



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y AMBIENTALES RELACIONADOS A LA  
INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS.  
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO, 2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**ANDRADE ROBAYO SAIDA KARINA**

**TUTORA**

**LIC. MAYRA MENOSCAL MONTIEL, Mgt.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2025-2**

## **TRIBUNAL DE GRADO**

\_\_\_\_\_  
Lic. Milton González Santos, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

\_\_\_\_\_  
Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERIA**

\_\_\_\_\_  
Lic. Silvia Castillo Morocho, PhD  
**DOCENTE DE ÁREA**

\_\_\_\_\_  
Lic. Mayra Menoscal Montiel, Mgt.  
**TUTORA**

\_\_\_\_\_  
Ab. María Rivera González, Mgt.  
**SECRETARIA GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Colonche, 2 de agosto de 2025

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación: FACTORES SOCIOCULTURALES Y AMBIENTALES RELACIONADOS A LA INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO, 2025, elaborado por la Srta. ANDRADE ROBAYO SAIDA KARINA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERIA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANRA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente:

---

Lic. Mayra Menoscal Montiel, Mgt.  
**DOCENTE TUTORA**

## **DEDICATORIA**

A Dios, mi fiel acompañante, por ser mi guía e iluminarme en mi camino, por ayudarme a transformar los obstáculos en grandes enseñanzas, por brindarme salud, sabiduría y constancia para lograr cumplir mis sueños.

A mis padres, por siempre estar para mí, por apoyarme incondicionalmente y enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Gracias por sus oraciones, por su fe en mí y por siempre impulsarme a seguir adelante. A ti ñaño, que fuiste mi inspiración y me diste el valor de seguir, siempre estarás presente en cada logro que alcance, aunque ya no estes físicamente tu espíritu perdurará siempre en mi corazón.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por brindarme la formación académica de calidad, por haberme acogido durante estos años de formación profesional y por inculcar en mí principios de ética y compromiso social que hoy guían mi ejercicio profesional.

Al Hospital General Martin Icaza, por darme apertura y las facilidades para el desarrollo de mi investigación. A aquellos profesionales de la salud quienes, con compromiso y disposición, contribuyeron en mi formación como una buena profesional.

Saida Karina Andrade Robayo

## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios por ser mi guía, fuente de sabiduría, fortaleza y esperanza. Gracias por sostenerme en los momentos de duda y brindarme luz necesaria para terminar este proceso con fe y determinación.

A mis padres, Celio y Mercedes por confiar en mi incondicionalmente, por sus sacrificios, por sus palabras de superación. A mis hermanos fuente de inspiración. A ti Roma que cuidas de mi en cada momento.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, a la Carrera de Enfermería a sus docentes parte fundamental en mi formación académica y profesional en todos estos años.

Al Hospital General Martin Icaza a sus funcionarios administrativos que facilitaron la realización de este proyecto, al personal de la salud que me ayudaron a fortalecer mis habilidades y destrezas en el ámbito hospitalario.

Finalmente agradecer a mi tutora Lic. Mayra Menoscal por su orientación, compromiso y acompañamiento a lo largo del proceso investigativo.

Saida Karina Andrade Robayo

## **DECLARACIÓN**

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

---

Saida Karina Andrade Robayo  
CI 0202292884

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES .....	X
ÍNDICE DE ANEXOS .....	XI
RESUMEN .....	XII
ABSTRACT .....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema .....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación de problema.....	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general .....	5
2.2. Objetivos específicos.....	6
3. Justificación .....	6
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico .....	8
2.1. Fundamentación referencial .....	8

2.2. Fundamentación teórica.....	10
2.2.1. Infecciones Respiratorias Agudas.....	10
2.2.2. Epidemiología.....	11
2.2.3. Etiología: agentes virales y bacterianos.....	12
2.2.4. Fisiopatología general de las IRA en niños .....	14
2.2.5. Signos y síntomas .....	17
2.2.6. Complicaciones y consecuencias en la salud infantil .....	18
2.2.7. Manejo en casos pediátricos .....	18
2.3. Fundamentación de enfermería .....	19
2.4. Fundamentación legal.....	20
2.5. Formulación de la hipótesis .....	24
2.6. Identificación y clasificación de variables.....	24
2.7. Operacionalización de variables .....	25
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>27</b>
3. Diseño metodológico.....	27
3.1. Tipo de investigación.....	27
3.2. Métodos de investigación .....	27
3.3. Población y muestra .....	27
3.4. Tipo de muestreo .....	28
3.5. Técnicas para recolección de datos.....	28
3.6. Instrumentos de recolección de datos .....	29
3.7. Validez y confiabilidad del instrumento.....	29
3.8. Consideraciones éticas.....	30
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>31</b>
4. Presentación de resultados.....	31
4.1. Análisis e interpretación de resultados .....	31
4.2 Comprobación de hipótesis .....	34
5. CONCLUSIONES.....	37
6. RECOMENDACIONES .....	38

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	39
8. ANEXOS .....	42

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Infecciones del tracto respiratorio superior .....	12
Tabla 2. Faringitis aguda .....	13
Tabla 3. Otitis media .....	14
Tabla 4. Infecciones del tracto respiratorio inferior .....	14
Tabla 5. Opciones de tratamiento farmacológico y no farmacológico.....	18
Tabla 6. Operacionalización de variables.....	25
Tabla 7. Factores socioculturales del entorno familiar de los niños afectados por IRA .....	32
Tabla 8. Factores ambientales de los menores de edad afectados por IRA.....	33
Tabla 9. Incidencia de IRA por grupo de edad.....	34
Tabla 10. Asociación entre factores socioculturales y número de episodios de IRA mediante prueba de chi-cuadrado.....	35
Tabla 11. Asociación entre factores ambientales y número de episodios de IRA mediante prueba de chi-cuadrado.....	35

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Configuración del tracto respiratorio en niños. ....	15
Ilustración 2. Diferencias entre la trompa de Eustaquio entre menores de edad y adultos. .	16
Ilustración 3. Respuesta inmunitaria e inflamatoria en el epitelio bronquiolar.....	16

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizara la investigación.....	42
Anexo 2. Consentimiento informado.....	43
Anexo 3. Instrumento de recolección de información.....	45
Anexo 4: Evidencias fotográficas.....	47
Anexo 5: Reporte del sistema antiplagio (Compilatio) .....	48

## RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil a nivel mundial, siendo responsables de complicaciones graves como la neumonía. Su alta prevalencia se relaciona no solo con la exposición a diversos agentes virales y bacterianos, sino también con factores ambientales y socioculturales que favorecen su propagación. En este contexto, surge la interrogante de investigación: ¿Cuáles son los factores socioculturales y ambientales que se relacionan con la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños atendidos en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo en el año 2025?. Con base en la problemática el objetivo general es analizar estos factores y su relación con la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños atendidos en el hospital. El diseño metodológico correspondió a un estudio descriptivo, correlacional y analítico, con enfoque cuantitativo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 6.064 pacientes pediátricos atendidos con diagnóstico de IRA durante el primer semestre de 2025, de los cuales se tomó una muestra de 74 niños entre 3 y 9 años que cumplieron los criterios de inclusión y de exclusión, para ellos se utilizó un Instrumento para evaluar factores ambientales y socioculturales asociados a infecciones respiratorias agudas en menores de edad y también se contó con una base de datos clínicos proporcionada por el departamento de estadística. Los resultados revelaron una relación significativa entre los factores estudiados y la incidencia de IRA: en el ámbito sociocultural, predominan familias de cuatro a cinco integrantes, con nivel educativo medio-bajo y condiciones socioeconómicas limitadas; además, persiste el uso de remedios caseros y un retraso en la búsqueda de atención médica. En cuanto a los factores ambientales, se identificaron viviendas con deficiente ventilación, humedad, moho, polvo y exposición al humo, lo que facilita la propagación de agentes infecciosos. Se concluye que los factores socioculturales y ambientales influyen de manera directa y significativa en el riesgo de infecciones respiratorias agudas en la población infantil estudiada.

**Palabras clave:** enfermedades respiratorias; factores ambientales; factores socioculturales; infecciones respiratorias agudas; salud infantil.

## ABSTRACT

Acute respiratory infections (ARI) are among the leading causes of childhood morbidity and mortality worldwide, often resulting in severe complications such as pneumonia. Their high prevalence is associated not only with exposure to viral and bacterial agents but also with environmental and sociocultural factors that contribute to their spread. Within this context, the research question addressed was: What sociocultural and environmental factors are related to the incidence of acute respiratory infections in children treated at the Martín Icaza General Hospital in Babahoyo in 2025? The general objective was to analyze these factors and their relationship with the incidence of ARI in the pediatric population. The methodological design was descriptive, correlational, and analytical, with a quantitative and cross-sectional approach. The study population consisted of 6,064 pediatric patients diagnosed with ARI during the first semester of 2025, from which a sample of 74 children aged 3 to 9 years was selected according to inclusion and exclusion criteria. Data collection involved the use of a validated instrument to assess environmental and sociocultural factors associated with ARI in children, complemented with clinical records provided by the hospital's statistics department. The results showed a significant relationship between the studied factors and the incidence of ARI. Regarding sociocultural aspects, most families had four to five members, medium to low educational levels, and limited socioeconomic conditions; furthermore, the use of traditional remedies and delays in seeking medical care were common. In terms of environmental factors, households often presented poor ventilation, humidity, mold, dust, and exposure to smoke, conditions that facilitate the spread of infectious agents. In conclusion, sociocultural and environmental factors directly and significantly influence the risk of acute respiratory infections in the studied pediatric population. These findings highlight the need to strengthen health promotion and prevention strategies aimed at improving family education and community environments.

Keywords: respiratory diseases; environmental factors; sociocultural factors; acute respiratory infections; child health

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) abarcan un amplio espectro que involucra una gran variedad de patógenos. El resfriado común también se conoce como nasofaringitis aguda. el rinovirus puede causar infección de las vías respiratorias inferiores, se ha relacionado con la exacerbación del asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y puede actuar como patógeno asociado en el desarrollo de infecciones víricas y bacterianas que afectan tanto a las vías respiratorias superiores como a las inferiores. A pesar de los mayores esfuerzos en materia de salud pública, las epidemias de infecciones virales de las vías respiratorias siguen teniendo una gran prevalencia entre las poblaciones humanas sanas y pueden tener consecuencias letales en individuos susceptibles (Tobin et al, 2025).

Las IRA han representado una de las causas importantes de morbilidad y mortalidad infantil. Han sido la segunda causa principal de infecciones de las vías respiratorias inferiores en años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en niños menores de 10 años en 2019. Dentro de ellos algunos patógenos como el virus de la influenza, virus respiratorio sincitial, el metaneumovirus humano, el virus de la parainfluenza, adenovirus, el coronavirus humano, el rinovirus humano y el bocavirus humano están dentro de los más comunes en causar esta enfermedad. Aunque en su mayoría son leves, pueden causar enfermedades potencialmente mortales como neumonía, especialmente en los neonatos (Zhang et al., 2024).

La Organización Mundial De La Salud (OMS) en su intento de mejorar los estándares de calidad y medidas enfocadas en abordar la calidad de atención para los niños en establecimientos de salud. Ah desarrollado ocho estándares de calidad para satisfacer mejor los intereses y las necesidades de los menores que abarcan amplias presentaciones para su atención. Los menores de edad que acuden por atención con IRA constituyen una gran proporción de las presentaciones en los establecimientos de salud. Garantizar que los niños reciban servicios de salud de calidad mientras asisten al establecimiento de salud es vital para mejorar los resultados de salud infantil y reducir su mortalidad (Song et al., 2022).

