Fatiga extrema después del esfuerzo respiratorio.
- Un estridor inspiratorio agudo ("silbido") al final de la tos (Mayo Clinic, 2022).

Factores de Riesgo

En el artículo científico según los autores, Lauria & Zabbo (2022) señalan algunos factores de riesgo:

- Edad pediátrica, debido a la inmadurez del sistema inmunológico.
- Esquemas de vacunación incompletos o no iniciados
- Contacto estrecho con casos confirmados o sospechosos, particularmente dentro del hogar o entornos cerrados.
- Ambientes con alta densidad poblacional, como guarderías, escuelas o instituciones con hacinamiento.

- Condiciones socioeconómicas desfavorables, asociadas a limitaciones en el acceso a servicios de salud y vacunación.
- Falta de medidas adecuadas de higiene respiratoria, como cubrimiento oral al toser o lavado frecuente de manos.

Prevención

La tos ferina es una enfermedad infantil prevenible por vacunación endémica en todo el mundo. Por ende, la mejor forma de prevenir la tos ferina es mediante la vacuna contra la pertusis junto con otras vacunas que actúan contra otras dos enfermedades graves: la difteria y el tétanos.

En Ecuador dentro del esquema de vacunación contra la difteria la vacuna consta de una secuencia, por lo general se administran a niños de estas edades: Niños de 2, 4, 6 meses y 5 años, 11 meses y 29 días. Segundo refuerzo con vacuna DPT, todos las niñas y niños de hasta 7 años deben tener las 5 dosis (MSP, 2025).

2.2.4.4 Sinusitis

El articulo científico de Stanford Medicine (2025) define a la sinusitis como una infección de los senos paranasales. Estas infecciones suelen aparecer luego de un resfriado o al mismo tiempo que las alergias. Las bacterias más comunes que producen sinusitis aguda incluyen los Streptococcus pneumonia, Haemophilus influenzae.

Existen 3 tipos de sinusitis:

- De corta duración (aguda). Los síntomas de este tipo de infección duran menos de 12 semanas y mejoran con el tratamiento correcto.
- De larga duración (crónica). Estos síntomas duran más de 12 semanas.
- Recurrente. Esto significa que la infección vuelve una y otra vez. Puede haber 3 o más episodios de sinusitis aguda en un año

Fisiopatología

La sinusitis en niños se debe a la inflamación de las membranas mucosas de los senos paranasales y la cavidad nasal, lo que provoca la obstrucción del complejo osteomeatal y dificulta el drenaje normal de secreciones. Los procesos virales, alérgicos o irritativos desencadenan edema

mucoso, aumento de la producción de moco y alteración del transporte mucociliar, lo que promueve la acumulación de secreciones en los senos. Esta retención crea un ambiente hipóxico que facilita la colonización bacteriana secundaria y perpetúa el ciclo inflamatorio. En la población pediátrica, la fisiopatología se ve influenciada por la inmadurez anatómica de los senos paranasales, la mayor incidencia de enfermedades de las vías respiratorias superiores y afecciones predisponentes como la hipertrofia adenoidea, las alergias y la exposición a contaminantes, que aumentan la obstrucción y contribuyen a la persistencia del proceso inflamatorio (Lugo & Isabel, 2025).

Signos y síntomas

Se evidencia algunos de los síntomas más comunes de la sinusitis (Stanford Medicine, 2025).

- Congestión nasal
- Supuración espesa y de color que sale de la nariz
- Dolor de cabeza
- Tos
- Fiebre
- Pérdida del olfato

De igual manera se evidencia los factores de riesgo que predisponen la presencia de las sinusitis.

En el artículo científico realizado por la Universidad of Barcelona (2025) se mencionan algunos factores de riego:

- Factores ambientales la exposición regular a contaminantes como el humo del tabaco.
- Trastornos en el sistema inmunitario. Como el VIH o una inmunodeficiencia variable común.
- Asma. Está muy relacionada con la rinosinusitis crónica. De hecho, el tratamiento de la rinosinusitis suele mejorar el control del asma.

Tratamiento farmacológico de las enfermedades respiratorias altas

ENFERMEDAD	*FÁRMACO*	*DOSIS*	*MECANISMO DE ACCIÓN*
INFLUENZA	Paracetamol Oseltamivir Zanamivir Peramivir	**Paracetamol:** **Niños:** 10–15 mg/kg/dosis VO c/ 6–8 h **Máx:** 60 mg/kg/día	Analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura (PubMed, 2021).
		Oseltamivir **3–5 años:** <15 kg: 30 mg c/12 h **6–12 años:** 15–23 kg: 45 mg c/12 h 23–40 kg: 60 mg c/12 h >40 kg: 75 mg c/12 h	Inhibe selectivamente las neuraminidasas del virus influenza, importantes para la entrada de virus en células no infectadas y la liberación de partículas virales recién formada (AEP, 2020).
FARINGITIS	**Dolor:** Paracetamol	**Paracetamol:** **Niños:** 10–15 mg/kg/dosis VO cada 6–8 horas. **Máx:** 60 mg/kg/día	Analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el

			centro hipotalámico regulador de la temperatura (PubMed, 2021).
	Cortocoides: Prednisona	**3–5 años:** 0.5–1 mg/kg/día VO por 3–5 días **6–12 años:** 0.5– 2 mg/kg/día VO por 3–5 días	Interacciona con receptores citoplasmáticos intracelulares específicos, formando el complejo receptor-glucocorticoide, éste penetra en el núcleo, donde interactúa con secuencias específicas de ADN, que estimulan o reprimen la trascripción génica de ARNm específicos que codifican la síntesis de determinadas proteínas en los órganos diana, que, en última instancia, son las auténticas responsables de la acción del corticoide (NIH, 2025)
	Antibiotico: Penicilina	**3–5 años:** 250 mg c/12 h por 10 días **6–12 años:** 500 mg c/12 h por 10 días	Inhibe la síntesis de la pared celular bacteriana, produciendo lisis del estreptococo (Derek, 2024).

	Amoxicilina	**3–5 años:** 50 mg/kg/día VO en 2–3 dosis **6–12 años:** 50 mg/kg/día VO en 2–3 dosis (10 días)	Bactericida. Inhibe la acción de peptidasas y carboxipeptidasas impidiendo la síntesis de la pared celular bacteriana (Familia y Salud, 2020).
COVID 19	Paracetamol	**Niños:** 10–15 mg/kg/dosis VO cada 6–8 horas. **Máx:** 60 mg/kg/día	Analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura (PubMed, 2021).
	Corticoides: Prednisona	**3–5 años:** 0.5–1 mg/kg/día VO por 3–5 días **6–12 años:** 0.5– 2 mg/kg/día VO por 3–5 días	Interacciona con receptores citoplasmáticos intracelulares específicos, formando el complejo receptor-glucocorticoide, éste penetra en el núcleo, donde interactúa con secuencias específicas de ADN, que estimulan o reprimen la trascripción génica de ARNm específicos que codifican

			la síntesis de determinadas proteínas en los órganos diana, que, en última instancia, son las auténticas responsables de la acción del corticoide.
TOSFERINA	Azitromicina	**3–5 años:** Día 1: 10 mg/kg; días 2–5: 5 mg/kg/día **6–12 años:** mismo esquema	Inhibe la síntesis de proteínas bacterianas por unión a la subunidad 50s del ribosoma e inhibiendo la translocación de los péptidos (Sandman, 2024) .
SINUSITIS	Paracetamol	**Paracetamol:** **Niños:** 10–15 mg/kg/dosis VO cada 6–8 horas. **Máx:** 60 mg/kg/día	Analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura (PubMed, 2021).
	Amoxicilina	45–90 mg/kg/día VO en 2 dosis por 10–14 días	Bactericida. Inhibe la acción de peptidasas y carboxipeptidasas impidiendo la síntesis de

la pared celular bacterian (Familia y Salud, 2020).

2.2.5 Enfermedades respiratorias bajas

Las enfermedades respiratorias de vías bajas es una infección que afecta a las vías respiratorias a los pulmones. Es una de las principales causas de enfermedad y muerte en niños y adultos en todo el mundo (Ignite Healhwise, 2025).

2.2.5.1 Bronquitis

La bronquitis aguda es una inflamación común y transitoria de las vías respiratorias principales de los pulmones, los bronquios, que no implica los alvéolos. Generalmente es causada por una infección viral, aunque en menor medida, también puede ser de origen bacteriano; afecta a personas de todas las edades, pero es más frecuente en niños pediátricos y adultos mayores. La prevalencia de la bronquitis aguda es alta, especialmente durante los meses de otoño e invierno, coincidiendo con la temporada de resfriados y gripe. Se estima que es una de las afecciones respiratorias más diagnosticadas de la atención primaria y su surgimiento es típicamente abrupto, desarrollándose en unos pocos días después de la infección viral del tracto respiratorio superior, un resfriado común (Sancho Guillén et al., 2025).

Fisiopatología

El proceso fisiopatológico comienza con una lesión del epitelio bronquial, que provoca daño celular, liberación de mediadores inflamatorios (como histamina, prostaglandinas y citocinas) y aumento del flujo sanguíneo local. Esta respuesta inflamatoria provoca edema de la pared bronquial, infiltración de células inmunitarias e hipersecreción de moco debido a la activación de las glándulas mucosas y las células caliciformes. La acumulación de secreciones y el edema resultante provocan una obstrucción parcial de la luz bronquial, alteración del aclaramiento mucociliar y un mayor riesgo de sobreinfección (Sancho et al., 2025).

Signos y síntomas

Los autores, Sancho et al. (2025) en la revista sanitaria de investigación mencionan, los principales síntomas de la bronquitis aguda que incluyen la tos, que a menudo comienza seca y luego produce esputo, dolor en el pecho o malestar al toser, sibilancias, fatiga leve y, ocasionalmente, fiebre baja. A diferencia de la neumonía, la bronquitis aguda no suele causar dificultad respiratoria grave ni infiltrados pulmonares en las radiografías.

Factores de riesgo

Entre los factores que aumentan el riesgo de contraer bronquitis.

- El humo del cigarrillo. Las personas que fuman o que viven con un fumador tienen un mayor riesgo de contraer tanto bronquitis aguda como crónica.
- Baja resistencia. Puede ser resultado de otra enfermedad aguda, como un resfrío, o de un trastorno crónico que compromete tu sistema inmunitario.
- Exposición a sustancias irritantes en el lugar de trabajo. El riesgo de contraer bronquitis es mayor si trabajas cerca de ciertos irritantes pulmonares, como granos o textiles, o si estás expuesto a gases de sustancias químicas.
- Reflujo gástrico. Los brotes recurrentes de acidez estomacal grave pueden irritar la garganta y hacer que seas más propenso a desarrollar bronquitis.
- Los adultos mayores, los niños pediátricos son más vulnerables a la infección (Mayo Clinic, 2024).

Prevención

En la investigación publicada por (Mayo Clinic, 2024) ,las medidas de prevención de la bronquitis están dirigidas a reducir la exposición a agentes infecciosos e irritantes que predisponen a la inflamación bronquial, tales como:

Vacunación anual contra la influenza; ya que una proporción significativa de casos de bronquitis aguda se asocian a infecciones por el virus de la influenza, y la inmunización reduce sustancialmente el riesgo de enfermedad.

Higiene de manos, mediante el lavado frecuente con agua y jabón o el uso de desinfectantes de manos a base de alcohol, es esencial para minimizar la transmisión de agentes virales. También se recomienda evitar el contacto directo de las manos con los ojos, la nariz y la boca.

Evitar la exposición al humo del cigarrillo y otros irritantes ambientales, ya que estos factores aumentan el riesgo de desarrollar bronquitis crónica y exacerban los procesos inflamatorios en las vías respiratorias.

Uso de mascarillas, especialmente para personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o en entornos laborales con polvo, humos o vapores.

2.2.5.2 Neumonía

L a Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) , define a la neumonía como un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones caracterizada por la inflamación de los alvéolos y el tejido intersticial, generalmente causada por virus, bacterias o, con menor frecuencia, hongos. Esta infección provoca la acumulación de exudado y secreciones en los alvéolos, lo que dificulta el intercambio gaseoso y causa síntomas respiratorios como disnea, fiebre, tos y taquipnea.

Además, menciona que la neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Esta enfermedad provocó la muerte de 740 180 menores de 5 años en el 2019, lo que supone el 14% de todas las defunciones de menores de 5 años en todo el mundo y el 22% de todas las defunciones de niños de 1 a 5 años (OMS, 2022).

Fisiopatología

La neumonía es una invasión del tracto respiratorio inferior debajo de la laringe por patógenos, ya sea por inhalación, aspiración, invasión del epitelio respiratorio o propagación hematógena. Existen barreras para la infección que incluyen estructuras anatómicas (vellos nasales, cornetes, epiglotis, cilios) e inmunidad humoral y celular. Una vez que se rompen estas barreras, la infección, ya sea por propagación por fómites/gotitas (principalmente virus) o colonización nasofaríngea (principalmente bacteriana), resulta en inflamación y lesión o muerte del epitelio y alvéolos circundantes. Esto finalmente se acompaña de una migración de células inflamatorias al sitio de la infección, lo

que causa un proceso exudativo, que a su vez altera la oxigenación (StatPearls, 2023).

Signos y síntomas

En el artículo científico de StatPearls (2023) se menciona que las manifestaciones clínicas pueden variar en función de la edad, germen implicado y la presencia o no de patología de base previa. En niños pediátricos, suelen existir signos respiratorios ya al inicio del cuadro clínico, que permiten orientar el problema hacia un origen respiratorio.

- Los signos respiratorios incluyen: aleteo nasal, retracciones, taquipnea o quejido.
- En la auscultación, pueden hallarse: estertores crepitantes, sobre todo al final de la inspiración, hipoventilación más o menos localizada y disminución del murmullo vesicular. A veces, soplo tubárico o roce pleural. Los roncus y sibilantes son más habituales en neumonías víricas, por VRS especialmente, pero pueden existir en las debidas a micoplasma.
- La cianosis o la hipoxemia, aun sin cianosis franca, serían criterios de gravedad.

Factores de riesgo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) , menciona que la mayoría de los niños sanos pueden combatir la infección mediante sus defensas naturales, pero los niños inmunodeprimidos presentan un mayor riesgo de contraer neumonía. El sistema inmunitario del niño puede debilitarse por la malnutrición o desnutrición, sobre todo en lactantes no alimentados exclusivamente con leche materna.

- La presencia previa de enfermedades como sarampión o infecciones por VIH asintomáticas también aumentan el riesgo de que un niño contraiga neumonía.
- Los factores ambientales siguientes también aumentan la susceptibilidad de los niños a la neumonía: la contaminación del aire interior ocasionada por el uso de biomasa (como leña o excrementos) como combustible para cocinar o calentar el hogar
- Vivir en hogares hacinados

- Consumo de tabaco por los progenitores.

2.2.5.3 Asma Bronquial

El asma es una enfermedad respiratoria, caracterizada por inflamación crónica de las vías aéreas (bronquios), que causa episodios recurrentes de sensación de falta de aire (disnea), (sibilancias), tos y sensación de opresión en el pecho. Se caracteriza por una obstrucción reversible y ocasional de la vía aérea que, si no se trata adecuadamente, puede llevar a una obstrucción permanente. Se asocia frecuentemente a otras patologías (Alcaide, 2024).

Cabe indicar que, en los niños el asma se presenta predominantemente en varones hasta la edad de 20 años, donde la enfermedad es igualmente prevalente. Las diferencias en la infancia pueden deberse a la atopia o a que los niños tienen un tamaño reducido de las vías respiratorias en comparación con las niñas

Fisiopatología

El asma bronquial, se desarrolla por el aumento de la histamina de los mastocitos o al aumento de la masa muscular lisa de las vías respiratorias. Además, hay un aumento del calcio a nivel intracelular que mejora aún más la contractilidad de las células musculares lisas de las vías respiratorias. En pacientes con asma, el mecanismo fisiológico cambia debido a la inflamación, disminuyendo el radio de la vía aérea (Sinyor & Perez, 2023).

Signos y síntomas

Según en la investigación realizada por (Mayo Clinic, 2025), el asma bronquial se presenta con los tres síntomas más comunes en pacientes con asma son: sibilancias, tos y disnea (sensación de ahogo). Es característico que los síntomas del asma ocurran de forma episódica y a cualquier hora del día, aunque es común que aparezcan predominantemente por la noche y durante las primeras horas de la mañana.

Los síntomas más habituales son:

- Dificultad respiratoria.
- Ruidos torácicos sibilantes.
- Opresión torácica.
- Tos seca persistente.

Factores de riesgo

En la investigación realizada por la autora Alcoide (2024), se identifica que los factores de riesgo asociados a la enfermedad respiratoria del asma bronquial se clasifican en dos grandes categorías, cada una de las cuales agrupa elementos que contribuyen significativamente al desarrollo y agudización del cuadro clínico.

Extrínsecas: Inicio en la infancia, con antecedentes familiares positivos para alergias y asociado con una hipersensibilidad tipo 1 y otras manifestaciones alérgicas (IgE), inducidas por agentes alérgenos como el polen, lana, polvo, contaminación atmosférica, materias irritantes, variaciones meteorológicas, aspergilosis y otros.

Intrínsecas o idiopática: Por estímulos no inmunológicos, sin elevar IgE, representados por microbios, hongos, tos, trastornos psíquicos, estrés, etc.

Mixtas: Combinación con frecuencia de naturaleza bacteriana de factores intrínsecos y extrínsecos.

Prevención

En el artículo científico publicado por American Academy of Pediatrics (2021), la prevención del asma en la población pediátrica se enfoca en minimizar la exposición a desencadenantes que pueden inducir inflamación bronquial, hiperreactividad de las vías respiratorias y crisis asmáticas. Diversos factores ambientales, infecciosos y fisiológicos contribuyen al empeoramiento de los síntomas. Por ello, las estrategias preventivas deben ser integrales y personalizadas según el perfil clínico del niño.

Entre las principales medidas se destacan las siguientes:

Infecciones virales: Las infecciones respiratorias virales, especialmente por rinovirus, virus sincitial respiratorio, influenza y para influenza, constituyen uno de los desencadenantes más frecuentes de las crisis asmáticas. Estas pueden generar dificultad para controlar los síntomas y aumentar el riesgo de hospitalización.

Medidas preventivas:

- Vigilancia estrecha de síntomas respiratorios ante la presencia de resfriados (tos, sibilancias, disnea).
- Uso adecuado del inhalador de rescate, siguiendo indicaciones médicas.

- Consulta oportuna al pediatra si aumenta la frecuencia del uso de broncodilatadores.
- Evitar exposición al humo del tabaco, incluida la exposición pasiva de segunda y tercera mano.
- Utilizar productos sin fragancias y minimizar químicos irritantes en el hogar.
- Garantizar adecuada ventilación en espacios interiores.

Alérgenos en interiores

- Los ácaros del polvo, cucarachas, roedores y caspa de mascotas son alérgenos comunes que provocan exacerbaciones continuas en niños con asma.

Medidas preventivas:

- Control ambiental en el hogar, incluyendo fundas anti ácaros en colchones y almohadas.
- Lavado semanal de ropa de cama con agua caliente.
- Uso de deshumidificadores para disminuir moho y hongos.
- Reducción de la exposición durante temporadas de alta concentración de polen.
- Baño y cambio de ropa tras actividades al aire libre.
- Mantener ventanas cerradas en épocas de mayor carga alergénica.

Animales peludos: La caspa, saliva y orina de mascotas como perros, gatos, hámsteres o conejos contienen alérgenos que activan crisis en niños sensibilizados.

Medidas preventivas:

- Evitar contacto con mascotas en niños alérgicos.
- Limpieza profunda del hogar si previamente vivieron animales.

Aire frío y cambios climáticos: El aire frío y seco puede irritar los bronquios y generar espasmo bronquial, facilitando el inicio de una exacerbación.

- Mantener estabilidad térmica en el ambiente donde permanece el niño.
- Evitar exposiciones abruptas a bajas temperaturas.

Tratamiento farmacológico de las enfermedades respiratorias bajas

ENFERMEDAD	*FÁRMACO*	*DOSIS*	*MECANISMO DE ACCIÓN*
BRONQUITIS	Paracetamol	**Niños:** 10–15 mg/kg/dosis VO cada 6–8 horas. **Máx:** 60 mg/kg/día	Analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura (PubMed, 2021).
	Salbutamol	**3–5 años:** 2.5 mg nebulizado c/6–8 h **6–12 años:** 2.5–5 mg nebulizado c/6–8 h	Agonista selectivo $ß_2$ -adrenérgico del músculo liso bronquial, proporciona broncodilatación de corta duración en obstrucción reversible de vías respiratorias. Con poca o ninguna acción sobre receptores $ß_1$ -adrenérgicos del músculo cardíaco (SEUP, 2022)
NEUMONÍA	Amoxicilina	**3–5 años:** 80–90 mg/kg/día VO en 2–3 dosis **6–12 años:** 80–90 mg/kg/día VO en 2–3 dosis	Bactericida. Inhibe la acción de peptidasas y carboxipeptidasas impidiendo la síntesis de la pared celular bacteriana (Familia y Salud, 2020).
	Ceftriaxona		La ceftriaxona inhibe la síntesis de la pared celular

		3–5 años: 50–75 mg/kg/día IV **6–12 años:** 50–75 mg/kg/día IV	bacteriana tras su unión a las proteínas fijadoras de penicilina (PBP). Se interrumpe así la biosíntesis de la pared celular (peptidoglucano), lo cual provoca la lisis de la célula bacteriana y su muerte (Alfaro, 2024).
ASMA	Budesonida inhalada	**3–5 años:** 200 µg c/12 h **6–12 años:** 200–400 µg c/12 h	Corticoide inhalado que reduce inflamación y edema de la vía aérea (MedlinePlus, 2020).
	Salbutamol (rescate)	**3–5 años:** 2 inhalaciones c/4–6 h o 2.5 mg nebulizado **6–12 años:** 2 inhalaciones c/4–6 h o 2.5–5 mg nebulizado	Agonista selectivo $ß_2$ -adrenérgico del músculo liso bronquial, proporciona broncodilatación de corta duración en obstrucción reversible de vías respiratorias. Con poca o ninguna acción sobre receptores $ß_1$ - adrenérgicos del músculo cardíaco (SEUP, 2022)

2.2.6 Factores asociados a las enfermedades respiratorias

2.2.6.1 Factores socioeconómicos

Los determinantes sociales de la salud dan forma a la distribución de la morbilidad en el período de la infancia, debido al acceso desigual a la atención y los servicios de salud; y la mayor carga de inequidades en salud en poblaciones socioeconómicamente desfavorecidas juega un papel importante en el desarrollo de enfermedades respiratorias (Cortes et al., 2021).

Dentro de este contexto ,los niños de entornos socioeconómicos pobres tienen un mayor riesgo de enfermedades respiratorias, incluyendo asma e infecciones respiratorias agudas .Estas diferencias pueden estar relacionadas con la función respiratoria reducida identificada en niños y adolescentes socioeconómicamente desfavorecidos .La tendencia de los resultados de la salud respiratoria asociados con circunstancias socioeconómicas perjudiciales a menudo se ve agravada por la aparición de otros determinantes, especialmente factores de riesgo ambientales como la contaminación del aire del hogar.

Desigualdades económicas

Las desigualdades económicas y las condiciones sociales del hogar influyen de manera significativa en la capacidad de las familias para prevenir y manejar enfermedades respiratorias en la infancia. La situación económica se relaciona estrechamente con el acceso a atención médica oportuna, disponibilidad de tratamientos y realización de controles de salud, especialmente en países latinoamericanos donde los recursos suelen ser limitados (Yang et al., 2024).

2.2.6.2 Factores Ambientales

Las exposiciones ambientales adversas son determinantes de un mayor riesgo de enfermedades respiratorias, y la contaminación del aire interior y ambiental es responsable de 7 millones de muertes en todo el mundo. La mortalidad y la carga de estas enfermedades afectan más a las poblaciones vulnerables, en particular a los niños que tienen una mayor exposición a los contaminantes del aire debido a su fisiología de desarrollo dinámico y a una mayor esperanza de vida (Cortes et al., 2021).

La exposición al humo de tabaco en interiores se asocia con síntomas respiratorios y una mayor incidencia de enfermedades respiratorias en los niños, como asma, rinitis e infecciones del tracto respiratorio. La exposición a material particulado (PM) en el aire ambiente aumenta el riesgo de infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, neumonía y asma en los niños. Otros contaminantes del aire ambiente, como el dióxido de azufre, el ozono, el dióxido de nitrógeno y el monóxido de carbono, se han asociado con hospitalizaciones por neumonía en niños menores de cinco años.

Aunque los factores ambientales determinan riesgos importantes para la salud respiratoria de los niños en todo el mundo, los más afectados son los

países de ingresos medios y bajos, lo que destaca el impacto perjudicial de los factores socioeconómicos en la morbilidad y la mortalidad por enfermedades respiratorias (Cortes et al., 2021).

