



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA**

TEMA DE LA PROPUESTA PRÁCTICA:

**AFECCIONES RESPIRATORIAS EN PERSONAS CON CAPACIDADES
ESPECIALES**

AUTORES:

AYOL SOLÍZ ANDREA ELIZABETH

RODRÍGUEZ ORNA MAYRA ALEJANDRA

ACOMPÑANTE:

QF. FREDDY ANDRES ESPINOZA CARRASCO

MILAGRO, SEPTIEMBRE 2017

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

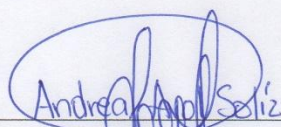
Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Nosotras, **AYOL SOLÍZ ANDREA ELIZABETH & RODRÍGUEZ ORNA MAYRA ALEJANDRA** en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación- Examen Complexivo, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de nuestro Título de Grado, como aporte a la **TEMÁTICA “AFECCIONES RESPIRATORIAS EN PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES”** del Grupo de Investigación **RESEARCH FOR HEALTH WELFARE** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

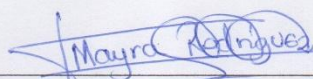
Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

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

Milagro, a los 29 días del mes de Septiembre del 2017



Ayol Solíz Andrea Elizabeth
CI: 0928999614

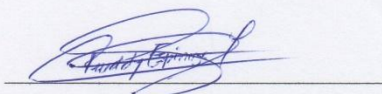


Rodríguez Orna Mayra Alejandra
CI: 0605933696

APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA

Yo, **FREDDY ANDRÉS ESPINOZA CARRASCO** en mi calidad de acompañante de la propuesta práctica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por las estudiantes **Ayol Solíz Andrea Elizabeth** y **Rodríguez Orna Mayra Alejandra**; cuyo tema es: **Afecciones Respiratorias en personas con Capacidades Especiales**, que aporta a la Línea de investigación **Salud Pública, Medicina Preventiva y Enfermedades que Afectan a la Población** previo a la obtención del Grado de Licenciatura en Terapia Respiratoria; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Examen Complexivo de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 04 días del mes de Septiembre del 2017.



FREDDY ANDRÉS ESPINOZA CARRASCO

CI: 0922281670

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE TITULACIÓN

El tribunal calificador constituido por:

ESPINOZA CARRASCO FREDDY ANDRES, ARTEAGA MENDIETA FABRICIO RUPERTO, BALCAZAR QUIMI WILMAN EDUARDO.

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título de **LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA** presentado por la Srta **AYOL SOLÍZ ANDREA ELIZABETH**

Con el título:

LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA

Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA (95)

DEFENSA ORAL (5)

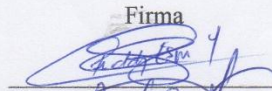
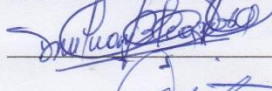

TOTAL (100)

EQUIVALENTE (50)

Emite el siguiente veredicto: (Aprobado/Reprobado) Aprobado

Fecha: 29 de Septiembre del 2017

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<u>Freddy Andros Espinoza Carrasco</u>	<u></u>
Vocal 1	<u>Dr. Wilman Balcazar Quimi</u>	<u></u>
Vocal 2	<u>FABRICIO ARTEAGA MENDIETA</u>	<u></u>

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE TITULACIÓN

El tribunal calificador constituido por:

ESPINOZA CARRASCO FREDDY ANDRES, ARTEAGA MENDIETA FABRICIO RUPERTO, BALCAZAR QUIMI WILMAN EDUARDO.

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título de **LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA** presentado por la Srta **RODRÍGUEZ ORNA MAYRA ALEJANDRA.**

Con el título:

LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA

Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA (92)

DEFENSA ORAL (4)

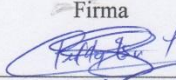
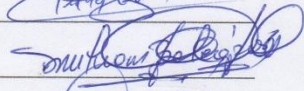
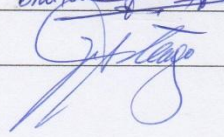
TOTAL (96)

EQUIVALENTE (48)

Emite el siguiente veredicto: (Aprobado/Reprobado) Aprobado

Fecha: 29 de Septiembre del 2017

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<u>Freddy Andres Espinoza Carrasco</u>	
Vocal 1	<u>Wilman Balcazar Quimi</u>	
Vocal 2	<u>FABRICIO ARTEAGA MENDIETA</u>	

INDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA.....	1
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE TITULACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
MARCO TEORICO	10
DESARROLLO.....	15
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	20

TEMA:**“AFECCIONES RESPIRATORIAS EN PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES”****RESUMEN**

Las afecciones respiratorias en personas con capacidades especiales representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población en general a nivel mundial, la sintomatología de estas afecciones dependerá de su origen, bien sea viral o bacteriano. Entre las afecciones respiratorias de vía aérea superior tenemos: Faringitis, Sinusitis, Otitis media y en las afecciones respiratorias de vía aérea inferior encontramos la Bronquitis, Neumonía y Distres Respiratorio, los factores de riesgo relevantes a ocasionar infecciones respiratorias están los factores ambientales, sociales e individuales.

