



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



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN TERAPIA RESPIRATORIA**

TEMA

**FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES
DE 10 AÑOS. PARROQUIA BARREIRO CANTÓN BABAHOYO LOS
RÍOS. SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**

AUTORA

YANINA YARITZA MELÉNDEZ BENÍTEZ

TUTORA

DRA. LUPITA VERGARA ROMERO

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2017 – 2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

QF. MAITE MAZACON MORA MSC.
DECANA
O DELEGADO (A)

LCDA. ELSA BERNAL MARTINEZ MSC.
COORDINADOR DE LA CARREA
O DELEGADO (A)

X

DR. JUAN CARLOS GAIBOR LUNA MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

LCDA. DALILA GOMEZ ALVARADO
SECRETARIA GENERAL (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dra. LUPITA VERGARA ROMERO, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado, **FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS. PARROQUIA BARREIRO CANTON BABAHOYO LOS RIOS. SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por la estudiante **YANINA YARITZA MELENDEZ BENITEZ**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGÍA MÉDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Informe Final de investigación pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el cual debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado evaluador designado por la Facultad de Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Babahoyo a los tres días del mes de abril del año 2018

Dra. LUPITA VERGARA ROMERO

CI. 120076879-2

03/04/2018



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dra. LUPITA VERGARA ROMERO, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación, **FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS. PARROQUIA BARREIRO CANTON BABAHOYO LOS RIOS. SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por la estudiante **YANINA YARITZA MELENDEZ BENITEZ**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGÍA MEDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los tres días del mes de abril del año 2018

Dra. LUPITA VERGARA ROMERO

CI. 120076879-2

03/04/2018 10:08



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

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

Por medio del presente, dejo constancia de ser autor(a) de este Proyecto de Investigación titulado:

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

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

YANINA YARITZA MELENDEZ BENITEZ
CI. 120784094-1


Firma

Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis final para la tutora[1528].docx (D37024498)
 Submitted: 3/28/2018 3:28:00 AM
 Submitted By: lyvergara@utb.edu.ec
 Significance: 9 %

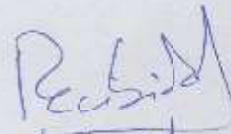
Sources included in the report:

° Informe Final Proyecto de Investigacion-.....docx (D36943096)
 PROYECTO INVESTIGATIVO INFECCION RESPIRATORIAS AGUDAS.docx (D15393039)
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50187-75852004000300009
<http://www.ambiente-ecologico.com/ediciones/070-05-2000/070-repis.html>
<https://docslide.com.br/documents/documento-deconsulta-ciclo-vial.html>
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50036-36342013000800030
<http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7885/131061.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
<https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
https://continuum.aeped.es/files/consensos/Nov_2012_Otitis%20media%20aguda.pdf
<http://www.cuidateplus.com/enfermedades/respiratorias/neumonia.html>
<https://www.definicionabc.com/salud/faringitis.php>
[https://www.ecured.cu/Babahoyo_\(Ecuador\)](https://www.ecured.cu/Babahoyo_(Ecuador))
<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/faringoamigdalitis.pdf>
<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/Neumon%C3%ADa-GPC-24-05-2017.pdf>
<http://www.encyclopediadelecuador.com/geografia-del-ecuador/barreiro/>
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/189_GPC_Diagnostico_tratamiento_BRONQUITIS_AGUDA/RER_Diagnostico_y_tratamiento_de_Bronquitis_aguda.pdf

Instances where selected sources appear:

29


 Dra. LUPITA VERGARA ROMERO
 CI. 120076879-2
 DOCENTE- TUTOR


 Recibido
 03/04/2018 y 10:00h

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
TEMA.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA	1
1.1 Marco contextual.....	1
1.1.1 Contexto Internacional.....	1
1.1.2 Contexto Nacional	2
1.1.3 Contexto Regional	4
1.1.4 Contexto Local.....	4
1.1.5 Contexto Institucional	5
1.2 Situación Problemática del objeto de investigación.....	6
1.3 Planteamiento del Problema.....	7
1.3.1 Problema General	7
1.3.2 Problemas Derivados	7
1.4 Delimitación de la Investigación.....	8
1.5 Justificación.....	9
1.6 Objetivos de la Investigación.....	9
1.6.1 Objetivo General.....	9

1.6.2	Objetivos Específicos	10
CAPITULO II		11
2.	MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	11
2.1	Marco Teórico.	11
2.1.1	Marcos Conceptuales	11
2.1.2	Antecedentes Investigativos	35
2.2	Hipótesis.	36
2.2.1	Hipótesis General	36
2.2.2	Hipótesis específicas	36
2.3	Variables.	37
2.3.1	Variable Independiente	37
2.3.2	Variable Dependiente	37
2.3.3	Operacionalización de las variables.....	37
CAPITULO III		38
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1	Método de Investigación.	38
3.2	Modalidad de Investigación.	38
3.3	Tipo de Investigación.	38
3.4	Técnicas e Instrumentos de recolección de la Información.	39
3.4.1	Técnicas	39
3.4.2	Instrumento	39
3.5	Población y Muestra de Investigación.	40
3.5.1	Población.....	40
3.5.2	Muestra y su tamaño	40
3.6	Cronograma del Proyecto.	41
3.7	Recursos y Presupuesto.	41
3.7.1	Recursos humanos.....	41