Agua segura y saneamiento para una vida sana

Alves, et al. (2023), manifiestan que el agua y el saneamiento también tienen un rol crucial en la prestación de servicios de salud, una atención primaria de buena calidad requiere, entre otras cosas, de espacios impecables y asépticos, y de un personal que cumpla con condiciones mínimas de higiene. De lo contrario, los pacientes que acuden a los centros de salud, aunque reciben atención, se exponen a infecciones potencialmente mortales. El acceso a agua y saneamiento también reducen hasta 30% la incidencia de enfermedades respiratorias en niños. Esto es muy relevante dado que las infecciones respiratorias agudas, como la neumonía, son la principal causa de hospitalización y muerte en niños menores de 5 años, especialmente en países de ingresos medianos y bajo.

Por otra parte, la UNICEF & OMS (2025) destacan que el acceso a servicios de saneamiento mejorado, incluido el alcantarillado, favorece entornos más saludables para los niños y disminuye la exposición a agentes patógenos asociados a diversas enfermedades. Además, resalta que la ausencia de saneamiento adecuado suele estar relacionada con condiciones de vulnerabilidad social y ambiental.

2.2.6.3 Factores biológicos

El desarrollo biológico del niño es un proceso complejo donde intervienen factores internos y externos que pueden favorecerlo o afectarlo. Además, no es un proceso uniforme y en cada niño varía (Gómez, 2025).

Factores internos que influyen en el desarrollo del niño: son aquellos que se relacionan con las características biológicas y genéticas del niño, como su salud, sexo.

Factores externos que influyen en el desarrollo del niño: son aquellos aspectos del ambiente físico y social donde se forma el niño. Se incluye el ambiente prenatal ya que influye al desarrollo fetal y dentro del ambiente postnatal destaca la nutrición, la higiene y la estimulación. En el ambiente social se incluye la familia, la escuela, la comunidad y la cultura del niño.

En el artículo investigativo denominado: Asistencia a guarderías e incremento de la frecuencia de infecciones respiratorias en niños, señalan que la asistencia a instituciones educativas fuera del hogar y la edad temprana de ingreso constituyen los principales factores de riesgo para el contagio de infecciones respiratorias en niños preescolares. Destacando que la asistencia a guarderías incrementa considerablemente la aparición de enfermedades infecciosas, principalmente respiratorias y gastrointestinales, debido a la mayor exposición y contacto con agentes infecciosos durante la primera infancia (Arroyo et al., 2024).

2.2.7 Prevalencia

La prevalencia de una enfermedad cuantifica la proporción de personas en una población que tienen una enfermedad (o cualquier otro suceso) en un determinado momento y proporciona una estimación de la proporción de sujetos de esa población que tenga la enfermedad. Es un parámetro útil que permite describir un fenómeno de salud, identificar la frecuencia poblacional del mismo y generar hipótesis exploratorias (Nafria, 2022).

En el caso de las infecciones respiratorias agudas (IRA), varios estudios coinciden en que son una de las principales causas de morbilidad en la población pediátrica. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024), indica que las enfermedades respiratorias agudas se encuentran entre los motivos más frecuentes de consulta médica en niños y están fuertemente influenciadas por factores ambientales, biológicos y socioeconómicos

De igual forma, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador menciona, que las infecciones respiratorias continúan siendo una de las principales causas de consulta ambulatoria en niños de 5 a 14 años, especialmente en periodos de mayor variabilidad climática (MSP, 2024).

2.2.7.1 Prevalencia a nivel mundial

En la investigación realizado por los autores, Vélez et al. (2025) se identificó una elevada prevalencia de enfermedades respiratorias en distintas regiones. Los resultados muestran que la bronquiolitis presenta tasas particularmente altas en Suiza (83%) y Perú (76,44% en 2022), relacionado con factores ambientales y estacionales específicos de cada país. En el caso de la neumonía, se registraron variaciones significativas en Ecuador, con tasas de prevalencia que fluctuaron entre el 58% y el 62,5%. Se evidencia una menor

frecuencia del asma (10,27%), mientras que en China se reporta un aumento notable de las alergias respiratorias (27,1%), asociado con los altos niveles de contaminación atmosférica.

En general, estos hallazgos indican que la prevalencia de bronquiolitis, neumonía e influenza sigue siendo significativa en diversos contextos internacionales. Esta situación subraya la importancia de fortalecer las intervenciones específicas dirigidas a la infancia, como la ampliación de los programas de vacunación, las acciones para mejorar la calidad del aire.

2.2.7.8 Prevalencia a nivel Nacional

Ecuador

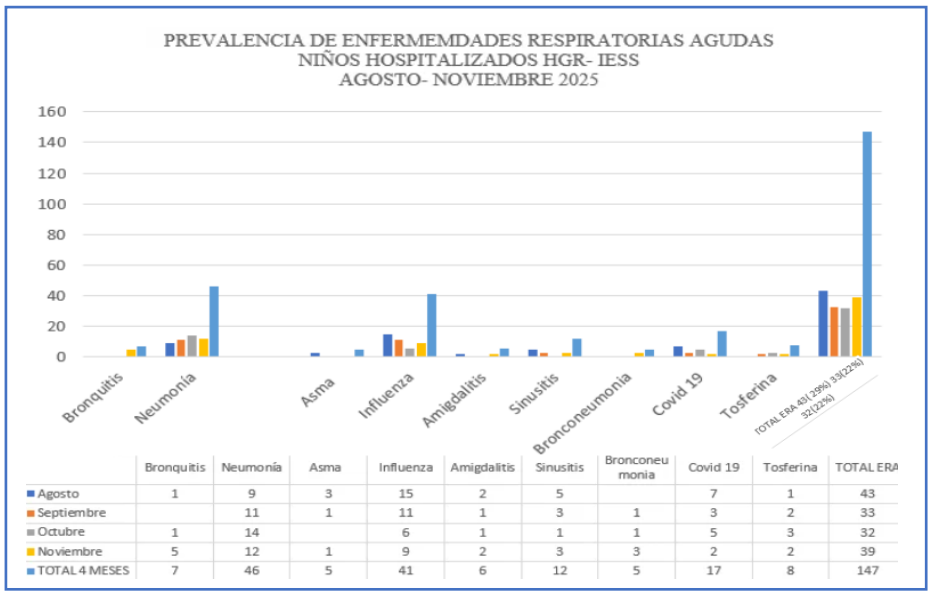
El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2022) menciona que la prevalencia de enfermedades respiratorias en niños en Ecuador es un problema relevante**,** manifiesta que la neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se estima que en el año 2015 esta enfermedad provocó alrededor de 920.136 muertes en niños menores de 5 años, lo que representa aproximadamente el 15% de todas las defunciones en este grupo etario. En Ecuador, la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad se encuentra agrupada. Durante el año 2021, hasta la semana epidemiológica 52, se notificaron 73.494 casos de neumonía a nivel nacional.

En las semanas epidemiológicas 01 a la 21 del año 2022, se registraron 40.713 casos de neumonía. La provincia con mayor número de notificaciones fue Pichincha, con 10.287 casos, seguida de Guayas con 4.610 casos reportados. El grupo de edad más afectado corresponde a niños de 1 a 4 años, seguido por los adultos de 65 años o más, predominando el sexo masculino (MSP, 2022).

Por otra parte, no se evidencia investigaciones y datos recientes específicos sobre la prevalencia de enfermedades respiratorias en niños en el grupo etario de 6 a 12 años en el Ecuador. No obstante, los estudios epidemiológicos o prevalentes disponibles de niños menores de 5 años serán utilizados en la presenta investigación.

Dentro de este contexto, esta brecha de información resalta la necesidad de promover una investigación de prevalencia más amplia que incluya, de forma diferenciada, a la población preescolar y escolar (6 a 12 años), a fin de obtener datos más precisos y actualizados.

2.2.7.9 Prevalencia a nivel local



	Bronquitis	Neumonía	Asma	Influenza	Amigdalitis	Sinusitis	Bronconeumonia	Covid 19	Tosferina	TOTAL ERA
Agosto	1	9	3	15	2	5		7	1	43
Septiembre		11	1	11	1	3	1	3	2	33
Octubre	1	14		6	1	1	1	5	3	32
Noviembre	5	12	1	9	2	3	3	2	2	39
TOTAL 4 MESES	7	46	5	41	6	12	5	17	8	147

Fuente: *Estadística: Hospital General Riobamba IESS*

Análisis

La tabla evidencia que durante el período agosto–noviembre de 2025 se registraron 147 casos de enfermedades respiratorias agudas en niños hospitalizados del HGR-IESS. La neumonía es la patología más prevalente con 46 casos (31 %), seguida de la influenza con 41 casos (28 %), constituyendo las principales causas de hospitalización. En menor proporción se presentaron COVID-19 con 17 casos (12 %) y sinusitis con 12 casos (8 %). Por otro lado, la tosferina registró 8 casos (6 %), la bronquitis 7 casos (5 %) y la amigdalitis 6 casos (4 %), mientras que el asma y la bronconeumonía fueron las patologías menos frecuentes, con 5 casos cada una (3 %). En cuanto a la distribución mensual, agosto presentó el mayor número de casos con 43 (29 %), seguido de noviembre con 39 (27 %), mientras que septiembre y octubre registraron 33 (22 %) y 32 casos (22 %), respectivamente.

2.2.8 Grupos etarios

Según la American Academy of Pediatrics (2022), califica diferentes edades:

Niño pequeño: 1 a 3 años

Etapa de transición entre la infancia y la edad preescolar. Se caracteriza por un crecimiento físico más lento, pero con un desarrollo cognitivo, social y emocional significativo. Los niños pequeños comienzan a explorar su

independencia, desarrollan el lenguaje e interactúan activamente con su entorno.

Niño en edad preescolar: Edad: 3 a 5 años

Etapa de alta energía y dinamismo, donde los niños desarrollan su autonomía, habilidades sociales y capacidades cognitivas. Se observan conductas asertivas y de desafío de límites más pronunciadas, a la vez que se desarrollan habilidades de aprendizaje y socialización, preparándolos para la educación formal.

Edad escolar (secundaria/primaria) :5 a 12 años

Etapa de consolidación de habilidades cognitivas, sociales y emocionales. Los niños adquieren confianza en sí mismos, capacidad para resolver problemas, creatividad y una sensación de realización personal a través de experiencias de aprendizaje y trabajo colaborativo. Es un período clave para el desarrollo académico y la socialización con sus compañeros**.**

Por otra parte, el artículo científico publicado por (Stanford Medicine , 2025) clasifica a la edad escolar de 6- 12 años, en el que el niño crece, desarrollan habilidades nuevas y emocionantes. En esta edad, los niños pueden progresar a velocidades diferentes y tener intereses diversos.

2..2.9 Grupos de riesgo en las enfermedades respiratorias

2.2.9.1 Género Masculino

Estudios epidemiológicos muestran que los niños son ligeramente más propensos a desarrollar enfermedades respiratorias agudas que las niñas, especialmente a edades tempranas. Esta mayor vulnerabilidad se relaciona con diferencias anatómicas y funcionales: los niños suelen tener vías respiratorias más estrechas, lo que facilita la obstrucción y aumenta la gravedad de infecciones como la bronquiolitis y la neumonía (Parrales & Jimenez, 2025).

Por otro lado, las niñas, aunque también pueden enfermar con frecuencia, tienden a mostrar una mayor madurez pulmonar e inmunológica, lo que reduce el riesgo de complicaciones respiratorias en comparación con los niños. La literatura científica coincide en que, durante la edad preescolar y escolar, la mayor carga de enfermedades respiratorias se concentra en los niños, quienes experimentan más episodios de infecciones respiratorias agudas y una mayor probabilidad de hospitalizaciones asociados a estas afecciones (Parrales & Jimenez, 2025).

2.2.9.2 Preescolar

Los niños menores de 5 años se encuentran entre los grupos pediátricos más vulnerables a desarrollar enfermedades respiratorias agudas (ERA) debido a la maduración incompleta de su sistema inmunitario, el desarrollo anatómico de sus vías respiratorias y su alta exposición a patógenos en entornos como guarderías y escuelas. En esta etapa, los niños pequeños suelen experimentar cambios significativos en su interacción social, lo que aumenta el contacto con otros niños y, por lo tanto, la transmisión de virus y bacterias respiratorias (Pincay & Bernal, 2022).

Entre las enfermedades respiratorias más frecuentes en este grupo se encuentran el resfriado común, la faringitis, la influenza, la otitis media, la amigdalitis, el asma inducida por infecciones y, en algunos casos, la neumonía, especialmente cuando existen factores de riesgo como la contaminación, el hacinamiento, la exposición al humo del tabaco o antecedentes de alergias. Los virus más comunes asociados con estas afecciones son el rinovirus, el adenovirus, el virus de la influenza, el virus para influenza y, en menor medida, el virus respiratorio sincitial (VRS), que es más prevalente en niños menores de 2 años, pero que aún puede afectar a niños en edad preescolar.

2.2.9.3 Escolar

Los niños en edad escolar siguen siendo un grupo vulnerable a desarrollar infecciones respiratorias agudas (IRA), aunque con menor frecuencia que los preescolares, esto debido a que el sistema inmunitario está más maduro. Constantemente están expuestos a agentes infecciosos en entornos grupales como aulas, actividades extracurriculares y transporte escolar que contribuyen en desarrollar las enfermedades respiratorias.

Los niños en edad escolar son particularmente susceptibles debido al tiempo prolongado que pasan en espacios cerrados, donde la ventilación puede ser limitada y el contacto cercano facilita la transmisión de virus respiratorios como el rinovirus, el adenovirus, la influenza y la para influenza. Además, asistir a la escuela aumenta el riesgo de brotes estacionales, especialmente durante los meses más fríos o lluviosos (CIGNA, 2025).

2.2.9.4 Guía educativa

Una guía educativa es un documento técnico estructurado que recopila un conjunto de directrices, recomendaciones, acciones y procedimientos

basados en evidencia científica, con el objetivo de reducir la incidencia, la prevalencia y las complicaciones de las enfermedades en una población determinada. Este tipo de guía integra componentes educativos, clínicos, comunitarios y de promoción de la salud, organizados de forma lógica para facilitar su aplicación por parte de profesionales, cuidadores y la comunidad (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2025).

Dentro de este contexto, se desarrolla una guía estratégica que permite estandarizar las intervenciones preventivas, definir los factores de riesgo prioritarios, promover hábitos saludables y establecer medidas concretas para controlar los agentes infecciosos y ambientales. Estas directrices son esenciales para orientar las prácticas de atención, identificar las condiciones ambientales y biológicas que aumentan el riesgo de enfermedad y promover conductas protectoras en el hogar, la escuela y los entornos sanitarios.

2.3 Definición de términos

- **Gotículas:** Las gotículas son las partículas superiores a 300 micras de diámetro que expulsamos al hablar o toser, que vencen la resistencia al aire y caen al suelo en segundos. Su principal peligro es que entren en contacto con ojos, boca o nariz de otras personas y provoquen el contagio (Sáenz, 2021).
- **Invasivo:** Una enfermedad invasiva es la que se propaga a los tejidos circundantes, mientras que un procedimiento invasivo es aquel en el cual el cuerpo es "invadido" o penetrado con una aguja, una sonda, un dispositivo o un endoscopio (Medline Plus, 2025).
- **Mucosas:** Las mucosas son componentes vitales en el funcionamiento y la protección de nuestro cuerpo. Estas delicadas membranas recubren las superficies internas de órganos y cavidades, como las fosas nasales, los oídos, el estómago y el intestino delgado (Villena, 2023).
- **Receptores ECA2:** La ECA2 (enzima convertidora de angiotensina 2) desempeña múltiples funciones fisiológicas en torno a su función trivalente: regulador negativo del sistema renina-angiotensina, facilitador del transporte de aminoácidos y receptor del síndrome respiratorio agudo severo-coronavirus (SARS-CoV) y del SARS-CoV-2. La ECA2 se expresa ampliamente en pulmones, sistema cardiovascular, intestino, riñones, sistema nervioso central y tejido adiposo (Wang et al, 2020).
- **Membrana lipídica:** Es una estructura fundamental de las membranas celulares, formada por dos capas de moléculas de lípidos. Su función principal es actuar como una barrera semipermeable, regulando el intercambio de sustancias entre el interior y el exterior de la célula (CUN, 2023).
- **Bordetella:** El género Bordetella incluye bacterias Gram-negativas de pequeño tamaño, altamente adaptadas al tracto respiratorio, causante de la tosferina (CUN, 2023).
- **Pertussis:** La tos ferina (pertusis) es una infección de las vías respiratorias sumamente contagiosa. En muchas personas se caracteriza

por una tos seca intensa seguida de sonidos agudos al inhalar que parecen chillidos (MayoClinic, 2022).

- **Cocobacilo:** Son un tipo de bacteria con forma de bastoncillos cortos u ovalados, según su estructura de su pared celular las bacterias se clasifican en gram positivos, que se ven morados porque ´pueden detener la tinción y gram negativo, que no pueden retener la tinción y se ven rosadas tras la contracción (Haag, 2025)
- **Células ciliadas:** son células sensoriales auditivas, responden al movimiento de la perilinfa, el líquido en que está sumergida la cóclea y que recibe las vibraciones sonoras del oído medio (Audika, 2022).
- **Macrófagos: S**e originan de los monocitos, un tipo de glóbulos blancos que a su vez tienen origen en la médula ósea. Son células altamente especializadas del sistema inmune cuya función es la protección del organismo frente a la invasión de patógenos (Guzmán, 2023)
- **Hipoxemia:** La hipoxemia es un nivel bajo de oxígeno en la sangre. Se origina en los vasos sanguíneos llamados arterias. La hipoxemia no es una enfermedad ni una afección, es una señal de un problema relacionado con la respiración o el flujo sanguíneo (CUN, 2024).
- **Haemophilus influenzae:** es un cocobacilo Gram-negativo pleomórfico bacteriano que puede causar diversos tipos de infecciones (Anjum , 2023).
- **Atopia:** Se trata de un trastorno genético que ocasiona una elevada predisposición a padecer alergias debido a una hipersensibilidad al medio ambiente que se puede manifestar en forma de asma, angioedema, alergias alimentarias, dermatitis, rinitis alérgica o sarpullido (CentroMedicoABC, 2023).

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

El presente estudio corresponde a un nivel de investigación descriptivo-no experimental, ya que se enmarca específicamente en describir los factores asociados a la prevalencia de las enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años

3.2 Diseño

Se utilizó un diseño de enfoque cuantitativo, no experimental y transversal

3.2.1 Cuantitativo

La investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que se recopilo los datos de la población de estudio mediante una encuesta estructurada y se realizó el análisis de datos numéricos estadísticas mediante tablas y frecuencias.

Según Santander (2021), la investigación cuantitativa se usa para comprender frecuencias, patrones, promedios y correlaciones, entender relaciones de causa y efecto, hacer generalizaciones y probar o confirmar teorías, mediante un análisis estadístico.

3.2.2 Trasversal

La investigación se realizó en el periodo de tiempo establecido, Agosto - Diciembre del año 2025. Según (Thomas, 2023), un estudio transversal es un tipo de diseño de investigación en el que se recopilan datos de muchas personas diferentes en un mismo momento.

3.2.3 No experimental

Se limita a observar y analizar datos ya existentes o recolectados sin modificar el entorno, ni intervenir en los factores que afectan a la población. Tampoco se realiza una asignación aleatoria de grupos ni se aplican tratamientos o intervenciones, como sí ocurre en estudios experimentales.

La investigación no experimental es aquella en la que se observan y analizan los fenómenos tal como suceden en su entorno natural. Se trata de un tipo de estudio en el que no se modifican las condiciones ni se manipulan las variables (Vázquez, 2020).

3.3 Población y muestra

La población de estudio, está conformada por 40 niños de 3 a 12 años hospitalizados en el área de pediatría con diagnóstico de enfermedades respiratorias agudas en el Hospital General Riobamba IESS. El estudio adopta un tipo de muestreo no probabilístico, utilizando una muestra definida por criterios de conveniencia**,** considerando los casos que cumplen con los siguientes criterios de inclusión y exclusión establecidos.

3.3.1 Criterios de inclusión

- Niños y niñas cuyos padres firmen el consentimiento informado.
- Niños y niñas de 3 a 12 años de edad.
- Niños y niñas hospitalizados con enfermedades respiratorias en el área de pediatría en el Hospital IESS Riobamba

3.3.2 Criterios de exclusión

- Padres o cuidadores que no autoricen el uso de los datos del paciente para fines de investigación.
- Niños que presentan patologías diferentes a las enfermedades respiratorias agudas, las cuales no se encuentran vinculadas con los objetivos de la investigación.

3.4 Variables

3.4.1 Variable independiente

Factores asociados (socio económicos, ambientales y biológicos).

3.4.2 Variable dependiente

Prevalencia de enfermedades respiratorias agudas.

3.4.3 Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE						
Variable	**Definición**	**Dimensión**	**Indicador**	**Pregunta**	**Escala de medición**	**Instrumento**
Factores asociados	**Factores socioeconómicos**	Factores Socioeconómicos y Condiciones de vida, ingresos, educación y acceso a servicios que pueden influir en la salud del niño (Wisdom, 2025).	**Etnia del paciente**	Usted considera que el paciente es	• Mestizo • Indígena • Blanco • Otro • Cual……	Encuesta
			Asistencia del niño a un nivel escolar fuera del hogar	El niño asiste actualmente al centro de desarrollo Infantil (CDI) Edad: 3-5 años (Pre escolar)	• Si • No	Encuesta
			Nivel educativo de la madre o cuidador del niño	El niño asiste actualmente a una escuela	• Si • No Privada Fiscal	Encuesta

				Edad: 6-12 años (Escolar)		
			Tipo de vivienda (material de construcción)	De qué material están hechas las paredes y el techo de su casa	• Hormigón • Construcción mixta • Adobe • Madera	Encuesta
			Acceso a servicios básicos	Tienen acceso a agua potable dentro de la vivienda	• Si • No	Encuesta
				Dispone de energía eléctrica dentro de la vivienda	• Si • No	Encuesta
				Dispone de alcantarillado en su vivienda	• Si • No	Encuesta
			Nivel de ingreso familiar	Ingreso mensual de su familia	• Menos del salario básico • Entre $500y $900 • Más de $900	Encuesta
				Nivel más alto de educación que completo la madre o	• Sin estudios • Primaria • Secundaria	Encuesta

				cuidador del paciente	• Superior	
	Factores Biológicos	**Características intrínsecas del niño que pueden afectar su susceptibilidad a las enfermedades respiratorias** (Scielo, 2024)**.**	**Edad del niño**	Cuál es la edad del paciente	• 3-5 años (Pre escolar) • 6-12 años (Escolar)	Encuesta
			Género del niño	Sexo del niño	• Masculino • Femenino	Encuesta
			Antecedentes de enfermedades crónicas	Padece o ha padecido el paciente de: - Asma -Alergias -Cardiopatías Otras enfermedades	• Si • No Cuál ----------	Encuesta
				Antecedentes de enfermedades respiratorias que ha presentado el	• Si • No Cuál	Encuesta

				miembro de la familia que vive con el paciente.	----------	
			Lactancia materna exclusiva	Ha recibido el paciente lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida.	• Si • No	Encuesta
			Estado de vacunación	Tiene el esquema de vacunación completa para su edad.	• Completo • Incompleto	Encuesta
	Factores Ambientales	Elementos del entorno físico que pueden influir en la aparición de enfermedades respiratorias (Pubmed, 2021).	**Zona de Residencia del paciente**	Dónde reside actualmente el niño	• Urbana • Rural	Encuesta
			Hacinamiento en el hogar	Cuántas personas viven en la casa por habitación	• 1-2 • 3-4 • 5 y más	Encuesta

			Exposición al humo de tabaco	Alguien fuma dentro de la vivienda	• Si • No	Encuesta
			Uso de combustibles para cocinar (leña, carbón)	Usa leña o carbón para cocinar	• Si • No	Encuesta
			Presencia de humedad o moho en la vivienda	Hay signos de humedad o moho en su casa	• Si • No	Encuesta
			Contaminación del aire exterior (ubicación de la vivienda)	La vivienda está cerca de alguna fuente de contaminación (avenida, fábrica)	• Si • No	Encuesta
			Presencia de mascotas en el hogar	Tienen mascotas en el hogar	• Si • No	Encuesta
			Clima: Patrones estables del tiempo en un lugar específico.	En la zona donde vive, el clima predominantemente es:	• Frío • Templado • Cálido • Variable (cambia durante el día)	Encuesta
VARIABLE DEPENDIENTE						

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Pregunta	Instrumento	Escala de medición
Enfermedades respiratorias diagnosticadas	Afecciones que afectan los pulmones y vías respiratorias, dificultando la respiración (Ostos, 2024).	Enfermedades respiratorias diagnosticadas al Egreso (altas y bajas)	**Enfermedades respiratorias altas**	N. casos registrados	Influenza Tosferina Faringitis Laringitis Amigdalitis Sinusitis Covid 19 Otras…….	Historia clínica
			Enfermedades respiratorias bajas	N. casos registrados	Bronquitis Neumonía Bronquiolitis Asma bronquial Tuberculosis Pulmonar Otras……	Historia clínica

Fuente: *Autores de la investigación*

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada para la recopilación de datos e información fue la encuesta estructurada. Según Lama (2021), la encuesta es un instrumento de investigación que permite al investigador recolectar información y obtener datos de manera sistemática. En el presente estudio se diseñó una encuesta conformada por preguntas cerradas, tales como respuestas dicotómicas (sí/no), de opción múltiple y en escala tipo Likert, con el fin de obtener datos cuantificables. De igual manera, la encuesta estructurada es utilizada como instrumento principal de la investigación que consiste en un cuestionario previamente elaborado y organizado, lo que permitió recopilar información de forma uniforme, objetiva y sistemática.