En un estudio que se realizó en Azuay las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) presentaron una prevalencia del 59.9% a causa de la morbilidad donde la patología con mayor prevalencia fue la Rinofaringitis agudo seguido de la Neumonía.

Las personas con capacidad neurocognitiva presentan frecuentemente infecciones crónicas de las vías aéreas inferiores con una alta incidencia en la Insuficiencia Respiratoria. Se podría decir que alrededor del 12% de las personas con dicha discapacidad han estado hospitalizadas por lo menos en los últimos 5 años presentando problemas respiratorios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace relevancia que cada año mueren más de 5 millones de niños por causa de enfermedades e infecciones respiratorias, lo cual dos millones de niños menores de 5 años mueren cada año de Infecciones Respiratorias agudas, en Ecuador en las primeras 10 semanas del año 2017, se notificaron un total de 1284 casos con Insuficiencia Respiratoria Aguda Grave (IRAG), de estos 335 fueron positivos para alguno virus respiratorios, del total 4 murieron.

Se realizó un estudio investigativo sobre las afecciones respiratorias en personas con capacidades especiales se realizó diferentes opciones de búsqueda en bibliotecas virtuales que tengan amplia relación con el tema, basándonos en datos estadísticos de la OMS y del MSP relacionando el índice de morbilidad y mortalidad en las personas.

Palabras Clave: Afecciones respiratorias, capacidades especiales, factores de riesgo.

THEME:

“RESPIRATORY AFFECTIONS IN PEOPLE WITH SPECIAL ABILITIES”.

ABSTRACT

Respiratory conditions in people with Special abilities represent one of the main causes of morbidity of the general population worldwide, the symptoms of these conditions will depend on their origin, either viral or bacterial. Among the upper airway Respiratory conditions we have: Pharyngitis, Sinusitis, Otitis media, and in Respiratory diseases of the lower airway we find Bronchitis, Pneumonia and Distress Respiratory, the relevant risk factors to cause Respiratory infections are the environmental, social and individuals.

In a study conducted in Azuay, acute Respiratory infections (ARI) presented a prevalence of 59.9% due to morbidity, where the most prevalent pathology was acute rhinopharyngitis followed by pneumonia.

People with neurocognitive abilities often have chronic infections of the lower airways with a high incidence of Respiratory Insufficiency. It could be said that about 12% of people with this disability have been hospitalized for at least the last 5 years presenting Respiratory problems.

The World Health Organization (WHO) makes it relevant that every year more than 5 million children die from Respiratory diseases and infections, which two million children under 5 die every year from Acute Respiratory Infections in Ecuador in The first 10 weeks of 2017 reported a total of 1284 cases with severe acute Respiratory Insufficiency (SARI), of which 335 were positive for some Respiratory viruses, out of the total 4 died.

An investigative study on Respiratory diseases in people with Special abilities was made through different options of search in virtual libraries that have wide relation with the subject, based on statistical data of the WHO and of the MSP relating the rate of morbidity and mortality in the people.

Keywords: Respiratory diseases, Special capabilities, risks factor.

INTRODUCCIÓN

Las Afecciones Respiratorias son enfermedades que pueden llegar a afectar a todo el tracto respiratorio, su sintomatología depende de su origen ya sea viral o bacteriano su origen principal a la morbi-mortalidad en niños menores de 5 años, al estar pendiente del estado de severidad que se haya desarrollado de la patología a estudiar que se presente en cada niño del sector los agentes patógenos que hayan afectado al sistema inmune de una manera directa o indirectamente serán los responsables de causar la muerte en niños de 5 años de edad originando de esa manera las afecciones respiratorias,(Reyes, Beltrán, & Astudillo, 2015).