Por otro lado, se ha indicado probables causas estacionales en los brotes de agentes respiratorios, así como a elementos del organismo impactados. Estos comprenden variaciones estacionales en el clima, la humedad relativa, la radiación solar, el nivel vitamínico y las conductas del organismo. Los elementos del entorno modifican la vulnerabilidad del organismo al alterar las funciones protectoras de las vías aéreas, y modifican la persistencia y la propagación de los agentes respiratorios. Los hábitos humanos intervienen en las frecuencias de interacción entre sujetos portadores y propensos. Dentro de los probables factores de la estacionalidad, el cambio de clima durante el año se ha planteado como un componente esencial en el incremento estacional de las afecciones por agentes respiratorios (Raraz et al., 2024).

En el año 2024 el Ministerio De Salud en su sistema de vigilancia epidemiológica reporto de la semana 1 a la 41 tuvo un total de 1466 casos de infecciones respiratorias agudas graves en las cuales se vieron involucrados los patógenos como los virus VSR, SARS-CoV-2 y diferentes cepas de la influenza estacional. Por otro lado, en el año 2025 se encienden las alarmas por la emergencia del incremento de casos de tosferina dentro del país.

En la provincia de Los Ríos en el Hospital General Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo se ha visto un incremento en las atenciones pediátricas por la alta fluencia de pacientes con signos y síntomas de infecciones respiratorias agudas. Dando a conocer que no solo depende de la exposición a agentes patógenos si no que hay factores socioculturales y ambientales que ayudada a su propagación y contraer la enfermedad. Esto preocupa a la institución y muestra la necesidad de investigar las causas a fondo. Es por lo que la presente investigación establece un objetivo general basado en analizar los factores socioculturales y ambientales relacionados con la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños atendidos en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo en el año 2025.

La investigación es importante ya que ayudara a identificar factores del entorno y de la familia que se pueden cambiar con educación y con políticas de salud. Además, los resultados podrán servir de base para la implementación de programas comunitarios dirigidos a la reducción de la carga de enfermedad respiratoria en niños.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### *1.1. Planteamiento del problema*

Se ha visualizado que los factores socioculturales están relacionados de manera directa con casos de IRA en grupos de alta vulnerabilidad como son los niños, sobre todo en zonas de difícil acceso como rurales o con alta vulnerabilidad social. Dentro de ello se evidencia el nivel educativo de los padres, el acceso limitado a salud, medicación, educación y las prácticas culturales en el cuidado infantil. La falta de conocimiento por parte de los cuidadores sobre los principales signos de alarma, prevención y vacunación oportuna, junto con creencias tradicionales y el uso de remedios caseros, son factores que influyen en la incidencia de casos de infección (Ghimire, Ghachhadar, Piya, Shrestha, & Shrestha, 2022).

Dentro de ello el virus de la influenza estacional ha sido considerado uno de los principales causantes; su presencia dentro de esta población depende del clima, la humedad y la calidad del aire. Estas características, sumados a la pobreza y el hacinamiento, aumentan el contagio y sus complicaciones, sobre todo en países en vías de desarrollo y con bajos ingresos donde las viviendas son precarias y el acceso a vacunas es limitado (Tobin, Tomas, & Bomar, 2025).

Las infecciones de las vías respiratorias inferiores impactan de manera significativa a grupos vulnerables: niños, adultos mayores y personas en condiciones de pobreza. Las IRA son trastornos respiratorios frecuentes durante la infancia. Constituyen la causa principal de morbilidad, ingreso hospitalario y mortalidad en niños, además de generar consecuencias económicas tanto para las familias como para la comunidad. Los agentes virales son los principales causantes, entre ellos el virus respiratorio sincitial, el rinovirus, el metaneumovirus humano, el virus de la parainfluenza, el enterovirus humano, el virus de la influenza, el coronavirus humano y el adenovirus, los cuales representan cerca del 70 % de las infecciones virales (Sanabria & Zurita, 2024).

A nivel mundial, se ha estimado 138 millones de casos y cerca de 900.000 muertes desde el año 2020. Se estima que la incidencia de neumonía secundaria a un evento respiratorio agudo en niños menores de cinco años puede alcanzar hasta un 29 % en ciertas regiones, mientras que la incidencia general de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años ha disminuido del 16 % al 14 % en los últimos años. La tasa global de mortalidad infantil asociada a estas infecciones sigue siendo alta, con aproximadamente 640,000 muertes anuales en este grupo etario (Tobin, Tomas, & Bomar, 2025).

El estudio realizado por Ramírez (2023) en Perú encontró una relación entre los factores de riesgo y los signos de infección respiratoria aguda (IRA) en niños menores de cinco años. Se observará que tanto el entorno como las características individuales influirán en el desarrollo de estas infecciones. Entre los factores socioculturales se destacaron las prácticas de cuidado infantil, el limitado acceso a la educación en salud y las condiciones familiares que dificultaban la prevención y el manejo oportuno de la enfermedad. La calificación general de 0.490 respaldó la influencia significativa de estos elementos en la salud respiratoria de los niños.

Por su parte Perdomo (2024) estudiaron una región vulnerable de Colombia y señalaron que el acceso restringido a la vacunación y las malas condiciones de vivienda, en un contexto social desfavorable, aumentaron el riesgo de infecciones respiratorias agudas.

A nivel nacional, Quimiz (2024) llevó a cabo un estudio que identificó una relación directa entre diversos determinantes ambientales y la incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años en La Libertad. Entre estos determinantes se encontraban el hacinamiento, la contaminación doméstica y las deficiencias en el saneamiento básico. La investigación resaltó la importancia de implementar intervenciones educativas y políticas preventivas enfocadas en mejorar las condiciones del entorno familiar y comunitario para disminuir la cantidad de casos de IRA. De manera similar, Sanabria y Zurita (2024) llevaron a cabo un estudio en Guayaquil donde observaron que el bajo nivel de conocimiento preventivo de los cuidadores se relacionaba con la aparición de estas

infecciones en lactantes menores de seis meses. Encontraron que más del 60% de los cuidadores desconocía los signos de alarma, reflejando deficiencias en la educación en salud.

En Babahoyo, provincia de Los Ríos, el Hospital General Martín Icaza reportó un aumento significativo de casos de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños durante 2022 y 2023. Este incremento se relacionó con el nivel educativo de los padres, creencias populares sobre el cuidado infantil, uso frecuente de remedios caseros, automedicación y malas prácticas de ventilación y limpieza en los hogares. Estas condiciones crearon un ambiente propicio para la proliferación de agentes infecciosos que afectan el sistema respiratorio infantil.

No obstante, hasta el momento no se había realizado un estudio sistemático en dicho hospital que estableciera la ponderación entre los factores socioculturales y ambientales y la incidencia de IRA. Esta ausencia dificultaba la formulación y aplicación de estrategias integrales de prevención y control desde una perspectiva comunitaria y de atención primaria. Por ello, se manifestó la necesidad de llevar a cabo un análisis detallado del contexto específico de Babahoyo, con el propósito de identificar las condiciones socioculturales y ambientales que favorecían la aparición de infecciones respiratorias agudas en los niños y, a partir de esto, diseñar propuestas de intervención y mitigación efectiva.

## ***1.2. Formulación de problema***

En el ámbito de la situación antes descrita, en el trabajo de investigación se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores socioculturales y ambientales que se relacionan con la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños atendidos en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo en el año 2025?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo general***

Analizar los factores socioculturales y ambientales relacionados con la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños atendidos en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo, durante el año 2025.

## ***2.2. Objetivos específicos***

1. Identificar los principales factores socioculturales presentes en las familias de los niños con diagnóstico de IRA.
2. Describir los factores ambientales del entorno domiciliario de los niños afectados.
3. Determinar la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños preescolares y escolares en el primer semestre del 2025.

## **3. Justificación**

La presente investigación es relevante debido a que nos permite conocer cual son los factores que están influyendo a que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) sean más frecuentes en niños, lo que reconoce demostrar que más del 60% de los cuidadores no reconoce los signos de alarma de estas infecciones, lo que deja en evidencia las limitaciones en conocimiento sobre educación en salud de esta población, motivo por el cual es causa suficiente para desarrollarse esta investigación.

El presente estudio tiene relevancia académica puesto que el proyecto nos permite contribuir al fortalecimiento del conocimiento en el área de salud pública y comunitaria, será útil para futuras investigaciones dado que se genera evidencia empírica, así mismo permite abordar la problemática actual y su impacto con la salud infantil con relación a las IRA.

Relevancia institucional, los resultados permitirán que la institución de salud Hospital General Martín Icaza identifique factores de riesgo prevenibles y patrones en la población objetivo. De esta manera será posible implementar estrategias de atención que sean más eficaces y focalizada según el contexto.

A nivel social es relevante la investigación beneficiaria de forma directa a las comunidades vulnerables que residen en el cantón Babahoyo. Existe la posibilidad de ofrecer información para el diseño de campañas de promoción y prevención de enfermedades respiratorias en la infancia. El conocimiento permitirá sensibilizar a las familias sobre las condiciones del hogar y los cuidados básicos que pueden influir en la salud respiratoria de los menores de edad. De esta manera, será posible reducir la carga de la enfermedad y los costos asociados a la misma.

La presente investigación demuestra su viabilidad y factibilidad al disponer de los recursos metodológicos y bibliográficos necesarios, así como del acceso a información pertinente y confiable que sustenta su desarrollo. Estos elementos garantizan la rigurosidad en el análisis y el cumplimiento de los objetivos planteados sin limitaciones significativas.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. *Fundamentación referencial*

A nivel internacional, el estudio desarrollado por Ramírez (2023) en Piura, Perú tuvo como objetivo general identificar los factores de riesgo asociados a la aparición de signos de IRA en la población infantil y desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento. El estudio proporcionó una visión detallada y perspicaz de las infecciones en pacientes pediátricos. De un total de 197 pacientes pediátricos atendidos en el centro de salud se encontró factores clínicos presentes como: género, edad, bajo peso al nacer, estado nutricional (IMC) tiempo de lactancia, tipo de lactancia materna y las inmunizaciones. Mayor contagio se produce en el sexo masculino (51.5%), el grupo etario <1 año hasta los 2 años (28.8% y 29.8% respectivamente) y pacientes con bajo peso al nacer (57.6%), Así como el tiempo de lactancia hasta de 24 meses (53.5%). Así mismo se hace evidente mejorar la cobertura de vacunación: el 47.5% de los pacientes carecía de un historial completo de vacunación, indicando la necesidad de fortalecer los programas de vacunación para proteger eficazmente a la población infantil contra las infecciones respiratorias. Finalmente se recomienda incrementar la educación sobre la importancia de la vacunación: Dirigir campañas de concientización para aumentar la comprensión sobre la relevancia de la vacunación en la prevención de patologías infecciosas en la infancia, dirigidas tanto a padres como a profesionales de la salud.

En un estudio realizado por Perdomo (2024) en un departamento de Colombia, participaron 40 madres de niños menores de cinco años que asistían a los centros de salud del distrito. Para la recolección de información, se utilizó un cuestionario previamente validado. Los resultados evidenciaron una evaluación significativa entre los factores de riesgo y los signos de infecciones respiratorias agudas (IRA), con un coeficiente de 0.490 ( $p = 0.001$ ), indicando una relación positiva de intensidad media. Los factores individuales mostraron una asociación moderada, mientras que los factores ambientales tuvieron una relación significativa con la presencia de IRA. El estudio se enfocó en una comunidad con condiciones sociales y ambientales que aumentaban la vulnerabilidad, especialmente en

niños y adultos mayores. Entre los factores individuales se destacaron la edad, la desnutrición y la falta de vacunación; y entre los ambientales, la ventilación deficiente, el uso de leña y el hacinamiento. Finalmente, se recomendó una intervención intersectorial basada en el Plan Decenal de Salud Pública y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Por otra parte, la investigación desarrollada por Orcellet et al. (2023) analizó los factores de riesgo ambiental asociados a las IRA en niños de 0 a 14 años residentes en la ciudad de Uruguay. Se identificó que las concentraciones de dióxido de azufre y dióxido de nitrógeno superaban los límites establecidos por la normativa provincial. La calidad del aire constituye un riesgo ambiental primario que influye en la aparición de enfermedades respiratorias, independientemente de las condiciones socioambientales particulares. El estudio concluyó que a corto plazo aumentaron las consultas por síntomas respiratorios, hospitalizaciones y mortalidad infantil.