Por consiguiente, se elaboró dos instrumentos de recolección de datos:

3.5.1 Instrumento 1

Encuesta estructurada, que incluye ítems relacionados con factores socioeconómicos, biológicos y ambientales asociados al estado de salud del niño. La encuesta estará dividida en varias secciones, agrupadas por dimensiones temáticas:

- Factores socioeconómicos del niño (9 preguntas)
- Factores biológicos del niño (8 preguntas)
- Factores ambientales del niño (8 preguntas)

3.5.2 Instrumento 2

Corresponde a una ficha de recolección de datos basada en la historia clínica, mediante la cual se registrará el diagnóstico de la enfermedad.

El cuestionario está dirigido a padres o cuidadores de niños entre 3 y 12 años hospitalizados en el área de pediatrita con diagnóstico de enfermedades respiratorias agudas en el Hospital IESS Riobamba, durante el período de investigación.

En cuanto al tipo de escala utilizada, se emplearon escalas nominales, dicotómicas (sí/no) y ordinales para las variables categóricas (como género, escolaridad y antecedentes familiares.), así como una escala tipo Likert de cinco puntos para medir la frecuencia de ciertas prácticas preventivas como el lavado de manos (1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = Siempre). Esta

combinación de escalas permitió realizar análisis estadísticos descriptivos, acordes al enfoque cuantitativo del estudio.

La encuesta se aplicó de forma presencial, mediante una entrevista directa con los cuidadores y padres de la población de estudio, previa firma del consentimiento informado. En un tiempo de aplicación estimado de 15 a 20 minutos por participante.

3.5.3 Validación de Instrumento

Para garantizar la validez del instrumento, se realizó una validación por juicio de expertos, quienes evaluaron la claridad, coherencia y pertinencia de cada ítem en relación con los objetivos y dimensiones planteadas.

3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se utilizó la aplicación de Microsoft Excel para procesar los datos. Esta herramienta permite organizar, y sistematizar la información obtenida de los instrumentos aplicados. Inicialmente, se codificaron las variables y la información se ingresó en una base de datos diseñada específicamente para el estudio.

Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo, utilizando medidas de frecuencia y porcentaje para representar las características sociodemográficas, biológicas y ambientales de la población estudiada. Con la aplicación del Google Forms, se generó tablas y gráficos para facilitar la interpretación de los resultados y visualizar los patrones relacionados con las enfermedades respiratorias agudas en la población pediátrica analizada.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

El presente estudio investigativo analiza factores biológicos, ambientales y socioeconómicos asociados a la prevalencia de las enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años hospitalizados en el área de pediatría del Hospital General IESS Riobamba.

4.1. Resultados según el objetivo 1

Tabla 1.

Parentesco con el niño

Parentesco	***Frecuencia***	***Porcentaje***
Padre	16	40%
Madre	24	60%
Total	40	100%

Nota. *Encuestas aplicadas a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS*

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que el parentesco de los encuestados sobre los factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias en niños correspondió principalmente a las madres en un 60%, mientras que el 40% fueron los padres. Esto indica que las madres son las principales acompañantes y cuidadoras de los niños hospitalizados con enfermedades respiratorias agudas en el Hospital General Riobamba IESS.

Tabla 2.

Edad

Edad	***ERA alta***	***ERA baja***	***Frecuencia***	***Porcentaje***
3-5 años, Preescolar	14	13	27	60%
6-12 años, Escolar	6	7	13	40%
TOTAL	20	20	40	100%

Nota. *Encuestas aplicadas a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS*

Análisis e interpretación

De acuerdo con los datos presentados, de un total de 40 niños con Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA), el grupo más afectado corresponde a los niños de 3 a 5 años (preescolar) con 27 casos que representan el 60%, mientras que los de 6 a 12 años (escolar) registran 13 casos (40%), lo que evidencia una mayor vulnerabilidad en los más pediátricos ; en cuanto al tipo de ERA, en el grupo preescolar existe una distribución equilibrada entre ERA alta (14 casos) y ERA baja (13 casos), mientras que en los escolares hay una ligera predominancia de ERA baja (7 casos) sobre ERA alta (6 casos), lo que permite interpretar que las acciones de prevención y promoción de la salud deben enfocarse principalmente en los niños menores de 5 años.

Tabla 3. Enfermedades respiratorias agudas altas

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ALTAS						
ERA altas	***3-5 años preescolar***	***%***	***6-12 años Escolar***	***Frecuencia***	***Total***	***%***
COVID - 19	2	10%	0	0	2	10%
Sinusitis	0	0	3	15%	3	15%
Influenza	7	35%	3	15%	10	50%
Tosferina	5	25%	0	0	5	25%
Total	14	70%	6	30%		
TOTAL					**20**	**100%**

Nota. *Encuesta aplicada a las historias clínicas- Hospital General Riobamba IESS.*

Análisis e interpretación

La tabla evidencia que, de un total de 20 niños con enfermedades respiratorias altas, el 70% corresponde al grupo de 3 a 5 años y el 30% al grupo de 6 a 12 años, evidenciando una mayor afectación en la edad preescolar. La influenza es la patología más prevalente representando el 50%, predominando en niños de 3 a 5 años (35%) y en menor proporción en escolares con el 15%, seguida de la tosferina con 5 casos (25%), registrada únicamente en el grupo preescolar. La sinusitis representa 3 casos (15%) y se presenta solo en niños de

6 a 12 años, mientras que COVID-19 registra 2 casos (10%), ambos en menores de 3 a 5 años.

Estos hallazgos se relacionan con el estudio realizado por Silva & Callejas (2022), sobre el perfil epidemiológico de las enfermedades respiratorias agudas en pacientes pediátricos menores de 15 años en Ecuador, quienes identificaron que las ERA- alta representan entre el 50 % y el 70 % de las consultas pediátricas. Aproximadamente el 90 % de las enfermedades respiratorias agudas en Ecuador son de origen viral, destacándose la influenza A y B como uno de los agentes etiológicos más frecuentes, con una prevalencia del 30 %. Plantean que las enfermedades respiratorias agudas altas presentan una mayor incidencia durante las épocas lluviosas y que existe un bajo cumplimiento de la vacunación contra la influenza, especialmente en las zonas rurales, factores que incrementan la vulnerabilidad de la población pediátrica frente a estas enfermedades.

Tabla 4.

Enfermedades respiratorias agudas bajas

ERA bajas	***3-5 años pre-escolar***	***%***	***6-12 años escolar***	***Frecuencia***	***Total***	***Frecuencia***
Asma bronquial	1	5%	0	0	1	5%
Bronquitis	4	20%	0	0	4	20%
Neumonía	8	40%	7	35%	15	75%
Total	13	65%	7	35%		
TOTAL					**20**	**100%**

Nota. *Encuesta aplicada a las historias clínicas- Hospital General Riobamba IESS.*

Análisis e interpretación

La tabla evidencia que, de un total de 20 niños con enfermedades respiratorias agudas bajas**,** el 65% corresponde al grupo etario de 3 a 5 años **y** el 35% al grupo de 6 a 12 años**,** lo que refleja una mayor afectación en los

niños preescolares. La neumonía es la patología más prevalente con 15 casos (75%)**,** presentándose tanto en niños de 3 a 5 años **(**40%**)** como en escolares de 6 a 12 años **(**35%**)**. La bronquitis registra 4 casos (20%)**,** todos en niños de 3 a 5 años, mientras que el asma bronquial presenta 1 caso (5%)**,** también en este mismo grupo etario. Estos resultados indican que las enfermedades respiratorias bajas afectan principalmente a los niños más pequeños y que la neumonía constituye la afección de mayor impacto.

Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que señala que la neumonía continúa siendo una de las principales causas de enfermedad y hospitalización en niños menores de cinco años, especialmente en países de ingresos bajos y medios, debido a factores como infecciones recurrentes, condiciones ambientales desfavorables y acceso limitado a medidas preventivas (OMS, 2023). De igual manera, la presencia de bronquitis y asma bronquial exclusivamente en el grupo de 3 a 5 años refuerza la evidencia de que los niños más pequeños presentan mayor susceptibilidad a las enfermedades respiratorias bajas.

Por otro lado , en el estudio realizado por Martínez & Rojas (2022), sobre la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas bajas en niños atendidos en un hospital pediátrico de Bogotá, Colombia, identificaron que el 66 % de los casos correspondía a niños de 3 a 5 años y el 34 % al grupo de 6 a 10 años, evidenciando una mayor afectación en los niños más pequeños .Determinaron que la neumonía fue la patología más frecuente, con una prevalencia del 74 %, seguida de la bronquitis con el 26 % . Enfatizaron que las enfermedades respiratorias agudas bajas continúan representando un importante problema de salud en la población pediátrica, especialmente en los niños de 3 a 5 años, debido a la inmadurez de su sistema inmunológico y a la mayor susceptibilidad frente a agentes infecciosos.

Tabla 5.

Género

Género	*Edad*	*ERA alta*	*ERA baja*	*Frecuencia*	*%*	*Porcentaje total*
Femenino	3-5 años, Preescolar	6	4	10	25%	37.5%
Masculino		8	9	17	40%	
Femenino	6-12 años, Escolar	2	2	4	12.5%	
Masculino		4	5	9	22.5%	62.5%
TOTAL		20	20	40	100%	100%

Nota. *Encuesta aplicada a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS.*

Análisis e interpretación

El análisis de la tabla muestra que, de un total de 40 niños con (ERA), el 62.5% corresponde al género masculino y el 37.5% al femenino, evidenciando una mayor afectación en el género masculino. Al considerar la edad, se observa que el grupo preescolar (3 a 5 años) concentra la mayor frecuencia de casos, especialmente en el género masculino con 17 casos (40%), seguido del femenino con 10 casos (25%). En cuanto al tipo de ERA, tanto las enfermedades altas como bajas presentan una distribución relativamente equilibrada (20 casos cada una); sin embargo, en los varones preescolares predominan ligeramente las ERA bajas (9 casos) sobre las altas (8 casos). En el grupo escolar (6 a 12 años), la frecuencia es menor, con 9 casos en masculino (22.5%) y 4 en femenino (12.5%).

Al respecto, Parrales et al. (2025), en su estudio epidemiológicos indican que los niños presentan una mayor predisposición a desarrollar enfermedades respiratorias agudas en comparación con las niñas, especialmente en las primeras etapas de la vida. Esto se debe a que sus vías respiratorias son más estrechas y a una menor madurez pulmonar e inmunológica, lo que los hace más vulnerables a enfermedades como bronquiolitis y neumonía.

Tabla 6.

Condiciones médicas

Condiciones médicas	*Edad*	*ERA alta*	*ERA baja*	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Ninguna	3-5 años, Preescolar	-	-	22	55%
	6-12 años, Escolar	-	-		
Alergias	3-5 años, Preescolar	3	4	13	33%
	6-12 años, Escolar	1	5		
Asma	3-5 años, Preescolar	-	1	3	8%
	6-12 años, Escolar	-	2		
Cardiopatías	3-5 años, Preescolar	-	1	2	6%
	6-12 años, Escolar	-	1		
TOTAL				**40**	**100%**

Nota. *Encuesta aplicada a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS*

Análisis e interpretación

De acuerdo con los datos presentados, se encuestaron 40 niños con Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA), considerando la presencia de condiciones médicas asociadas como alergias, asma y cardiopatías; se observa que la mayoría, correspondiente a 22 casos (55%), no presenta ninguna condición médica previa. En relación con las alergias, se identifican 13 casos (33%), siendo la condición médica más frecuente, donde en niños de 3 a 5 años se reportan 3 casos de ERA alta y 4 de ERA baja, mientras que en el grupo de 6 a 12 años predominan las ERA bajas (5 casos) sobre las altas (1 caso), sugiriendo una mayor asociación con afecciones de vías respiratorias inferiores. Respecto al asma, se registran 3 casos (8%), todos clasificados como ERA bajas tanto en preescolares (1 caso) como en escolares (2 casos),

confirmando su afectación a nivel de vías respiratorias inferiores; de igual manera, las cardiopatías presentan 2 casos (6%), también vinculados exclusivamente a ERA bajas en ambos grupos etarios, evidenciando que estas condiciones predisponen a complicaciones respiratorias a nivel pulmonar.

Por otra parte, en la investigación realizada por Alcoide (2024), se identificó que los factores de riesgo asociados a la enfermedad respiratoria del asma bronquial se clasifican en dos grandes categorías, cada una de las cuales agrupa elementos que contribuyen significativamente al desarrollo y la agudización del cuadro clínico. Entre los factores extrínsecos se encuentran el inicio de la enfermedad en la infancia, los antecedentes familiares positivos de alergias, la hipersensibilidad de tipo I y otras manifestaciones alérgicas inducidas por agentes como el polen, la lana, el polvo, la contaminación atmosférica, las sustancias irritantes, las variaciones meteorológicas, la aspergilosis, entre otros.

Tabla 7.

Enfermedades respiratorias dentro de la familia en los últimos 3 meses

Enfermedades respiratorias dentro del hogar	***Edad***	***Total***	***Frecuencia***	***Porcentaje***
SI	3-5 años, Preescolar	11	23	58%
	6-12 años, Escolar	12		
NO	3-5 años, Preescolar	16	17	42%
	6-12 años, Escolar	1		
TOTAL			**40**	**100%**

Nota. *Encuestas aplicadas a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS*

Análisis e interpretación

El análisis de la tabla evidencia que, de un total de 40 casos, el 58% presentó antecedentes de enfermedades respiratorias dentro del hogar, mientras que el 42% no los reportó. En el grupo con antecedentes de enfermedades

respiratorias se observó una mayor frecuencia en niños de 6 a 12 años (12 casos), seguido de los niños de 3 a 5 años (11 casos). Por otro lado, en los hogares sin antecedentes respiratorios predominó el grupo de 3 a 5 años (16 casos). Estos resultados permiten interpretar que la presencia de enfermedades respiratorias dentro del hogar podría constituir un factor asociado a la aparición de enfermedades respiratorias en la población infantil estudiada.

Al respecto, Ochoa et al. (2020) indican que la convivencia estrecha con familiares sintomáticos incrementa significativamente el riesgo de transmisión de virus respiratorios en niños, debido al contacto prolongado y a la limitada aplicación de medidas preventivas dentro del hogar. De igual manera, resalta que la exposición intradomiciliaria a personas con enfermedades respiratorias agudas es un factor determinante en la aparición de estas patologías en niños, particularmente en contextos de hacinamiento y ventilación inadecuada.

Finalmente, la interpretación coincide con el artículo publicado por (Robayo, 2022) quien menciona que la transmisión de enfermedades respiratoria dentro de la familia es un riesgo elevado para los niños ya que puede contagiarse fácilmente por el contacto con gotas o secesiones al hablar, toser, estornudar y entrar en contacto cercano con personas enfermas.

Tabla 8.

Lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses

Lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses	***Frecuencia***	***Porcentaje***
No	9	23%
Si	31	78%
TOTAL	**40**	**100%**

Nota. *Encuesta aplicada a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS*

Análisis e interpretación

De un total de 40 pacientes encuestados, acerca de la lactancia materna exclusiva en el primer semestre de vida, el 78% manifestó una respuesta positiva, mientras que el 22% restante optan por una respuesta negativa. Los resultados evidenciaron que gran parte de los pacientes pediátricos recibieron lactancia materna exclusiva los primeros meses de vida. Lo cual resulta

positivo, ya que la lactancia materna exclusiva es un factor protector fundamental frente a enfermedades respiratorias, al fortalecer el sistema inmunológico del niño.

El análisis se relaciona con el artículo investigativo de los autores, Navarro et al, (2025) titulado “Lactancia materna y salud respiratoria infantil: evidencia de la última década” menciona que la lactancia materna ejerce un efecto protector multifactorial frente a enfermedades respiratorias, como enfermedades respiratorias agudas, asma, episodios de sibilancias recurrentes y otitis media. Evidencian que es un beneficio significativo cuando la lactancia es exclusiva durante los primeros seis meses de vida y se mantiene por un período prolongado.

Tabla 9. Esquema de vacunación

Esquema de vacunación para su edad	***Edad***	***Total***	***Frecuencia***	***Porcentaje***
SI	3-5 años, Preescolar	17	29	73%
	6-12 años, Escolar	12		
NO	3-5 años, Preescolar	9	11	27%
	6-12 años, Escolar	2		
TOTAL			**40**	**100%**

Nota. *Encuesta aplicada a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS*

Análisis e interpretación

El análisis de la tabla evidencia que, de un total de 40 niños la mayor parte cuenta con el esquema de vacunación completo para su edad, representando 29 casos (73%), mientras que 11 casos (27%) no lo tienen. Entre los niños con esquema de vacunación completo predominó el grupo de preescolares (17 casos)**,** seguido de los escolares (12 casos). Por otra parte, dentro del grupo que no cumplía con el esquema de inmunización, la mayor frecuencia correspondió a los preescolares (9 casos) en comparación con los escolares (2 casos). Estos resultados permiten interpretar que, aunque la

mayoría de los niños están inmunizados mediante la vacunación, aún existe un grupo vulnerable con esquemas incompletos que podrían estar expuesto a factores que se asocian con las Enfermedades Respiratorias Agudas.

En relación al esquema de vacunas el MSP (2025), del Ecuador señala que varias enfermedades especialmente respiratorias pueden prevenirse mediante el cumplimiento adecuado del esquema de vacunación, destacando actualmente la vacuna hexavalente, que protege contra difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, poliomielitis e infecciones por Haemophilus influenzae tipo b, esta última asociada a neumonía y otras infecciones respiratorias graves. Esta vacuna se administra a los 2, 4, 6 meses y 18 meses (refuerzo) meses de edad. La vacuna contra la influenza, recomendada a partir de los 6 meses de edad y administrada de forma anual, especialmente en la población infantil.

FACTORES AMBIENTALES

Tabla 10.

Residencia actual

Residencia actual	***Edad***	***ERA alta***	***ERA baja***	***Frecuencia***	***Porcentaje***
Rural	3-5 años, Preescolar	10	6	23	42%
	6-12 años, Escolar	3	4		
Urbano	3-5 años, Preescolar	4	7	17	58%
	6-12 años, Escolar	3	3		
TOTAL				**40**	**100%**

Nota. *Encuestas aplicadas a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS.*

Análisis e interpretación

De acuerdo con los datos presentados, se evidencia que la mayor proporción residen zonas rurales, con 23 casos (23%), mientras que 17 casos (58%) corresponden a la zona urbana. En el sector rural, se observa una mayor presencia de ERA alta, especialmente en los niños de 3 a 5 años, donde se registran 10 casos de ERA alta frente a 6 de ERA baja, lo que indica mayor severidad de los cuadros en este grupo etario. En los niños de 6 a 12 años, la distribución es más equilibrada, con 3 casos de ERA alta y 4 bajas. Por otro

lado, en el área urbana predomina la ERA baja, particularmente en los escolares de 3 a 5 años, con 7 casos frente a 4 casos de ERA alta, mientras que en los niños de 6- 12 años (preescolares), se observa la ERA de manera equitativa tanto en las altas y bajas (3 casos), lo que sugiere cuadros clínicos menos severos en este grupo.

Al respecto, los resultados se contraponen con la investigación realizada por Tesema et al. (2022) manifiestan que los niños residentes en zonas rurales presentan mayor vulnerabilidad a las ERA. Además, factores como, la desnutrición, la falta de vacunación, la ausencia de suplementos de vitamina A y la presencia de diarrea incrementaron significativamente el riesgo de padecer estas infecciones. Además de la infraestructura, el entorno social, ambiental y socioeconómico son factores determinantes en el riesgo de presentar afecciones respiratorias en diferentes sectores. Resalta que, en el sector urbano, la contaminación ambiental y la sobrepoblación en escuelas y espacios públicos incrementan el riesgo de contagio; mientras que, en el área rural, la problemática se relaciona principalmente con las limitaciones económicas, la accesibilidad a los servicios de salud y las condiciones domésticas.

Tabla 11.

Personas viven por habitación

¿Cuántas personas viven por habitación?	***Edad***	***1 a 2***	***3 a 4***	***5 o más***	***Frecuencia***
	3-5 años, Preescolar	23	3	1	27
	6-12 años, Escolar	7	6		13
TOTAL		30	9	1	40
TOTAL %		75%	23%	3%	100%

Nota. *Encuestas aplicadas a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS*

Análisis e interpretación

El análisis de la tabla indica que, de un total de 40 niños, la mayoría vive en condiciones de menor hacinamiento, el 75% (30) vive en habitaciones

con 1 a 2 personas, mientras que el 23% (9) vive con 3 a 4 personas y solo el 3% (1) con 5 o más personas. En cuanto a la edad, se observa que en el grupo de 3 a 5 años predominan los que viven con 1 a 2 personas (23 casos), seguido de 3 a 4 personas (3 casos) y un caso con 5 o más; de igual forma, en los niños de 6 a 12 años también predomina la convivencia con 1 a 2 personas (7 casos), 3 a 4 personas (6 casos). Estos resultados permiten interpretar que, aunque la mayoría de los niños no se encuentra en condiciones severas de hacinamiento, aún existe un grupo que vive con mayor número de personas por habitación, lo que podría favorecer la transmisión de Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA)

Con respecto al análisis, la investigación del autor Alvarado et al. (2021), señala que los factores medioambientales que influyen en la prevalencia de afecciones respiratorias en niños, las causantes principales se asocian con el hacinamiento de personas en los hogares asociadas a un mayor riesgo de infecciones respiratorias. Recalca que una medida preventiva es mantener una adecuada distribución de los habitantes dentro del hogar como un aspecto relevante para la prevención de estas afecciones.

Tabla 12.

Fuman dentro de la vivienda

¿Alguien fuma dentro de la vivienda?	***Edad***	***ERA alta***	***ERA baja***	***Frecuencia***	***Porcentaje***
NO	3-5 años, Preescolar	15	10	31	78%
	6-12 años, Escolar	3	3		
SI	3-5 años, Preescolar		2	9	23%
	6-12 años, Escolar	2	5		
TOTAL				**40**	**100%**

Nota. *Encuesta aplicada a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS*

Análisis e interpretación

El análisis de la tabla muestra que, de un total de 40 niños, el 78% (31 casos) no tiene exposición al humo de tabaco dentro de la vivienda, mientras que el 23% (9 casos) sí convive con un familiar que fuma. En el grupo donde no hay fumadores, predominan los niños de 3 a 5 años con mayor frecuencia de ERA altas (15 casos) frente a las bajas (10 casos), mientras que en los escolares (6 a 12 años) existe una distribución equilibrada (3 casos de ERA alta y 3 de ERA baja). Por otro lado, en los hogares donde sí hay presencia de familiares que fuman, se observa una mayor presencia de ERA bajas, especialmente en los niños de 3 a 5 años (9 casos) en comparación con las ERA altas (2 casos), y en los escolares también predominan las ERA bajas (5 casos) sobre las altas (2 casos). Estos resultados permiten interpretar que la exposición al humo de tabaco dentro del hogar se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades respiratorias más frecuentes, particularmente infecciones de vías respiratorias bajas.

Estos hallazgos se respaldan con lo planteado en el estudio realizado por Sánchez & Martín (2021) , sobre el tabaquismo pasivo en la infancia y patología respiratoria de las vías bajas, señalan que, de los 506 niños evaluados, el 24,11 % presentó bronquiolitis y el 26,87 % episodios de broncoespasmo. Manifiestan que la exposición al humo de tabaco en el entorno domiciliario se asocia con una mayor frecuencia de enfermedades respiratorias en la población infantil. De igual manera, identificaron mediante un análisis multivariado que la bronquiolitis se relaciona significativamente con el tabaquismo materno, constituyéndose este en un factor de riesgo importante para el desarrollo de patologías respiratorias. Argumentan que la exposición pasiva al humo del tabaco favorece a la aparición de afecciones de las vías respiratorias bajas, por lo que destacan la importancia de promover ambientes libres de humo y fortalecer las estrategias preventivas dentro del núcleo familiar.

Tabla 13.

Leña o carbón para cocinar

¿Usan leña o carbón para cocinar?	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Siempre	2	5%
Casi siempre	3	8%
A veces	14	34%
Rara vez	3	8%
Nunca	18	45%
TOTAL	**40**	**100%**

Nota. *Encuestas aplicadas a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS*

Análisis e interpretación

Los resultados del presente estudio evidencian que, aunque el 45% de los hogares no utiliza leña o carbón para cocinar, un porcentaje considerable sí presenta algún grado de exposición al humo, ya sea de manera ocasional (34%) o frecuente (13% entre “casi siempre” y “siempre”) y rara vez representado por el 8%.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), menciona que la mayoría de los niños sanos pueden combatir la infección mediante sus defensas naturales, aquellos con sistemas inmunitarios comprometidos presentan un mayor riesgo de contraer neumonía por uno de los factores ambientales que incrementan la susceptibilidad de los niños a desarrollar neumonía. Entre estos, destaca la contaminación del aire interior, generada por el uso de biomasa como leña o excrementos utilizada como combustible para cocinar o calentar el hogar.

Tabla 14.