Según la Organización mundial de la Salud (OMS) refiere que: “Más de 5 millones de niños mueren cada año por causa de enfermedades e infecciones los cuales dos millones de niños menores de 5 años mueren cada año de Infecciones Respiratorias agudas, la principal causa de defunción de niños pequeños”,(OMS, 2016). Es importante conocer el nivel de muertes que se desarrollan en el mundo, la prevalencia de infecciones respiratorias es la causante de fallecimientos en menores de edad.

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) en la semana de estudios epidemiológicos nos indica que: “En el país las primeras 10 semanas del año 2017, se ha notificado un total de 1284 casos con Insuficiencia Respiratoria Aguda Grave (IRAG), de estos 335 fueron positivos para alguno virus respiratorios, del total 4 fallecieron”,(Ministerio de Salud Pública (MSP), 2017).

En Ecuador en la provincia del Azuay según un estudio realizado indica que: “La IRA fueron la principal causa de morbilidad con una prevalencia del 59.9% de la población estudiada, afectando a menores de 1 año el 33.3% de los casos. El principal tipo de la Enfermedad Respiratoria fue la Rinofaringitis Aguda que alcanzo el 68.2% de los casos seguido de la Neumonía con el 14.9%”,(Reyes et al., 2015).

Las Afecciones Respiratorias son enfermedades no transmisibles que se despliegan a nivel mundial, Ecuador es un país con un clima que tiene variaciones frecuentes de temperatura y humedad en el ambiente lo cual afecta el sistema inmune de las personas lo que conlleva la aparición de virus y bacterias que desencadenan las infecciones respiratorias, actualmente en el sector Norte de la ciudad de Milagro las afecciones respiratorias se originan por la variedad del clima.

La contaminación ambiental, falta de higiene de las personas del sector tanto fuera como dentro de la residencia son factores que provocan focos infecciosos para que se desarrollen enfermedades, también existe un terreno abandonado que es utilizado como albergue de animales vacas, cerdos, etc. lo que produce el incremento de moscas y mosquitos debido a sus heces, se ha considerado estudiar a este sector realizando un diagnóstico situacional del lugar y hacer promoción y prevención de diferentes enfermedades del sector y recalcar las afecciones respiratorias que hay en el lugar con los niños especiales.

Es importante conocer la realidad del sector norte de la ciudad de Milagro debido a que no cuenta con la higiene y cuidado cuando se presentan enfermedades respiratorias a través de los diferentes grupos de riesgos.

El propósito del estudio es relevante para dar a conocer que en Ecuador no existen investigaciones que recalquen la existencia de afecciones respiratorias en personas con capacidades especiales y hacer intervención directa con la comunidad para el cese de infecciones y mejorar la calidad de vida.

La estructura del desarrollo está formulado por un análisis comparativo de diversos estudios científicos, autores de revistas y datos internacionales de Instituciones Mundiales de Salud, la OMS indica que el 15% de la población mundial vive con algún grado de discapacidad, lo cual hace referencia que el 3% de la población tienen discapacidad grave.

En una investigación que se realizó en Ecuador en la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de 5 años, el estudio tuvo como objetivo determinar si la desnutrición es un factor de riesgo relevante para que se presenten infecciones respiratorias, la investigación indica que la presencia de desnutrición sí determina una mayor prevalencia a infecciones respiratorias agudas. Demostrando que el 78% de los niños con desnutrición presentaron cuadros de infecciones respiratorias agudas y en cuanto al análisis de la prevalencia se determinó que constituye un factor de riesgo con significancia estadística.

MARCO TEORICO

Según un estudio realizado sobre The especial abilities of the healthcare profesional define a las capacidades individuales o especiales como: Aptitudes o habilidades innatas que conservan un médico personal para el ejercicio de su actividad, de tal manera no es necesario derivar diferentes terminologías que no puedan confundir capacidades individuales, especiales o superiores con conocimientos especiales, (Jiménez, 2015).

Mediante un estudio realizado por la Dra. Isabel Margarita López en el 2015 dice que: “Las capacidades especiales en la actualidad constituyen un estándar médico y social en una visión biopsicosocial que considera por una parte, una perdida a nivel del cuerpo, concluyente por una alteración fisiológica o estructural que afecta a una función”,(López & Valenzuela, 2015).

En otra investigación sobre el Plan de Acción sobre discapacidades y Rehabilitación indica que: “El 15% de la población mundial vive con algún grado de discapacidad, de este total 3% tienen discapacidad grave. La prevalencia de las discapacidades va en aumento debido al envejecimiento de la población y al incremento mundial de las enfermedades crónicas”,(OMS, 2014).