3.7.2	Recursos económicos	42
3.8	Plan de tabulación y análisis.	42
3.8.1	Base de datos.....	42
3.8.2	Procesamiento y análisis de los datos	43
CAPITULO IV	44
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	44
4.1	Resultados obtenidos de la investigación.....	44
4.2	Análisis e interpretación de datos.....	44
4.3	Conclusiones.	55
4.4	Recomendaciones.	56
CAPITULO V	57
5.	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	57
5.1	Título de la Propuesta de Aplicación.	57
5.2	Antecedentes.	57
5.3	Justificación.	58
5.4	Objetivos.....	59
5.4.1	Objetivo General.....	59
5.4.2	Objetivos Específicos	59
5.5	Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación.	59
5.5.1	Estructura general de la propuesta	59
5.5.2	Componentes	61
5.6	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	62
5.6.1	Alcance de la alternativa.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad más frecuente de niños atendidos por IRA.....	45
Tabla 2 Sexo más afectado por IRA.....	46
Tabla 3 Estado Nutricional de los niños influyen a contraer IRA	47
Tabla 4 Signos y síntomas de la IRA aparecen con frecuencia en los niños menores de 10 años	48
Tabla 5 Signos y síntomas más frecuentes de la IRA en los niños menores de 10 años.....	49
Tabla 6 Madres de los niños con IRA que acuden hacerlo atender con prontitud al subcentro de salud.....	50
Tabla 7 Causa de la influencia de IRA en niños	51
Tabla 8 Enfermedades que más influyen en las IRA en los niños	52
Tabla 9 Implementación de programas de prevención sobre IRA en niños menores de 10 años y publicidad de la misma	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad más frecuente de niños atendidos por IRA	45
Gráfico 2 Sexo más afectado por IRA	46
Gráfico 3 Estado Nutricional de los niños influyen a contraer IRA	47
Gráfico 4 Signos y síntomas de la IRA aparecen con frecuencia en los niños menores de 10 años	48
Gráfico 5 Signos y síntomas más frecuentes de la IRA en los niños menores de 10 años.....	49
Gráfico 6 Madres de los niños con IRA que acuden hacerlo atender con prontitud al subcentro de salud.....	50
Gráfico 7 Causa de la influencia de IRA en niños	51
Gráfico 8 Enfermedades que más influyen en las IRA en los niños.....	52
Gráfico 9 Implementación de programas de prevención sobre IRA en niños menores de 10 años y publicidad de la misma.....	54

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios por haberme dado salud y brindarme la oportunidad de lograr cumplir mis metas. También dedico este trabajo de investigación a mi familia, por ser mi guía fundamental dentro de este proceso y ayudarme siempre a superar las adversidades que se han presentado en el transcurso de mi vida.

Además quiero dedicar mi trabajo a mi madre por ser inculcarme buenos valores y ser el apoyo incondicional en cada etapa de mi vida para lograr ser una profesional y a mi padre quien supo darme su amor incondicional, y ahora desde el cielo es mi ángel protector que me cuida ante las adversidades que se presenten.

También dedico este trabajo a mi esposo e hijo por brindarme su apoyo y tiempo dentro del proceso. A mis docentes por compartir su tiempo, experiencias y aprendizaje que transmitieron dentro del proceso de estudio para mi formación profesional y lugar con éxito culminar mis metas propuestas en la vida.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento infinito a Dios por darme esa fortaleza para superar los obstáculos que se han presentado, también a mi familia que siempre me han brindado su apoyo y paciencia que he necesitado para finalizar mi trabajo de investigación.

Agradezco también a los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud carrera Terapia Respiratoria de la Universidad Técnica de Babahoyo por su apoyo y transmitirme sus conocimientos en el transcurso de los años, especialmente a la Dra. Lupita Vergara Romero, por ser mi guía y tutora y permitirme culminar con éxito el presente trabajo de investigación.

TEMA

**FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES
DE 10 AÑOS. PARROQUIA BARREIRO CANTÓN BABAHOYO LOS
RÍOS. SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**

RESUMEN

El propósito de esta investigación tiene como objetivo analizar como los factores ambientales influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años; y desarrollar técnicas de prevención que logren evitar complicaciones y así poder disminuir las tasas de mortalidad infantil. Para el análisis de este estudio se ha requerido un método deductivo por la naturaleza de la investigación, a partir de esto se realizó un enfoque cuantitativo y cualitativo, para conocer los antecedentes, y la evolución de las IRA en niños menores de 10 años para demostrar las causas que inciden en esta enfermedad. Además se realizó el análisis de resultados a través de herramientas estadísticas que permitirán demostrar que el presente trabajo es válido. Dentro de la investigación de campo se identificaron aspectos y factores que inciden en la influencia de las IRA considerando que uno de los problemas que se presenta es el poco conocimiento que tienen los habitantes acerca de las IRA, no cuentan con los recursos económicos necesarios y la falta de cuidados o técnicas de prevención por parte de los especializados de la salud, por lo tanto el gobierno deberían implementar programas nuevos de prevención y con personal calificado para brindar charlas a las personas que permitan controlar las IRA y disminuir las tasas de mortalidad infantil en el país.