A nivel nacional, Quimiz (2024) realizó una investigación en La Libertad con 50 niños menores de cinco años, analizando factores como el hacinamiento, la contaminación doméstica y el saneamiento básico. Se encontró una relación directa entre estos factores ambientales y la frecuencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en la población infantil.

Asimismo, el estudio subrayó la importancia de implementar intervenciones educativas dirigidas a madres y cuidadores, con el fin de promover hábitos de higiene adecuados y crear un ambiente seguro para proteger la salud de los niños. Las capacitaciones continuas del personal de salud en promoción y prevención permitirán fortalecer la atención primaria en sectores vulnerables. Asimismo, la participación comunitaria activa puede contribuir al cambio de prácticas culturales que aumentan el riesgo de infecciones respiratorias en la primera infancia (Quimiz, 2024).

Por otro lado, Sanabria y Zurita (2024), en su estudio realizado en la ciudad de Guayaquil analizaron los factores de riesgo que inciden en las IRA en lactantes menores de seis meses. Aplicaron encuestas y observación directa a través de fichas y cuestionarios estructurados. Los resultados indicaron que las enfermedades más comunes fueron otitis

media, neumonía y resfriado común. Los factores de riesgo fueron: la falta de lactancia materna exclusiva, el esquema de vacunación incompleto, animales domésticos, convivencia con fumadores y el hacinamiento.

El 60,3% de los cuidadores no reconoció adecuadamente los signos de alarma ni conoció las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en lactantes. Este hallazgo reveló una brecha importante en conocimientos básicos para actuar a tiempo, aumentando el riesgo de complicaciones y hospitalizaciones. Además, factores como la edad del niño, su estado nutricional, el acceso limitado a servicios de salud, la falta de vacunación y el uso incorrecto de medicamentos empeoran el pronóstico clínico. La falta de orientación adecuada a las familias en centros de salud también contribuye al desconocimiento y manejo inadecuado de los síntomas iniciales (Sanabria & Zurita, 2024).

## **2.2. *Fundamentación teórica***

### **2.2.1. Infecciones Respiratorias Agudas**

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) fueron enfermedades que afectaron el tracto respiratorio por virus y en menor medida bacterias. Se manifestaron con tos, fiebre, congestión nasal y dificultad respiratoria, con duración menor a 15 días. Se dividieron en dos grupos según la zona afectada: infecciones del tracto respiratorio superior, que incluyeron faringitis, rinofaringitis, laringitis y otitis media, y las del tracto respiratorio inferior. Las infecciones del tracto respiratorio inferior, como la bronquitis, bronquiolitis y neumonía, siendo estas últimas las más graves y con mayor riesgo de complicaciones, especialmente en poblaciones vulnerables como niños menores de cinco años y adultos mayores (Tobin et al., 2025).

Las infecciones de las vías respiratorias superiores son las afecciones infecciosas más frecuentes. Comprenden el resfriado común, sinusitis, otitis, faringitis aguda o faringoamigdalitis, epiglotitis y laringitis, siendo la otitis y la faringitis las que provocan las complicaciones más severas, como la sordera y la fiebre reumática aguda. La mayoría de las infecciones respiratorias agudas (IRA) tuvieron un origen viral. Los rinovirus causaron entre el 25 y el 30% de las infecciones respiratorias superiores (Walke et al., 2023).

Los virus respiratorios sincitial, parainfluenza, influenza, metapneumovirus humano y adenovirus representaron entre el 25 y el 35% de los casos. Los coronavirus aportaron un 10%, y el resto fueron virus no identificados. La mayoría de estas infecciones respiratorias agudas fueron autolimitadas, por lo que sus complicaciones tuvieron mayor importancia que la misma infección. Las infecciones virales agudas predisponen a los niños a infecciones bacterianas en los senos paranasales y el oído medio, y la aspiración de secreciones y células infectadas puede dar lugar a una neumonía lobar (Walke et al., 2023).

Estas infecciones son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, sobre todo en países con pocos recursos. Se transmiten por gotitas respiratorias al hablar, toser o estornudar y por contacto con superficies contaminadas. Debido a su alta frecuencia y potencial gravedad, las IRA son una prioridad en los programas de salud pública, en particular dentro de la atención primaria (Song et al., 2022; Zhang et al., 2024).

### 2.2.2. Epidemiología

Desde el 2021, la cantidad mundial de afecciones del tracto respiratorio por cualquier motivo fue de 12.800 millones para todos los rangos etarios, con una razón de aparición de 162.484 por cada 100.000 personas. Los infantes menores de 2 años mostraron la mayor frecuencia de trastornos respiratorios, y los niños entre 5 y 9 años registraron el mayor volumen de casos. La tasa de fallecimientos fue de 0,2 por cada 100.000 individuos. Aunque no se conocen con certeza los datos epidemiológicos concretos vinculados al rinovirus, una gran parte de la carga se atribuye a dicho agente (Tobin et al., 2025).

El rinovirus está presente en todo el planeta y las patologías ocurren durante todo el año, con un aumento de cuadros clínicos en otoño y primavera. Por el contrario, la frecuencia de enfermedades respiratorias causadas por influenza, virus respiratorio sincitial (VRS) y coronavirus alcanza su punto máximo en invierno. La periodicidad puede estar condicionada por la humedad y la temperatura, aunque no se han determinado con claridad los procesos climáticos precisos. La severidad de los cuadros por rinovirus se incrementa en invierno, probablemente a causa de cambios en los mecanismos defensivos del organismo. La infección sin síntomas es habitual en cualquier estación (Tobin et al., 2025).

El rinovirus se propagó por diferentes vías, incluyendo aerosoles, gotas grandes y contacto con objetos contaminados, seguido de la autoinoculación en la mucosa nasal y ocular. No se determinó cuál fue el mecanismo principal de contagio, si por aerosoles o contacto directo. El virus pudo persistir en superficies por varios días, facilitando su transferencia a las manos. El período de incubación duró entre uno y cuatro días. Aspectos emocionales, como el estrés, la tristeza, el insomnio, el tabaquismo y la deficiente alimentación, parecen incrementar la probabilidad de contraer trastornos respiratorios superiores vinculados al rinovirus, probablemente por un debilitamiento del sistema inmune (Orcellet et al., 2023).

La prevalencia del catarro común en la población adulta general varía entre 2 y 5 episodios por año. Los infantes constituyen el reservorio del rinovirus, y la razón de incidencia de la patología es aproximadamente cuatro veces más alta que en los adultos, probablemente por la interacción entre menores en centros infantiles y planteles educativos. Según los modos de contagio de los virus respiratorios, hay una relación directa entre la sobrepoblación domiciliaria y la posibilidad de padecer una enfermedad del tracto respiratorio superior. No se evidencia una conexión entre las afecciones respiratorias superiores y la eficacia de la ventilación interior. La exposición al aire frío, que antes se asumía como causante del síndrome que lleva su denominación, no predispone a las personas a sufrir el catarro común (Sanabria & Zurita, 2024).

### 2.2.3. Etiología: agentes virales y bacterianos

Las IRA del tracto respiratorio superior son patologías infecciosas comunes durante la infancia y presentan una carga para la salud de los menores de edad, especialmente en regiones donde existe una deficiencia de atención y recursos limitados. Estas incluyen rinitis, sinusitis, otitis, faringitis, epiglotis y laringitis. A pesar de su carácter autolimitado, estas predisponen a infecciones bacterianas secundarias como sinusitis y otitis media, que pueden progresar infecciones del tracto respiratorio inferior (Zhang et al., 2024).

### **Tabla 1.** *Infecciones del tracto respiratorio superior*

<b>Categoría</b>	<b>Característica</b>
Tipo de Infección	Infecciones del tracto respiratorio superior
<b>Ejemplos</b>	Rinitis, sinusitis, otitis, faringitis, epiglotitis, laringitis
<b>Agentes principales</b>	Rinovirus (25-30 %), RSV, influenza, parainfluenza, metapneumovirus.
<b>Complicaciones comunes</b>	Sordera, fiebre reumática, sinusitis bacteriana, progresión a infecciones del tracto respiratorio

*Nota.* Información tomada de Stat Pearls (Tobin et al., 2025).

La faringitis aguda es una inflamación de la faringe y las amígdalas, causada en más del 70 % de los casos por virus en niños pequeños. Se presenta con enrojecimiento de garganta, hipertrofia amigdalal y, en algunos casos, fiebre. Las infecciones por estreptococos del grupo A son menos frecuentes en menores de cinco años, pero más comunes en edad escolar. En contextos de hacinamiento y con predisposición genética, la infección estreptocócica puede provocar fiebre reumática aguda y carditis. Además, en países en desarrollo donde la vacunación aún no es universal, la aparición de una membrana en la garganta puede indicar infección por *Corynebacterium diphtheriae*, agente causal de la difteria (Quimiz, 2024; Ramírez, 2023).

**Tabla 2.** *Faringitis aguda*

<b>Categoría</b>	<b>Característica</b>
Condición	Faringitis aguda
<b>Etiología común</b>	Virus en +70 % de los casos; estreptococo más frecuente en mayores de 5 años
<b>Riesgos adicionales</b>	Fiebre reumática, carditis, secuelas postestreptocócicas
<b>Observaciones</b>	La difteria es rara gracias a la vacunación infantil con DTP

*Nota.* Información tomada de Stat Pearls (Tobin et al., 2025). DPT: Difteria, tétanos y tos ferrina.

La otitis media aguda es una complicación frecuente, que puede presentarse en hasta el 30 % de los casos. En países en desarrollo, donde la atención médica puede ser deficiente, esta infección puede causar perforación del tímpano, supuración crónica y pérdida auditiva permanente. El daño auditivo asociado puede afectar el aprendizaje escolar y la interacción social del niño (Tobin et al., 2025).

Recurrentemente, la otitis media aguda puede evolucionar hacia otitis media crónica, afectando entre el 2 % y 6 % de los niños en edad escolar. En los casos más graves, se puede producir mastoiditis, que conlleva el riesgo de diseminación hacia el sistema nervioso central, y se estima que las complicaciones graves de las URIs, incluida la otitis media, son responsables de aproximadamente el 5 % de las muertes por IRA a nivel mundial (Tobin et al., 2025).

**Tabla 3.** *Otitis media*

<b>Categoría</b>	<b>Característica</b>
Condición	Otitis media aguda
<b>Frecuencia</b>	Presente en hasta el 30 % de las URIs
<b>Complicaciones</b>	Perforación timpánica, supuración crónica, mastoiditis, sordera
<b>Impacto</b>	Afecta el aprendizaje y representa cerca del 5 % de las muertes por IRA

*Nota.* Información tomada de Stat Pearls (Tobin et al., 2025).

Las infecciones del tracto respiratorio inferior son las más severas dentro del espectro de las IRA. Las más frecuentes en niños son la neumonía y la bronquiolitis. La taquipnea constituye uno de los signos clínicos más confiables para su diagnóstico en entornos con recursos limitados. La neumonía puede tener una causa bacteriana o viral. Entre las bacterias más comunes se encuentran *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* tipo b, mientras que entre los virus predominan el virus respiratorio sincitial, la influenza y la parainfluenza. (Gentilotti et al., 2022).