Según un artículo realizado por Mónica Isabel Hernández menciona que: “La Discapacidad se define como la restricción o falta (debido a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad o función en la forma o dentro del margen que se consideran normales para un ser humano englobando las limitaciones funcionales”,(Hernández Ríos, 2015).

En una investigación realizada por (C, M, I, & P, 2012) de la Asociación Española de Pediatría indica que: “Las infecciones respiratorias constituyen las enfermedades infecciosas más frecuentes del ser humano entre los agentes etiológicos más recurrentes es el virus sincitial respiratorio, rinovirus, virus de la gripe y adenovirus.”

En otro estudio elaborado por (Rodriguez-Acelas, Reich, De Abreu Almeida, Da Graca Oliveira Crossetti, & De Fátima Lucena, 2016) hace referencia: “Las Afecciones respiratorias en otros países están entre las enfermedades crónicas no transmisibles que más muertes representan cerca del 7% a nivel mundial y causan 4.2 millones de muertes anuales.” Debido al manejo inadecuado de las infecciones respiratorias causan un mayor impacto en la morbilidad en la primera infancia, lo cual es un problema grave y preocupante por parte de los profesionales de la salud.

En otro estudio indica sobre la afectación de las afecciones respiratorias en las enfermedades sistémicas indican: “Se asocian con frecuencia a un amplio número de afecciones torácicas, constituyendo una importante causa de morbimortalidad en las personas y que dichas patologías son variadas que incluyen afectación del parénquima pulmonar”,(Somiedo Gutiérrez, García Castillo, Anguita Sánchez, & García Pérez, 2014).

Las infecciones respiratorias entre sus factores de riesgo más relevantes están los factores intra y extra ambientales, factores sociales y los hábitos frecuentes de cada miembro de la familia, otras causas se pueden dar por una mala nutrición, falencia de inmunización, contaminación ambiental, hacinamiento, ser fumador pasivo y la automedicación,(Gilma, Esther, Alicia, & Marelis, 2016).

Entre las afecciones respiratorias de vía aérea superior tenemos a la faringitis se la define como una enfermedad muy relevante en la atención primaria su causa principal se debe al estreptococo B-hemolítico, lo cual puede existir duración en la frecuencia de los síntomas, contagio directo y el incremento de complicaciones supurativas o no supurativas por lo que se recomienda el uso de antibióticos ante esa enfermedad,(Llor & Cots, 2015).

La sinusitis se la considera una inflamación de la mucosa de los senos paranasales de origen infeccioso bacteriano o viral, habitualmente es causado por *S. pneumoniae* o *H. influenzae* Entre sus signos y síntomas sobresalen la fiebre, cefalea, rinorrea verdosa o purulenta, dolor facial,(Juan Pablo Torres, 2014).

La otitis media es definida como la presencia de efusión timpánica, entre sus síntomas recurrentes se encuentra la otalgia, fiebre e irritabilidad y sus signos en la alteración de la membrana timpánica se encuentran la inflamación, engrosamiento, presencia de bulas y depósito de fibrina, en algunas personas puede existir otalgia,(Juan Pablo Torres, 2014).

En otra investigación (Tocornal & Labatut, 2016) define a la otitis media como la presencia de fluido en el oído medio, en algunos casos puede comprometer la audición del paciente por periodos, puede producir desequilibrio en la persona y causar daños en la membrana timpánica.

La neumonía se la define como inflamación del pulmón con compromiso de la zona alveolar de origen infeccioso, generalmente está dada por los virus respiratorios Influenza, Parainfluenza, Adenovirus y se presentan en algunas bacterias como son el *Streptococcus pneumoniae* o *Haemophilus influenzae*,(Juan Pablo Torres, 2014).

Otro autor describe la neumonía como una enfermedad común grave y mortal frecuente en niños, su agente causal es el *Streptococcus pneumoniae*, se puede considerar una neumonía severa, difusa y no condensada referido a la neumonía atípica,(Inostroza & Pinto, 2017).

Las enfermedades respiratorias representan actualmente la primera causa de muerte en el mundo en las personas con diferentes tipos de capacidades especiales, actualmente alguna de ellas son tratables entre ellas las infecciones de vías respiratorias altas,(Proesmans, 2016).

Los niños con discapacidad neurocognitiva severa a menudo se presentan infecciones recurrentes y crónicas de las vías respiratorias inferiores y un mayor riesgo de insuficiencia respiratoria. Estos problemas pulmonares desempeñan un importante papel en la morbilidad y mortalidad del niño, en un estudio que se realizó en más de 120 niños que tuvieron discapacidad intelectual y múltiple en los centros de atención especializados fueron todos los pacientes clasificados como Sistema de Clasificación de Funciones Motoras Gruesas donde uno de cada 4 tenía un diagnóstico de parálisis cerebral.