Signos de humedad o moho en la vivienda

Signos de humedad o moho en la vivienda	*Edad*	*ERA alta*	*ERA baja*	*Frecuencia*	*Porcentaje*
NO	3-5 años, Preescolar	14	7	33	82%
	6-12 años, Escolar	1	11		
SI	3-5 años, Preescolar	4	2	7	18%
	6-12 años, Escolar	1	-		
TOTAL				**40**	**100%**

Nota. *Encuestas aplicadas a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS*

Análisis e interpretación

A partir de 40 encuestas analizadas, de un total de 40 niños, la mayoría indican que no presenta signos de humedad o moho en la vivienda, con 33 casos (82%), mientras que un 18% (7 casos) sí están expuesto a esta condición. En el grupo sin humedad o moho, se observa una mayor frecuencia de casos en niños de 3 a 5 años, donde predominan las ERA altas (14 casos) sobre las bajas (7 casos), mientras que en los niños de 6 a 12 años predominan las ERA bajas (11 casos) frente a las altas (1 caso). Por otro lado, en las viviendas con presencia de humedad o moho, los casos se concentran principalmente en niños de 3 a 5 años, con mayor frecuencia de ERA altas (4 casos) en comparación con las bajas (2 casos), y en los escolares se registra una mínima presencia.

Estos hallazgos son consistentes con el estudio realizado por Maaranen et al. (2025), sobre la H*umedad y moho en el hogar y aparición de infecciones del tracto respiratorio*, analizaron a una población de 2568 participantes y analizaron la exposición mediante cuestionarios en tres grupos de edades (1-6, 7-13 y 21-27 años), considerando indicadores como daños por agua, humedad en superficies, moho visible y olor a moho. Evidenciaron que la exposición domiciliaria a humedad y moho incrementa el riesgo de infecciones respiratorias superiores en un 95 % e inferiores en un 75 %. Determinaron que tanto la presencia como la duración de la exposición constituyen factores

relevantes para el desarrollo de patologías respiratorias a lo largo de la vida. Los autores destacan la importancia de implementar medidas orientadas al control de la humedad, la eliminación del moho y el mejoramiento de las condiciones habitacionales, con el fin de disminuir el riesgo de infecciones respiratorias y promover un entorno saludable para los niños.

Tabla 15.

La vivienda está cerca de fuentes de contaminación

La vivienda está cerca de fuentes de contaminación	*Edad*	*ERA alta*	*ERA baja*	*Frecuencia*	*Porcentaje*
NO	3-5 años, Preescolar	10	8	28	70%
	6-12 años, Escolar	3	7		
SI	3-5 años, Preescolar	6	3	12	30%
	6-12 años, Escolar	1	2		
TOTAL				**40**	**100%**

Nota. *Encuestas aplicadas a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS.*

Análisis e interpretación

De un total de 40 encuestados, el 70% (28 casos) vive en viviendas que no están cerca de fuentes de contaminación, mientras que el 30% (12 casos) sí se encuentra expuesto a este factor ambiental. En el grupo que no está expuesto, predominan los niños de 3 a 5 años, con mayor presencia de ERA altas (10 casos) frente a las bajas (8 casos), mientras que en los niños de 6 a 12 años se observa una mayor frecuencia de ERA bajas (7 casos) en comparación con las altas (3 casos). Por otro lado, en las viviendas cercanas a fuentes de contaminación, en niños de 3 a 5 años, donde también predominan las ERA altas (6 casos) sobre las bajas (3 casos), y en menor proporción en escolares (6 a 12 años). Los resultados indican que la cercanía a fuentes de contaminación ambiental constituye un factor de riesgo relevante para la salud respiratoria infantil.

Según Cortes et al. (2021), en el artículo de investigación, mencionan que las exposiciones ambientales adversas son determinantes de un mayor

riesgo de enfermedades respiratorias, y la contaminación del aire interior y ambiental es responsable de 7 millones de muertes en todo el mundo. La mortalidad y la carga de estas enfermedades afectan más a las poblaciones vulnerables, en particular a los niños que tienen una mayor exposición a los contaminantes del aire debido a su fisiología de desarrollo dinámico y a una mayor esperanza de vida La exposición a material particulado en el aire ambiente aumenta el riesgo de infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, neumonía y asma en los niños.

Tabla 16.

Mascotas en el hogar

¿Tienen mascotas en el hogar?	***Edad***	***ERA alta***	***ERA baja***	***Frecuencia***	***Porcentaje***
NO	3-5 años, Preescolar	3		5	13%
	6-12 años, Escolar		2		
SI	3-5 años, Preescolar	14	10	35	87%
	6-12 años, Escolar	3	8		
TOTAL				**40**	**100%**

Nota. *Encuesta aplicada a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS.*

Análisis e interpretación

El análisis de la tabla evidencia que, de un total de 40 niños, el 87%, (35 casos) vive en hogares donde conviven con mascotas, mientras que solo el 13% (5 casos) no tiene contacto con animales. En los hogares con mascotas, se observa una mayor frecuencia de casos en niños de 3 a 5 años, con predominio de ERA altas (14 casos) sobre las bajas (10 casos), mientras que en los niños de 6 a 12 años se registran 3 casos de ERA alta y 8 de ERA baja. Por otro lado, en los hogares sin mascotas, los casos son menores, presentándose en niños de 3 a 5 años con 3 casos de ERA alta y 5 de ERA baja, y en los de 6 a 12 años con 2 casos de ERA alta. Por consiguiente, se interpreta que la presencia de mascotas en el hogar es un factor frecuente en la población estudiada.

Los resultados obtenidos respaldan lo planteado por Yin et al. (2024) en el estudio titulado *"Prevalencia de asma y rinitis alérgica en niños expuestos a mascotas"*, quienes evidenciaron que la exposición a mascotas se asocia con una mayor prevalencia de enfermedades respiratorias alérgicas en la población infantil. Reportaron una prevalencia combinada de asma del 19,0 % y de rinitis alérgica del 25,5 %, observándose una mayor afectación en los niños menores de 10 años, con prevalencias de asma y rinitis alérgica del 26,3 % y 46,3 %, respectivamente. Sintetizando que la exposición a mascotas, especialmente gatos y perros, constituye un factor asociado al desarrollo de afecciones respiratorias, siendo los niños de menor edad el grupo más vulnerable.

Tabla 17.

Clima predominante

Clima predominante	***Edad***	***ERA alta***	***ERA baja***	***Frecuencia***	***Porcentaje***
Frío	3-5 años	8	12	29	73 %
	6-12 años	6	3		
Templado	3-5 años	1	1	3	5%
	6-12 años	-	1		
Variable (cambia durante el día)	3-5 años	5		8	22%
	6-12 años		3		
TOTAL				**40**	**100%**

Nota. *Encuesta aplicada a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS*

Análisis e interpretación

Los resultados del presente estudio evidencian que, de un total de 40 niños, el 73% (29 casos) reside en zonas con clima frío, seguido del 22% (8 casos) en clima variable y solo el 5% (3 casos) en clima templado, lo que evidencia una mayor presencia de Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA) en ambientes fríos. En el clima frío, predominan los niños de 3 a 5 años, con mayor frecuencia de ERA bajas (12 casos) frente a las altas (8 casos), mientras que en los niños de 6 a 12 años se observa una mayor presencia de ERA altas (6 casos) en comparación con las bajas (3 casos). En el clima variable, los

casos también se concentran principalmente en niños de 3 a 5 años, destacando las ERA altas (5 casos). Por otro lado, en el clima templado se registra 1 caso, distribuidos de manera equilibrada entre ambos grupos etarios. En conjunto, estos resultados permiten interpretar que el clima frío constituye un factor importante asociado a la mayor frecuencia de enfermedades respiratorias, especialmente en niños menores de 5 años.

Estos hallazgos son consistentes con lo descrito por los autores Sánchez & Vega (2024), en el estudio realizado sobre factores de predisposición a infecciones respiratorias en preescolares, reveló que los climas fríos, la humedad ambiental y cambios bruscos de temperatura, incrementan la predisposición de los niños a infecciones respiratorias agudas. A diferencia de otros factores ambientales, el clima al que están expuestos los menores no puede ser controlado; por lo tanto, resulta fundamental implementar medidas preventivas durante las épocas frías para reducir el riesgo de contagio y proteger la salud respiratoria de la población infantil.

4.2 Resultado según el objetivo 2.

Factores socioeconómicos

Tabla 18.

Etnia del niño/a

Etnia del niño/a	***Edad***	***ERA alta***	***ERA baja***	***Frecuencia***	***Porcentaje***
Indígena	3-5 años, Preescolar	4	5	15	38%
	6-12 años, Escolar	2	4		
Mestizo	3-5 años, Preescolar	12	6	25	63%
	6-12 años, Escolar	4	3		
TOTAL				**40**	**100%**

Nota. *Encuestas aplicadas a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS*

Análisis e interpretación

El cuadro evidencia que, de un total de 40 niños, el 63% (25 casos) pertenecen a la etnia mestizo, mientras que el 38% (15 casos) corresponde a niños de etnia indígena, lo que indica una mayor representación de la población

mestiza en los casos de (ERA). En el grupo indígena, se observa que en los niños de 3 a 5 años predominan ligeramente las ERA bajas (5 casos) sobre las altas (4 casos), mientras que en los de 6 a 12 años también se mantienen más frecuentes las ERA bajas (4 casos) frente a las altas (2 casos). Por otro lado, en el grupo mestizo, los niños de 3 a 5 años presentan una mayor frecuencia de ERA altas (12 casos) en comparación con las bajas (6 casos), mientras que en los escolares (6 a 12 años) existe una distribución equilibrada entre ambos tipos de ERA (4 altas y 3 bajas).

Tabla 19.

Asiste al Centro de desarrollo infantil (CDI) o escuela

Asiste al Centro de desarrollo infantil (CDI) o escuela	*Edad*	*ERA alta*	*ERA baja*	*Frecuencia*	*Porcentaje*
CDI	3-5 años, Preescolar	18	9	27	67.5%
Escuela	6-12 años, Escolar	2	11	13	32.5%
TOTAL				**40**	**100%**

Nota. *Encuesta aplicada a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS*

Análisis e interpretación

La tabla evidencia que, de un total de 40 niños con enfermedades respiratorias agudas (ERA), el 67.5 % (27 casos) asiste a un Centro de Desarrollo Infantil (CDI), mientras que el 32.5 % (13 casos) asiste a la escuela. En el grupo de niños que asisten al CDI, correspondiente a edades de 3 a 5 años, predominan las enfermedades respiratorias agudas altas con 18 casos, frente a 9 casos de enfermedades respiratorias agudas bajas. Por otro lado, en los niños que asisten a la escuela, con edades comprendidas entre 6 y 12 años, se observa un predominio de las enfermedades respiratorias agudas bajas con 11 casos, en comparación con 2 casos de enfermedades respiratorias agudas altas.

En concordancia al análisis Arroyo et al. (2024) en su estudio señala que los principales factores de riesgo para el contagio de infecciones respiratorias en esta población son la asistencia a instituciones educativas fuera

del hogar y la temprana edad de inicio, los niños que asisten a guarderías presentan un mayor número de episodios infecciosos en comparación con aquellos que permanecen en casa, siendo la incidencia más elevada durante los primeros años de vida. Mientras que, los niños escolares son particularmente susceptibles a enfermedades respiratorias debido al tiempo prolongado que pasan en espacios cerrados, donde la ventilación es limitada y el contacto cercano facilita la transmisión de virus respiratorios, al asistir a la escuela también aumenta el riesgo de brotes estacionales, especialmente durante los meses más fríos o lluviosos.

Tabla 20.

Material de paredes y techo de la casa

Material de paredes y techo de la casa	***Edad***	***Frecuencia***	***Total***	***Porcentaje***
Construcción Mixta	3-5 años, Preescolar	10	23	58%
	6-12 años, Escolar	13		
Hormigón	3-5 años, Preescolar	9	16	40%
	6-12 años, Escolar	7		
Madera	3-5 años, Preescolar	1	1%	2%
	6-12 años, Escolar			
TOTAL			**40**	**100%**

Nota. *Encuestas aplicadas a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS*

Análisis e interpretación

El análisis de la tabla evidencia que, de un total de 40 niños con enfermedades respiratorias agudas (ERA), el 58 % (23 casos) habita en viviendas de construcción mixta, constituyéndose en el tipo de vivienda más frecuente entre la población estudiada. De este grupo, 10 casos corresponden a niños de 3 a 5 años y 13 casos a niños de 6 a 12 años. Por otro lado, el 40 %

(16 casos) reside en viviendas construidas de hormigón, de los cuales 9 corresponden al grupo preescolar y 7 al grupo escolar. Finalmente, solo el 2 % (1 caso) habita en una vivienda de madera, correspondiendo a un niño preescolar.

Los resultados obtenidos encuentran respaldo en la revisión sistemática realizada por Wimalasena et al. (2021) quienes analizaron 360 estudios relacionados con factores de riesgo habitacionales asociados a enfermedades respiratorias. Sintetizan que las condiciones inadecuadas de la vivienda, como la humedad, la presencia de moho, la ventilación deficiente y la mala calidad del aire interior, incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades respiratorias. Los hallazgos permitieron inferir que las características estructurales de las viviendas, incluidos los materiales de construcción, pueden influir en las condiciones ambientales del hogar, favoreciendo la acumulación de humedad, polvo y contaminantes que afectan la salud respiratoria infantil. Destacan la importancia de promover viviendas saludables con adecuadas condiciones de ventilación y mantenimiento.

Tabla 21.

Acceso a agua potable

Acceso a agua potable	***Edad***	***Frecuencia***	***Total***	***Porcentaje***
NO	3-5 años, Preescolar	2	4	8%
	6-12 años, Escolar	2		
SI	3-5 años, Preescolar	25	36	92%
	6-12 años, Escolar	11		
TOTAL			**40**	

Nota. *Encuestas aplicadas a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS*

Análisis e interpretación

La tabla evidencia que, de un total de 40 niños con enfermedades respiratorias agudas (ERA), el 92 % (36 casos) dispone de acceso a agua

potable en su vivienda, mientras que el 8 % (4 casos) no cuenta con este servicio básico. Entre los niños que sí tienen acceso a agua potable, el mayor número de casos corresponde al grupo de 3 a 5 años, con 25 casos, seguido del grupo de 6 a 12 años con 11 casos. Por otro lado, entre los niños que no tienen acceso a agua potable, se registraron 2 casos en el grupo de 3 a 5 años y 2 casos en el grupo de 6 a 12 años. Estos resultados evidencian que la mayoría de los niños evaluados reside en hogares con acceso a agua potable, lo que constituye una condición favorable para la higiene y la prevención de enfermedades.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (2022), señala que la disponibilidad de agua segura permite mantener prácticas adecuadas de higiene personal y del hogar, como el lavado de manos, la limpieza de superficies y el saneamiento básico, las cuales son medidas esenciales para interrumpir la transmisión de agentes infecciosos respiratorios. En este sentido, aunque la mayoría de los hogares del presente estudio cuenta con el servicio, la ausencia de agua potable en un grupo minoritario representa una condición de riesgo que puede favorecer la aparición y propagación de enfermedades respiratorias.

Tabla 24.

Acceso a energía eléctrica

Acceso a energía eléctrica	***Edad***	***Frecuencia***	***Porcentaje***
NO	3-5 años, Preescolar	0	0%
	6-12 años, Escolar	0	
SI	3-5 años, Preescolar	27	100%
	6-12 años, Escolar	13	
TOTAL		40	100%

Nota. *Encuestas aplicadas a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS*

Análisis e interpretación

De acuerdo con los datos obtenidos, se evidencia que el 100% de los hogares encuestados (40) cuenta con acceso a energía eléctrica. Por ende,

ninguno de la población de estudio carece de este servicio. Por lo tanto, este recurso básico no representa una limitante para el cuidado y la prevención de enfermedades respiratorios en los niños.

Al respecto, CEPAL (2022), destaca que el acceso a la electricidad es un servicio básico esencial asociado a mejores condiciones de vida y vivienda. Además, señala que la falta de acceso a electricidad suele coexistir con viviendas precarias y condiciones ambientales desfavorables que pueden afectar la salud de sus habitantes.

Tabla 23.

Dispone de alcantarillado

Dispone de alcantarillado	***Edad***	***Frecuencia***	***Total***	***Porcentaje***
NO	3-5 años, Preescolar	4	6	15%
	6-12 años, Escolar	2		
SI	3-5 años, Preescolar	23	34	85%
	6-12 años, Escolar	11		
				100%
TOTAL			**40**	

Nota. *Encuestas aplicadas a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS*

Análisis e interpretación

El análisis de la tabla evidencia que, de un total de 40 niños con enfermedades respiratorias agudas (ERA), el 85 % (34 casos) reside en hogares que disponen de servicio de alcantarillado, mientras que el 15 % (6 casos) habita en viviendas que no cuentan con este servicio básico. Entre los hogares con acceso a alcantarillado, el grupo de 3 a 5 años presenta la mayor frecuencia de casos con 23 niños, seguido del grupo de 6 a 12 años con 11 casos. Por otro lado, en los hogares que carecen de alcantarillado, se registraron 4 casos en niños de 3 a 5 años y 2 casos en niños de 6 a 12 años.

Estos resultados indican que la mayoría de los niños evaluados vive en viviendas con acceso a alcantarillado, lo que constituye una condición favorable para el saneamiento ambiental y la prevención de enfermedades. Por

otro lado, la UNICEF & OMS (2025) destacan que el acceso a servicios de saneamiento mejorado, incluido el alcantarillado, favorece entornos más saludables para los niños y disminuye la exposición a agentes patógenos asociados a diversas enfermedades. Además, resalta que la ausencia de saneamiento adecuado suele estar relacionada con condiciones de vulnerabilidad social y ambiental.

Tabla 24.

Ingresos mensuales

Ingresos mensuales	***Edad***	***Frecuencia***	***Total***	***Porcentaje***
Menos del salario básico	3-5 años, Preescolar	17	24	60%
	6-12 años, Escolar	7		
Entre $500 y $900	3-5 años, Preescolar	10	16	40%
	6-12 años, Escolar	6		
TOTAL			**40**	**100%**

Nota. *Encuestas aplicadas a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS*

Análisis e interpretación

De un total de 40 encuestados de la población de estudio con enfermedades respiratorias agudas (ERA), el 60 % (24 casos) pertenece a familias con ingresos mensuales inferiores al salario básico, mientras que el 40 % (16 casos) corresponde a familias con ingresos entre 500 y 900 dólares. En el grupo con ingresos menores al salario básico, se registraron 17 casos en niños de 3 a 5 años y 7 casos en niños de 6 a 12 años. De igual manera, en las familias con ingresos entre 500 y 900 dólares, se identificaron 10 casos en el grupo preescolar y 6 casos en el grupo escolar.

Estos resultados indican que la mayor proporción de niños con enfermedades respiratorias agudas pertenece a hogares con menores ingresos económicos. Esta situación podría estar relacionada con las condiciones socioeconómicas del hogar, las cuales pueden influir en aspectos como la calidad de la vivienda, el acceso a recursos para la prevención de enfermedades, la alimentación adecuada y las condiciones ambiental

En este sentido, Yang et al. (2024) señala que las desigualdades económicas y las condiciones sociales del hogar influyen de manera significativa en la capacidad de las familias para prevenir y manejar enfermedades respiratorias en la infancia. La situación económica se relaciona estrechamente con el acceso a atención médica oportuna, disponibilidad de tratamientos y realización de controles de salud, especialmente en países latinoamericanos donde los recursos suelen ser limitados.

Tabla 25.

Nivel de educación madre/cuidador

Nivel de educación madre/cuidador	*EDAD*	*Total*	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Primaria	3-5 años, Preescolar	9	12	30%
	6-12 años, Escolar	3		
Secundaria	3-5 años, Preescolar	12	16	40%
	6-12 años, Escolar	4		
Superior	3-5 años, Preescolar	6	12	30%
	6-12 años, Escolar	6		
TOTAL			**40**	**100%**

Nota. *Encuesta aplicada a padres y cuidadores de niños con ERA en el Hospital General Riobamba IESS.*

Análisis e interpretación

La tabla evidencia que, de un total de 40 niños con enfermedades respiratorias agudas (ERA), el 40 % (16 casos) corresponde a hijos de madres o cuidadores con nivel de educación secundaria, constituyéndose en el grupo más representativo. Por su parte, el 30 % (12 casos) corresponde a madres o cuidadores con educación primaria y el 30 % (12 casos) a aquellos con educación superior. En el nivel de educación primaria, se registraron 9 casos en niños de 3 a 5 años y 3 casos en niños de 6 a 12 años. En el nivel secundario, se

identificaron 12 casos en preescolares y 4 casos en escolares. Finalmente, en el nivel de educación superior se observaron 6 casos en cada grupo etario.

En concordancia al análisis, Calderón et al. (2021) identificó una estrecha relación entre la educación incompleta de las madres y la prevalencia de enfermedades respiratorias en niños. Esta realidad se atribuye a que un mejor nivel educativo de los padres o cuidadores se vincula con el acceso a la información sobre reconocimiento de síntomas, cuidados y prácticas de higienes para prevenir enfermedades respiratorias. Por tanto, cierta parte de la población infantil puede verse expuesta a más brechas debido a la falta de conocimiento en la escolaridad de sus padres.

4.3. Resultado según el objetivo 3

Guía Educativa de prevención de enfermedades respiratorias Agudas



Índice

INTRODUCCIÓN 3
OBJETIVOS.....4
DEFINICIÓN DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA.....5
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ALTAS.....6
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS BAJAS 7
SIGNOS Y SÍNTOMAS 8
FACTORES DE VULNERABILIDAD EN LA POBLACIÓN INFANTIL..... 9
PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS A LA ERA.....10
FACTORES BIOLÓGICOS.....11
MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADOS CON LOS FACTORES BIOLÓGICOS.....12
FACTORES AMBIENTALES 16
MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADOS CON LOS FACTORES AMBIENTALES 17
FACTORES SOCIOECÓNOMICOS 24
MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS 25
SIGNOS DE ALARMA 29
ROL DE LOS PADRES Y CUIDADORES.....30
BIBLIOGRAFÍA.....31

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades respiratorias agudas (ERA) son patologías más frecuentes en la infancia, que afectan predominantemente a las vías respiratorias y representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población pediátrica a nivel mundial.

En el estudio investigativo (Sánchez & Vega, 2024), señala que en Latinoamérica, las infecciones respiratorias agudas son responsables del 99% de las muertes de niños en menores de 5 años, siendo la neumonía una de las enfermedades más frecuentes y la principal causa de muerte en este grupo de edad.

El fortalecimiento de las estrategias preventivas no solo disminuye la carga de enfermedad, sino que también mejora la calidad de vida de la población infantil, al evitar complicaciones y reducir la necesidad de atención médica. En este sentido, el desarrollo de programas y guías orientadas a la prevención de enfermedades respiratorias representa una herramienta esencial para promover el bienestar y la salud integral de los niños.



OBJETIVOS

- Promover acciones dentro del hogar que permitan controlar y reducir los riesgos ambientales y biológicos asociados a las enfermedades respiratorias en la infancia.
- Promover prácticas adecuadas de higiene personal y del hogar, orientadas a disminuir la transmisión de agentes respiratorios.
- Fomentar la importancia de la inmunización oportuna según el esquema nacional de vacunación para prevenir enfermedades respiratorias.
- Fomentar prácticas de autocuidado y protección respiratoria dentro del hogar y en espacios comunitarios.

DEFINICIÓN DE LA ENFERMEMDAD RESPIRATORIA



Las enfermedades respiratorias agudas (ERA) son patologías más frecuentes en la infancia, afectan predominantemente a las vías respiratorias superiores e inferiores, representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población pediátrica a nivel mundial (Tuesca Armijosa & a Bonifaz Aquino, 2020).

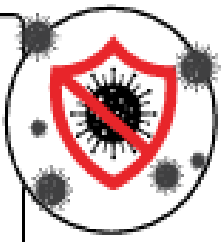
De igual manera, las enfermedades respiratorias son un blanco fácil en la infancia, a pesar del desarrollo inmune que va adquiriendo a través de los años la aparición de este tipo de enfermedades es muy recurrente debido al proceso que se debe cumplir para que su sistema inmunológico se adapte a este tipo de enfermedades (Journal of American Healt, 2025).



ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ALTAS

INFLUENZA

La gripe (influenza) es una infección viral que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones (MSP, 2025).



FARINGITIS



Es una afección caracterizada por la irritación, inflamación o infección de la faringe, especialmente del tejido linfoide que la compone (Universidad de Navarra, 2025).

COVID- 19

Es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2(OMS, 2025).



TOSFERINA



Es una infección bacteriana respiratoria altamente contagiosa, causada por Bordetella pertussis, que provoca ataques de tos violentos e incontrolables que dificultan la respiración (Universidad de Navarra, 2025).

ENFERMEMDADES RESPIRATORIAS BAJAS

BRONQUITIS

Es una inflamación común y transitoria de las vias respiratorias principales de los pulmones, los bronquios, que no implica los alvéolos (Sancho Guillén, et al, 2025).



NEUMONÍA



La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) , define a la neumonía como un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones caracterizada por la inflamación de los alvéolos y el tejido intersticial.

ASMA BRONQUIAL

Es una enfermedad respiratoria, caracterizada por inflamación crónica de las vias aéreas (bronquios), que causa episodios recurrentes de sensación de falta de aire (disnea), (sibilancias), tos y sensación de opresión en el pecho (Alcaide, 2024).