**Tabla 4.** *Infecciones del tracto respiratorio inferior*

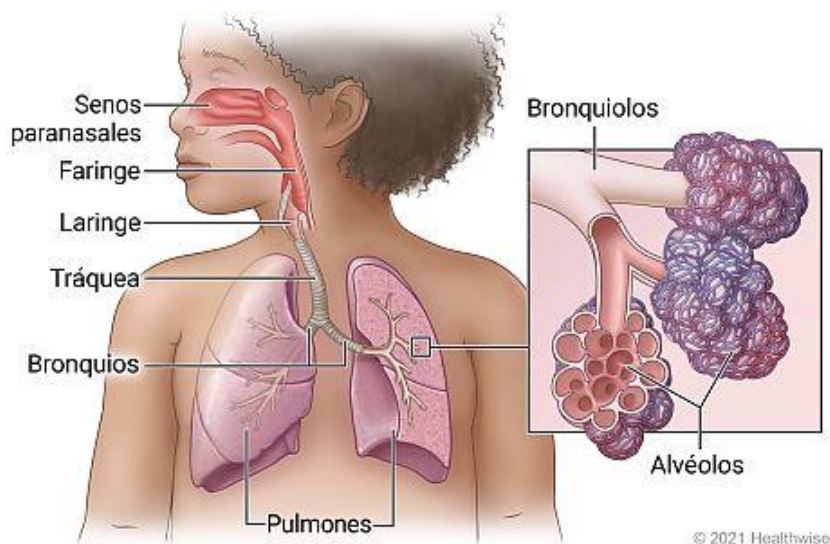
<b>Categoría</b>	<b>Característica</b>
Condición	Infecciones del tracto respiratorio inferior: neumonía y bronquiolitis
<b>Ejemplos</b>	Neumonía, bronquiolitis
<b>Criterios clínicos</b>	Respiración acelerada, retracción subcostal, fiebre, sibilancias
<b>Etiología viral común</b>	Virus respiratorio sincitial, influenza, parainfluenza, metapneumovirus

*Nota.* Información tomada de Stat Pearls (Tobin et al., 2025).

#### 2.2.4. Fisiopatología general de las IRA en niños

Las IRA en menores de edad se basa en la interacción entre la respuesta inmunitaria del huésped y el agente infeccioso. En los menores de edad el sistema inmunológico se encuentra en desarrollo, por lo que les posiciona bacterias o virus afectan las vías respiratorias y desencadenan una cascada de respuesta inflamatoria. Esto busca contener la infección, pero puede generar daño tisular. Al ingresar por las vías aéreas, los microorganismos se adhieren a la mucosa respiratoria y activa en la producción de citoquinas proinflamatorias como neutrófilos y macrófagos, lo que ocasiona aumento de las secreciones, edema y congestión (Ilustración 1) (Gentilotti et al., 2022).

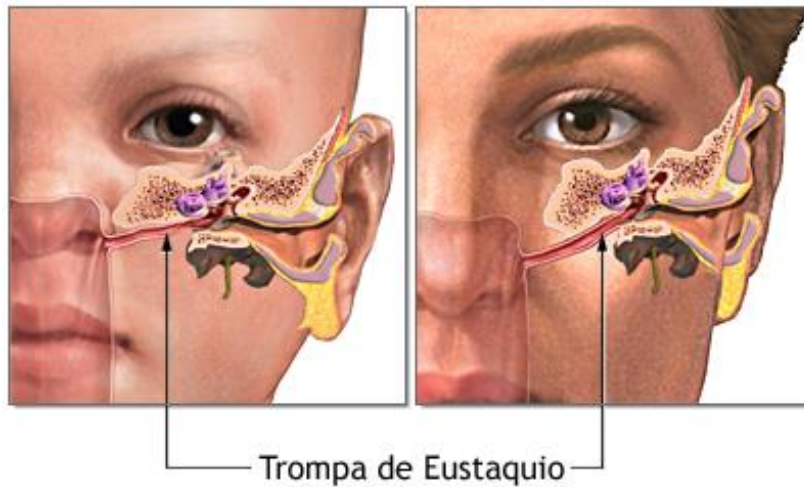
**Ilustración 1.** Configuración del tracto respiratorio en niños.



*Nota.* Información tomada de Stat Pearls (Tobin et al., 2025).

En las infecciones del tracto respiratorio superior, el proceso se limita a la mucosa de la laringe, faringe y nariz, ocasionando sintomatología leve. La inflamación puede interferir en la ventilación normal y favorece a la colonización bacteriana, especialmente en el oído medio y los senos paranasales. La obstrucción de la trompa de Eustaquio por edema, en menores de edad debido a su configuración, favorece el acumulo de secreciones y la proliferación bacteriana (Ilustración 2). En los menores de edad esto genera dolor, fiebre y en algunos casos perforación de la membrana timpánica (Madhi et al., 2022).

**Ilustración 2.** *Diferencias entre la trompa de Eustaquio entre menores de edad y adultos.*

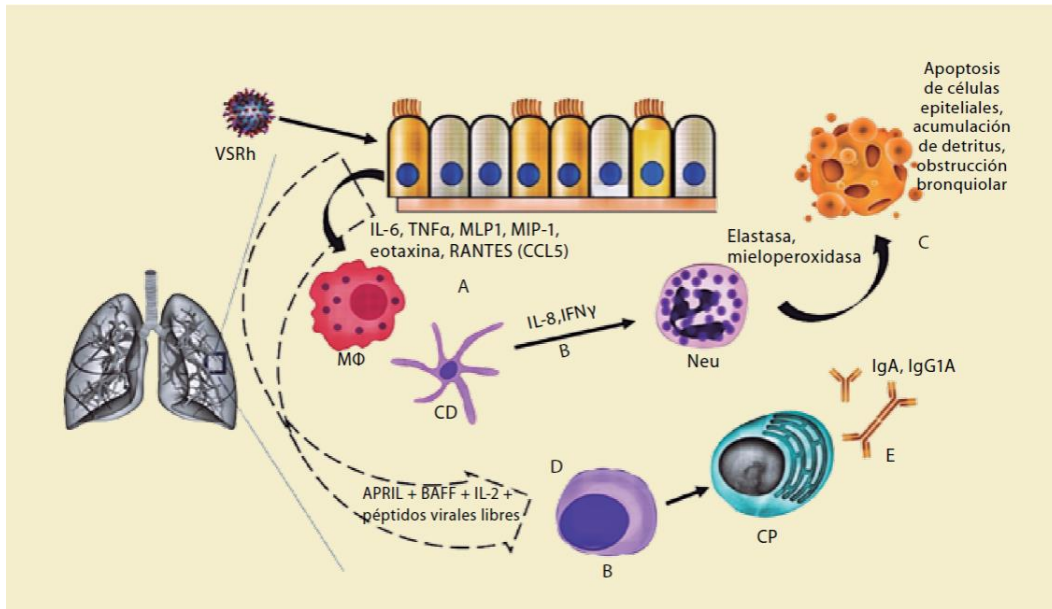


*Nota.* Información tomada de Stat Pearls (Tobin et al., 2025).

Cuando la infección progresa hacia el tracto respiratorio inferior en modalidad de neumonía o bronquiolitis, el proceso inflamatorio compromete los alveolos, bronquios y bronquiolos. La acumulación de exudado inflamatorio en los espacios alveolares altera el intercambio de gases y llega a provocar hipoxia. En los casos de bronquiolitis, se observa una obstrucción por edema de la mucosa con hipersecreción de moco y descamación epitelial. Esto conduce a un atrapamiento aéreo, dificultad respiratoria y colapso pulmonar parcial en diferentes ocasiones (Sanabria & Zurita, 2024).

La alteración del epitelio y la inhibición del aclaramiento mucociliar facilitan la adherencia de bacterias como *Streptococcus pneumoniae* o *Haemophilus influenzae*, aumentando la gravedad del cuadro clínico (Ilustración 3). Por esta razón, muchas infecciones respiratorias en niños presentan un componente mixto viral-bacteriano, lo que complica su manejo clínico (Orcellet et al., 2023).

**Ilustración 3.** *Respuesta inmunitaria e inflamatoria en el epitelio bronquiolar.*



*Nota.* Representación esquemática de la fisiopatología de la infección por VSRh. El virus infecta el epitelio respiratorio, activando macrófagos. Información tomada de Stat Pearls (Tobin et al., 2025).

### 2.2.5. Signos y síntomas

Las infecciones respiratorias agudas en menores de edad presentan una gran variedad de síntomas y signos, que dependen de la localización de la infección, el agente causal, el estado inmunológico del paciente y su edad. En las infecciones del tracto respiratorio superior, los síntomas se relacionan con rinorrea, congestión nasal, tos seca, fiebre leve y odinofagia. La voz nasal y el llanto irritado también pueden ser signos tempranos en lactantes, que no pueden expresar las molestias de forma verbal. La sintomatología suele durar entre 4 a 7 días y se resuelve sin complicaciones en general (Puga & Rodríguez, 2023).

En el caso de la otitis media, los niños pueden presentar fiebre persistente, pérdida del apetito y signos de dolor óptico. Si la infección progresa, puede existir supuración auricular a una perforación timpánica. En los casos de faringoamigdalitis de origen bacteriano, se presenta dolor de garganta fiebre elevada, amígdalas aumentadas de tamaño con exudado purulento y ganglios cervicales dolorosos. En ciertos casos, puede formarse una pseudomembrana blanquecina que obstruye la vía aérea superior, que es infrecuente en los países con alta cobertura de vacunación contra la difteria (Puga & Rodríguez, 2023).

## 2.2.6. Complicaciones y consecuencias en la salud infantil

Cuando la infección compromete el tracto respiratorio inferior, los síntomas se presentan con mayor gravedad. En el caso de la bronquiolitis que es común en lactantes se puede observar taquipnea, retracción subcostal, sibilancias y aleteo nasal. En menores de edad con complicaciones de esta patología es posible identificar cianosis. En el caso de la neumonía, los menores de edad muestran tos productiva, fiebre elevada y dificultad respiratoria progresiva. En el proceso de auscultación pulmonar se pueden identificar estertores o sibilancias, dependiendo del tipo de afectación (Raraz et al., 2024)

Fue fundamental que se identificaran signos de alarma como respiración acelerada, tirajes intercostales, somnolencia o irritabilidad extrema, rechazo alimentario, vómitos persistentes y signos de hipoxia como cianosis peribucal o distal. La detección precoz de estos síntomas por cuidadores y personal de salud permitió intervenciones oportunas que evitaron complicaciones graves o fallecimientos en niños (Madhi et al., 2022).

## 2.2.7. Manejo en casos pediátricos

El tratamiento de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en pacientes pediátricos se enfoca en aliviar los síntomas y evitar complicaciones. Los antibióticos se usaron solo en casos bacterianos confirmados o sospechosos, según edad, localización y resistencia. La mayoría de las IRA fueron virales y autolimitadas, por lo que el manejo fue principalmente sintomático. La detección oportuna de dificultad respiratoria, fiebre prolongada o deshidratación fue clave para decidir hospitalización y soporte avanzado (Madhi et al., 2022; Walke et al., 2023). En la Tabla 5 se detallaron las opciones terapéuticas para pacientes pediátricos.