La mediana del número de infecciones de las vías respiratorias bajas por año fueron menor de lo previsto, alrededor del 12% de los pacientes tenían 3 o más hospitalizaciones por enfermedades respiratorias en los últimos 5 años. Aquí se plantea una hipótesis de que a nivel hospitalario trataron principalmente un pequeño subgrupo de niños que tenían deterioro neurocognitivo los cuales requieren una atención respiratoria recurrente de pacientes hospitalizados, mientras que en la mayoría nunca se ven en el hospital agudo.

Sin embargo alrededor del 25% de los pacientes tenían algún tipo de tratamiento respiratorio crónico es decir (Mucolíticos, corticoesteroides inhalados nebulizados o broncodilatadores, fisioterapia torácica o antibióticos a largo plazo) estos reflejan una morbilidad respiratoria crónica muy significativa.

La prevalencia de infecciones de las vías respiratorias inferiores en niños con alteraciones neurocognitiva y motoras se ha estudiado principalmente en condiciones como la parálisis cerebral o en subgrupos bien definidos como niños con discapacidad remitidos por gastrostomía o problemas de alimentación.

Los niños con parálisis cerebral tiene un mayor riesgo de muerte súbita durante el sueño y la mayoría de estos pacientes tienen un grupo de problemas respiratorios como neumonía por aspiración recurrente, bronquitis crónica e insuficiencia respiratoria (nocturna). La neumonía

puede contribuir desproporcionadamente a la mortalidad en la parálisis cerebral y algunos datos sugieren que la neumonía fue responsable del 40% de todas las muertes.

La neumonía es una de las principales patologías respiratorias en las PDID (Personas con discapacidad intelectual y del desarrollo), muy prevalentes en el segmento de PDID de más edad, en las personas institucionalizadas, en las PDID severas y profundas y en aquellas con problemas físicos asociados,(Laura, Ramon, Robert, & Núria, 2013).

En todos estos casos son frecuentes con problemas de alimentación (disfagia), que conllevan riesgo de neumonía aspirativa secundaria a atragantarse (que en algunos casos puede ser recurrente). La neumonía es una de las principales causa de hospitalización de las PDID.

El Distres Respiratorio es otra de las patologías respiratorias más prevalentes en las PDID. Se deberá tener en cuenta que en las PDID que necesiten sedación o anestesia general se tendrá que hacer una monitorización intensiva de la función respiratoria.

En este conjunto de población se ha visto que se deben utilizar más niveles de sedación y que hay un riesgo más elevado de complicaciones anestésicas intraoperatorias y un mayor riesgo de apneas repentinas y neumonías en el periodo posoperatorio.

Según un estudio realizado en Bogotá por (Rodriguez-Moreno, Matinez-Morales, Sarmiento-Suarez, Medina-Palacios, & Hernandez, 2013) referente a factores de riesgo para enfermedad respiratoria en población de 5 a 14 años de una localidad de Bogotá, 2012-2013, donde tuvo como objetivo establecer la prevalencia de los síntomas respiratorios, asma y rinitis posiblemente asociados a la contaminación del aire en niños de 5 y 14 años en la localidad de Bosa.

Donde el tipo de diseño de la investigación fue transversal, donde se calculó una muestra de 553 escolares residentes de la localidad, donde las técnicas utilizadas fueron encuestas aplicadas en la vivienda con 97 preguntas adaptada al formulario utilizado en el estudio internacional sobre el asma y alergias en la infancia validado con anterioridad donde incluyeron datos sociodemográficos, síntomas respiratorios y enfermedades previas, humo de segunda mano, variables intra y extra domiciliarias.

Los resultados obtenidos sobre los factores de riesgo que inciden en las IR son presencia del niño con personas que fuman, teniendo 1,5 veces más de riesgo a toser en la noche, niños que habitan en viviendas con chimenea a menos de 100m de distancia tienen 1.6 veces la

probabilidad a presentar el síntoma, quienes asisten al colegio con mayor exposición, la propagación del virus de persona a persona dentro de la institución de educación y además el encontrarse cerca de edificaciones en construcción o vías en mal estado a menos de 10 m de su vivienda, presenta 2.6 veces mayor probabilidad a manifestar el evento, niños con humedad en su habitación presentan 4 veces mayor probabilidad a presentarlas.