SIGNOS Y SÍNTOMAS



TOS

DIFICULTAD PARA RESPIRAR (DISNEA)





CONGESTIÓN NASAL

DOLOR DE GARGANTA





FIEBRE Y ESCALOFRÍOS

MALESTAR GENERAL O IRRITABILIDAD.





PÉRDIDA DE APETITO.

FACTORES DE VULNERABILIDAD EN LA POBLACIÓN INFANTIL

SISTEMA INMUNOLÓGICO



El sistema inmunológico de los niños no alcanzan su madurez por completo , por lo que su capacidad para reconocer y defenderse de virus, bacterias y otros agentes infecciosos es limitada (Parrales & Jiménez, 2025).

EXPOSICIÓN AL ENTORNO SOCIAL



Durante estas edades, los niños pasan gran parte del tiempo en entornos compartidos como instituciones educativas, parques infantiles y guarderías. Estos lugares concentran a muchos niños y aumentan la probabilidad de contacto con agentes respiratorios (Pincay & Bernal, 2022).

MAYOR CONTACTO CON OTROS NIÑOS



Los niños suelen interactuar de manera cercana durante juegos, clases o actividades grupales. Este contacto frecuente incluye compartir juguetes, materiales escolares o superficies, lo que incrementa la posibilidad de transmisión directa o indirecta de microorganismos causantes de enfermedades respiratorias (CIGNA, 2025).

HÁBITOS DE HIGIENE



A estas edades, los niños aún están en proceso de aprender y consolidar hábitos de higiene como el lavado adecuado de manos, cubrirse al toser o evitar llevarse objetos a la boca.

PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS A LA ERA

FACTORES AMBIENTALES



Según los autores (Cortes, et al ., 2021), en el artículo de investigación, mencionan que las exposiciones ambientales adversas son determinantes de un mayor riesgo de enfermedades respiratorias, y la contaminación del aire interior y ambiental es responsable de 7 millones de muertes en todo el mundo.

FACTORES BIOLÓGICOS

Según (Gómez, 2025) , el desarrollo biológico del niño es un proceso complejo donde intervienen factores internos y externos que pueden favorecerlo o afectarlo. Además, no es un proceso uniforme y en cada niño varía. **Factores internos** que influyen en el desarrollo del niño: son aquellos que se relacionan con las características biológicas y genéticas del niño, como su salud y el sexo.

Factores externos que influyen en el desarrollo del niño: son aquellos aspectos del ambiente físico y social donde se forma el niño.



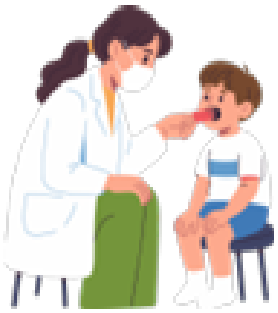


FACTORES SOCIECÓMICOS

Los determinantes sociales de la salud dan forma a la distribución de la morbilidad en el período de la infancia, debido al acceso desigual a la atención y los servicios de salud; y la mayor carga de inequidades en salud en poblaciones socioeconómicamente desfavorecidas juega un papel importante en el desarrollo de enfermedades respiratorias (Cortes, et al ., 2021).

FACTORES BIOLÓGICOS

1 ANTECEDENTES DE ENFERMEMDADAES DEL NIÑO



2 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS RECIENTES EN LA FAMILIA





5 ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA LA EDAD



6 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA

MEDIDAS PREVENTIVAS

ANTECEDENTES PATOLÓGICAS

ASMA

- Evitar exposición a humo, polvo, frío extremo y cambios bruscos de clima.
- Mantener inhaladores y medicamentos indicados por el pediatra.
- Identificar signos de alarma: dificultad respiratoria, sibilancias, decaimiento.



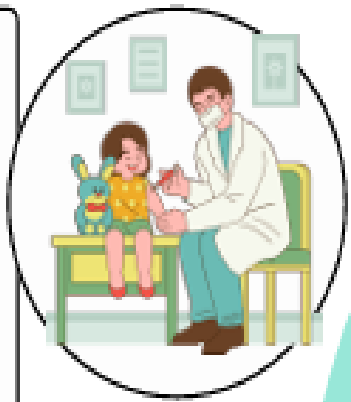


ALERGIAS

- Reducir polvo, moho y pelo de mascotas en el entorno.
- Lavar ropa de cama con frecuencia.
- Evitar perfumes fuertes, aerosoles o productos irritantes.

CARDIOPATÍAS

- Prevenir infecciones respiratorias mediante vacunación completa.
- Evitar que el niño tenga contacto cercano con personas resfriadas.
- Buscar atención médica temprana ante cualquier signo de dificultad respiratoria.



ANTECEDENTES RESPIRATORIOS FAMILIARES





Promover el uso de mascarilla dentro de la vivienda cuando alguien está enfermo.



- Aislar a los familiares enfermos evitando contacto directo con el niño.
- Evitar compartir utensilios, fundas, toallas o ropa con la persona enferma.



Incrementar lavado de manos del niño y demás integrantes del hogar.

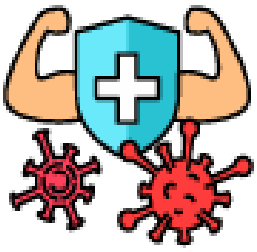


Desinfectar superficies de uso común (mesas, juguetes, manijas).

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA

01

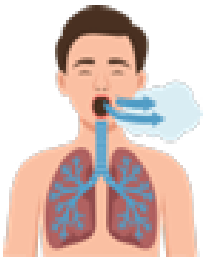
La lactancia materna fortalece el sistema inmune, disminuyendo la incidencia de neumonía y bronquitis.



02

Si el niño no recibió lactancia materna exclusiva, reforzar:

- Alimentación nutritiva.
- Vacunación completa.
- Higiene respiratoria.



03

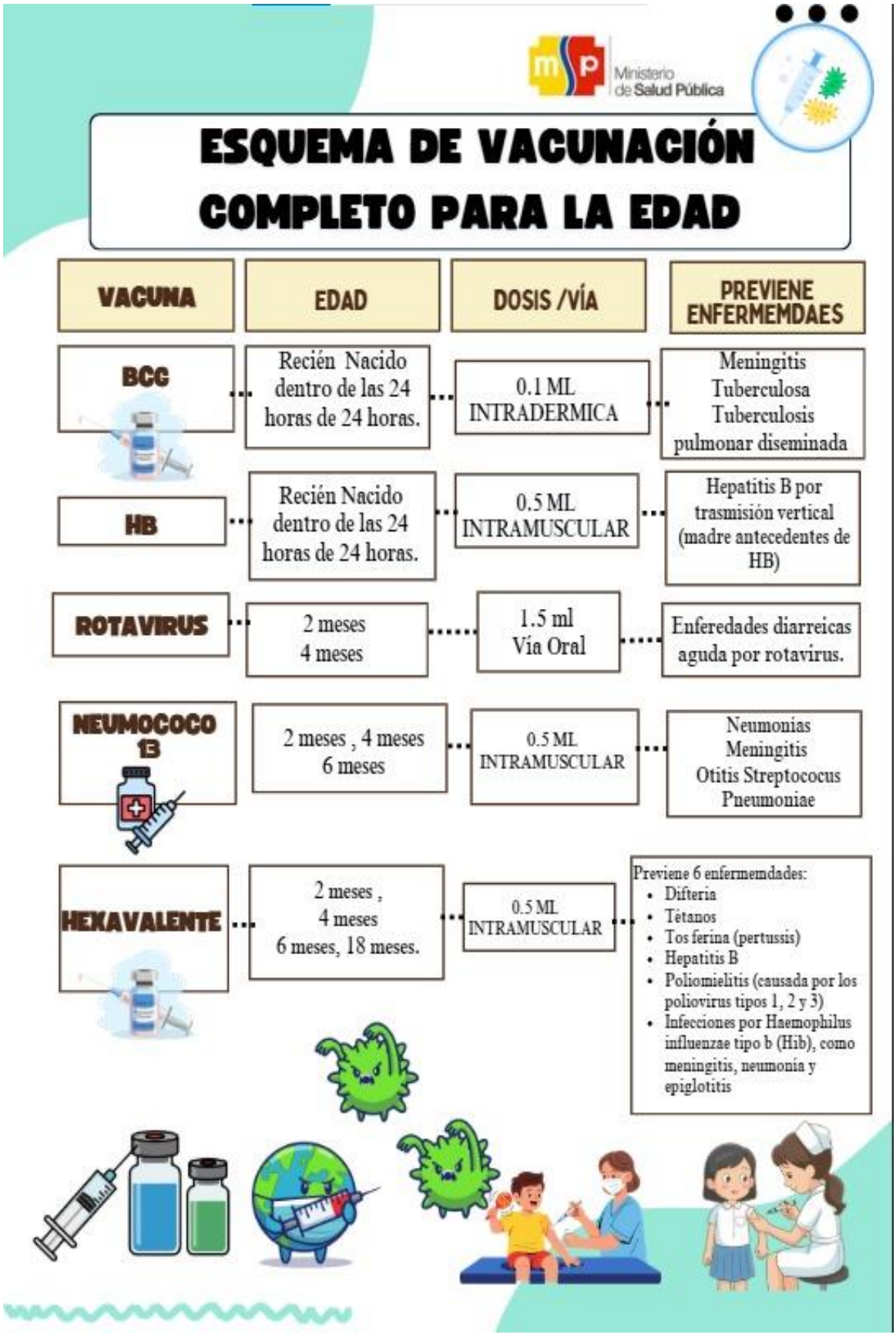
Evitar la exposición temprana a contaminantes ambientales para niños con menor inmunidad natural.



04

Promover una dieta rica en vitaminas A, C y zinc, que fortalecen defensas respiratorias.




Ministerio de Salud Pública
ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA LA EDAD
VACUNA
EDAD
DOSIS /VÍA
PREVIENE ENFERMEMDAES
BCG
Recién Nacido dentro de las 24 horas de 24 horas.
0.1 ML INTRADERMICA
Meningitis Tuberculosa Tuberculosis pulmonar diseminada
HB
Recién Nacido dentro de las 24 horas de 24 horas.
0.5 ML INTRAMUSCULAR
Hepatitis B por trasmisión vertical (madre antecedentes de HB)
ROTAVIRUS
2 meses 4 meses
1.5 ml Vía Oral
Enferedades diarreicas aguda por rotavirus.
NEUMOCOCO 13
2 meses , 4 meses 6 meses
0.5 ML INTRAMUSCULAR
Neumonias Meningitis Otitis Streptococus Pneumoniae
HEXAVALENTE
2 meses , 4 meses 6 meses, 18 meses.
0.5 ML INTRAMUSCULAR
Previene 6 enfermemdades:
Difteria
Tétanos
Tos ferina (pertussis)
Hepatitis B
Poliomielitis (causada por los poliovirus tipos 1, 2 y 3)
Infecciones por Haemophilus influenzae tipo b (Hib), como meningitis, neumonía y epiglotitis

Ministerio de Salud Pública

ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA LA EDAD

VACUNA	EDAD	DOSIS /VÍA	PREVIENE ENFERMEMDAES
FIEBRE AMARILLA	12 meses	0.5 ML VÍA SUBCUTANEA	Fiebre Amarilla
SRP	SRP 1:12 meses SRP 2:18 meses	0.5 ML VÍA SUBCUTANEA	Sarampión ,Rubeola y parotiditis.
VARICELA	15 meses	0.5 ML VÍA SUBCUTANEA	Varicela
BOPV	6 meses , 18 meses 5 años	2 GOTAS VIA ORAL	Poliomelitis
DPT	5 años	0.5 ML INTRAMUSCULAR	Difteria Tosferina Parotiditis
HPV	9 años	0.5 ML INTRAMUSCULAR	Virus del papiloma humano



Ministerio de Salud Pública

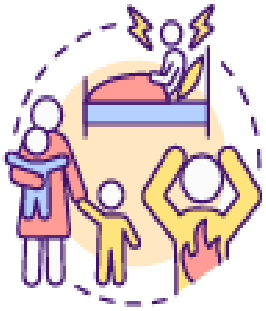
ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA LA EDAD

VACUNA	EDAD	DOSIS /VÍA	PREVIENE ENFERMEMDAES
DT	15 años Embarazadas	0.5 ML INTRAMUSCULAR	Difteria Tetanos
COVID-19	Niños de 6 meses a 4 años sin vacunación previa. Personas de 5 años o mas sin vacunacion previa	0.5 ML INTRAMUSCULAR	Evita la propagación del SARS-CoV-2
INFLUENZA	Desde los 6 meses en adelante	0.5 ML INTRAMUSCULAR	Influenza



FACTORES AMBIENTALES

1. ZONA DE RESIDENCIA DEL NIÑO



2. EXPOSICIÓN AL HUMO DEL TABACO EN EL HOGAR



3. HACIMIENTO



4. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

5. HIGIENE DE MANOS DEL NIÑO





6. CONDICIONES CLIMÁTICAS



7. PRESENCIA DE MASCOTAS EN EL HOGAR

MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADOS CON LOS FACTORES AMBIENTALES



En zonas urbanas: evitar la exposición prolongada a humo vehicular, fábricas y polvo.



En zonas rurales: reducir la exposición al humo de leña o quema de pastizales.



Realizar limpieza húmeda dentro del hogar para disminuir partículas en el aire.



Promover el uso de mascarilla en lugares con alta carga de polvo o contaminación.

(HACINAMIENTO)

01

Dormir con espacios ventilados y evitar que varias personas compartan una misma cama.



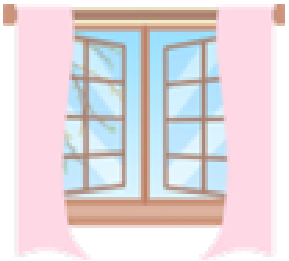
02

Limitar el hacinamiento para reducir contagios respiratorios entre convivientes.



03

Realizar ventilación cruzada 2–3 veces al día.



04

Mantener a niños enfermos separados temporalmente de los sanos para evitar transmisión.



EXPOSICIÓN INFANTIL AL HUMO DE CIGARRILLO



MEDIDAS PREVENTIVAS

- Prohibir estrictamente fumar dentro de la casa.
- Designar un área externa para fumadores, lejos de ventanas y puertas.
- Lavar ropa o superficies expuestas al humo (para evitar "humo de tercera mano").
- Educar sobre el riesgo del humo en bronquitis, asma y neumonía infantil.
- No permitir que el niño conviva con personas fumando, aun en espacios semiabiertos.

PREVENCIÓN DE RIESGOS POR USO DE LEÑA



Cocinar en espacios completamente ventilados o al aire libre.



Instalar chimenea, extractor o salida de humo para evitar acumulación dentro del hogar.



Evitar que los niños permanezcan en la cocina durante la combustión.



Mantener fogones limpios y revisar que la leña esté seca para reducir el humo.

PRESENCIA DE MASCOTAS EN EL HOGAR

01

Bañar y cepillar a las mascotas regularmente para reducir pelos y alérgenos.





02

- Realizar limpieza profunda de alfombras y muebles donde se acumula pelo.
- Lavar manos del niño después de jugar con animales.



03

- Evitar que las mascotas duerman en la cama del niño.
- Mantener al día las vacunas y desparasitaciones de las mascotas.



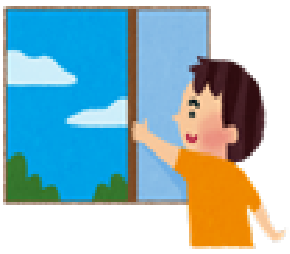
CONDICIONES CLIMÁTICAS DEL ENTORNO



- Abrigar al niño con ropa adecuada
- Enviar a la escuela una prenda adicional (suéter o chaqueta ligera).



Evitar cambios bruscos de temperatura al entrar o salir del hogar.



Mantener la vivienda ventilada, pero sin corrientes frías directas.



Proteger al niño de lluvias, vientos y cambios térmicos bruscos.

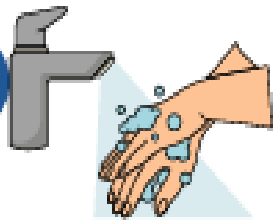
LAVADO DE MANOS

Enseñar al niño a lavar sus manos al menos 5–7 veces al día, especialmente:

- Antes de comer,
- Después de ir al baño,
- Después de jugar,
- Al llegar de la escuela,
- Después de toser o estornudar.

- Mantener uñas cortas y limpias para evitar acumulación de gérmenes.
- Fomentar el lavado de manos en situaciones de brotes virales en la comunidad.

N.° 1



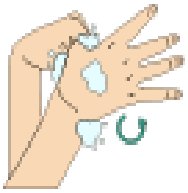
Mojar las manos.

N.° 2



Colocar el jabón en la palma de una mano.

N.° 3



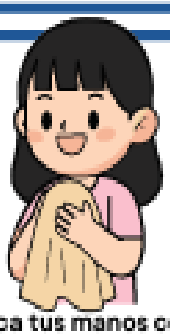
Frotar las palmas, los dedos y el dorso de los manos a fondo.

N.° 4



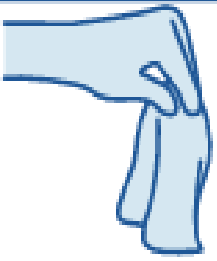
Lavar las manos por 20 segundos. Enjuágalas bien.

N.° 5



Seca tus manos con una toalla de papel.

N.° 6



Cierra el grifo con una toalla de papel.

FACTORES SOCIOECÓMICOS

1. ASISTENCIA AL CDI NIÑOS (PRES COLAR)

2. ASISTENCIA ESCUELAS NIÑOS ESCOLARES





5. ACCESO A AGUA POTABLE.

6. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS

ASISTENCIA AL CDI (NIÑOS PREESCOLAR)

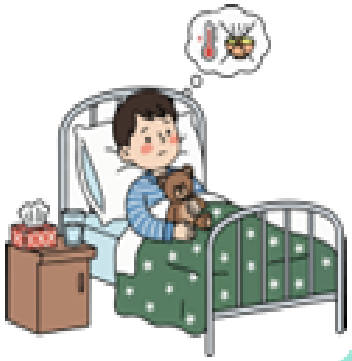
Verificar que el CDI cumpla con normas de higiene, ventilación y control sanitario.





Promover actividades de educación para la salud dentro del CDI (lavado de manos, uso de pañuelos).

Vigilar signos de enfermedad en casa y evitar enviar al niño si presenta fiebre, tos intensa o malestar.



ASISTENCIA A ESCUELAS
(NIVEL ESCOLAR)

01

Promover ambientes escolares limpios, ventilados y libres de humo.





02

Enseñar hábitos de higiene respiratoria :lavarse las manos, cubrirse la boca con el codo al toser.



03

Fomentar la actividad física diaria.



AGUA POTABLE



Evitar que el niño tome agua contaminada que pueda debilitar el sistema inmunológico



Promover el lavado de manos con agua y jabón antes de comer, después de toser y al llegar a casa.



Usar agua hervida para consumo y preparación de alimentos



Mantener la limpieza de los vasos y utensilios del niño para evitar infecciones combinadas que empeoran las ERA.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA



Evitar la exposición del niño a humo de tabaco, leña, carbón o aerosoles, ya que aumentan el riesgo de bronquitis y neumonía.



Mantener los espacios libres de polvo, moho y humedad, que predisponen a alergias y crisis respiratorias.



Asegurar que el niño duerma en un área no hacinada para reducir contagios dentro del hogar.



- Usar ropa de cama limpia y evitar cambios bruscos de temperatura dentro de la vivienda.
- Revisar fugas de agua o humedad en paredes que puedan favorecer hongos respiratorios.

SIGNOS DE ALARMA

Dificultad para respirar

- Respiración rápida.
- Hundimiento de costillas o abdomen al respirar (tiraje).
- Aleteo nasal.
- Sonido silbante al respirar.



Coloración anormal

- Labios, uñas o piel morada (cianosis).
- Palidez intensa o aspecto muy enfermo.







Fiebre alta persistente

- Fiebre mayor a 38.5 °C que dura más de 72 horas.
- Fiebre que reaparece después de haber bajado.



- Tos intensa o que empeora
- Decaimiento y falta de energía
- Rechazo absoluto a alimentos o líquidos.
- Signos de deshidratación: boca seca

ROL DE LOS PADRES Y CUIDADORES



SUPERVISAR CONDICIONES DEL HOGAR.



FOMENTAR HÁBITOS DE HIGIENE.



CONTROLAR CARNET DE VACUNAS.



LLEVAR AL NIÑO A CONTROLES MÉDICOS.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcaide, O. A. (2024). Asma bronquial. Clínica Universidad de Navarra. https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/asma-bronquial
- American Academy of Pediatrics. (2020, septiembre 14). La influenza: una guía para padres de niños o adolescentes con enfermedades crónicas. Healthy Children. https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/chronic/Paginas/flu-a-guide-for-parents-of-children-or-adolescents-with-chronic-health-conditions.aspx
- CIGNA. (2025). Problemas respiratorios, 12 años o más. https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/problemas-respiratorios-12-aos-o-ms-rsp11
- Gómez, L. (20 de 11 de 2025). Factores que Influyen en el Desarrollo del Niño. https://www.ised.es/articulo/sanitaria/desarrollo-biologico-del-nino/
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2025). Información general – Influenza. https://www.salud.gob.ec/informacion-general-influenza/
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022, noviembre 1). Neumonía infantil. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). Infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/es/temas/salud-nino
- Parrales, A., & Jiménez, A. (2025, junio 29). Infecciones respiratorias agudas en niños: análisis de comorbilidades, patógenos y letalidad. https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/211
- Pincay, & Bernal. (2022). Enfermedades respiratorias más frecuentes en pediatría. https://mawil.us/wp-content/uploads/2022/07/enfermedades-respiratorias-mas-frecuentes-en-la-pediatria.pdf
- Sancho Guillén, D., Basallo Vea-Murguía, A., Arbués Pascual, M. I., Albiac, C., & Gracia, M. R. (2025, julio 26). Bronquitis aguda. Revista Sanitaria de Investigación. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/bronquitis-aguda/
- Sánchez, B., & Vega, A. (2024). Factores predisponentes a infecciones respiratorias agudas en preescolares desde la mirada de las madres. Ene Revista de Enfermería, 18(1), 1–12. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2024000100004
- Universidad de Navarra. (2025). Faringitis aguda. https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/faringitis-aguda

Tabla26.