**Tabla 5.** *Opciones de tratamiento farmacológico y no farmacológico*

<b>Infección respiratoria</b>	<b>Tratamiento</b>	<b>Fármacos o medidas</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Resfriado común</b>	Sintomático	Antitérmicos, suero oral, ambiente ventilado	No se recomienda el uso de antibióticos ni descongestionantes

<b>Faringoamigdalitis estreptocócica</b>	Antibiótico específico	Amoxicilina (50 mg/kg/día por 10 días) o penicilina benzatínica IM	Confirmar con prueba rápida o cultivo; prevenir fiebre reumática
<b>Otitis media aguda</b>	Antibiótico oral (si fiebre > 38.5°C o <2 años con presencia de sintomatología bilateral)	Amoxicilina (80–90 mg/kg/día en 2 dosis por 7–10 días)	Vigilancia expectante en mayores de 2 años sin síntomas severos
<b>Bronquiolitis</b>	Soporte respiratorio y vigilancia	Oxígeno si SatO <sub>2</sub> < 92 %, suero, aspiración nasal, NO antibióticos ni broncodilatadores	Causa viral (VSR); frecuente en <2 años, especialmente lactantes menores de 6 m.
<b>Neumonía leve (ambulatoria)</b>	Antibiótico oral	Amoxicilina (50–80 mg/kg/día en 2 dosis por 5–7 días)	Revisión en 48 h; indicar hospitalización si no hay mejoría o empeora
<b>Neumonía grave (hospitalaria)</b>	Antibiótico IV + soporte clínico	Ampicilina + gentamicina o ceftriaxona; oxígeno, líquidos IV	Requiere hospitalización urgente
<b>IRA en inmunocomprometidos</b>	Tratamiento dirigido + profilaxis	Cotrimoxazol, antifúngicos, antituberculosos según cuadro clínico	Coordinación con infectología pediátrica

*Nota.* Información tomada de Stat Pearls (Tobin et al., 2025). SatO<sub>2</sub>: saturación de oxígeno; VRS: Virus sincitial respiratorio; IV: intravenoso; IM: intramuscular.

### 2.3. *Fundamentación de enfermería*

#### **Teoría del entorno de Florence Nightingale**

La teoría de Florence Nightingale es adecuada para este estudio porque considera que el entorno influye directamente en la salud de las personas, especialmente de los niños. Nightingale sostenía que factores como la ventilación, la higiene, el saneamiento, la luz, la temperatura y la limpieza del entorno eran esenciales para prevenir enfermedades. Aplicada

a las infecciones respiratorias agudas, esta teoría permite analizar cómo las condiciones ambientales del hogar y de la comunidad como el hacinamiento, la contaminación del aire, la falta de acceso a servicios básicos o la presencia de humo por combustión, contribuyen a una mayor incidencia de estas enfermedades en la infancia. Desde el rol de enfermería, esta perspectiva orienta intervenciones que promuevan mejoras en el entorno físico para reducir la exposición a factores de riesgo (Vera et al., 2022).

### **Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem**

La teoría del déficit de autocuidado de Orem abordó la capacidad de individuos y cuidadores para cubrir necesidades de salud. En niños, los padres o tutores asumieron esta responsabilidad, necesitando conocimientos y recursos adecuados para prevenir y manejar infecciones respiratorias. Esta teoría analizó cómo factores socioculturales como nivel educativo, creencias, costumbres y acceso a información influyeron en el cumplimiento del autocuidado infantil (Alvarado & Pin, 2024).

### **Teoría del cuidado transcultural de Madeleine Leininger**

La teoría transcultural del cuidado de Madeleine Leininger destacó la importancia de adaptar el cuidado de enfermería a las creencias, valores y prácticas culturales de cada familia. En el contexto de las infecciones respiratorias en niños, muchas familias emplean remedios caseros o tuvieron interpretaciones propias sobre la enfermedad. Esta teoría facilitó que la enfermera respetara esas costumbres, al mismo tiempo que ofreciera educación sobre medidas seguras para prevenir y tratar, promoviendo una atención culturalmente respetuosa y eficaz (Mairal et al., 2021).

## ***2.4. Fundamentación legal***

### **Constitución de la República del Ecuador 2008**

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación,

la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Esta disposición obliga al Estado a implementar políticas públicas, programas y servicios accesibles, continuos y de calidad.

#### Sección segunda, Salud

**Art. 358.-** El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

**Art. 359.-** El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

**Art. 360.-** El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

### **El Código Orgánico de la Salud (COS)**

**Artículo 3. Salud.** - la salud es el estado de completo bienestar, mental, físico y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas como son sus necesidades sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. La salud debe ser entendida en una doble dimensión: como producto de los determinantes biológicos, económicos, sociales, políticos, culturales y ambientales; y, a la vez, como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo.

**Artículo 4.- Derecho a la salud.** – El derecho a la salud consiste en el acceso universal, permanente oportuno y continuo a la atención de salud de manera integral e integrada, de acuerdo a la política establecida por la autoridad sanitaria nacional, para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos y de largo plazo.

### **Ley orgánica de salud (2015)**

#### Capítulo III Calidad del aire y contaminación acústica

**Art. 111.-** La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con la autoridad ambiental nacional y otros organismos competentes, dictará las normas técnicas para prevenir y controlar todo tipo de emanaciones que afecten a los sistemas respiratorio, auditivo y visual. Todas las personas naturales y jurídicas deberán cumplir en forma obligatoria dichas normas.

**Art. 112.-** Los municipios desarrollarán programas y actividades de monitoreo de la calidad del aire, para prevenir su contaminación por emisiones provenientes de fuentes fijas,

móviles y de fenómenos naturales. Los resultados del monitoreo serán reportados periódicamente a las autoridades competentes a fin de implementar sistemas de información y prevención dirigidos a la comunidad

### **Objetivos de desarrollo sostenible**

**Objetivo 11:** Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles. Contribuyendo como metas:

11.1 De aquí a 2030, asegurar el acceso de todas las personas a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y asequibles y mejorar los barrios marginales.

11.7 De aquí a 2030, proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las mujeres y los niños, las personas de edad y las personas con discapacidad

### **Código de la niñez y adolescencia (2013)**

#### Título I: Definiciones

**Art. 1.- Finalidad.** - Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

#### Capítulo II: Derechos de supervivencia

**Art. 26.- Derecho a una vida digna.** – Los niños, niñas, y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

Este derecho incluye prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.

**Art. 32.- Derecho a un medio ambiente sano.** - Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación, que garantice su salud, seguridad alimentaria y desarrollo integral.

El Gobierno Central y los gobiernos seccionales establecerán políticas claras y precisas para la conservación del medio ambiente y el ecosistema.

### ***2.5. Formulación de la hipótesis***

**Hi:** ¿Existe relación significativa entre los factores socioculturales y ambientales con la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños del Hospital General Martín Icaza?

**H0:** No existe relación significativa entre los factores socioculturales y ambientales con la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños del Hospital General Martín Icaza.

### ***2.6. Identificación y clasificación de variables***

**Variable 1:** Factores socioculturales y ambientales

**Variables 2:** Incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños

**Unidad de estudio o de análisis:** Niños de 3 a 9 años

## 2.7. Operacionalización de variables

**Tabla 6.** Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<p>H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre los factores socioculturales y ambientales con la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños del Hospital General Martín Icaza.</p>	<p><b>V 1</b> Factores socioculturales y ambientales</p>	<p>Las características sociales y culturales del entorno familiar, junto con las condiciones físicas del entorno, influyen significativamente en la salud, ya que pueden favorecer o prevenir la aparición de enfermedades respiratorias. (Cortés, y otros, 2021)</p>	<p>Condiciones educativas, prácticas de cuidado y acceso a servicios de salud de los cuidadores, así como por características del hogar, a los factores del entorno familiar que influyen en la salud respiratoria del niño. Estos serán medidos mediante un instrumento validado</p>	Nivel educativo	Grado de instrucción del cuidador	Ordinal (1 = Sin instrucción, 2 = Primaria, 3 = Secundaria, 4 = Superior)	<p>“Instrumento para evaluar factores ambientales y socioculturales asociados a infecciones respiratorias agudas en menores de edad” adaptado de la investigación de Marín (2021).</p>
				Prácticas de cuidado	Uso de medicina tradicional, higiene, automedicación	Cualitativa nominal (Uso de medicina tradicional: Sí/No; Prácticas higiénicas: Sí/No)	
				Acceso a salud	Frecuencia de consultas médicas, lugar donde acude	Ordinal (1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Frecuente; Lugar: Centro de salud / Hospital / Ninguno)	

			y será aplicado al cuidador principal del menor.	Condiciones de vivienda	Hacinamiento (más de 3 personas por dormitorio), ventilación adecuada	Dicotómica (1 = Sí, 0 = No)	
				Contaminación doméstica	Presencia de humo de cigarrillo, leña, carbón dentro del hogar	Dicotómica (1 = Sí, 0 = No)	
				Saneamiento	Método de eliminación de residuos, acceso a agua potable	Nominal (Basurero, terreno baldío, río; Agua: Red pública, pozo, río)	
H0: No existe relación significativa entre los factores socioculturales y ambientales con la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños del Hospital General Martín Icaza.	V 2 Incidencia de IRA	Frecuencia con que los niños presentan síntomas o diagnósticos de infección respiratoria aguda. (Tenny & Boktor, 2023)	Número de episodios de IRA diagnosticados clínicamente en niños de 3-9 años durante el período estudiado.	Frecuencia clínica	Número de episodios de IRA en el último mes	Cuantitativa discreta	Datos estadísticos de registros clínicos.
				Signos y síntomas	Presencia de fiebre, tos, dificultad respiratoria, rinorrea, sibilancias	Nominal dicotómica por síntoma (1 = Sí, 0 = No)	

Nota. Elaborado por Saida Andrade, 2025.

## CAPÍTULO III

### **3. Diseño metodológico**

#### ***3.1. Tipo de investigación***

La presente investigación es de tipo descriptivo, correlacional, analítico y de corte transversal. Se trata de una investigación descriptiva pues tiene como propósito describir las características de los factores socioculturales y ambientales relacionados con la incidencia de infecciones respiratorias agudas sin manipular las variables de estudio. Es correlacional ya que busca relación entre estas dos variables sin manipularlas y no establece relación de causa efecto. Además, se trata de un estudio analítico ya que se tomó en cuenta el análisis de la relación entre episodios de IRA, y condiciones socioculturales y ambientales. Asimismo, es de corte transversal, ya que la recolección de datos se realizará en un único momento del tiempo, permitiendo describir la situación actual durante el primer semestre del año 2025.

#### ***3.2. Métodos de investigación***

El estudio aplicó un enfoque cuantitativo y un método deductivo. Se trata de una investigación cuantitativa dado que los datos serán recolectados y analizados mediante técnicas estadísticas, lo que permitirá obtener medidas objetivas sobre la población estudiada. Asimismo, el método deductivo que se tomó como base los conceptos generales sobre las determinantes sociales de la salud para comprobar su presencia en una población específica. Se revisaron registros clínicos y se realizaron encuestas estructuradas. Esto permitió comparar la información y dar mayor validez a los resultados.

#### ***3.3. Población y muestra***

La población de esta investigación está compuesta por un total de 6.064 pacientes pediátricos atendidos con diagnóstico de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) atendidos en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo durante el primer semestre de 2025. Esta población incluye a pacientes que recibieron atención médica por IRA, registrados oficialmente en el sistema del hospital, sin distinción de sexo ni procedencia urbana o rural, dentro del rango establecido para este estudio.

La muestra está compuesta por 74 registros clínicos estos divididos en 43 niños de 3-5 años y 31 niños de 6-9 años con diagnóstico confirmado de infección respiratoria aguda que fueron atendidos en el Hospital General Martín Icaza, previamente seleccionados del departamento de estadística y que cumplen con todos los criterios de inclusión.

### **Criterios de selección**

Criterios de inclusión:

- Niños con diagnóstico de infecciones respiratorias agudas.
- Niños entre 3 y 9.
- Niños autorizados mediante el consentimiento informado.
- Niños atendidos en el Hospital General Martín Icaza del cantón Babahoyo.
- Niños que cuentan con ficha clínica completa y datos familiares.