En un estudio que se realizó en Ecuador en la provincia del Azuay por (Reyes et al., 2015) referente a prevalencia de infecciones respiratorias agudas en paciente menores de 5 años y su asociación con desnutrición Jadán Enero-Diciembre 2014, donde tuvo como objetivo determinar si la presencia de desnutrición determina una mayor prevalencia de infecciones respiratorias agudas.

El tipo de estudio que se utilizó fue observacional analítico, transversal de prevalencia y factores asociados que incluye a todas los pequeños menores de 5 años que fueron atendidos y diagnosticados de infecciones respiratoria durante el año 2014, se utilizó la prevalencia para determinar el comportamiento de la desnutrición como factor a que incidan las infecciones respiratorias utilizando el intervalo de confianza al 95% para determinar significancia estadística.

Los resultados obtenidos sobre las infecciones respiratorias fueron la principal causa de morbilidad con una prevalencia del 59.9% en la población estudiada, el grupo etario más afectado fue el de menores de 1 año constituyendo el 33.3% de los casos y el sexo masculino fue el más afectado con el 52.1%. Mostrando resultados que el principal tipo de infección respiratoria fue la Rinofaringitis aguda que alcanzo el 68.2% de los casos seguido de la Neumonía con un 14.9%. El 78% de los niños con desnutrición presento cuadros de infecciones respiratorias agudas y en cuanto al análisis de la prevalencia se determinó que constituye un factor de riesgo con significancia estadística.

DESARROLLO

Las capacidades especiales de acuerdo a las diferentes conceptualizaciones se las considera una interacción de los factores de la salud del individuo debido a una pérdida o movilidad parcial que a su vez va produciendo una alteración fisiológica de la función del cuerpo, (Jiménez, 2015) hace relevancia que las personas con dichas capacidades especiales llegan a desarrollar ciertas aptitudes y habilidades que solo a ellos se los puede diferenciar en particular, debido al desempeño que ellos realicen en las diferentes actividades encomendadas, lo que no se debe es confundir capacidades con conocimientos, mientras que (López & Valenzuela, 2015) hace un estudio sobre las restricciones para realizar una actividad que resulta de una deficiencia, teniendo en cuenta que las discapacidades son trastornos definidos en función de cómo afectan la vida de una persona; en el estudio que hace la (OMS, 2014) indica que el incremento de personas con discapacidad en el mundo aumenta, se considera al más anciano uno de los relevantes adquirir algún tipo de capacidad especial debido a los largos años de su vida lo cual es un riesgo de adquirir una discapacidad en las edades avanzadas y (Hernández Ríos, 2015) hace referencia que la discapacidad es la deficiencia o realizar una actividad debido a sus limitaciones funcionales.

Las infecciones respiratorias son una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes en el ser humano según la investigación de (C et al., 2012) hace referencia sobre algunos de los agentes patógenos como son los virus, entre el más frecuente el virus sincitial respiratorio y la Influenza (Rodriguez-Moreno et al., 2013), hace relevancia sobre la morbilidad de las infecciones respiratorias lo cual es preocupante para el personal de salud, mientras que (Somiedo Gutiérrez et al., 2014) indica que dichas afecciones respiratorias cuando se vuelven crónicas causan problemas severos en el parénquima pulmonar. Entre los factores de riesgo (Aguirre, Céspedes, Rubal, Maza, & Terán, 2014) hacen referencia que durante todo el año están presentes las afecciones respiratorias debido a la diferente variabilidad del clima lo cual incrementan en tiempo de invierno con una alta morbilidad, la mala alimentación y enfermedades diarreicas son las principales causas de muerte en niños mientras que Gilma indica que los factores de riesgo para que haya desencadenamiento de afecciones respiratorias son los malos hábitos alimenticios, falta de inmunizaciones, contaminación ambiental entre los más importantes hacinamiento y automedicación.

Las afecciones respiratorias se pueden clasificar de vía aérea superior e inferior debido a los agentes patógenos como son los virus y bacterias. Entre las enfermedades más frecuentes son

la sinusitis, faringitis, otitis media y la neumonía, cada una de ellas con diferentes signos y síntomas en cada persona.

Referentes al estudio que hace (Rodríguez-Moreno et al., 2013), sobre los factores de riesgo en la población al incremento de los síntomas respiratorios se asocian a la contaminación ambiental, en la investigación que se realizó fue positiva porque en los resultados la mayoría de niños encuestados viven en hacinamiento, en los colegios existe el contagio directo de persona a persona, existe humedad en las casas lo que hace que persistan las infecciones respiratorias mientras el estudio que realizó (Reyes et al., 2015), indica que uno de los factores en la presencia de infecciones respiratorias tiene como origen la desnutrición del niño, el resultado de la investigación fue positivo ya que la desnutrición era una causa de morbilidad en la población, donde la Rinofaringitis y la neumonía eran las enfermedades con mayor prevalencia.