Resultados por objetivos

Objetivo	**Resultados**
Determinar los factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años atendidos en el hospital IESS Riobamba, agosto - diciembre 2025.	La identificación de los factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas fue fundamental para comprender el impacto en la salud de la población de estudio. Del total de 40 encuestados, se pudo identificar los factores socioeconómicos, biológicos y ambientales que se asocian en la prevalencia de enfermedades respiratorias. En cuanto a las enfermedades respiratorias agudas, se evidencia que los niños en edad preescolar (3 a 5 años) constituyen el grupo más afectado por las **enfermedades respiratorias agudas:** Influenza 50%: Tosferina 25 % , Sinusitis 15% y Covid- 19 (10%) **Enfermedades respiratorias bajas:** Neumonía 75% , bronquitis 20 %, Asma 1%.
Identificar los factores biológicos y ambientales que influyen en la prevalencia de las enfermedades respiratorias.	El análisis de los factores biológicos y ambientales fue relevante para comprender las condiciones de riesgo que influyen directamente en la prevalencia de las enfermedades respiratorias. En relación con los resultados obtenidos, se identificaron diversos factores biológicos y ambientales que contribuyen a la aparición de las enfermedades respiratorias agudas (ERA). **Factores biológicos** **Edad** En este sentido, de un total de 40 niños encuestados, se evidenció que la edad

	predominante corresponde al grupo de 3 a 5 años (nivel preescolar), representando el 60% de los casos, mientras que el 40% restante se ubicó en el grupo etario de 6 a 12 años (nivel escolar). **Enfermedades Respiratorias Altas** En relación con los resultados obtenidos, se detalla que 20 niños de la población de estudio presentan enfermedades respiratorias altas, el 70% corresponde al grupo de 3 a 5 años y el 30% al grupo de 6 a 12 años, evidenciando una mayor afectación en la edad preescolar. La influenza es la patología más prevalente representando el 50%, predominando en niños de 3 a 5 años (35%) y en menor proporción en escolares con el 15%, seguida de la tosferina con 5 casos (25%), registrada únicamente en el grupo preescolar. La sinusitis representa 3 casos (15%) y se presenta solo en niños de 6 a 12 años, mientras que COVID-19 registra 2 casos (10%), en los dos grupos etarios. **Enfermedades Respiratorias Bajas** En este punto , se evidencia que un total de 20 niños presentan enfermedades respiratorias agudas bajas, el 65% corresponde al grupo etario de 3 a 5 años y el 35% al grupo de 6 a 12 años, lo que refleja una mayor afectación en los niños preescolares. La neumonía es la patología más prevalente con el 75%, en niños preescolares de 3 a 5 años presenta 8 casos (40%) y en los escolares de 6 a 12 años presenta 15 casos (35%). La bronquitis registra

	4 casos (20%), en niños de 3 a 5 años, mientras que el asma bronquial presenta 1 caso (5%). **Género** De un total de 40 pacientes encuestados, el 63.5 % corresponde al género masculino y el 37.5 % femenino. **Edad: 3-5 años**: 27 (65%) – Edad 6-12 años: 13 (35%). **Masculino:** 26 niños **Femenino:** 14 niños **Antecedentes patológicos** Al respecto, se evidencia que el 33 presenta antecedentes de alergias, constituyéndose en la condición patológica más frecuente dentro del grupo analizado. Por otro lado, el asma se registra en el 8% de los casos, evidenciando una menor frecuencia. Finalmente, las cardiopatías representan el 6%, siendo el antecedente menos frecuente. **Antecedentes familiares** De los 40 niños de la población de estudio, el 58 % presentó antecedentes familiares con enfermedades respiratorias en los últimos tres meses, mientras que el 42 % no los reportó. **Lactancia materna** De un total de 40 pacientes encuestados, acerca de la lactancia materna exclusiva en el primer semestre de vida, el 78% optan por una respuesta positiva, mientras que el 22% restante dio una respuesta negativa. **Esquema de vacunación** Al respecto, la mayoría de los niños cuenta con el esquema de vacunación completo para su

	edad, representando 29 casos (73%), mientras que 11 casos (27%) no lo tienen. En el grupo vacunado, se observa un predominio de ERA baja, especialmente en los niños de 3 a 5 años, con 12 casos frente a 5 de ERA alta. Por otro lado, los niños de 3 a 5 años vacunados, aunque se registran 3 casos de ERA alta, se evidencia una mayor frecuencia de ERA baja (7 casos). **Factores Ambientales** **Zona residente** En cuanto al factor señalado, se evidencia que la mayor proporción de niños con enfermedades respiratorias agudas (ERA) residen zonas rurales, con 23 casos (23%), mientras que 17 casos (58%) corresponden al área urbana. En el sector rural, se observa una mayor presencia de ERA alta, especialmente en los niños de 3 a 5 años, donde se registran 10 casos de ERA alta frente a 6 de ERA baja, lo que indica mayor severidad de los cuadros en este grupo etario. En los niños de 6 a 12 años, la distribución es más equilibrada, con 3 casos de ERA alta y 4 de ERA baja. Por otro lado, en el área urbana predomina la ERA baja, particularmente en los escolares de 3 a 5 años, con 7 casos frente a 4 casos de ERA alta, mientras que en los niños de 6- 12 años (preescolares), se observa la ERA de manera equitativa tanto en las altas y bajas (3 casos), lo que sugiere cuadros clínicos menos severos en este grupo. **Hacimiento**

	De los 40 encuestados, el 75% reside en hogares con entre 1 y 2 personas por habitación, el 23% vive en viviendas con 3 a 4 personas por habitación, y solo el 3% viven 5 o más personas por habitación. **Presencia de humo del cigarrillo en el hogar** Referente al factor denominado, se evidencia que el (78 %) de los niños viven en hogares donde no hay presencia de humo de cigarrillo dentro de la vivienda, mientras que el 23 % reside en entornos con exposición al humo del tabaco. No obstante, en los hogares donde sí existe consumo de tabaco intradomiciliario, se observa una mayor proporción de enfermedades respiratorias agudas bajas, especialmente en el grupo etario de 6 a 12 años. **Leña carbón** Los resultados del presente estudio evidencian que, aunque el 45% de los hogares no utiliza leña o carbón para cocinar, un porcentaje considerable sí presenta algún grado de exposición al humo, ya sea de manera ocasional (34%) y frecuente 13% entre “casi siempre” y “siempre”. **Signos de humedad o moho en la vivienda.** En relación, a los signos de humedad se determina que la mayoría de los hogares de los niños estudiados no presenta signos de humedad o moho (82%), mientras que el 18% reportan la presencia de estas condiciones en la vivienda. No obstante, en los hogares donde existe humedad o moho, se registran tanto enfermedades respiratorias agudas altas como

	bajas, principalmente en el grupo etario de 3 a 5 años, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad de los niños más pequeños a factores ambientales intradomiciliarios. **Vivienda** De un total de 40 encuestados, se evidencia que el 70% de los niños reside en viviendas que no se encuentran cercanas a fuentes de contaminación como avenidas de alto tráfico o fábricas, mientras que el 30% vive en entornos con exposición a este tipo de contaminantes ambientales. En las viviendas cercanas a fuentes de contaminación se observa la presencia de enfermedades respiratorias agudas tanto altas como bajas, con una mayor proporción de ERA altas en niños de 3 a 5 años y de ERA bajas en el grupo de 6 a 12 años. **Mascotas en el hogar** A partir de 40 encuestas analizadas, se evidencia que la mayoría de los niños estudiados (87%) vive en hogares donde existen mascotas, mientras que solo el 13% no convive con animales domésticos. En los hogares con presencia de mascotas se observa una mayor frecuencia de enfermedades respiratorias agudas, tanto altas como bajas, destacándose especialmente las ERA bajas en el grupo etario de 3 a 5 años y en menor proporción en los niños de 6 a 12 años. Por el contrario, en los hogares sin mascotas, la frecuencia de casos es considerablemente menor. **Clima predominante**

	A partir de 40 encuestas analizadas, el 73 % reside en zonas donde el clima predominante es frío, seguido de un 22% que habita en áreas con clima variable y un 5% en zonas de clima templado. En el clima frío se observa una alta frecuencia de enfermedades respiratorias agudas, tanto altas como bajas, en ambos grupos etarios, con una distribución similar entre niños de 3 a 5 años y de 6 a 12 años. Por otro lado, en las zonas de clima variable también se registran casos de ERA altas y bajas, especialmente en preescolares, lo que podría estar relacionado con los cambios bruscos de temperatura que afectan la respuesta inmunológica.
Caracterizar los factores socioeconómicos de las familias de los niños de 3 a 12 años con enfermedades respiratorias en el hospital IESS Riobamba.	La caracterización de los factores socioeconómicos permite comprender el contexto familiar en el que se desarrollan las enfermedades respiratorias en la población infantil. Estos factores influyen directamente en las condiciones de vida, el acceso a servicios de salud y las prácticas de cuidado en el hogar. Por ello, su análisis se enmarca en la identificación de situaciones de vulnerabilidad de los niños pediátricos. **Factores socioeconómicos** **Etnia** En relación al factor denominado, se evidencia que, del total de 40 niños estudiados, el 63% pertenece a la etnia mestiza y el 38% a la etnia indígena, lo que refleja una mayor representación de la población mestiza entre los casos de enfermedades respiratorias agudas. En

	ambos grupos étnicos se observa la presencia de enfermedades respiratorias agudas altas y bajas; sin embargo, en la etnia indígena predominan las ERA bajas en el grupo etario de 6 a 12 años, mientras que en los niños de 3 a 5 años se registran con mayor frecuencia las ERA altas. **Entorno Escolar y Preescolar** Con respecto al factor expuesto **s**e sintetiza que la mayoría de los niños con enfermedades respiratorias agudas asisten a un Centro de Desarrollo Infantil (67.5 %), donde predominan las ERA alta, mientras que en los escolares (32.5 %) fueron más frecuentes las enfermedades respiratorias agudas bajas. Esto evidencia una posible relación entre la edad, el entorno educativo y el tipo de enfermedad respiratoria presentada. **Condiciones de la vivienda** En cuento al factor señalado se detalla, que el 58% de las viviendas de la población de estudio presentan paredes y techo de construcción mixta, mientras que el 40% corresponde a viviendas construidas con hormigón. El 2% en viviendas de madera. Por otro lado, aunque las viviendas de hormigón muestran menor frecuencia total de casos, también se evidencian episodios de ERA en ambos grupos etarios, lo que indica que, si bien este material ofrece mejores condiciones estructurales, no elimina completamente el riesgo. **Servicios básicos**

	En relación con las condiciones socioeconómicas y de servicios básicos, se evidenció que el 100% de los hogares cuenta con acceso a energía eléctrica, por lo que este servicio no constituye una limitante para la prevención y el cuidado de las enfermedades respiratorias en los niños. Por otro lado, el 92% cuentan con el acceso de agua potable solo el 8 % no cuenta con este servicio. También cabe indicar que, el 15% de las familias carece de alcantarillado, situación que refleja condiciones de vulnerabilidad y un mayor riesgo de exposición a agentes patógenos. De igual manera el 60% de los hogares presenta ingresos mensuales inferiores al salario básico, lo que puede limitar el acceso oportuno a recursos de salud y medidas preventivas, influyendo en la prevalencia de afecciones respiratorias en la población infantil. **Nivel de educación madre/cuidador** Respecto al factor señalado, se evidencia que de las 40 encuestas analizadas, se identificó que un grupo mayoritario del 40% de las madres o cuidadores del niño completaron su educación hasta la secundaria, un 30% culminó la primaria y otro 30% tiene estudios superiores. Estos resultados muestran que la mayoría de los cuidadores tienen al menos estudios secundarios, lo cual puede favorecer la comprensión de prácticas de cuidado y prevención de enfermedades respiratorias en los niños.

Elaborar una guía educativa de cuidado y prevención de enfermedades respiratorias agudas.	Se elaboró una guía educativa de cuidado y prevención de las enfermedades respiratorias agudas, dirigida a padres, madres y cuidadores. La guía incluye contenidos sobre los factores socioeconómicos, biológicos y ambientales enfatizando en las medidas preventivas en el hogar: signos de alarma, prácticas de higiene, ventilación adecuada y la importancia de la vacunación y el control oportuno. Este material educativo fue diseñado con un lenguaje claro y accesible, con el propósito de fortalecer los conocimientos y promover conductas preventivas que contribuyan a reducir la incidencia de enfermedades respiratorias agudas en la población infantil. Finalmente, la guía educativa fue entregada a la líder del área de Pediatría del Hospital General del IESS Riobamba

CAPITULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Cronograma de actividades

Tabla de actividades

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	**MES 1 JUNIO -AGOSTO**				**MES 2 SEPTIEMBRE**				**MES 3 OCTUBRE**				**MES 4 NOVIEMBRE**				**MES 5 DICIEMBRE**			
Presentación del tema																				
Aprobación del tema																				
Presentación del anteproyecto																				
Asignación de tutores																				
Elaboración del oficio de la tutora asignada																				
Desarrollo del capítulo I																				
Planteamiento del problema, formulación del problema, justificación de la investigación, limitaciones																				

Verificación y correcciones del capítulo I																				
Desarrollo cal capítulo II																				
Antecedentes de la investigación, bases teóricas																				
Verificación y correcciones del capítulo II																				
Desarrollo del capítulo III																				
Recolección de la información Análisis de la información																				
Verificación y correcciones del capítulo III																				

Redacción del capítulo IV																				
Verificación y correcciones de los resultados																				
Redacción del cuerpo final del informe y el capítulo IV																				
Redacción del capítulo V																				
Recursos																				
Presupuesto																				
Capítulo V I																				
Conclusiones																				
Recomendaciones																				
Bibliografía																				
Anexos																				

***Elaborado por**: Jenifer Huiñan y Camila Sisa*

5.2 Recursos

Tabla 27. ***Recursos***

Tipo	*Descripción*
Recursos humanos	**Docente tutora del proyecto de titulación:** Lcda. Gladys Naranjo PhD. **Autores del proyecto de titulación** Jenifer Eloisa Huiñan Yunga Camila Anahí Sisa Pandí **Objeto de estudio** Niños de 3-12 años de edad del área de pediatría del Hospital General Riobamba IESS
Recursos institucionales	Hospital General IESS Riobamba Universidad Estatal de Bolívar
Recursos tecnológicos	Laptop Impresora Acceso a Internet Teléfono
Recursos materiales	Esferográficos Impresiones Materiales de oficina Anillados CD

5.3 Presupuesto

Tabla 28. Presupuesto

5.4 Recursos materiales			
Descripción	***Cantidad***	***Costo Unitario***	***Costo Total***
Impresiones de oficios	4	0.10	0.40
Impresiones de validación del instrumento	2	0.10	0.20
Instrumento empleado en la investigación	40	0.03	60
Consentimiento informado	40	0.03	24
Anillado de Guía Educativa	3	0.3	27.90
Impresiones finales del proyecto de investigación	3	0.3	27.90
CD	3	1	3
Movilizaciones	3	12	36
Total			136,90

6. CONCLUSIONES

- Las enfermedades respiratorias agudas continúan representando un importante problema de salud en la población pediátrica, especialmente en los niños preescolares. La prevalencia de estas patologías se encuentra influenciada por diversos factores biológicos (género, edad) y ambientales entre los que destacan la convivencia con mascotas, la exposición al humo de tabaco y las condiciones climáticas, los cuales favorecer a la susceptibilidad y el desarrollo de infecciones respiratorias. Por ello, el control y la modificación de estos factores constituyen elementos fundamentales para fortalecer las estrategias de prevención y disminuir el impacto de las enfermedades respiratorias durante la infancia.
- La prevalencia de las enfermedades respiratorias agudas se encuentra influenciada por diversos factores socioeconómicos que condicionan el entorno en el que se desarrolla el niño. Las condiciones de vivienda, los recursos económicos familiares, el entorno educativo y el nivel de instrucción de los cuidadores constituyen elementos que pueden incrementar la vulnerabilidad de la población infantil frente a estas enfermedades, afectando su prevención y control.
- La elaboración de la guía educativa de cuidado y prevención de las enfermedades respiratorias agudas constituye una herramienta estratégica orientada al fortalecimiento de la promoción de la salud y la prevención primaria en la población pediátrica. Su aplicación favorece el fortalecimiento de conductas saludables y la adopción de medidas preventivas que contribuyen a la protección de la salud respiratoria de la población pediátrica.

7. RECOMENDACIONES

- Capacitar continuamente a padres y cuidadores sobre el reconocimiento de signos de alarma respiratorios, favoreciendo la búsqueda temprana de atención médica para evitar complicaciones.
- Fortalecer las actividades de promoción y prevención dirigidas a los niños con mayor vulnerabilidad biológica, especialmente aquellos en edad preescolar, con antecedentes familiares de enfermedades respiratorias y alergias, mediante controles periódicos y seguimiento oportuno.
- Implementar continuamente la guía educativa elaborada en esta investigación en el área de Pediatría del Hospital General IESS Riobamba, como herramienta de apoyo para la educación a padres, madres y cuidadores sobre la prevención y el cuidado de las enfermedades respiratorias agudas.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Martínez, N., Guillen, M., Realpe, A., Casco, C., & Varas, D. (29 de Agosto de 2025). *RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE Y LA INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PREESCOLARES*. https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/917/2260

AEP. (Diciembre de 2020). *Oseltamivir*. Asociacion Española de Pediatria: https://www.aeped.es/comites/cm/pediamecum/principios-activos/oseltamivir

Alcaide, O. A. (2024). *Asma bronquial*. Clínica Univesidad de Navarra: https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/asma-bronquial

Alcoide, O. (2024). *Asma bronquial*. Clínica Universidad de Navarra: https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/asma-bronquial

Alfaro, J. L. (13 de Mayo de 2024). *Mecanismo de accion de la Ceftriaxona*. https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/64405/64405_ft.pdf

Alvarado, C., Suárez, V., Gutiérrez, E., & Mendoza, A. (2021). Factores medioambientales asociados a infecciones respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al Hospital de Barranca. *Revista de Investigación Científica Ágora, 8*(2), 33-39. https://doi.org/https://doi.org/10.21679/arc.

Alves, G., Hatrick, A., & Ortega, D. (2023). *Agua segura y saneamiento para una vida sana*. Impacto CAF: https://www.caf.com/media/4663661/impacto-caf-agua-y-saneamiento-informe-completo.pdf

American Academy of Pediatrics. (14 de 09 de 2020). *La influenza: una guía para padres de niños o adolescentes con enfermedades crónicas*. Healtly Childrem: https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/chronic/Paginas/flu-a-guide-for-parents-of-children-or-adolescents-with-chronic-health-conditions.aspx

American Academy of Pediatrics. (23 de Febrero de 2021). *Desencadenantes del asma y cómo evitarlos*. Problemas de salud : https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/allergies-asthma/Paginas/Asthma-Triggers-and-What-to-do-About-Them.aspx

American Academy of Pediatrics. (2022). *Healthy Children*. Edades y Etapas : https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/Paginas/default.aspx

Anjum , F. (27 de Abril de 2023). *Haemophilus influenzae*. National Library of Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562176/

Arrieta, R., Echavarren, J., & Forero, D. (2021). Política pública para la primera infancia y determinantes sociales de las Enfermedades Respiratorias Agudas en menores de cinco años en Colombia. Un análisis multinive. *Revista de Gerencia y Políticas de Salud, 20*, 1-11. https://doi.org/https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.pppi

Arroyo, A., Grau, J., Ciria, M., Navarro, S., Gimeno, A., & Fernández, P. (2024). Frecuencia de infecciones respiratorias en niños que asisten a la guardería. *Revista Sanitaria de Investigación, 5*(9). https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10115077

Audika. (16 de Febrero de 2022). *Células ciliadas: definición*. Blog d ela adición : https://www.gaes.es/perdida-auditiva/partes-y-funcion-oido/celulas-ciliadas#:~:text=Las%20c%C3%A9lulas%20ciliadas%20responden%20al,a%20trav%C3%A9s%20del%20sistema%20nervioso.

Barrientes, C. (2019). Prevalencia y prevención de enfermedades respiratorias agudas en preescolares atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Belén 2019. *Revisa Científica CURAE, 3*(2), 48-60. https://doi.org/https://doi.org/10.26495/curae.v3i2.1436

Benalcazar, E., Zambrano, N., Pallasco, J., Rivera, M., & Solís, S. (2022). Asma infantil, tendencias actuales en diagnóstico y tratamiento: una revisión de la literatura. *Journal of American Health, 5*(2), 3-4. https://doi.org/ https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/149

Calderón, O., Lazo, J., Caballero, L., & Cardero, C. (2021). Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas altas en niños menores de cinco años. *Revista Médica Electrónica De Ciego de Ávila, 27*(1), 1-14. https://doi.org/https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104685

Castellanos, L., & Ballesteros, M. (Septiembre de 2023). *PEDIATRÍA INTEGRAL Nº6* . COVID-19 pediátrico: https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2023-09/covid-19-pediatrico/

CDC. (2022). *Aspergilosis*. https://www.cdc.gov/aspergillosis/index.html

CentroMedicoABC. (23 de Noviembre de 2023). *¿Qué es atopia?* Centro Medico ABC: https://centromedicoabc.com/padecimientos/atopia/

Cherian, T., Shahid-Salles, S. A., & Ramanan, L. J. (2020). *Infecciones respiratorias agudas en niños*. National Librery of Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11786/

CIGNA. (2025). *Problemas respiratorios, 12 años o más*. https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/problemas-respiratorios-12-aos-o-ms-rsp11

Córdoba, D., Chávez, D., Bermejo, E., Jara, X., & Santa Maria, C. (2020). Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. *Horizonte Médico (Lima), 20*(1), 54-60. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.08

Córdova, A., Chávez, Bermejo, & Jara. (Enero de 2020). *Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima*. Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2020000100054&script=sci_arttext&tlng=pt

Córdova, D., Chavez , G., Bermejo , E., & Jara, X. (Enero de 2020). *Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima*. Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100054

Cortes, R., Wilches, V. J., Paris, P., & Ayurzana. (22 de 04 de 2021). *Factores de riesgo ambientales asociados a enfermedades respiratorias en niños con desventaja socioeconómica*. National Librery of Medicine: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8093469/

CUN. (2023). *Qué es la bicapa lipídica*. Diccionario médico, Clinica Universidadde Navarra: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/bicapa-lipidica

CUN. (2023). *Qué es la Bordetella*. Diccionario Medico, Universidad de Navarra: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/bordetella

CUN. (2024). *Hipoxemia*. Clinica Universidad de Navarra: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/hipoxemia

Derek, W. (20 de Febrero de 2024). *Penicilina*. National Library of Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554560/

Dialnet. (2021). *Epidemiologia de las infecciones respiratorias y sus factores*. file:///C:/Users/spc/Downloads/Dialnet-EpidemiologiaDeLasInfeccionesRespiratoriasYSusFact-8383945.pdf

Familia y Salud. (febrero de 2020). *Amoxicilina: el antibiótico*. Familias y pediatras: https://www.familiaysalud.es/medicinas/farmacos/rincon-del-antibiotico/lo-que-hay-que-saber/amoxicilina-el-antibiotico-preferido

Gaibor, E., & Gutiérrez, J. (2019). Factores ambientales y su influencia en enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 10 años de la Escuela 1 de Mayo, Quinsaloma, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019. https://dspace.utb.edu.ec/items/af8b0f36-7e98-49d2-8b81-8de3db40d49d

Gómez, L. (20 de 11 de 2025). *Factores que Influyen en el Desarrollo del Niño*. https://www.ised.es/articulo/sanitaria/desarrollo-biologico-del-nino/

Guevara, G., & Verdesoto, A. (1 de Julio de 2020). *Metodologías de investigación (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción)*. Artículo de Revisión RECIMUNDO:

https://www.recimundo.com/index.php/es/article/download/860/1560?inline=1

Guzman, Braganza, M., & Llumitaxi. (2020). *ÍNDICE PREDICTIVO DE ASMA Y RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD EN NIÑOS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA.* Dialnet: file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-IndicePredictivoDeAsmaYRelacionConLaEnfermedadEnNi-9087988.pdf

Guzmán, M. (30 de Octubre de 2023). *Macrófagos*. https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/macrofagos

Haag, A. (17 de Noviembre de 2025). *¿Qué son los cocobacilos?* OSMOSIS: https://www.osmosis.org/answers/coccobacilli

Hernández, O. (27 de 08 de 2021). *Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen*. Revista Cubana- Medicina General Integral: https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1442

Hien, H. N. (12 de 08 de 2025). *Influenza-Fisiopatología*. MEDSCAPE: https://emedicine.medscape.com/article/219557-overview#a4

Holden , K., & Hawcutt, D. (2023). *El impacto de las malas condiciones de vivienda y de la calidad del aire interior en la salud respiratoria de los niños*. ERS Publictaions Respiratory Chanel: https://publications.ersnet.org/content/breathe/19/2/230058

IESS. (6 de Enero de 2021). *Hospital IESS Riobamba operativo*. https://www.iess.gob.ec/en/noticias/-/asset_publisher/4DHq/content/hospital-iess-riobamba-operativo/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fen%2F

noticias%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_4DHq%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_

Ignite Healhwise. (30 de 09 de 2025). *Infección de las vías respiratorias altas*. Biblioteca de Bienestar: https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/infeccin-de-las-vas-respiratorias-altas-ug2381

Joona, M., Timo, T., Paciência, I., Jaakkola, M., Jouni, J., & Aino, K. (2025). Humedad y moho en el hogar y aparición de infecciones del tracto respiratorio en los primeros 27 años de vida: el estudio de cohorte de Espoo. *American Journal of Epidemiology, 20*, 30-38. https://doi.org/https://doi.org/10.1093/aje/kwaf200

Journal of American Healt. (28 de Enero de 2025). *Infecciones Respiratorias Agudas en Niños*. Infecciones Respiratorias Agudas en Niños:Análisis decomorbilidades Patógenos y Letalidad.: https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/211/405

Larry, M. (Abril de 2025). *Tosferina*. Enfermedades Infecciosas: https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/bacilos-gramnegativos/tos-ferina

Lauren, T. (05 de 08 de 2023). *Estudio Transversal/definición*. Scribbr: https://www.scribbr.com/methodology/cross-sectional-study/

Lauria, A. M., & Zabbo, C. P. (07 de Octubre de 2022). *Tos ferina*. National Librery of Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519008/

Lee, A., Tharumakunarajah, R., Hawcutt, D., & Harman, N. (17 de Mayo de 2024). *El impacto de la desnutrición en el desarrollo pulmonar y la salud pulmonar a largo plazo: una revisión narrativa de la literatura mundial*.