Palabras claves: Infecciones respiratorias agudas, mortalidad infantil, factores ambientales, programas de prevención, terapias respiratorias.

ABSTRACT

The purpose of this research is to analyze how environmental factors influence acute respiratory infections in children under 10 years of age; and develop prevention techniques that manage to avoid complications and thus reduce infant mortality rates. For the analysis of this study, a deductive method was required due to the nature of the research, from this a quantitative and qualitative approach was used to know the background and the evolution of ARI in children under 10 years of age to demonstrate the causes that affect this disease. In addition, the analysis of results was carried out through statistical tools that will allow demonstrating that the present work is valid. Within the field research aspects and factors that influence the influence of the IRA were identified, considering that one of the problems that arise is the little knowledge that the inhabitants have about the IRA, they do not have the necessary economic resources and the lack of care or prevention techniques by specialized health, therefore the government should implement new prevention programs and qualified personnel to give talks to people who can control ARI and reduce child mortality rates in the country.

Keywords: Acute respiratory infections, infant mortality, environmental factors, prevention programs, respiratory therapies.

INTRODUCCIÓN

Mediante este trabajo se busca analizar como los factores ambientales influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años. Parroquia Barreiro cantón Babahoyo Los Ríos. Septiembre 2017 a febrero 2018.

Este trabajo de investigación es relevante en el campo Salud, tomando en consideración que la parroquia Barreiro del cantón Babahoyo posee una cantidad de personas con discapacidad por causa de IRA en las cuales no se ha tomado las medidas necesarias por parte de las autoridades pertinentes, debido a que este cantón cuenta con un déficit de centros de salud hospitalarios y cuenta con pocos especialistas preparados en terapia respiratorias.

La influencia de las IRA representa un mayor grado en países en vías de desarrollo en comparación con los países desarrollados, tomando en consideración que las de mayor grado se dan en zonas urbanas y rurales, pero la frecuencia de dichos episodios es significativamente mayor en los países en desarrollo y consecuentemente su mortalidad.

Los factores ambientales en la parroquia Barreiro son determinantes en la influencia de IRA en niños menores de 10 años que inciden en gran medida a la morbilidad y mortalidad infantil.

La metodología que se utilizara en este proyecto es una investigación exploratoria-descriptiva por la naturaleza del análisis de la investigación.

De acuerdo a la investigación, se ha requerido de un enfoque cuantitativo, para conocer los antecedentes, y la evolución de las IRA en los niños, para demostrar las causas que presentan por no tener una atención de salud digna.

Se considera bastante útil esta investigación, ya que debido al estudio realizado permitirá desarrollar técnicas de prevención en cuanto a los problemas que presentan los niños menores de 10 años a causa de IRA, brindarles una atención de calidad por parte de los profesionales de la salud para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil en la parroquia.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 Marco contextual.

1.1.1 Contexto Internacional

Las infecciones respiratorias agudas representan una causa muy frecuente de morbilidad y mortalidad en los niños y niñas menores de 5 años, la cual representa una de las principales causas de consulta y hospitalización en menores de 5 años, llegando a originar en los países en desarrollo entre el 40% al 60% de las consultas pediátricas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Para el año 2001 a nivel global, dentro del grupo de las enfermedades infecciosas, el mayor aporte a la mortalidad lo realizaron las IRA (26,1%, equivalente a 3,8 millones de muertes); tomando en consideración que las IRA son la primera causa de muerte en el mundo.

También representa la primera o segunda causa de muerte en los niños menores de 5 años en los países en desarrollo, dependiendo de la región, principalmente en menores de 1 año, y dentro de ellos los menores de 2 meses, quienes con mucha facilidad desarrollan cualquier infección, especialmente neumonía, sepsis o meningitis, con altas probabilidades de morir (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

La influencia de las IRA representa un mayor grado en países en vías de desarrollo en comparación con los países desarrollados, tomando en consideración que las de mayor grado se dan en zonas urbanas y rurales, pero la frecuencia de dichos episodios es significativamente mayor en los países en desarrollo y consecuentemente su mortalidad.

Dentro de ese panorama, teniendo como punto de partida, los derechos del niño basados en la Convención Internacional de derechos del niño y el Código de Infancia y adolescencia, la búsqueda de respuestas, efectivas y eficientes, requiere una adecuada aplicación de la atención primaria en salud, que implica generar un proceso de trabajo comunitario con participación social, que lleve a la comunidad y a sus actores sociales claves a empoderarse del problema y de sus posibles soluciones, lograr un trabajo intersectorial en busca de modificar los determinantes sociales de la salud y mejorar la oportunidad y calidad en la atención de los casos, haciendo una realidad las redes integradas de servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

1.1.2 Contexto Nacional

En el Ecuador en los últimos años ha presentado un mejoramiento en las condiciones de salud de la población, sin embargo, aún existen todavía una tasa elevada de mortalidad neonatal, infantil, niñez, materna y general, también existen faltantes en equipamiento tecnológico, deficiencias en infraestructura, recursos humanos y limitaciones presupuestarias.