Referente a estudios realizados en el mundo sobre las afecciones respiratorias en niños con capacidades especiales se encontró un estudio realizado en Amaguey- Cuba por (Pérez, 2013), hace referencia sobre la propuesta de intervención domiciliaría a la familia del niño con parálisis cerebral portador de infecciones respiratorias el estudio tuvo como objetivo mejorar la asistencia médica para la disminución de las exacerbaciones infecciosas, al implementar un plan al realizar intervenciones de orientación, educación, actividad fisioterapéuticas para mejorar la calidad de vida de los niños haciendo un ahorro económico a las familias y hacer una integración socio-familiar del paciente.

En un estudio realizado por (Laura et al., 2013) indica que las afecciones respiratorias producidas en personas con capacidades especiales principalmente en aquellas que tienen problemas en el desarrollo intelectual son las más propensas a presentar neumonía y distres respiratorio debido a su alto grado de problemas físicos que ellos presentan, ya que ellos tienden frecuentemente a presentar problemas en la alimentación produciendo una disfagia esto hace que exista un riesgo mayor en la neumonía aspirativa donde en algunos casos puede ser muy recurrente, mientras que otro estudio realizado por (Proesmans, 2016) menciona que los niños que tienen discapacidad neurocognitiva severa presentan a menudo infecciones recurrentes y a su vez crónica a nivel de las vías respiratorias bajas teniendo un mayor riesgo de insuficiencia respiratoria, como respuesta al estudio realizado se llegó a la conclusión de que los niños con parálisis cerebral tienen un mayor riesgo de muerte súbita y la mayor parte de ellos presentan problemas respiratorios como neumonía por aspiración recurrente,

bronquitis crónica e insuficiencia respiratoria (nocturna), donde la neumonía según datos estadísticos son responsables de un 40% de todas las muertes.

CONCLUSIONES

La población a nivel mundial tiene un 15% de grado de discapacidad, lo cual indica que solo alrededor del 3% tiene discapacidad grave lo cual hace relevancia que las capacidades especiales se las considera como habilidades que el individuo adquiere, es decir nuevas aptitudes y destrezas para que ellos se puedan desenvolver en las diferentes actividades que realicen, volviéndolos personas con habilidades especiales en el lugar que se desenvuelvan, la prevalencia de las discapacidades va cada día disminuyendo debido a las enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población.

La prevalencia de Afecciones respiratorias en los diferentes estudios muestra que los principales factores de riesgo para que se produzca afecciones respiratorias son la contaminación ambiental, hacinamiento, humedad del lugar, automedicación, contacto directo de persona a persona y la desnutrición, mostrando como resultado en el conjunto de estudios a la neumonía y la Rinofaringitis como enfermedades respiratorias más frecuentes en personas y niños con incremento de morbilidad y mortalidad, los problemas respiratorios tienen un gran impacto importante en la calidad de vida de cada persona debido a la falta de recursos económicos en el momento de la atención médica.

Los niños que presentan parálisis cerebral tienen un grado mayor de riesgo que causa muerte súbita durante el sueño, donde la mayoría de estos pacientes tienen un cierto grupo de problemas respiratorios que son neumonía por aspiración recurrente, bronquitis crónica e insuficiencia respiratoria (nocturna).

Los niños con deterioro neurocognitivo a menudo presentan problemas respiratorios crónicos o recurrentes debido al sistema inmune deprimido que tiene y a la falta de atención médica se producen muertes más frecuentes.

Las neumonías son una de las principales causas de muertes en las PDID (personas con discapacidad intelectual y del desarrollo) principalmente en aquellas que necesitan apoyo extenso y generalizado en algunos casos algunas personas pueden presentar problemas de deglución o disfagia lo que puede producir una complicación de broncoaspiración y son los casos con incrementos de ingresos hospitalarios.