MIH National Library of Medicine: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11282003/

Lugo, M. J., & Isabel, E. M. (Septiembre de 2025). *Manejo de la sinusitis aguda en niños*. REVISIÓN DE LITERATURA: file:///C:/Users/User/Downloads/Management_of_acute_sinusitis_in_children_an_umbrella_review%20(1).pdf

Manta, B., Sarkisian, A. G., García, F. B., & Pereira, P. V. (01 de Junio de 2022). *Fisiopatología de la enfermedad COVID-19*. Scielo: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392022000101312

Maris, L. (8 de Agosto de 2023). *Agua segura y saneamiento para una vida sana*. Banco de Desarrollo de Americalatina y el Caribe: https://www.caf.com/media/4663661/impacto-caf-agua-y-saneamiento-informe-completo.pdf

Mayo Clinic . (07 de Noviembre de 2024). *Bronquitis*. Enfermedades y afecciones: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bronchitis/symptoms-causes/syc-20355566

Mayo Clinic. (11 de Febrero de 2022). *Tos ferina*. Enfermedades y afecciones: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/whooping-cough/symptoms-causes/syc-20378973

Mayo Clinic. (08 de Marzo de 2025). *Asma - Síntomas del asma bronquial*. Enfermemdades y afecciones: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/asthma/symptoms-causes/syc-20369653

Medline Plus. (4 de Enero de 2025). *Invasivo*. https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002384.htm

MedlinePlus. (2020). *Budesonida*. https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a608007-es.html

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (Febrero de 28 de 2025). *Guías de práctica clínica*. Definición: https://www.argentina.gob.ar/salud/calidadatencionmedica/guiaspracticaclinica

Mollo, E. (2023). *Diseños de investigación experimental y no-experimental*. Ciencia Latina - Revista Multidisciplinar: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7016

Morales, B., Rodríguez, M., Gamiño, T., & Contreras, R. (Julio de 2025). *El esquema de vacunación incompleto*. https://archivosenmedicinafamiliar.com/index.php/AMF-2023-06/article/view/155/112

MSP. (2008). *CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf

MSP. (2022). *SUBSECRETARÍANACIONALDEVIGILANCIADELASALUDPÚBLICA DIRECCIÓN NACIONALDEVIGILANCIAEPIDEMIO*. ENFERMEDADESRESPIRATORIAS:NEUMONÍA: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/Neumonia-SE-21.pdf

MSP. (2024). *INFECCIONESRESPIRATORIASAGUDASGRAVES(IRAG) SEMANA DE EPIDEMIOLÓGICA*. MSP: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/03/boletin-irga-2024-01_05.pdf

MSP. (17 de Septiembre de 2025). *Esquema de vacunación refuerza protección contra la variante XFG del COVID-19 vacunación*. Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/esquema-de-vacunacion-refuerza-proteccion-contra-la-variante-xfg-del-covid-19-vacunacion/

MSP. (2025). *Información General – Influenza*. Ministerio de Salud Publica: https://www.salud.gob.ec/informacion-general-influenza/

MSP. (09 de Mayo de 2025). *MSP vacunación diferenciada contra tosferina* . Ministerio de Salud Publica : https://www.salud.gob.ec/msp-informa-sobre-vacunacion-diferenciada-contra-tosferina-y-fiebre-amarilla-segun-edad-ubicacion-y-riesgo-de-contagio/

Nafria, B. (26 de 04 de 2022). *Prevalencia, comorbilidad e incidencia de una enfermedad* . SHARE4Rare: https://www.share4rare.org/es/news/prevalencia-comorbilidad-e-incidencia-de-una-enfermedad?utm_source

Navarro, L., Espinoza, M., & Zenteno, D. (24 de Noviembre de 2025). *Lactancia materna y salud respiratoria infantil: evidencia de la última década*. Sociedad Chilena de Neumologia Pediatrica: https://revistaneumologiapediatrica.com/articulo/lactancia-materna-y-salud-respiratoria-infantil-evidencia-de-la-ultima-decada

NIH. (26 de Abril de 2025). *Prednisona- mecanismo de acción*. National LIbrary of Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK534809/

Notejane, M., Sande, V., Sosa, F., Arce, M., Pinchak, C., & L, G. (2024). Caracterización de reingresos hospitalarios por crisis asmática en niños y adolescentes en un centro de tercer nivel de Uruguay, entre septiembre y noviembre. *Medicas UIS, 37*(3), 39-52. https://doi.org/https://doi.org/10.18273/revmed.v37n3-2024004

OMS. (01 de Noviembre de 2022). *Neumonía infantil*. World Health Organization(WHO): https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia

OMS. (11 de Noviembre de 2022). *Neumonía infantil*. Factores de riesgo: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia

OMS. (2024). *Infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años*. Salud del niño: https://www.paho.org/es/temas/salud-nino

OMS. (27 de Noviembre de 2025). *Enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. COVID-19: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19)

OMS. (27 de Noviembre de 2025). *Enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. COVID- 19 SIGNOS Y SÍNTOMAS : https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19)

OPS. (26 de Noviembre de 2024). *Agenda de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud 2023-2030*. OPS/MSP: https://www.paho.org/sites/default/files/2025-06/agendadeprioridades.pdf

OPS. (2024). *Salud del niño*. Organización Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/es/temas/salud-nino

Orcellet, & Noir, S. (07 de 2023). *Factores de riesgo ambiental asociado a enfermedades respiratorias agudas en niños*. Ciencia , Docencia y

Tecnología: https://pcient.uner.edu.ar/index.php/Scdyt/article/view/1551/1705

Ordónez, N., Luna, N., & Jaramillo, V. (2022). Lactancia Materna como factor protector de infecciones respiratorias altas. *Ciencias de la salud y biotecnología, 12*(1), 51-53. https://doi.org/https://doi.org/10.54753/cedamaz.v12i1.953

Organización Mundial de la Salud. (2022). Neumonía en niños. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia?utm_source=chatgpt.com

Ostos, R. (24 de Octubre de 2024). *Enfermedades del sistema respiratorio*. https://centromedicoabc.com/revista-digital/enfermedades-respiratorias-que-son-y-como-tratarlas/

Parrales, A. y., Jiménez, A. J., & Heras, L. C. (29 de Junio de 2025). *Infecciones Respiratorias Agudas en niños: Análisis de comorbilidades Patógenos y Letalidad.* Journal of American Health: https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/211/405

Parrales, A., & Jimenez, A. (29 de 06 de 2025). *Infecciones Respiratorias Agudas en Niños: Análisis de comorbilidades Patógenos y Letalidad.* https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/211

Pece, J., & Lupiani , M. (2023). *COVID-19 pediátrico*. Pediatria Integral N°6: https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2023-09/covid-19-pediatrico/

Pérez, R., Robles, R., Cagney, J., Razo, C., & Rioas, M. (26 de Marzo de 2024). *Enfermedades respiratorias en México. Análisis del estudio Global Burden of Disease 2021*. Scielo:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000600599

Perralez, A., A, J., & Heras, L. (2025). Infecciones Respiratorias Agudas en Niños: Análisis de comorbilidades Patógenos y Letalidad. *Journal of American Health, 8*(1), 22. https://doi.org/https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/211

Pham, T., Horby, P., C, L., Stewardson, A., Harbarth, S., Scott, G., & Cooper, B. (2022). El efecto de la frecuencia de la higiene de manos en la reducción de las infecciones respiratorias agudas en la comunidad: un metanálisis. *Epidemiol Infect, 21*(150), 70-81. https://doi.org/10.1017/S0950268822000516

Pincay, & Bernal. (2022). *Enfermedades RESPIRATORIAS MAS FRCUENTES EN PEDIATRÍA*. https://mawil.us/wp-content/uploads/2022/07/enfermedades-respiratorias-mas-frecuentes-en-la-pediatria.pdf

Pincay, J. (2023). *Afecciones respiratorias agudas y crónicas* . Revista científica Pentaciencias: https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/423/545

Pubmed. (22 de Abril de 2021). *Factores de riesgo ambientales asociados a enfermedades respiratorias en niños* . https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8093469/

QUIRONSALUD. (2020). *Faringitis*. Factores de riesgo: https://www.quironsalud.com/es/enfermedades-sintomas/faringitis

Ramirez, A., Restrepo, C., Olivares, H., & Montañez, M. (2021). *Prevalencia de enfermedades respiratorias agudas bajas en niños atendidos en un hospital pediátrico de Bogotá, Colombia*. Repositorio-UDES: https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/34626175-9ed7-4158-8cff-0e00ffaa3936/content

Robayo, L. (22 de Julio de 2022). *Enfermedades respiratorias en niños*. Scielo: https://www.shaio.org/enfermedades-respiratorias-en-ninos

Sáenz, M. (08 de Enero de 2021). *Aerosoles, gotículas… cómo se contagia la COVID-19 en el aire*. ORH Observatorio de Recursos Humanos : https://www.observatoriorh.com/orh/aerosoles-goticulas-como-se-contagia-la-covid-19-en-el-aire.html

Sanabria, D. (2024). Factores de riesgo que inciden en las enfermedades respiratorias agudas en lactantes menores de seis meses del Hospital Universitario de Guayaquil periodo mayo-agosto 2024. https://doi.org/https://dspace.utb.edu.ec/items/eab1ecc1-c4b4-497f-b0c3-4866e2c4c71f

Sánchez, B. M., & Martín, M. R. (12 de 2021). *Tabaquismo pasivo en la infancia y patología respiratoria de las vías bajas en una consulta de Atención Primaria*. Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000500004

Sánchez, B., & Vega, A. (2024). Factores predisponentes a infecciones respiratorias agudas en preescolares de una comunidad desde la mirada de las madres. *Ene Revista de Enfermería*, *18*(1), 1-12.

https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2024000100004

Sancho, G., Vea, A., & Pascal, M. (2025). *Bronquitis aguda*. Dialnet: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10428996

Sandman, Z. (9 de Noviembre de 2024). National Library of Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557766/

Santander. (10 de 12 de 2021). *Investigación cualitativa y cuantitativa: características, ventajas y limitaciones* . Investigación cualitativa: https://www.santanderopenacademy.com/es/blog/cualitativa-y-cuantitativa.html

Scielo. (2 de Agosto de 2024). *Factores predisponentes a infecciones respiratorias agudas en preescolares*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2024000100004

SEFAC. (2024). *GUÍA DE ACTUACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO COMUNITARIO EN INFECCIONES RESPIRATORIAS*. https://www.sefac.org/system/files/2025-04/GUIA%20IRAS.pdf

SEUP. (17 de Junio de 2022). *Salbutamol*. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría: https://toxseup.org/salbutamol/

Silva, & Callejas. (Junio de 2022). *PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN ECUADOR*. https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:266439e1-83d9-4434-8304-066d56d50bf3

Sinyor, B., & Perez, L. C. (24 de Junio de 2023). *Fisiopatología del asma*. StatPearls - NCBI Bookshelf: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551579/

Sociedad Chilena Pediátrica . (2020). *Fisiopatología respiratoria*. Intercambio gaseoso e Insuficiencia respiratoria aguda: https://www.intensivo.sochipe.cl/subidos/catalogo3/FISIOPATOLOGIA%20RESPIRATORIA.pdf

Sreekumar, D. (29 de Octubre de 2024). *Researcher.Life*. Qué es la investigación correlacional: https://researcher.life/blog/article/what-is-correlational-research-definition-and-examples/

Stanford Medicine . (2025). *Childrens Health*. El niño en crecimiento: edad escolar (6 a 12 años): https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=the-growing-child-school-age-6-to-12-years-90-P05387

Stanford Medicine. (2025). *Sinusitis en niños*. Stanford Medicine - Childrens health: https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=sinusitis-in-children-90-P05170

StatPearls, L. (16 de Enero de 2023). *Neumonía pediátrica*. National Librery of Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536940/

Swarup, S., Gill, S., Satia, I., Kumar, S., Bolton, C., & Kurmi, O. (2021). Los efectos de la contaminación del aire doméstico (HAP) en la función pulmonar en niños: una revisión sistemática. *Environmental Research and Public Health, 18*(22), 140-150. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph182211973

Swarup, S., Sachdeva, I., & Kurmi, O. (2023). Calidad del aire y salud respiratoria en niños. *Breathe, 19*(2), 150-156. https://doi.org/https://doi.org/10.1183/20734735.0040-2023

SYNLAB. (15 de 08 de 2024). *Enfermedades respiratorias: entienda sobre los tipos de enfermedades, los virus y formas de prevención*. Salud y Bienestar: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11786/

Tesema, G., Worku, M., Alamneh, T., & al, e. (2022). Comprensión de la disparidad rural-urbana en los síntomas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en África subsahariana: un análisis de descomposición multivariante. *BMC Public Health, 22*, 14-20. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-022-14421-0

Thomas, L. (05 de 08 de 2023). *Estudio transversal | Definición*. Scribbr: https://www.scribbr.com/methodology/cross-sectional-study/

Tuesca, R. J., & Bonifaz, P. A. (18 de 08 de 2020). *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*. Importancia en el cuidado de enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años: https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/113/114

UNICEF, & OMS. (Noviembre de 2025). *SANEAMIENTO E HIGIENE EN ESCUELAS*. Programa conjunto OMS / UNICEF de Monitoreo del Saneamiento y la Higiene: https://washdata.org/reports/jmp-2025-country-consultation-wash-schools

Universidad de Navarra. (2025). *Faringitis aguda*. Enfermedad - Prevención: https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/faringitis-aguda

Universidad of Barcelona . (2025). *Causas y factores de riesgo*. PortalClínic: https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/rinosinusitis/causas-y-factores-de-riesgo

Vázquez, L. (2020). *Metodología de la Investigación - No experimental* . Diseño de Investigación: https://www.anahuac.mx/mexico/biblioteca/sites/default/files/inline-files/disenodeinvestigaagos19.pdf

Vega, A. S., & Sánchez, B. (2 de Agosto de 2024). *Factores predisponentes a infecciones respiratorias agudas en preescolares de una comunidad*. Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2024000100004

Vélez, M., Lady, Z., Benítez, M., & Duran, Y. (2025). *Revista multidisciplinar de innovasion - Artículos cientificos* . Polo de conocimiento: https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/9094

Veléz, M., ZAmora, L. E., Benitez, M., & Duran, Y. E. (9 de Enero de 2025). *Prevalencia de las enfermedades respiratorias más frecuentes en infantes a nivel mundial*. Polo del Conocimiento: https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/9094

Veliz, T., Mendoza, K., & Ponce, Y. (5 de Agosto de 2021). *Epidemiología de las infecciones respiratorias y sus factores predisponentes*. Ciencias de la salud articulo de Investigación: file:///C:/Users/spc/Downloads/Dialnet-EpidemiologiaDeLasInfeccionesRespiratoriasYSusFact-8383945.pdf

Villena, M. (10 de Octubre de 2023). *Las mucosas del organismo y sus alteraciones: un enfoque en la salud femenina*. Clàudia Llopis:

https://alimentacionantiinflamatoria.com/las-mucosas-del-organismo-y-sus-alteraciones-un-enfoque-en-la-salud-femenina/

Wisdom. (13 de Mayo de 2025). *Significado de Factores socioeconómicos*. Wisdom Library: wisdomlib.org/es/concept/factores-socioeconómicos

Wolford, R. W., Goyal, A., Belgam, S., & Schaefer, T. J. (01 de 04 de 2023). *Faringitis*. National Librery of Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519550/

Yang, J., McGrath, J., Gauvin, L., Nikiéma, B., James, N., & Abu, Y. (2024). Estado socioeconómico familiar temprano y resultados relacionados con el asma en niños en edad escolar. *Epidemiol salud comunitaria, 79*(1), 1-11. https://doi.org/10.1136/jech-2023-220726

Yin, Q., Liang, Q. T., & Ming, C. (6 de 12 de 2023). *Prevalencia de asma y rinitis alérgica en niños expuestos a mascotas: un metaanálisis*. National Library of Medicene: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38057489/

Yin, Y., Qian, L., & M, C. (2024). Prevalencia de asma y rinitis alérgica en niños expuestos a mascotas: un metaanálisis. *Eur Arch Otorhinolaryngol, 281*(4), 1651-1657. https://doi.org/10.1007/s00405-023-08351-9

Zambrano, R., Ocampo, N., & Merchán, K. (2021). Infecciones respiratorias agudas y factores de riesgo en niños menores de 12 años en Zapallo, Manabí. *Dominio de las Ciencias, 7*(Extra 3), 82-96. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.1894

9. ANEXOS

Anexo 1. Resolución y Aprobación del tema por Consejo Directivo

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 417-2025 RECTIFICADA

Fecha y lugar: Guaranda, 28 de julio del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio del 2025, en el:

PUNTO 4.- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CCE-2025-248-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 17 de julio del 2025.

CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitid
as por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto EL MEMORANDO N° UEB-CCE-2025-248-M, suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el ACTA DE COMISIÓN DE TITULACIÓN DE FECHA 17 DE JULIO DE 2025, en que manifiesta textualmente lo siguiente:
Reciba un cordial saludo, para análisis y tratamiento en Consejo Directivo remito comunicación suscrita por la Licenciada Mario Olalla, responsable de la Unidad de Titulación de la carrera quien remite el acta de la comisión de titulación Nro. 002-UT- CE-FCSSH solicita análisis y tratamiento de cada uno de los puntos del acta:

1. Asignación de pares académicos de grupos de titulación
2. Asignación de fechas para sustentación de trabajos de titulación
3. Tratamiento de resolución Nro. DFCS-RCD-397-2025 y Nro. DFCS-RCD-356- 2025, Nro. DFCS-RCD-357-2025
4. Tratamiento de resolución Nro. DFCS-RCD-400-2025
5. Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes como proyectos de investigación y estudios de caso, cohorte septiembre 2024- agosto 2025 y mayo 2025 - abril 2026

QUE, Visto el Oficio N° 010-UT-CE-FCSSH, suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Unidad de Titulación de la quien manifiesta lo siguiente:
Reciba un saludo, como es de su conocimiento con fecha 17 de julio a las 14h00 se mantuvo reunión de la comisión de titulación de la Carrera de Enfermería, en la sala de profesores. Con este antecedente y una vez revisada el acta por cada uno de los miembros que participaron en dicha reunión, remito el Acta 002-UT-CE-FCSSH, para su análisis, tratamiento y/o aprobación en la instancia correspondiente.

QUE, Visto el Acta 002-UT-CE-FCSSH, en donde se indica que A los 17 días del mes de julio de 2025 siendo las 14:00 am previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de grado de la carrera de enfermería, integrada por: Mgtr. Stefanny Días, Coordinadora Carrera de Enfermería (l5:35pm), Mgtr. María Olalla García, Coordinadora de la Unidad de Titulación, Mgtr. Vanessa Mite, Profesora Investigadora, ND. Janine Taco, Profesor Investigadora.

5.- Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes, como proyectos de investigación y estudio de caso. Cohortes septiembre 2024- agosto 2025 y mayo 2025- abril 2026

Una vez que la Comisión de titulación analizo los temas y anteproyectos, se sugiere a Consejo Directivo, aprobar los temas y tutores propuestos, para que los estudiantes desarrollen sus trabajos como modalidad de titulación, como se detalla a continuación:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Heidy Jhael Lumbi Taris	250277555	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Prácticas de prevención del VIH en trabajadores sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea
	Carla Elizabeth Rojas Morales	202116935				
2	Marilyn Estefanía Ordoñez Berrones	606038529	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con drenajes quirúrgicos Jackson-Pratt, Pleurevac y VAC del Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea
	Jessica Adriana Quicaliquin Rochina	250328580				
3	Lizeth Jacqueline Chisag Poaquiza	250189826	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cisne II. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Alison Ginger Torres Paredes	605479203				
4	Eydi Julisa Quingaguano Tualombo	0202515615	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Experiencias del profesional de enfermería en la interacción con familiares de pacientes hospitalizados IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Esteban Saul Perez Reyes	1727912634				
5	Rosmery Marisol Rea Patín	250298866	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Educomunicación en cuidados domicialiarios a los padres de niños con neumonía Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
	Tamara Mishel Yachimba Moposita	1850524065				
6	Cristian Steven Castillo Castellano	1723329007	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital General Puyo. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Morayma Remache
	Leydi Rosalia Arellano Cabezas	250316452				
7	Julissa Maribel Chacan Chela	202639738	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martin Icaza. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Stefanny Dias
	Luis Adrian Gaglay Agualongo	202239521				
8	Maria Fernanda Borja Barragan	250291929	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Evaluación de riesgos de DM2 mediante la escala FINDRISC, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Janine Taco
	Alisson Jamilex Quiñonez Andy	1501266397				

9	Daniela Lisbeth Ruiz Correa Lisbeth Ailin Yánez Recalde	1724131451 2300373962	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
10	Anabal Anais Acan Toapanta Mayra Isabel Garófalo Hidalgo	605382886 202541090	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Rol de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas del distrito O2D01 Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
11	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga Camila Anahí Sisa Pandi	605016567	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IEES Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Dra. Gladys Naranjo
12	Joselin Nardelia Peñafiel Fajardo Marlene Guadalupe Vasconez Mera	0250345618 0202218038	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en pacientes con catéter venoso central Unidad Cuidados Intensivos Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Stefanny Días
13	Esther Yadira Lema Rojas Bryan Alexander Llumitaxi Albiño	250305042 250313178	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño Vanessa Wendi Alarcón Arévalo	250316452 202174652	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del hospital IEES Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López
15	Dorys Janneth Quille Chela Norma Judith Bayas Chacha	250141124 250170255	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Plan educomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
16	Dayana Mishell Tubón Tubón Melany Jazmin Tenelema Sinchipa	1850446772 202418125	Estudio de caso	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
17	Jhomaira Maribel Toabanda Gomez Lizbeth Nicole Vergas Solano	250334653 202154076	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Incorporación de la inteligencia artificial en salud para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería-UEB. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
18	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	1850766997 605145135	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según Bernard en el vínculo madre-hijo, Ginecológico. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
19	Heydi Vanesa Ayala Villa Diana Vanesa Callan Chela	202407383 202610168	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Análisis del agua de consulo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASHA. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Janine Taco
20	Yurlen Alejandra Cando Paredes	1755857438	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 –	Lactancia materna en menores de 2 años y su	Mgtr. Janine

	Yeseña Antonella Erazo Vega	1805474044		Agosto 2025	relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto – diciembre 2025	Taco
21	Camila Alexandra Jarrín Escobar	250303922	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
	Gissela Alexandra Vega López	202428975				
22	Marlith Elizabeth Ramírez Fierro	250067543	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
	Carol Fabiola Ramírez Fierro	250045424				
23	María Cristina Toalombo Quinabanda	202346961	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Impacto del cuidado de enfermería en la calidad de vida de pacientes con quimioterapia, Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López
	Vásquez Dahua Stalin Jesús	1501096976				
24	Jessika Vanesa Guaquipana Patín Ruth Viviana Chela Morocho	0250328424	Estudio de Caso	Pérdida modalidad proyecto	Experiencias de las madres primigestas en lactancia materna en lugares públicos Quinua Corral. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea

Siendo las 17:50 pm se concluye la reunión de la Comisión de Titulación de la Carrera de Enfermería con la presencia de: Mgtr. Stefanny Días. Coordinadora Carrera de Enfermería, Mgtr. María Olalla García, responsable de la Unidad de Titulación, la Mgtr. Vanessa Mite Cárdenas, Profesora Investigadora, procede a retirarse a las 17:00pm por horas de lactancia materna y Mgtr. Janine Taco Vega. Profesora Investigadora

Análisis:
Se verifica los nombres y apellidos de los estudiantes y se observa que en la mayoría de ls cédulas solo constan 9 dígitos lo que se asume que fue un error de tipeo en el contenido del cuadro, adcionalmente se corrige el nombre de la casa de salud donde se realizarán los trabajos de investigación, asumiendo que por error de tipeo se enunció mal en nombre (IEES) por IESS de los temas planteados de los estudiantes que se detalla:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga	605016567	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IEES Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Dra. Gladys Naranjo
	Carla Elizabeth Rojas Morales	202116935				
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño	250316452	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del hospital IEES Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López

CONSEJO DIRECTIVO: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA NRO. 002-UT-CE-FCSSH DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, DESARROLLADA EL 17 DE JULIO DEL 2025, ACOGIENDO LA SUGERENCIA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, RESULEVE ACOGER LA RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, Y SE APRUEBA LOS TEMAS DE INVESTIGACIÓN EN CUANTO A SU ORIGINALIDAD, ADECUACIÓN Y PERTINENCIA SEGÚN LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN, SE APRUEBA TAMBIÉN LA DESIGNACIÓN DE TUTORES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL SIGUIENTE CUADRO:

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Heidy Jhael Lumbi Taris Carla Elizabeth Rojas Morales	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Prácticas de prevención del VIH en trabajadores sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA
2	Marilyn Estefanía Ordoñez Berrones Jessica Adriana Quicaliquin Rochina	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con drenajes quirúrgicos Jackson-Pratt, Pleurevac y VAC del Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA
3	Lizeth Jacqueline Chisag Poaquiza Alison Ginger Torres Paredes	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cisne II. Agosto – diciembre 2025	MGTR. PATRICIA GUERRA
4	Eydi Julisa Quingaguano Tualombo Esteban Saul Perez Reyes	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Experiencias del profesional de enfermería en la interacción con familiares de pacientes hospitalizados IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARÍA OLALLA
5	Rosmery Marisol Rea Patín Tamara Mishel Yachimba Moposita	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Educomunicación en cuidados domiciliarios a los padres de niños con neumonía Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
6	Cristian Steven Castillo Castellano Leydi Rosalia Arellano Cabezas	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital General Puyo. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MORAYMA REMACHE
7	Julissa Maribel Chacan Chela Luis Adrian Gaglay Agualongo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martin Icaza. Agosto – diciembre 2025	MGTR. STEFANNY DIAS
8	Maria Fernanda Borja Barragan Alisson Jamilex Quiñonez Andy	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Evaluación de riesgos de DM2 mediante la escala FINDRISC, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
9	Daniela Lisbeth Ruiz Correa Lisbeth Ailin Yánez Recalde	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto – diciembre 2025	MGTR. NORMA PAREDES
10	Anabal Anais Acan Toapanta Mayra Isabel Garófalo Hidalgo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Rol de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas del distrito O2D01 Guaranda. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
11	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga Camila Anahí Sisa Pandi	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	DRA. GLADYS NARANJO
12	Joselin Nardelia Peñafiel Fajardo Marlene Guadalupe Vasconez Mera	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en pacientes con catéter venoso central Unidad Cuidados Intensivos Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	MGTR. STEFANNY DÍAS
13	Esther Yadira Lema Rojas Bryan Alexander Llumitaxi Albiño	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan	DRA. SILVANA LÓPEZ

	Vanessa Wendi Alarcón Arévalo			hemodiálisis del hospital IESS Guaranda. Agosto – diciembre 2025	
15	Dorys Janneth Quille Chela Norma Judith Bayas Chacha	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Plan educomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025	DRA. MARIELA GAIBOR
16	Dayana Mishell Tubón Tubón Melany Jazmin Tenelema Sinchipa	Estudio de caso	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARÍA OLALLA
17	Jhomaira Maribel Toabanda Gomez Lizbeth Nicole Vergas Solano	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Incorporación de la inteligencia artificial en salud para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería-UEB. Agosto – diciembre 2025	DRA. MARIELA GAIBOR
18	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según Bernard en el vínculo madre-hijo, Ginecológico. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARY MOSSO
19	Heydi Vanesa Ayala Villa Diana Vanesa Callan Chela	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Análisis del agua de consulo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASHA. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
20	Yurlen Alejandra Cando Paredes Yeseña Antonella Erazo Vega	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Lactancia materna en menores de 2 años y su relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
21	Camila Alexandra Jarrín Escobar Gissela Alexandra Vega López	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARY MOSSO
22	Marlith Elizabeth Ramírez Fierro Carol Fabiola Ramírez Fierro	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
23	María Cristina Toalombo Quinabanda Vásquez Dahua Stalin Jesús	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Impacto del cuidado de enfermería en la calidad de vida de pacientes con quimioterapia, Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	DRA. SILVANA LÓPEZ
24	Jessika Vanesa Guaquipana Patín Ruth Viviana Chela Morocho	Estudio de Caso	Pérdida modalidad proyecto	Experiencias de las madres primigestas en lactancia materna en lugares públicos Quinua Corral. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA

Notifíquese. –

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

CR/TH.