La situación de salud se ve afectada por problemas sociales, tales como, altos niveles de pobreza y el incremento significativo de las necesidades básicas que tengan cada miembro de la población.

El problema que tiene el Ecuador es la amenaza por la acción de varios fenómenos geológicos: sismos, erupciones volcánicas e inestabilidad de terrenos, además de inundaciones sequías, granizadas, heladas, entre otros, debido a su ubicación geográfica en el denominado Cinturón de Fuego del Pacífico.

También, en el transcurso del tiempo las actividades realizadas por las personas ha generado problemas de deforestación, incendios forestales, derrames de petróleo, contaminación con sustancias químicas peligrosas, contaminación del agua superficial y subterránea entre otros, estos pueden ocasionar desastres y provocar un impacto importante en la salud debido a la alteración que podría causar por la disponibilidad de alimentos y del agua de calidad sanitaria.

La tasa de infecciones respiratorias agudas en nuestro país va en ascenso, muchas de ellas son de origen viral y no necesitan el uso de antibiótico, pero el uso inadecuado de los mismos por los pacientes conlleva a complicaciones severas.

En los últimos meses producto de la emergencia decretada por la Gripe AH1N1, la población general se ha visto abocada a los hospitales para controlar sus procesos respiratorios, debido en gran medida a la prohibición de venta de medicamentos antigripales sin prescripción médica.

Esto ha permitido un mejor control de los procesos respiratorios agudos pero seguimos con el problema del uso inadecuado de los antibióticos debido a que estos siguen siendo de libre venta al público general y no hemos llegado al nivel adecuado de educación en salud en la población para que ellos busquen atención médica de forma oportuna (Coka, 2010).

1.1.3 Contexto Regional

En el Ecuador una de las cuatro regiones naturales más importantes es la región Litoral o costa, está conformada por la provincia de Guayas, Santa Elena, Manabí, El Oro, Los Ríos y Esmeraldas.

Los Ríos, provincia del Ecuador, ubicado en la costa ecuatoriana, limita con las provincias de Guayas, Pichincha, Manabí, Cotopaxi, Tungurahua y Bolívar. Su capital es Babahoyo, que se encuentra cerca de los ríos, San Pablo y el Caracol, que se unen para formar el río Babahoyo, que desemboca en el Río Guayas. Cada año el 12 de octubre, los agricultores de la región sostienen un rodeo tradicional. Es la festividad de los agricultores típicamente costeros es celebrado en varios pueblos de Los Ríos y Guayas. La provincia de Los Ríos tiene 778.115 habitantes, 415.842 urbanos y 362.273 rurales. La Provincia de Los Ríos tiene una superficie de 6.254 kilómetros cuadrados, divididos en 13 cantones (INEC, 2010).

La provincia de los Ríos se ve afectada por su situación climática, malas condiciones higiénicas y la falta de infraestructuras, esto ha provocado a los habitantes una alta incidencia de enfermedades bacterianas (respiratorias, intestinales y otras) con una alta incidencia en niños menores.

1.1.4 Contexto Local

Babahoyo es la ciudad más importante de la Provincia de Los Ríos y la segunda ciudad más poblada de Los Ríos. Es una de las ciudades más importantes del Ecuador y el puerto fluvial más importante del país por eso es considerado la "Capital Fluvial del Ecuador" rodeada de ríos como el río Babahoyo que se unen y desembocan en el río Guayas. Es la capital provincial más cerca al puerto principal del país, Guayaquil (EcuRed, 2017).

Babahoyo se encuentra en el Litoral y es paso obligado para ir hacia la Sierra. Por mucho tiempo se llamó Bodegas, por haber estado allí ubicadas la Aduana y los Almacenes Reales, para el control del comercio entre Guayaquil y las ciudades de la Sierra ecuatoriana.

El 30 de marzo de 1867 la ciudad de Babahoyo fue azotada por muchos incendios, que arrasó con todos los bienes de la población, por lo que el gobernador de la ciudad resolvió el traslado al lugar que ocupa actualmente. Fue fundada el 27 de mayo de 1869 (decreto legislativo) frente a la confluencia de los ríos Babahoyo y Caracol, se estableció en la margen derecha del río San Pablo.

Babahoyo cuenta con una parte de servicios de infraestructura y una parte del equipamiento comunitario de la ciudad. Babahoyo se ha convertido en los últimos tiempos en el centro para la cristalización de importantes negocios y apertura de grandes empresas (EcuRed, 2017).

1.1.5 Contexto Institucional

La parroquia Barreiro llamada también Santa Rita, fue creada en mayo de 1897 como parroquia rural del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos, pero con el paso de los años fue absorbida por la capital fluminense hasta convertirse en parroquia urbana.

La población, situada en la otra orilla del río, fue levantada por los colonos Betember y Platzaen en 1796, y de alguna manera fue la verdadera cuna de la actual ciudad de Babahoyo (Pino, 2017).