Criterios de exclusión:

- Niños que no cumplen con el rango de edad establecido.
- Niños con diagnóstico diferente.
- Niños cuyos representantes legales no autorizaron su participación.

### ***3.4. Tipo de muestreo***

El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia. Se seleccionaron los registros clínicos disponibles de niños con diagnóstico de infección respiratoria aguda atendidos en el Hospital General Martín Icaza durante el primer semestre de 2025. Solo se incluyeron los casos que cumplían con los criterios de inclusión y tenían información completa y verificable.

### ***3.5. Técnicas para recolección de datos***

Para esta investigación se utilizó la encuesta estructurada como una de las principales técnicas de recolección de datos. Esta fue aplicada al cuidador principal del niño con diagnóstico de infección respiratoria aguda, con el objetivo de obtener información detallada

sobre los factores socioculturales, las prácticas de cuidado en el hogar, el nivel educativo del cuidador y el acceso a servicios de salud.

También se aplicó la revisión documental, que consistió en examinar los registros clínicos disponibles en el Hospital General Martín Icaza. A través de esta revisión se recolectaron datos clínicos y demográficos como edad, sexo, tipo de IRA, antecedentes médicos y evolución del cuadro. La combinación de estas dos técnicas facilitó una visión integral del problema, al cruzar información cuantitativa de los expedientes médicos con datos contextuales obtenidos directamente de los cuidadores.

### ***3.6. Instrumentos de recolección de datos***

Para la presente investigación se utilizó un instrumento. Es un cuestionario estructurado, elaborado en base en el instrumento validado por Marín (2021). Este cuestionario se aplicó a los cuidadores principales de los niños diagnosticados con IRA, y estuvo conformado por 15 ítems organizados en tres bloques: el primero aborda características sociodemográficas (ítems 1–5), el segundo evalúa factores ambientales del entorno domiciliario (ítems 6–12) y el tercero está orientado a establecer la incidencia de IRA y las prácticas de cuidado ante episodios previos (ítems 13–15). Las preguntas son cerradas, con opciones de respuesta múltiples, lo que nos facilitara el análisis cuantitativo de los datos recolectados (Anexo 3).

Para complementar la información en la recolección de datos se solicitó información al departamento de estadística para acceder a los registros clínicos facilitando una base de datos. Esta permitió extraer información directamente de los registros médicos del Hospital General Martín Icaza. Los datos recopilados incluyeron edad, sexo, tipo de infección respiratoria diagnosticada, número de episodios registrados durante el primer semestre del año 2025 y fechas de atención. Esta matriz de datos complementó la información proporcionada por los cuidadores, permitiendo una triangulación de datos útil para la descripción y análisis de los factores asociados a la incidencia de IRA en la población infantil.

### ***3.7. Validez y confiabilidad del instrumento***

Para asegurar la calidad del estudio se usó el "Instrumento para evaluar factores ambientales y socioculturales asociados a infecciones respiratorias agudas en menores de edad" validado por Marín (2021). Este mostró una alta confiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.96, lo que indica una excelente consistencia interna entre los ítems. Este instrumento esta validado por una investigación que se hizo en Babahoyo – Los Ríos, Ecuador y publicado en la revista *Pertinencia Académica*

### **3.8. Consideraciones éticas**

Antes de la recolección de datos, se entregó un consentimiento informado a los cuidadores principales de los menores incluidos en el estudio (Valdez & Bedolla, 2021). El documento informó de el propósito del estudio, la participación voluntaria, la confidencialidad de los datos y el derecho a dejar el estudio en cualquier momento (Anexo 2).

**Autonomía:** fue respetado al permitir que cada cuidador decidiera libremente su participación, sin coacción alguna, luego de haber recibido toda la información necesaria de forma comprensible. Se garantizó que los datos recogidos fueran utilizados únicamente con fines académicos y de mejora en la atención en salud.

**No maleficencia:** se aplicó asegurando que ninguna de las técnicas empleadas implicara riesgo físico, emocional ni social para los participantes. La información se manejó con confidencialidad y se anonimizaron los registros para evitar cualquier identificación individual (Ontano et al., 2021).

**Beneficencia:** esta investigación se enfocó en generar conocimiento útil para identificar factores prevenibles y contribuir a la formulación de estrategias de salud pública dirigidas a mejorar la calidad de vida de los niños afectados por IRA.

**Justicia:** garantizando un trato equitativo a todos los participantes, sin exclusiones arbitrarias, y considerando criterios claros de inclusión. El proyecto fue evaluado y aprobado por un comité de ética institucional (Ontano et al., 2021).

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

#### 4.1. *Análisis e interpretación de resultados*

Dando respuesta al análisis de los resultados del objetivo específico uno se identificaron los principales factores socioculturales presentes en las familias de los niños con diagnóstico de IRA, se establece en la (Tabla 7) que más de la mitad de los hogares tiene entre cuatro y cinco integrantes. Este tipo de núcleo familiar aparece con mayor frecuencia entre los casos. Los hogares más numerosos también están presentes, pero en menor proporción. Las familias pequeñas son las menos comunes. El 48.6% de los cuidadores tiene secundaria completa. El 31.1% alcanzó estudios superiores y el 20.3% no terminó la educación básica. La mayoría de los cuidadores tiene secundaria completa representada en un 48.6%. Un 31.1% accedió a estudios superiores. Un grupo menor de 20.3% no terminó la educación básica. Esto está relacionado con la condición socioeconómica y el poco acceso a la educación debido a la ubicación en zonas rurales.

La mayoría percibe su situación económica como moderada, con un 68.9%. Solo el 10.8% la considera buena y el 20.3% se encuentra en condiciones limitadas. Estos datos muestran un entorno familiar con recursos medios o bajos. Es relevante mencionar estos valores, pues así se evidencia que las condiciones socioculturales se ven relacionadas con las infecciones respiratorias dado que el tamaño familiar juega un papel crucial en el cuidado y crianza de los niños, pudiendo afectar en su bienestar y desarrollo.

El nivel educativo del cuidador en su mayoría posee solo secundaria completa lo que puede limitar la capacidad para percibir y aplicar prácticas saludables ante síntomas iniciales de infecciones respiratorias agudas. Esta situación puede deberse a la falta de acceso a educación superior por razones económicas o geográficas. El 50 % aún siguen considerando sus apreciaciones culturales y utilizan sus remedios caseros o tradicionales. Solo el 39.2 % acude de manera inmediata a un centro de salud. Por otro lado, la condición socioeconómica moderada que posee la mayor parte puede influir en la disponibilidad de estos recursos en

acceder a atención médica adecuada, medicación, alimentación y entornos seguros y saludables.

**Tabla 7.** Factores socioculturales del entorno familiar de los niños afectados por IRA

Variable sociocultural	Categoría	Frecuencia	% del Total
<b>Tamaño del núcleo familiar</b>	Más de 5 personas	17	23.0 %
	4–5 personas	41	55.4 %
	2–3 personas	16	21.6 %
<b>Nivel educativo del cuidador</b>	Secundaria completa	36	48.6 %
	Educación superior	23	31.1 %
	Sin escolaridad o primaria incompleta	15	20.3 %
<b>Condición socioeconómica percibida</b>	Limitada	15	20.3 %
	Moderada	51	68.9 %
	Buena	8	10.8 %
<b>Prácticas de cuidado ante síntomas iniciales</b>	Acudir inmediato a un centro de salud	30	39.2%
	Usar remedios caseros/tradicionales	37	50.0%
	Esperar que mejore sin intervención	1	1.4%

**Nota.** Información tomada de la aplicación del instrumento de recolección de información. Elaborado por Saida Andrade, 2025.

Continuando con los resultados ahora se presenta el análisis de los factores ambientales en donde se puede evidenciar y se establece en la (Tabla 8) que el entorno domiciliario de los niños afectados, la mayoría de las viviendas tiene ventilación y usan combustibles limpios. Aun así, el 29.7 % de los hogares reporta exposición a humo y el 39.2 % presenta moho o humedad. En estos entornos el aire puede estar contaminado con partículas irritantes, estas condiciones ayudan a que se proliferen ácaros, hongos y bacterias lo que puede desencadenar o llevar a un evento de infección, especialmente en niños que su sistema inmunológico está en desarrollo. El polvo también está presente, al menos de forma ocasional, en el 75.7 % de los hogares. Esto genera condiciones que afectan la salud de los niños ya que puede ser un reservorio de alérgenos y contaminantes que irritan las vías respiratorias.

El 82.4 % de los niños convive con animales domésticos. Esto puede ayudar significativamente de manera emocional y social pero esta cercanía aumenta el contacto con

alérgenos y microorganismos y más si se encuentran en espacios no adecuadamente higienizados. El 33.8 % de cuidadores nota que el entorno exterior puede afectar la salud infantil. El 25.7 % no tiene información al respecto. El desconocimiento sobre el ambiente exterior limita las acciones preventivas. Esto resulta en una conciencia emergente sobre el impacto del medio ambiente en el bienestar infantil.

El entorno domiciliario influye en la frecuencia de las infecciones respiratorias agudas factores como la contaminación del aire, la cercanía a fuentes de contaminación o la falta de espacios verdes. Es crucial señalar estos valores, pues se evidencia que no existen las condiciones adecuadas para una convivencia higiénica y saludable, dado que el entorno físico en el que los niños crecen es clave para su desarrollo.

**Tabla 8.** Factores ambientales de los menores de edad afectados por IRA

Factores ambientales	Categoría	Frecuencia	% del Total
<b>Ventilación de la vivienda</b>	Sí	71	95.9 %
	No	3	4.1 %
<b>Tipo de combustible para cocinar/calefacción</b>	Combustible limpio	66	89.2 %
	Biomasa u otras fuentes con humo	8	10.8 %
<b>Exposición a humo en el hogar</b>	Sí	22	29.7 %
	No	52	70.3 %
<b>Presencia de moho o humedad</b>	Sí	29	39.2 %
	No	45	60.8 %
<b>Presencia de polvo o condiciones de limpieza</b>	Frecuente	17	23.0 %
	Ocasional	56	75.7 %
	Nunca	1	1.4 %
<b>Contacto con animales domésticos</b>	Sí	61	82.4 %
	No	13	17.6 %
<b>Entorno exterior cercano perjudicial</b>	Sí	25	33.8 %
	No	30	40.5 %
	No sabe	19	25.7 %

**Nota.** Información tomada de la aplicación del instrumento de recolección de información. Elaborado por Saida Andrade, 2025.

Finalmente, en respuesta al objetivo específico tres, durante el primer y segundo semestre del año 2025 la incidencia acumulada de infecciones respiratorias agudas evidenciándose en la (Tabla 9) fue mayor en el grupo de niños de 3 a 5 años, con un 3.68 %.

En el grupo de 6 a 9 años, la incidencia fue de 2.80 %. Estos datos muestran que los preescolares presentan una mayor proporción de casos nuevos en relación con su población total, en comparación con los escolares esto puede darse ya que el sistema inmunológico se encuentra en proceso de maduración, a esta edad también suelen iniciar a integrarse a espacios colectivos como guarderías, CNH (Creciendo con Nuestros Hijos), además a esta edad el autocuidado aun no es percibido por ellos mismo lo que puede incrementar el riesgo de contagio. La diferencia en la incidencia está relacionada con el desarrollo del sistema inmunológico, la exposición en entornos y la frecuencia de contacto con agentes infecciosos.

**Tabla 9.** *Incidencia de IRA por grupo de edad*

Grupo de edad	Casos nuevos	Población total	Incidencia (%)
3–5 años	43	1167	3.68 %
6–9 años	31	1109	2.80 %

**Nota.** Información tomada de la aplicación del instrumento de recolección de información. Elaborado por Saida Andrade, 2025.