Anexo 2. Aprobación del Tema y designación del tutor.

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 15 de agosto de 2025

Doctora
Gladys Naranjo Chávez
Profesora Investigadora

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. FCSSH- CD-417-2025 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio de 2025 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 002-UT-CEFCSSH de la Comisión de Titulación con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico agosto-diciembre 2025, Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado
Jenifer Eloisa Huiñan Yunga Camila Anahí Sisa Pandi	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años Hospital IESS Riobamba. Agosto-diciembre 2025.	Proyecto de investigación	Dra. Gladys Naranjo Chávez

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente

Mgtr. María Humbelina Olalla García
Coordinadora Unidad de Titulación

Recibido
8-09-2025
4:20 p.m.

Anexo 3. Solicitud de Ejecución de la Investigación de la Institución Hospital General Riobamba IESS

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL GENERAL RIOBAMBA
COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH)

Anexo 30: Formato de carta de aprobación definitiva para la ejecución de estudios observacionales y de intervención o ensayos clínicos

Riobamba, 28 de noviembre de 2025

Nombre del Investigador Principal: HUIÑAN YUNGA JENIFER ELOISA
SISA PANDI CAMILA ANAHÍ

Institución a la que pertenece: UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación titulado "FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS EN EL HOSPITAL IESS RIOBAMBA, AGOSTO - DICIEMBRE 2025", ha ingresado al CEISH-HGR-IESS, con fecha 18 de noviembre de 2025, y cuyo código asignado es 2025-HGRIESS-UEB-EXT-EO-002 , luego de haber sido revisado y evaluado, dicho proyecto esta **APROBADO** para su ejecución en el IESS RIOBAMBA al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados sumillado del CEISH que se adjuntan al presente informe son los siguientes:

- Copia del protocolo de investigación "FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS EN EL HOSPITAL IESS RIOBAMBA, AGOSTO - DICIEMBRE 2025", versión N° 002, con fecha de aprobación 24/11/2025.

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de los mismos.

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL GENERAL RIOBAMBA
COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH)

Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto en el IESS Riobamba:

- Informar al CEISH la fecha de inicio y culminación de la investigación.
- Presentar a este comité informes periódicos del avance de ejecución del proyecto.
- Cumplir todas las actividades que le corresponden como investigador principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.
- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH el informe final del proyecto.

Atentamente,

Dr. Myner Enrique Pontón Villacrés, PhD
PRESIDENTE DEL CEISH-HGR-IESS

Ab. María José Vidal Batallas
SECRETARIA DEL CEISH-HGR-IESS

*Adaptado del CEISH codificado DIS-CEISH-PUCE-17-005 y DIS-CEISH-INSPI-09-009

Anexo 4. Instrumento de aplicación de investigación

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CARRERA DE ENFERMERÌA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

INSTRUMENTO 1: ENCUESTA PARA PADRES O CUIDADORES

Datos generales del encuestado **Parentesco con el niño:** Madre	
FACTORES BIOLÓGICOS	
1. Edad	☒ 3-5 años (preescolar) ☐ 6-12 años (escolar)
2. Género del niño/a	☒ Masculino ☐ Femenino
3. ¿El niño padece o ha padecido alguna de las siguientes enfermedades?	Asma ☐ SI ☐ NO Alergias ☒ SI ☐ NO Cardiopatías ☐ SI ☐ NO Otras enfermedades ☐ SI ☐ NO Cuales _____
4. ¿Alguna persona de la familia que vive con el niño ha presentado enfermedades respiratorias en los últimos 3 meses?	☒ Si ☐ No
5. ¿Tiene el esquema de vacunación completa para su edad?	☐ SI ☒ NO
6. ¿El niño recibió lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida?	☒ SI ☐ NO
FACTORES SOCIOECONÓMICOS	
7. Etnia del niño/a:	Mestizo
8. ¿El niño/a asiste actualmente al Centro de Desarrollo Infantil (CDI)? (3-5 preescolar)	☒ SI ☐ NO

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

9. ¿El niño asiste actualmente a una escuela? 6-12 años (Escolar)	☐ SI ☐ NO
10. ¿De qué material están hechas las paredes y el techo de su casa?	☐ Hormigón ☒ Construcción mixta ☐ Adobe ☐ Madera
11. ¿Tienen acceso a agua potable dentro de la vivienda?	☒ SI ☐ NO
12. ¿Dispone de energía eléctrica dentro de la vivienda?	☒ SI ☐ NO
13. Dispone de alcantarillado en su vivienda	☒ SI ☐ NO
14. ¿Cuál es el ingreso mensual de su familia?	☒ Menos del salario básico ☐ Entre $500 y $900 ☐ Más de $900
15. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que completó la madre o cuidador del paciente?	☐ Sin estudios ☐ Primaria ☒ Secundaria ☐ Superior
FACTORES AMBIENTALES	
16. ¿Zona donde reside actualmente el niño?	☒ Urbana ☐ Rural
17. ¿Cuántas personas viven en la casa por habitación?	☒ 1-2 ☐ 3-4 ☐ 5 o más
18. ¿Alguien fuma dentro de la vivienda?	☒ Si ☐ No

19. ¿Usan leña o carbón para cocinar o calentar?	☐ Siempre ☐ Casi Siempre ☒ Rara vez ☐ Nunca
20. ¿Hay signos de humedad o moho en su casa?	☐ Sí ☒ No
21. ¿La vivienda está cerca de alguna fuente de contaminación (avenida, fábrica)?	☒ Sí ☐ No
22. ¿Tienen mascotas en el hogar?	☒ Sí ☐ No
23. En la zona donde vive, el clima predominantemente es:	☒ Frío ☐ Templado ☐ Cálido ☐ Variable (cambia durante el día)

Anexo 5. Consentimiento Informado

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
TRABAJO DE TITULACIÓN
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: *"Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años en el Hospital IESS Riobamba, agosto - diciembre 2025"*

Usted está siendo invitado(a) a participar en este estudio de investigación que tiene como objetivo determinar los factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas (ERA) en niños de 3 a 12 años que acuden al Hospital General IESS Riobamba, durante el periodo comprendido entre agosto y diciembre de 2025. Su participación es voluntaria y antes de decidir si desea participar, es importante que lea la siguiente información con atención.

El propósito de esta investigación es identificar los factores socio económicos, biológicos y ambientales, que se asocian con la presencia de enfermedades respiratorias agudas en la población infantil atendida en el Hospital General IESS Riobamba. Los resultados servirán para proponer estrategias preventivas y de promoción de la salud que beneficien a la población estudiada.
El cuestionario tomará aproximadamente 15 a 20 minutos y será aplicado por los estudiantes responsables de la investigación.

Su participación contribuirá al conocimiento sobre las causas y factores que influyen en las enfermedades respiratorias en los niños, lo que puede ayudar a mejorar las estrategias de prevención y cuidado infantil.

Toda la información que usted proporcione será estrictamente confidencial. Los datos serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos, sin revelar su identidad ni la de su hijo(a). Los resultados se presentarán de manera general y los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación y estarán protegidos en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar.

Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto afecte la atención médica o educativa que reciba su hijo(a).

Si tiene alguna duda o consulta respecto a la investigación puede contactarse con los estudiantes responsables de la investigación Camila Anahi Sisa Pandi - Jenifer Eloisa Huiñan Yunga al teléfono 0968018697-0980394063, correo electrónico jenifer.huinan@ueb.edu.ec - camila.sisa@ueb.edu.ec
Por medio del presente declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo de investigación titulado: *"Factores asociados a la*

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD CIENCIAS LA SALU DEL SER HUMA

conocimiento del trabajo de investigación titulado: *"Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años en el Hospital IESS Riobamba, agosto - diciembre 2025"*

Manifestando mi interés de participación en esta investigación, declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reiterara este hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre del participante (madre/padre/cuidador): PEDRO VASQUEZ
Cédula de identidad: 0604210559
Firma:
Fecha: 06-11-2024

Tutora: Dra. Gladys Naranjo
Autores: Camila Sisa - Jenifer Huiñan

Anexo 6. Oficio de validación del instrumento

JEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CARRERA DE ENFERMERÌA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda 07 /Octubre/2025

Leda. Vanessa Mite .Mgtr
Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano
Carrera de Enfermería

Estimada,

Por medio de este presente, me dirijo a usted en calidad de tutora del trabajo de titulación denominado: "Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años en el Hospital IESS Riobamba, Agosto – Diciembre 2025", elaborado por las estudiantes: Camila Anahí Sisa Pandi y Jenifer Eloisa Huiña Yunga , me permito solicitar amablemente su colaboración profesional, para la revisión y validación del instrumento de recolección de datos que será aplicado a la población de estudio de esta investigación. Su criterio y observaciones contribuirán significativamente a garantizar la validez y pertinencia del instrumento.

Por la atención brindada a la presente reitero mis sinceros agradecimientos

Atentamente,

Lic. Gladys Naranjo PhD
0200896785
Tutora del Trabajo de Titulación

Recibido 11h00am 07-10-25

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 6.1 Validación del instrumento

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA TRABAJO DE TITULACIÓN
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	
JUICIO DE EXPERTOS	
TRABAJO DE TITULACIÓN	FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS EN EL HOSPITAL IESS RIOBAMBA, AGOSTO - DICIEMBRE 2025
OBJETIVO GENERAL	Determinar los factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años atendidos en el hospital IESS Riobamba, Agosto – Diciembre 2025.
ESTUDIANTES RESPONSABLES	Camila Anahí Sisa Pandi Jenifer Eloisa Huiñan Yunga
INSTRUCCIONES	Luego de analizar el instrumento del trabajo de titulación en base al propósito de la investigación con sus criterios y experiencias profesionales, realice una valoración según los siguientes ítems marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

CRITERIO DE VALIDEZ	SUFICIENTE (3pts)	MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2pts)	INSUFICIENTE (1pts)	OBSERVACIONES
Coherencia con el propósito.	3			
Pertinencia de las preguntas con el trabajo de investigación.	3			
Claridad en la redacción de las preguntas.		2		

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CARRERA DE ENFERMERÍA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Las preguntas están distribuidas de manera lógica	3			
Relevación del contenido.	3			
SUBTOTAL	12	2		
TOTAL	14			

Datos generales del validador		Criterios:	
Apellidos/Nombres: Hite Cardenas Gladys Vanessa		Valido para aplicar:	10-15pts
Cargo: Profesor Investigador	**Profesión:** Enfermera	Valido con modificación	5-10pts
Lugar de trabajo	**Teléfono**	No valido	0-5pts
UEB / Carrera de Enfermería	0991851663		
Fecha: 07-10-25			
Firma:			

Anexo 6.2 Oficio para la solicitud de validación del instrumento

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CARRERA DE ENFERMERÌA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda 14 /Octubre/2025

Lcda. Mery Rocío Rea Guamán **PhD**
Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano
Carrera de Enfermería

Estimada,

Por medio de este presente, me dirijo a usted en calidad de tutora del trabajo de titulación denominado: **"**Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años en el Hospital IESS Riobamba, Agosto – Diciembre 2025**"**, elaborado por las estudiantes: Camila Anahí Sisa Pandi y Jenifer Eloisa Huiñan Yunga, me permito solicitar amablemente su colaboración profesional, para la revisión y validación del instrumento de recolección de datos que será aplicado a la población de estudio de esta investigación. Su criterio y observaciones contribuirán significativamente a garantizar la validez y pertinencia del instrumento.

Por la atención brindada a la presente reitero mis sinceros agradecimientos

Atentamente,

Lic. Gladys Naranjo PhD
0200896785
Tutora del Trabajo de Titulación

Recibido 14-10-2025

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 6.3 Validación del instrumento

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA TRABAJO DE TITULACIÓN

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

TRABAJO DE TITULACIÓN	FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS EN EL HOSPITAL IESS RIOBAMBA, AGOSTO - DICIEMBRE 2025
OBJETIVO GENERAL	Determinar los factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años atendidos en el hospital IESS Riobamba, Agosto – Diciembre 2025.
ESTUDIANTES RESPONSABLES	Camila Anahi Sisa Pandi Jenifer Eloísa Huiñan Yunga
INSTRUCCIONES	Luego de analizar el instrumento del trabajo de titulación en base al propósito de la investigación con sus criterios y experiencias profesionales, realice una valoración según los siguientes ítems marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

CRITERIO DE VALIDEZ	SUFICIENTE (3pts)	MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2pts)	INSUFICIENTE (1pts)	OBSERVACIONES
Coherencia con el propósito.	3			
Pertinencia de las preguntas con el trabajo de investigación.		2		

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CARRERA DE ENFERMERÍA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Claridad en la redacción de las preguntas.		2		
Las preguntas están distribuidas de manera lógica	3			
Relevación del contenido.	3			
SUBTOTAL	9	4		
TOTAL	13			

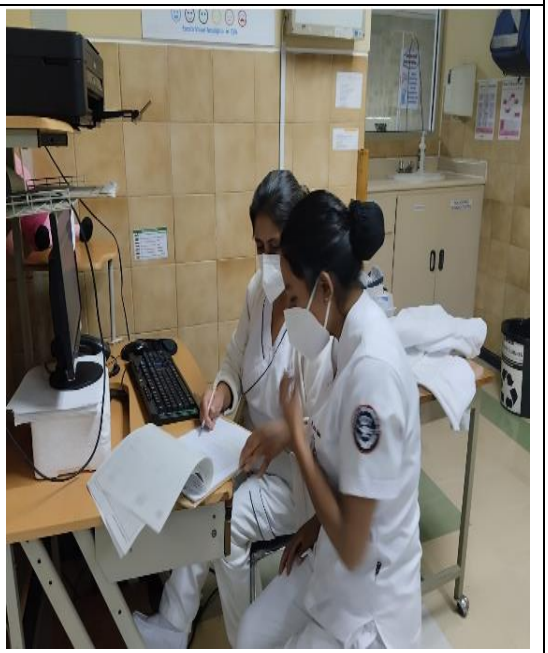
Datos generales del validador		Criterios:	
Apellidos/Nombres: Mary Paz G		Valido para aplicar:	10-15pts
Cargo: Docente	Profesión: Lic. Enf.	Valido con modificación	5-10pts
Lugar de trabajo UEB	Teléfono 0991651640	No valido	0-5pts
Fecha: 15-10-2025			
Firma:			

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 7. Aplicación de la Encuesta

	
Aplicación de la Encuesta	Aplicación de la Encuesta
	
Aplicación de la Encuesta	Aplicación de la Encuesta

Anexo 7.1 Revisión de las historias clínicas de los niños con diagnóstico de ERA en el área de pediatría

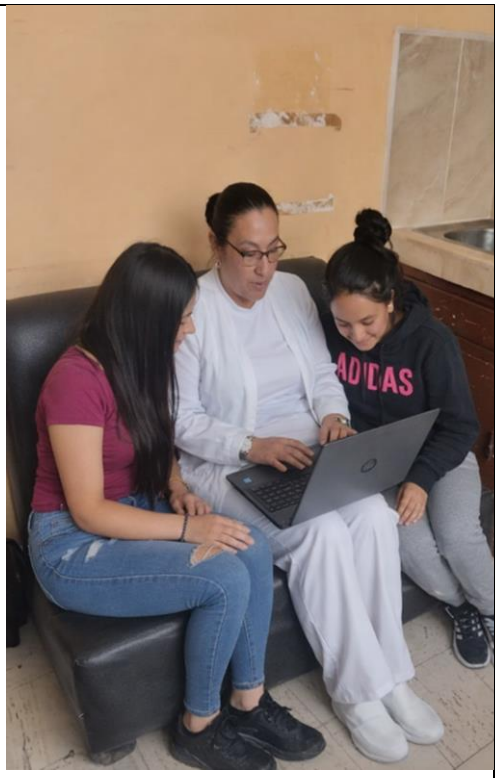
	
Revisión de las historias clínica	Revisión de las historias clínica
	
Revisión de las historias clínica	Revisión de las historias clínica

Anexo 8. Entrega de la guía educativa a la líder de enfermería de pediatría del H.G.R - IESS

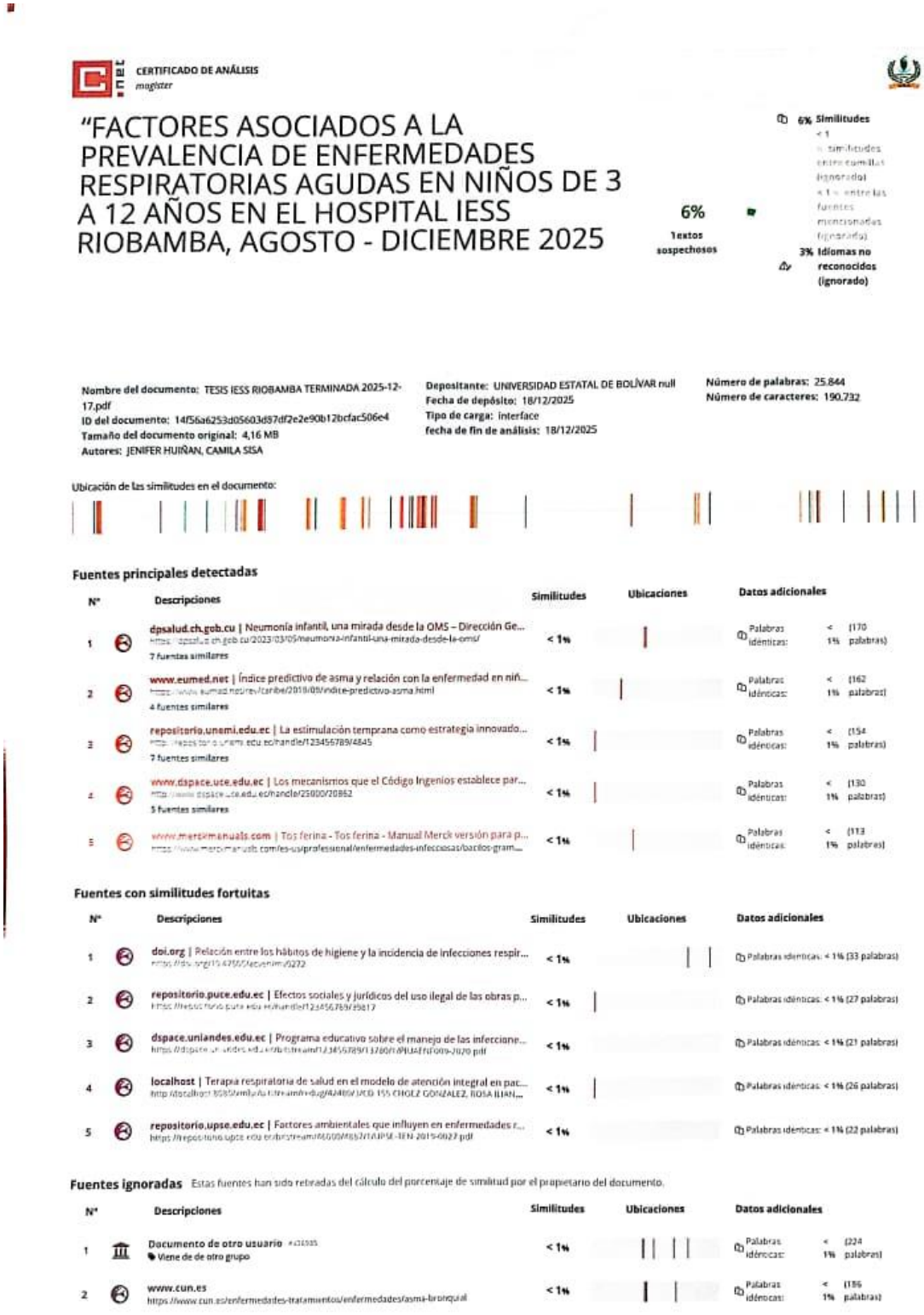




Anexo 9. Tutorías académicas presenciales

	
Revisón del trabajo de investigacion por la tutora Lcda. Galdys Naranjo	Revisión final del trabajode investigacion por la tutora Lcda. Galdys Naranjo

Anexo 10. Reporte Turnitin



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

"FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS EN EL HOSPITAL IESS RIOBAMBA, AGOSTO - DICIEMBRE 2025

6% Textos sospechosos

6% Similitudes
< 1 = similitudes entre comillas (ignorado)
< 1 = entre las fuentes mencionadas (ignorado)

3% Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: TESIS IESS RIOBAMBA TERMINADA 2025-12-17.pdf
ID del documento: 14f56a6253d05603d87df2e2e90b12bcfac506e4
Tamaño del documento original: 4,16 MB
Autores: JENIFER HUIÑAN, CAMILA SISA

Depositante: UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR null
Fecha de depósito: 18/12/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 18/12/2025

Número de palabras: 25.844
Número de caracteres: 190.732

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	**dpsalud.ch.gob.cu** | Neumonía infantil, una mirada desde la OMS – Dirección Ge... https://dpsalud.ch.gob.cu/2023/03/05/neumonia-infantil-una-mirada-desde-la-oms/ 7 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (170 palabras)
2	**www.eumed.net** | Índice predictivo de asma y relación con la enfermedad en niñ... https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/09/indice-predictivo-asma.html 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (162 palabras)
3	**repositorio.unemi.edu.ec** | La estimulación temprana como estrategia innovado... https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4845 7 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (154 palabras)
4	**www.dspace.uce.edu.ec** | Los mecanismos que el Código Ingenios establece par... http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20862 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (130 palabras)
5	**www.merckmanuals.com** | Tos ferina - Tos ferina - Manual Merck versión para p... https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/enfermedades-infecciosas/bacilos-gram...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (113 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	**doi.org** | Relación entre los hábitos de higiene y la incidencia de infecciones respir... https://doi.org/10.47505/ecvenimv5272	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
2	**repositorio.puce.edu.ec** | Efectos sociales y jurídicos del uso ilegal de las obras p... https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/39817	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
3	**dspace.uniandes.edu.ec** | Programa educativo sobre el manejo de las infeccione... https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13780/1/PIUAENF009-2020.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
4	**localhost** | Terapia respiratoria de salud en el modelo de atención integral en pac... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/redug/42489/1/CD 155 CHOEZ GONZALEZ, ROSA ILIAN...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
5	**repositorio.upse.edu.ec** | Factores ambientales que influyen en enfermedades r... https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4857/1/UPSE-TEN-2019-0027.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

Fuentes ignoradas

Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	**Documento de otro usuario** #436935 Viene de de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (224 palabras)
2	**www.cun.es** https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/asma-bronquial	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (186 palabras)

Nº		Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
3		jah-journal.com https://jah-journal.com/index.php/jah/article/download/211/405/716	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (182 palabras)
4		Documento de otro usuario #1a6b33 Viene de de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (159 palabras)
5		www.salud.gob.ec | Información General – Influenza – Ministerio de Salud Pública https://www.salud.gob.ec/informacion-general-influenza/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (182 palabras)
6		repositorio.unemi.edu.ec http://repositorio.unemi.edu.ec:8080/bitstream/123456789/3711/1/PROPUESTA PRACTICA j...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (174 palabras)
7		www.msdmanuals.com | Tos ferina - Enfermedades infecciosas - Manual MSD v... https://www.msdmanuals.com/es-es/profesional/enfermedades-infecciosas/bacilos-gramne...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (153 palabras)
8		www.msdmanuals.com | Tos ferina - Enfermedades infecciosas - Manual MSD v... https://www.msdmanuals.com/es/profesional/enfermedades-infecciosas/bacilos-gramnegat...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (153 palabras)
9		www.msdmanuals.com | Tos ferina - Enfermedades infecciosas - Manual MSD v... https://www.msdmanuals.com/es-mx/profesional/enfermedades-infecciosas/bacilos-gramn...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (153 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1 https://www.aeped.es/comites/cm/pediamecum/principios

2 https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/asma

3 https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/64405/64405_ft.pdf

4 https://doi.org/https://doi.org/10.21679/arc

5 https://www.healthychildren.org/Spanish/health