En la parroquia Barreiro del cantón Babahoyo los habitantes acuden por lo general al subcentro de la misma, en donde son atendidos en un promedio considerable las personas que habitan en el sector, por lo cual se toma en consideración el gran índice de personas que sufren infecciones respiratorias

agudas, sean estas causadas en gran parte por procesos infecciosos auto limitados ocasionados en general por virus y, en menor frecuencia, por bacterias.

La mayor parte de estos problemas de salud por infecciones respiratorias agudas no son vistos directamente en centros de salud, sino que son atendidos en los hogares por las madres y otras personas responsables del cuidado de los niños.

Algunos de estos problemas de salud por IRA pueden ser presentados en gravedad, razón por la cual requieren directamente de asistencia en un centro de salud, es de gran importancia para evitar el incremento de muertes y casos graves de IRA que pueden ocasionar secuelas y discapacidad en los niños.

1.2 Situación Problemática del objeto de investigación.

Las infecciones respiratorias agudas se definen como el conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro común hasta la neumonía, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis, con evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre (García, 2013).

En el 2015 uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) fue reducir la mortalidad infantil dos terceras partes en comparación con los niveles que existían en 1990 (ONU, 2015).

Dentro de la región costa encontramos que una de las provincias más pobladas que posee Ecuador es la Provincia de Los Ríos, con una población correspondiente al 5,4% según el censo del Instituto Nacional de Estadísticas y censos 2010, la cual se ha caracterizado por poseer el mayor déficit en atención de salud, por los problemas relacionados con la cobertura a la población, los

subcentros de salud se encuentran funcionando con déficit de personal, sin medicinas y equipos.

Por otro lado en el transcurso del tiempo se han visto limitados un grupo importante de niños su capacidad funcional e integración social como consecuencia de IRA. Se considera como, una limitación potencial para su expectativa de vida.

1.3 Planteamiento del Problema.

1.3.1 Problema General

¿Cómo los factores ambientales influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años en la parroquia Barreiro del cantón Babahoyo, provincia Los Ríos?

1.3.2 Problemas Derivados

¿Cuáles son los factores ambientales que influyen más en la IRA?

¿En qué edades y sexo, influyen más las infecciones respiratorias agudas en niños menores a 10 años?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los familiares o acompañantes de los niños sobre los programas de alarma o prevención de las IRA?

1.4 Delimitación de la Investigación.

Delimitación demográfica

Campo: Terapia Respiratoria

Área: Factores Ambientales

Aspecto: Infecciones respiratorias

Delimitación espacial

El trabajo investigativo se realizara en la parroquia Barreiro cantón Babahoyo de la Provincia de Los Ríos.

Delimitación Temporal

Será puesto en práctica durante el periodo de Septiembre 2017 a Febrero 2018.

Unidades de observación

Niños menores de 10 años de la parroquia Barreiro del cantón Babahoyo, provincia Los Ríos.

Unidades de información

- Médicos y licenciados de enfermería que laboran en los centros de salud de la parroquia Barreiro.
- Padres de familia de los niños con infecciones respiratorias agudas.

1.5 Justificación.

Este trabajo de investigación es relevante en el campo Salud, tomando en consideración que la parroquia Barreiro del cantón Babahoyo posee una cantidad de personas con discapacidad por causa de infecciones respiratorias agudas en las cuales no se ha tomado las medidas necesarias por parte de las autoridades pertinentes, debido a que este cantón cuenta con un déficit de centros de salud hospitalarios y cuenta con pocos especialistas preparados en terapia respiratoria.

Tomando en consideración el problema de salud pública que presenta, el siguiente trabajo tiene como finalidad determinar los factores ambientales y su influencia en las IRA en niños menores de 10 años y conocer las causas que este ocasiona, considerando que esta enfermedad es afectada directamente a los neonatos y lactantes de manera precoz, y con ello tener en cuenta que el manejo de un niño con una discapacidad del neurodesarrollo se debe efectuar con un enfoque multidisciplinario y específico para cada paciente.

1.6 Objetivos de la Investigación.

1.6.1 Objetivo General

Analizar como los factores ambientales influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años; y desarrollar técnicas de prevención que logren evitar complicaciones y así poder disminuir las tasas de mortalidad infantil.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Determinar qué factores ambientales influyen más en la IRA.
- Establecer las edades y sexo, que representan una mayor influencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años.
- Determinar el nivel de conocimiento de los familiares o acompañantes sobre los programas de alarma o prevención de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1 Marco Teórico.

2.1.1 Marcos Conceptuales

Infecciones respiratorias agudas: Es el proceso infeccioso de cualquier área de las vías respiratorias; puede afectar la nariz, oídos, faringe, epiglotis, laringe, tráquea, bronquiolos o pulmones. Debido a la posibilidad de afectar una o varias partes de las vías respiratorias, es posible encontrar signos y síntomas de infección variables, a saber: tos, fiebre diferentes grados de dificultad para respirar, dolor de garganta, secreción nasal, dolor de oídos, entre otros, estos se presentan en ocasiones con una duración de 15 días (AIEPI , 2011).