Referente al análisis y dando respuesta al objetivo general se analizó que los factores socioculturales y ambientales están relacionados con la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños atendidos en el Hospital General Martin Icaza; al aplicar la encuesta a los padres o representantes legales se evidencio que entre los factores socioculturales más relevantes se encuentra el tamaño del núcleo familiar, nivel educativo de los padres y la condición socioeconómica percibida. Dentro de los factores ambientales se evidencio que la mayor parte de la población tiene contacto con animales domésticos, presencia de moho y humedad, y presencia de fuentes de contaminación cerca de su hogar. En base a los resultados se considera que se dio cumplimiento al objetivo general ya que se logró analizar cada uno de los factores socioculturales y ambientales y están estrechamente relacionados con la incidencia de estas infecciones.

#### **4.2 Comprobación de hipótesis**

Los resultados obtenidos mediante la prueba de chi-cuadrado permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, ya que se identificó una relación

significativa entre algunos factores socioculturales y ambientales con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en los niños del Hospital General Martín Icaza. La forma en que los cuidadores atienden los síntomas tuvo una relación clara con la repetición de la enfermedad, con un  $p$  menor a 0.001 y un  $\chi^2$  de 48.6. La presencia de moho o humedad también estuvo relacionada, con un  $p$  de 0.041 y un  $\chi^2$  de 5.38. El entorno exterior cercano mostró un  $p$  de 0.036 y un  $\chi^2$  de 5.39. Estos factores están ligados a los episodios de IRA en el último semestre del año.

En cambio, las variables tamaño del núcleo familiar ( $p = 0.169$ ), nivel educativo del cuidador principal ( $p = 0.694$ ), condición socioeconómica percibida ( $p = 0.240$ ), prácticas de cuidado ante síntomas iniciales ( $p = 0.098$ ), ventilación de la vivienda ( $p = 0.569$ ), tipo de combustible para cocinar o calefacción ( $p = 0.530$ ), exposición a humo en el hogar ( $p = 0.609$ ) y presencia de polvo o condiciones de limpieza ( $p = 0.859$ ) no mostraron asociación significativa. Esto indica que no todos los factores evaluados influyen de la misma manera, pero sí existe evidencia suficiente para afirmar que ciertas condiciones del entorno y el comportamiento del cuidador están relacionadas con la incidencia de infecciones respiratorias agudas en esta población infantil.

**Tabla 10.** *Asociación entre factores socioculturales y número de episodios de IRA mediante prueba de chi-cuadrado*

<b>Variable analizada</b>	<b>Valor <math>\chi^2</math></b>	<b>gl</b>	<b>Valor p</b>	<b>Significancia</b>
Tamaño del núcleo familiar	9.08	6	0.169	No significativa
Nivel educativo del cuidador principal	3.87	6	0.694	No significativa
Condición socioeconómica percibida	7.97	6	0.240	No significativa
Prácticas de cuidado ante síntomas iniciales	14.8	9	0.098	No significativa
Manejo y atención de episodios	48.6	6	< 0.001	Significativa

**Nota.** Información tomada de la aplicación del instrumento de recolección de información. Elaborado por Saida Andrade, 2025.

**Tabla 11.** *Asociación entre factores ambientales y número de episodios de IRA mediante prueba de chi-cuadrado*

<b>Variable analizada</b>	<b>Valor <math>\chi^2</math></b>	<b>gl</b>	<b>Valor p</b>	<b>Significancia</b>
Ventilación de la vivienda	2.02	3	0.569	No significativa
Tipo de combustible para cocinar/calefacción	2.21	3	0.530	No significativa
Exposición a humo en el hogar	1.83	3	0.609	No significativa
<b>Presencia de moho o humedad</b>	5.38	3	0.041	Significativa
Presencia de polvo o condiciones de limpieza	2.58	6	0.859	No significativa
<b>Entorno exterior cercano</b>	5.39	6	0.036	Significativa

**Nota.** Información tomada de la aplicación del instrumento de recolección de información. Elaborado por Saida Andrade, 2025.

## 5. CONCLUSIONES

En función a los resultados obtenidos se concluye que los factores socioculturales tienen una relación directa con los episodios de IRA, resaltando que el manejo y atención de estos episodios no están siendo gestionados de la manera adecuada por parte de los representantes, como también el tamaño del núcleo familiar, nivel educativo del cuidador principal, la percepción socioeconómica consideran que es moderada y las prácticas de cuidado ante síntomas principales aumentan el riesgo de contraer la enfermedad.

Así mismo, los factores ambientales tienen una relación significativa con la incidencia de estas infecciones, dado que se reporta exposición a humo en sus hogares, presencia de moho o humedad y el contacto con animales domésticos, estas condiciones contribuyen a que la proliferación de gérmenes llegue fácilmente a las vías respiratorias. Sumado a esto se reporta condiciones externas desfavorables como fuentes de contaminación cercanas a su domicilio. Estas condiciones del ambiente están relacionadas con el incremento de episodios en los niños.

Finalmente se concluye que la incidencia de infecciones respiratorias agudas es mayor en niños preescolares en relación a los escolares en el primer semestre del 2025, confirmando así la vulnerabilidad en este grupo. Esta diferencia puede estar asociada al contacto constante con otros niños y al desarrollo de su sistema inmunológico en los primeros años de vida.

## **6. RECOMENDACIONES**

Se recomienda fortalecer los procesos de educación en salud dirigidos a los cuidadores como talleres y consensos, con énfasis en el reconocimiento de síntomas iniciales de infecciones respiratorias agudas y en la importancia de acudir de forma oportuna a los centros de salud.

Se recomienda que el personal médico del Hospital General Martín Icaza de un seguimiento clínico oportuno a los pacientes que acuden de manera periódica al establecimiento de salud creando estrategias de prevención y vigilancia. De la misma manera al personal de enfermería cree estrategias de promoción de la salud y también promueva la vacunación oportuna y el reconocimiento inmediato de signos y síntomas de infecciones respiratorias agudas.

Otro aspecto que se debe considerar es el factor ambiental en el cual se pueden involucrar El Ministerio De Salud Pública y los Gobiernos Locales para que desarrollen proyectos encaminados a la mejora y desarrollo de espacios colectivos, zonas verdes, clasificación de residuos y la disminución de focos de contaminación. De la misma manera el Ministerio De Educación debe trabajar en conjunto para que en las escuelas ayuden a prevenir enfermedades respiratorias.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Akdis, C. A. (2022). The epithelial barrier hypothesis proposes a comprehensive understanding of the origins of allergic and other chronic noncommunicable diseases. *The Journal of allergy and clinical immunology*, 149(1), 41-44. <https://doi.org/10.1016/J.JACI.2021.11.010>

Alvarado, L. M. L., & Pin, V. E. P. (2024). Intervenciones de enfermería en pacientes con enfermedades respiratorias asociadas al humo de biomasa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 3657-3670. [https://doi.org/10.37811/CL\\_RCM.V8I2.10787](https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V8I2.10787)

Bautista, B., Obando, K., Mayulema, S., & Gómnez, N. (2022). Intervención de enfermería en pacientes con enfermedad pulmonar crónica descompensados. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, ISSN-e 2610-8038, Vol. 6, N°. Extra 3, 2022, 45 págs., 6(3), 37-45. <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2220>

Fernando Gómez-Gutiérrez, L., Diego, ;, & Lucumí-Cuesta, I. (2024). Modelos socioecológicos y salud pública: una perspectiva desde la agencia humana. *Revista Salud Uis*, ISSN-e 2145-8464, ISSN 0121-0807, Vol. 56, N°. 1, 2024, 56(1), 18. <https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e:24011>

Gentilotti, E., De Nardo, P., Cremonini, E., Górska, A., Mazzaferri, F., Canziani, L. M., Hellou, M. M., Olchowski, Y., Poran, I., Leeftang, M., Villacian, J., Goossens, H., Paul, M., & Tacconelli, E. (2022). Diagnostic accuracy of point-of-care tests in acute community-acquired lower respiratory tract infections. A systematic review and meta-analysis. *Clinical Microbiology and Infection*, 28(1), 13-22. <https://doi.org/10.1016/J.CMI.2021.09.025>

Madhi, S. A., Polack, F. P., Piedra, P. A., Munoz, F. M., Trenholme, A. A., Simões, E. A. F., Swamy, G. K., Agrawal, S., Ahmed, K., August, A., Baqui, A. H., Calvert, A., Chen, J., Cho, I., Cotton, M. F., Cutland, C. L., Englund, J. A., Fix, A., Gonik, B., ... Fries, L. F. (2022). Respiratory Syncytial Virus Vaccination during Pregnancy and Effects in Infants. *The New England journal of medicine*, 383(5), 426-439. <https://doi.org/10.1056/NEJMOA1908380>

Mairal Buera, M., Palomares García, V., Barrio Aranda, N. del, Atarés Pérez, A. M., Piqueras García, M., & Miñes Fernández, T. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, ISSN-e 2660-7085, Vol. 2, N°. 4, 2021, 2(4), 63. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604&info=resumen&idioma=SPA>

Marín, P. (2021). VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA RELACIÓN DE LOS FACTORES ASOCIADOS CON LA PRESENTACIÓN DE ALERGIA EN NIÑOS DE CERO A CINCO AÑOS CON PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS. *Revista Pertinencia Académica*. ISSN 2588-1019, 5(4), 14-37. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5978717>

Ontano, M., Mejía-Velastegui, A. I., & Avilés-Arroyo, M. E. (2021). Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas. *Ciencia Ecuador*, 3(3), 9-16. <https://www.reallionsleadership.com/index.php/ojs/article/view/27>

Orcellet, E., Noir, J., De Gracia, L., Piñero, I., Savoy, F., & Villa, M. (2023). Factores de riesgo ambiental asociado a enfermedades respiratorias agudas en niños. *Ciencia, Docencia y Tecnología Suplemento*, 13(14), 1-23. <https://www.pcient.uner.edu.ar/index.php/Scdyt/article/view/1551>

Perdomo, L. F., Jhon, G., Parra, M. P., Meneses, W., María, L., Rojas, R., Marisol, E., Padilla, V., Calara, T., & Garzón Rodríguez, M. (2024). *Infección Respiratoria Aguda en el Departamento del Vaupés*.