Debido a los diferentes estudios encontrados en diferentes partes del mundo sobre los problemas respiratorios en personas con capacidades especiales se encontró muchas patológicas que lo ocasionan producidos por los agentes patógenos que son los virus y las bacterias, en Ecuador debido a la poca investigación que se realiza y guiados por estadísticas

del MSP las enfermedades respiratorias también afectan a nuestra población, por lo que se debería hacer más ahínco en la parte investigativa y conocer la realidad en la morbilidad y mortalidad de las afecciones respiratorias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre, E., Céspedes, E., Rubal, A., Maza, A., & Terán, C. (2014). Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. *Medired*, 18(11), 1468–1476.
2. C, C. R., M, G. G., I, C. F., & P, P. B. (2012). Infecciones respiratorias virales. *Protocolos de Infectología. Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Infectología Pediátrica*, 1, 189–204. Retrieved from <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-infectologia>
3. Gilma, R. C., Esther, L. C., Alicia, R. F., & Marelis, B. C. (2016). Acciones estratégicas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años Strategic actions on the prevention of Acute Respiratory Infections in children less than five years old. *Revista Médica Granma*, 20(4), 784–796. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul164i.pdf>
4. Hernández Ríos, M. I. (2015). El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. *Revista CES Derecho*, 6(2), 46–59. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5280484.pdf> <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=5280484>
5. Inostroza, E., & Pinto, R. (2017). NEUMONÍA POR AGENTES ATÍPICOS EN NIÑOS. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(1), 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.01.006>
6. Jiménez, G. A. V. (2015). The special abilities of the healthcare professional. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 43(2), 147–150. <https://doi.org/10.1016/j.rcae.2015.01.007>
7. Juan Pablo Torres, T. (2014). Manejo de las infecciones respiratorias bacterianas en pediatría. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(3), 412–417. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70057-4](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70057-4)
8. Laura, V. P., Ramon, N. A., Robert, G. L., & Núria, R. V. (2013). Guía práctica para profesionales de la salud, 1–92.
9. Llor, C., & Cots, J. M. (2015). Certezas y dudas sobre el manejo de la faringitis aguda. *Atención Primaria*, 47(4), 193–194. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.01.008>
10. López, S. I. M., & Valenzuela, B. G. E. (2015). NIÑOS y adolescentes con necesidades educativas especiales. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 42–51. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2015.02.004>

11. Ministerio de Salud Pública (MSP). (2017). *Influenza, Ecuador*. Ecuador. Retrieved from http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/Boletin_Influenza_SE_10.pdf
12. OMS. (2014). PLAN DE ACCIÓN SOBRE DISCAPACIDADES Y REHABILITACIÓN. *OPS, 1*(Imc), 1–25.
13. OMS. (2016). *OMS | El medio ambiente y la salud de los niños y sus madres*. WHO. World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/ceh/publications/factsheets/fs284/es/>
14. Pérez, M. (2013). Propuesta de intervención domiciliaría a la familia del niño con parálisis cerebral portador de infecciones respiratorias Proposal of intervention at home for the family of the child with cerebral palsy and respiratory infections. *Scielo, 29*(2), 89–101. Retrieved from <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/38527>
15. Proesmans, M. (2016). Respiratory illness in children with disability: a serious problem? *Breathe (Sheffield, England), 12*(4), 97–103. <https://doi.org/10.1183/20734735.017416>
16. Reyes, A., Beltrán, P., & Astudillo, J. (2015). Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en pacientes menores de 5 años y su Asociación con Desnutrición. Jadán, Enero-Diciembre 2014. *Revista Médica HJCA, 7*, 100–105. Retrieved from www.revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/download/23/24
17. Rodriguez-Acelas, A. L., Reich, R., De Abreu Almeida, M., Da Graca Oliveira Crossetti, M., & De Fátima Lucena, A. (2016, February 15). Nursing outcome “severity of infection”: Conceptual definitions for indicators related to respiratory problems. *Investigacion Y Educacion En Enfermeria*. Investigación y Educación en Enfermería. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a05>
18. Rodriguez-Moreno, N., Matinez-Morales, V., Sarmiento-Suarez, R., Medina-Palacios, K., & Hernandez, L. (2013). Factores de riesgo para enfermedad respiratoria en población de 5 a 14 años de una Localidad de Bogotá, 2012-2013. *Rev. Salud ..., 15*(3), 408–420. Retrieved from <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/38527>
19. Somiedo Gutiérrez, M. V., García Castillo, E., Anguita Sánchez, N., & García Pérez, F. J. (2014). Afectación respiratoria de las enfermedades sistémicas. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 11*(64), 3813–3824. [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(14\)70849-2](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(14)70849-2)

20. Tocornal, F., & Labatut, T. (2016). OTITIS MEDIA CON EFUSIÓN: DIAGNÓSTICO Y MANEJO PRÁCTICO. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(6), 905–914. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.10.003>