Afortunadamente la mayoría de los niños con estos síntomas solo padecen una infección leve, auto-limitada tal como un resfriado común. Sin embargo, unos cuantos niños contraen neumonía que debe ser tratada a tiempo por cuanto puede ocasionar la muerte como consecuencia de un compromiso respiratorio progresivo a insuficiencia respiratoria o por una invasión bacteriana que desencadene sepsis (AIEPI , 2011).

Situación Epidemiológica

En la mayoría de los países, las Infecciones Respiratorias Agudas, ocurren con más frecuencia que cualquier otra enfermedad aguda; la incidencia de las IRA, parece similar en los países desarrolladas y en desarrollo y es algo más

elevada en las áreas urbanas que en las rurales. No obstante la severidad de ellas en los países en desarrollo es mayor, hecho asociado con la presencia de factores de riesgo que facilitan una evolución más tórpida (AIEPI , 2011).

El periodo de incubación es variable de acuerdo al agente etiológico y varía entre 1 y 14 días. El periodo contagioso es también variable, iniciándose en algunas ocasiones un día antes de las manifestaciones clínica con prolongación en algunos casos por más de 5 días. El riesgo de muerte por IRA, es más alto en los lactantes pequeños (AIEPI , 2011).

Factores de riesgo

Existe una variedad de factores de riesgo que ocasionan las infecciones respiratorias entre ellas se encuentran las siguientes:

a) Sociales

- Inequidad
- Altos niveles de pobreza
- Deficientes políticas de salud

b) Culturales

- Patrón cultural negativo
- Bajo nivel escolar de los padres o tutores
- Malos hábitos de higiene y alimentación
- Problemas de capacitación y comunicación.

c) Medioambientales

- Cambios climatológicos (Milián, 2016).

- Áreas de difícil acceso
- Contaminantes

d) Individuales

- Estado inmunológico
- Patologías asociadas
- No lactancia materna
- Bajo peso al nacer
- Edad
- Otros

Los factores sociales están presentes en la mayoría de los países de América Latina, aunque la extensión de las IRA es global el impacto no es igual en países desarrollados en relación con los que están en vías de desarrollo.

La injusta distribución de la riqueza durante tantos años ha agudizado la crisis social en la mayoría de los países pobres por encima de los límites tolerables, lo cual se ve especialmente reflejado en las áreas rurales. Por ejemplo en Bolivia, según estimaciones de la UNICEF, la crisis económica ha empeorado los problemas de salud y nutrición (factor que está relacionado con la gravedad de las IRA). Una situación similar presenta Guatemala en el ámbito social, donde la neumonía es la primera causa de muerte en niños pequeños y causa una tercera parte de las consultas ambulatorias en los servicios pediátricos.

Los factores culturales son de gran importancia en el origen del problema, y dentro de ellos, como parte del bajo nivel cultural, el insuficiente nivel de conocimientos de padres y tutores acerca de los signos de peligro, por lo que resulta inadmisibles demorar la atención médica de estos pacientes, e incluso utilizar medidas innecesarias y perjudiciales en su manejo, aumentando así el riesgo de muerte (Milián, 2016).

Otro factor agravante lo constituye la calidad en la atención que se brinda en los servicios de salud en algunos países, lo cual pudiera estar condicionando a la baja demanda de atención por parte de las madres de niños portadores de IRA.

En relación con los factores individuales, autores como Benguigui y colaboradores, plantean que cerca de la mitad de las muertes debido a enfermedades respiratorias entre niños menores de 5 años ocurre en los primeros seis meses debido a la inmadurez inmunológica, bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y destete temprano. También el uso de prácticas inadecuadas y hasta perjudiciales por parte de los padres y la existencia de personal de la salud poco capacitado, hace que la situación se tome mucho más grave (Milián, 2016).

Causas

Las infecciones respiratorias agudas en niños generalmente son ocasionadas por virus. Los virus se pueden transmitir de las siguientes maneras:

- A través del aire: si una persona infectada tose o estornuda, esparce pequeñas cantidades del virus al aire. Si se respira ese aire, el virus se adhiere a la membrana nasal.
- Contacto directo. Esto significa que se toca cualquier superficie infectada. Los niños que tienen una infección es común que se toquen la nariz, la boca, los ojos y después agarran a otras personas o sus juguetes. Otras superficies comúnmente contaminadas son las manijas de las puertas, mesas, utensilios, entre otros (Alvarado, 2015).

Clasificación de las Infecciones Respiratorias agudas

Las IRA se clasifican en dos formas: infecciones respiratorias agudas superiores e infecciones respiratorias agudas inferiores.

Las infecciones respiratorias agudas superiores más frecuentes son:

Rinitis

La rinitis es un trastorno que afecta a la mucosa nasal y que produce estornudos, picor, obstrucción, secreciones nasales y, en ocasiones, falta de olfato. Estos síntomas se presentan generalmente durante dos o más días consecutivos y a lo largo de más de una hora la mayoría de los días (CuidatePlus, 2015).

Etiología

La rinitis es un amplio síndrome producido por un gran número de virus, tales como Rinovirus, coronavirus, VRS, adenovirus, enterovirus, influenza, parainfluenza, metaneumovirus, bocavirus.