Puga, V. N., & Rodríguez, J. O. (2023). Infecciones del tracto respiratorio superior en niños. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5(6), 96-102. <https://doi.org/10.59169/PENTACIENCIAS.V5I6.841>

Quimiz Holguín, A. L. (2024). *Determinantes ambientales y su incidencia en las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años*. Hospital básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad, 2023. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/11560>

Ramirez, R. (2023). Factores de riesgo individuales y ambientales asociados a signos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Distrito Santa Rosa Mazocruz, de la Provincia el Collao 2022. *Universidad Privada San Carlos*. <http://repositorio.upsc.edu.pe:8080/handle/UPSC/500>

Raraz-Vidal, J., Torres-Salome, F., & Raraz-Vidal, O. (2024). Factores asociados a la infección respiratoria aguda en niños entre dos y cinco años. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 43. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002024000100063&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002024000100063&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Sanabria, D., & Zurita, C. (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*. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17459>

Song, W., Yang, Y., Huang, Y., Chen, L., Shen, Z., Yuan, Z., Fu, L., & Yi, Z. (2022). Acute respiratory infections in children, before and after the COVID-19 pandemic, a sentinel study. *The Journal of infection*, 85(1), 90-122. <https://doi.org/10.1016/J.JINF.2022.04.006>

Tobin, E. H., Thomas, M., & Bomar, P. A. (2025). Upper Respiratory Tract Infections With Focus on The Common Cold. *Medscape*, 1-18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532961/>

Valdez Martínez, E., & Bedolla, M. (2021). El consentimiento informado: su importancia para la investigación retrolectiva y el progreso de la ciencia médica. *Gaceta médica de México*, ISSN 0016-3813, Vol. 157, N°. 1, 2021, págs. 94-98, 157(1), 94-98. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8151974&info=resumen&idioma=SPA>

Vera, D., Castellanos Sánchez, N. E., Humberto, P., Sanabria, R., Reyes, M., Citación, N., Núñez, V., Sánchez, C., Navarro, R., & Efectividad, M. (2022). Efectividad de un programa de superación en la prevención de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria aplicando la teoría ambientalista de Florence Nightingale. *Revista de Enfermería Neurológica*, 21(3), 206-219. <https://doi.org/10.51422/REN.V21I3.384>

Walke, S. P., Das, R., Acharya, A. S., Pemde, H. K., Walke, S. P., Das, R., Acharya, A. S., Pemde, H. K., Vaid, A., Mammen, A., Primrose, B., Kang, G., UNICEF, Ujunwa, F., Ezeonu, C., The World Health Organisation, Simoes, E. a. F., Cherian, T., Chow, J., ... Salathia, A. (2023). Acute Respiratory Infections in Children. *National Journal of Community Medicine*, 5(2), 15-20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11786/>

Zhang, L., Wang, Y., Xu, H., Hao, L., Zhao, B., Ye, C., & Zhu, W. (2024). Prevalence of Respiratory Viruses in Children With Acute Respiratory Infections in Shanghai, China, From 2013 to 2022. *Influenza and other respiratory viruses*, 18(5). <https://doi.org/10.1111/IRV.13310>

## 8. ANEXOS

### *Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizara la investigación.*



### FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

#### CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 221-CE-UPSE-2025.

La Libertad, 23 de junio de 2025

Mgst.  
Wendy Real Araujo  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL  
HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA**

Dr.  
Alain Cabrera Orive  
**DIRECTORA MÉDICA DEL  
HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA**

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	<b>FACTORES SOCIOCULTURALES Y AMBIENTALES RELACIONADOS A LA INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO, 2025.</b>	SAIDA KARINA ANDRADE ROBAYO,	Lic. Mayra Menoscal Montiel. Mgtr

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **SAIDA KARINA ANDRADE ROBAYO**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente



CARMEN LASCANO  
LASCANO ESPINOZA



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D  
DIRECTORA DE CARRERA

UNIDAD DE DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
HOSPITAL GENERAL  
MARTIN ICAZA

C.C ARCHIVO  
CLE/POS

**UPSE** ¡crece SIN LÍMITES!

## *Anexo 2. Consentimiento informado*



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **Título de la investigación**

*Factores socioculturales y ambientales relacionados a la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños. Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, 2025.*

#### **Investigadora**

Saida Andrade – Estudiante de la Carrera de Enfermería

Universidad Estatal Península de Santa Elena

#### **Propósito del estudio**

El objetivo de esta investigación es analizar los factores socioculturales y ambientales que se relacionan con la incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños atendidos en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo, durante el año 2025.

#### **Procedimiento**

Si usted acepta participar voluntariamente, se le aplicará un cuestionario estructurado con preguntas relacionadas con las condiciones socioculturales y ambientales del hogar del menor, así como antecedentes de infecciones respiratorias. El cuestionario tomará aproximadamente 10 a 15 minutos y se realizará en un entorno privado para garantizar la confidencialidad.

#### **Participación voluntaria**

Su participación es totalmente libre y voluntaria. Tiene derecho a negarse a participar o a retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte la atención médica ni genere ningún tipo de penalización.

#### **Riesgos**

No se prevén riesgos físicos ni psicológicos por su participación. En caso de que alguna pregunta le genere incomodidad, puede omitirla sin ningún inconveniente.

**Beneficios**

No recibirá beneficios económicos ni personales directos. Sin embargo, la información que usted proporcione contribuirá al desarrollo de estrategias de salud pública y comunitaria orientadas a prevenir las infecciones respiratorias en la infancia.

**Confidencialidad**

La información que usted brinde será manejada de manera estrictamente confidencial. Los datos serán codificados y no se utilizarán nombres ni información que permita identificar a los participantes. Los registros serán almacenados de forma segura y utilizados únicamente para fines académicos.

**Consentimiento del participante**

Después de haber leído y comprendido la información anterior, y de haber resuelto todas mis dudas, acepto participar voluntariamente en este estudio.

**Nombre completo**

.....

**Firma:** .....

**Fecha:** .....

### *Anexo 3. Instrumento de recolección de información*

#### **Instrumento para evaluar factores ambientales y socioculturales asociados a infecciones respiratorias agudas en menores de edad**

**Objetivo:** Identificar factores ambientales y socioculturales asociados al riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de edad, y determinar datos de incidencia de esta patología.

<b>Ítem</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Opciones de respuesta</b>
1	<b>Edad del niño:</b> ¿Cuál es el rango de edad del niño?	<input type="radio"/> 0–2 años <input type="radio"/> 3–4 años <input type="radio"/> 5–6 años <input type="radio"/> 7–8 años <input type="radio"/> 9–10 años <input type="radio"/> 11–12 años
2	<b>Sexo del niño:</b> ¿Cuál es el sexo del niño?	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino
3	<b>Tamaño del núcleo familiar:</b> ¿Cuántas personas viven habitual y permanentemente en la misma vivienda del niño?	<input type="radio"/> 2–3 personas <input type="radio"/> 4–5 personas <input type="radio"/> Más de 5 personas
4	<b>Nivel educativo del cuidador principal:</b> ¿Cuál es el nivel de estudios del padre/madre/cuidador que toma decisiones de salud?	<input type="radio"/> Sin escolaridad o primaria incompleta <input type="radio"/> Secundaria completa <input type="radio"/> Educación superior
5	<b>Condición socioeconómica percibida:</b> ¿Cómo describiría su capacidad para costear mejoras en la vivienda o acceso a atención de salud?	<input type="radio"/> Limitada <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Buena
6	<b>Ventilación de la vivienda:</b> ¿La vivienda tiene ventanas o rejillas que permiten renovar el aire de manera frecuente?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
7	<b>Tipo de combustible para cocinar/calefacción:</b> ¿Qué tipo de combustible se utiliza mayoritariamente en la vivienda?	<input type="radio"/> Combustible limpio <input type="radio"/> Biomasa u otras fuentes que generan humo
8	<b>Exposición a humo en el hogar:</b> ¿Hay humo regular en el ambiente interior?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
9	<b>Presencia de moho o humedad:</b> ¿Se observa humedad excesiva o moho en paredes/techos o en algún espacio donde pasa tiempo el niño?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

10	<b>Presencia de polvo o condiciones de limpieza:</b> ¿Con qué frecuencia percibe acumulación de polvo o suciedad en superficies donde juega el niño?	<input type="radio"/> Frecuente <input type="radio"/> Ocasional <input type="radio"/> Nunca
11	<b>Contacto con animales domésticos:</b> ¿El niño convive o tiene contacto frecuente con animales domésticos dentro de la vivienda?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
12	<b>Entorno exterior cercano:</b> ¿La vivienda está próxima (<100 m) a fuentes de contaminación externa?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe
13	<b>Prácticas de cuidado ante síntomas iniciales:</b> Cuando el niño presenta síntomas respiratorios tempranos (tos, fiebre, rinorrea), ¿qué práctica realiza primero?	<input type="radio"/> Acudir de inmediato a centro de salud <input type="radio"/> Usar remedios caseros/tradicionales <input type="radio"/> Esperar a que mejore por sí solo sin intervención
14	<b>Número de episodios de IRA en los últimos 12 meses:</b> En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces aproximadamente el niño presentó un episodio de Infección Respiratoria Aguda?	<input type="radio"/> 0 episodios <input type="radio"/> 1–2 episodios <input type="radio"/> 3–4 episodios <input type="radio"/> Más de 4 episodios
15	<b>Manejo y atención de episodios:</b> De esos episodios, ¿en cuántas ocasiones acudió el niño a un servicio de salud o recibió atención profesional durante el episodio?	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Algunas ocasiones <input type="radio"/> La mayoría de las ocasiones

- Ítems 1–5: contexto sociodemográfico y recursos que influyen en capacidad de respuesta ante IRA.
- Ítems 6–12: factores ambientales que condicionan riesgo de IRA, basados en evidencia de que ventilación deficiente, combustible con humo, moho, polvo y proximidad a contaminación externa incrementan riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años.
- Ítems 13–15: establecer la incidencia de Infección Respiratoria Aguda en el niño,

Fuente: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5978717>

**Anexo 4: Evidencias fotográficas**



**Imagen 1:** socialización del tema de investigación a padre de familia



**Imagen 2:** aplicación del instrumento a padre de familia



**Imagen 3:** revisión de historia clínica de paciente con infección respiratoria aguda



**Imagen 4:** firma de consentimiento informado por parte de madre de familia

## Anexo 5: Reporte del sistema antiplagio (Compilatio)



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Biblioteca General

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 02 de agosto del 2025

(Formato No. BIB-009)

#### 005-MAYRA ALEXANDRA MENOSCAL MONTEL (MAMM)-2025

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado **FACTORES SOCIOCULTURALES Y AMBIENTALES RELACIONADOS A LA INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO, 2025** elaborado por **SAIDA KARINA ANDRADE ROBAYO** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **7%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



**Lic. Mayra Alexandra Menoscal Montiel, Mgt.**  
Cedula: 0923239123  
**Tutora del trabajo de titulación**

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042781738 ext. 136



## Reporte Compilatio.

CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
registro

**4to pase a compilatio Saida Andrade**

**corregido**

0% Similitudes  
0% similitudes entre  
comillas

0% entre las fuentes  
mencionadas

0% Idiomas no reconocidos

7% Textos potencialmente  
generados por IA

Nombre del documento: 4to pase a compilatio Saida Andrade  
corregido.docx

ID del documento: 06025e454d3a091348f35498aa4690ba28c2a99

Tamaño del documento original: 681,25 KB

Depositante: Mayra Alexandra Menoscal Montiel

Fecha de depósito: 2/8/2025

Tipo de carga: interfaz

fecha de fin de análisis: 2/8/2025

Número de palabras: 11.617

Número de caracteres: 78.750

Ubicación de las similitudes en el documento:

## Fuentes de similitud

### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>Pase a compilatio Pi-Saida Andrade Robayo.docx</b>   Pase a compilatio P... Viene de dentro Biblioteca 18 fuentes similares	69%		Palabras idénticas: 69% (7987 palabras)
2	<b>INVESTIGACION HASTA EL CAPITULO III.docx</b>   INVESTIGACION HASTA ... Viene de otro grupo 15 fuentes similares	43%		Palabras idénticas: 43% (4879 palabras)
3	<b>Documento de otro usuario</b>   4071144 Viene de otro grupo 8 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>dspace.utb.edu.ec</b>   Determinantes ambientales asociados a las infecciones respi... <a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/23906/PUB_TCS-TERA-000009.pdf.sfx">http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/23906/PUB_TCS-TERA-000009.pdf.sfx</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	<b>Documento de otro usuario</b>   4104109 Viene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
3	<b>Documento de otro usuario</b>   4691425 Viene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
4	<b>hdl.handle.net</b>   Factores de riesgo en la salud, asociados a las infecciones respi... <a href="https://hdl.handle.net/20.500.12900/568">https://hdl.handle.net/20.500.12900/568</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
5	<b>www.academia.edu</b>   (PDF) Incidencia de las Enfermedades Respiratorias Aguda... <a href="https://www.academia.edu/8264791/Incidencia_de_las_Enfermedades_Respiratorias_Aguda...">https://www.academia.edu/8264791/Incidencia_de_las_Enfermedades_Respiratorias_Aguda...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)