Los rinovirus, predominan en el clima frío, son los más frecuentes (50%) en fibrosis quística. Coronavirus (10%) y virus respiratorio sincitial (VRS) son frecuentes causas de resfriado común. El coronavirus se ha implicado recientemente como causa de un síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el VRS se relaciona más frecuentemente con bronquiolitis. Más raramente son agentes etiológicos: adenovirus (con mayor afectación de la faringe), enterovirus (Echo, Coxsackie A y B), influenza y parainfluenza VRS, influenza y parainfluenza predominan en invierno (Brú, 2013).

Clínica

La clínica, consiste en una combinación variable de los siguientes signos y síntomas:

- Dolor de garganta, que suele ser el síntoma inicial en niños mayores a 1 año.
- Rinorrea de intensidad variable, inicialmente acuosa y, progresivamente, espesa por la infiltración neutrófila, sin que este hecho comporte necesariamente sobreinfección bacteriana ni necesidad de utilizar antibióticos.
- Obstrucción nasal, síntoma predominante en lactantes, muy especialmente en menores de 3 meses.
- Tos, inicialmente no productiva, a veces tan intensa que interfiere con la alimentación y el descanso, y posteriormente acompañada de expectoración, tanto más eficaz cuanto mayor sea el niño.
- Estornudos, lagrimeo y congestión ocular.
- Fiebre, más frecuente en niños entre 3 meses y 3 años. Puede preceder en unas horas al resto de la sintomatología, aunque más frecuentemente aparece horas después, lo que constituye un dato clínico útil para la diferenciación con la gripe, que suele presentar la secuencia contraria. La fiebre puede ser muy elevada y durar hasta 72 horas, sin que este hecho, por sí solo, implique la existencia de sobreinfección bacteriana (Brú, 2013).

La afectación del estado general está en relación inversa con la edad. En el niño pequeño, es común la anorexia, el decaimiento y la sintomatología digestiva. La duración de la enfermedad oscila entre los 4 y 10 días, pasados los cuales suele persistir una leve sintomatología residual, generalmente en forma de tos, especialmente nocturna. No es excepcional que esta sintomatología residual pueda durar hasta 3 semanas, sin ninguna sobreinfección. Cuando la fase de defervescencia coincide con una nueva infección, se produce un aparente empeoramiento y la familia (y a veces también el pediatra) tiene el convencimiento de que se trata del mismo proceso. Hay que ser muy escrupuloso en la anamnesis para tratar de diferenciar adecuadamente ambas situaciones, que tendrán manejos terapéuticos distintos (Brú, 2013).

Diagnóstico

El diagnóstico de los pacientes viene determinado directamente por la clínica y centro de salud ya descrita.

El diagnóstico de la rinitis se basa en la concordancia entre una historia habitual de síntomas y las pruebas diagnósticas.

Para conseguir el diagnóstico los especialistas pueden realizar diferentes pruebas de laboratorio, como test cutáneos de alergias, donde se aplica el alérgeno sospechoso en la nariz o en el ojo. De esta forma el médico puede reproducir los síntomas. Esta prueba se suele realizar en los casos en los que hay varias causas implicadas y para determinar si es una rinitis de origen laboral (CuidatePlus, 2015).

Tratamiento

Si el origen de la rinitis se asocia a un alérgeno concreto, como por ejemplo los ácaros del polvo doméstico, el tratamiento de la rinitis sería evitar que el alérgeno entre en contacto con el paciente.

En el caso de los ácaros, por ejemplo, unas buenas medidas preventivas ayudan a reducir su impacto, como poner fundas especiales en el colchón, lavar semanalmente con agua a más de 60 grados centígrados la ropa de la cama y quitar las moquetas y alfombras de la casa.

Sin embargo, no siempre es así de sencillo rehuir el foco de riesgo –entre otras razones, porque la persona alérgica lo suele ser a varias sustancias a la vez, no todas ellas fácilmente controlables-, por lo que en la mayoría de los casos y más en aquellos en los que la causa de la rinitis es intrínseca o desconocida, la acción terapéutica debe sustentarse en el empleo de medicamentos.

Los expertos señalan que el tratamiento farmacológico debe adaptarse a los síntomas y a la gravedad de los mismos. En cuanto al tratamiento oral, los más utilizados son los antihistamínicos orales y los corticoides intranasales para controlar la congestión nasal (CuidatePlus, 2015).

Faringitis

La faringitis es la inflamación de la mucosa que reviste a la faringe; la faringe es aquel músculo con forma de tubo que nos ayuda a respirar y que se encuentra situado en el cuello y revestido por membrana de mucosa, que es justamente la que al inflamarse provoca la mencionada dolencia de la faringitis. Por su disposición, la faringe, conecta a la nariz y la boca con el esófago y la tráquea por lo que participa tanto de las funciones respiratorias como de las digestivas del organismo. (Definición ABC, 2017).

Etiología

La faringitis en los niños y adolescentes está causada por una gran variedad de agentes patógenos, con una frecuencia que varía según la edad,

estación y área geográfica. La mayoría de las faringitis son víricas y la faringitis aguda por *Streptococcus pyogenes* solo supone un 10% del total de las faringitis en los adultos y alrededor del 30% en los niños (Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap, 2011).

Clínica

1.- Síntomas:

- Comienzo brusco y fiebre de cualquier grado.
- Dolor de garganta de intensidad variable asociado o no a dificultad para tragar.
- Generales: dolor de cabeza, mialgias, náuseas, vómitos y dolor abdominal.

2.- Signos:

- Eritema difuso, inflamación de la faringe y úvula e hipertrofia de tejido linfoide en faringe posterior.
- Amígdalas eritematosas, inflamadas con exudado pultáceo o confluyente blanquecino-amarillento (50-90% de los casos).
- Petequias y/o lesiones anulares (“donuts”) en paladar blando, úvula o faringe posterior.
- Adenopatía cervical anterior, dolorosa al tacto (30-60% de los casos).

- Aliento fétido (F. Álvez González, 2011).

Diagnóstico

Recientes revisiones sistemáticas sugieren que el diagnóstico microbiológico en los niños con faringitis se realice inicialmente a través de: Cultivo faríngeo o Test rápido de detección antigénica (Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap, 2011).

Tratamiento

La penicilina se considera el tratamiento de elección, debido a su probada eficacia y seguridad, su bajo costo y su espectro reducido, que generará menos resistencias en otros patógenos. De hecho, no se han descrito nunca resistencias a este fármaco por parte de *S. Pyogenes*.

La pauta recomendada de penicilina V oral (fenoximetilpenicilina potásica o benzatina) es de 25-50 mg/kd/día, cada 8-12 horas (sin que exista unanimidad científica en cuanto al número de dosis diarias de penicilina. De forma habitual se administra una dosis de penicilina de 250 mg cada 12 horas durante 10 días en menores de 12 años y peso menor de 27 Kg y una dosis de penicilina de 500 mg cada 12 horas en los mayores de 12 años o peso mayor o igual a 27 Kg (Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap, 2011).

En caso de vómitos o intolerancia oral, falta de cumplimiento, en países en desarrollo o con alta prevalencia de fiebre reumática, se recomienda Penicilina G Benzatina intramuscular profunda, en dosis única:

600.000 U en los menores de 12 años y < 27 kg.

1.200.000 U en los mayores de 12 años ó ≥ 27 Kg

La Amoxicilina no sólo cada 8 horas sino cada 12 horas, la convierte en una alternativa aceptada en la actualidad. La pauta de 10 días a 50 mg/kg/día, es equivalente en cuanto a eficacia clínica y bacteriológica e incluso superior en la prevención de recaídas a penicilina. También se ha utilizado una dosis de 750 mg/día en mayores de 4 años. Dado que el *Streptococcus Pyogenes* no es productor de β -lactamasas, la asociación de ácido clavulánico a la amoxicilina no añade eficacia y aumenta el riesgo de hepatotoxicidad (Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap, 2011).

Sinusitis

La sinusitis es una infección de los senos paranasales que se encuentran alrededor de la nariz. Estas infecciones suelen aparecer después de haber tenido un resfriado o una inflamación por alergia. Los síntomas pueden variar dependiendo la edad de los niños, entre varios de ellos son secreción nasal color amarilla- verde, goteo nasal, tos, mal aliento, dolor de cabeza en niños mayores de seis años, irritabilidad, hinchazón alrededor de los ojos (Alvarado, 2015).

Etiología

Las infecciones víricas predisponen al desarrollo de la sinusitis bacteriana en un 80% de los casos, mientras que el componente alérgico es significativo en el 20% restante. La sinusitis bacteriana casi siempre surge como complicación de una de las anteriores.

Otros factores que predisponen son:

- Obstrucciones anatómicas: desviación del tabique nasal, hipertrofia adenoidea, pólipos nasales etc.

- Irritantes: tabaquismo pasivo, agua clorada etc.
- Cambios bruscos de presión atmosférica: vuelo y buceo (Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap, 2013).

Clínica

Para detectar una sinusitis podemos encontrar 3 situaciones clínicas que son las siguientes:

- Persistencia: síntomas catarrales leves (rinorrea, tos diurna) que no han comenzado a mejorar tras 10 días de enfermedad. Es la forma más habitual de presentación y no debe confundirse con los catarros encadenados.
- Gravedad: concurrencia de fiebre elevada ($\geq 39^{\circ}\text{C}$), rinorrea y afectación del estado general durante más de 3 días. La cefalea y el dolor facial están presentes sólo en un tercio de los niños y es poco frecuente en los más pequeños.
- Empeoramiento: los síntomas iniciales son los de una infección de vías respiratorias altas sin complicar y cuando el paciente parece estar recuperándose, hacia el sexto o séptimo día, sufre un súbito agravamiento de los síntomas: aumento de la rinorrea, tos y aparición o reaparición de la fiebre (Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap, 2013).

Diagnostico

El diagnóstico de la sinusitis en pediatría es fundamentalmente clínico y se basa en la presencia de síntomas respiratorios altos más persistentes o más

severos que los esperables en un catarro no complicado (Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap, 2013).

Tratamiento

El objetivo del tratamiento es doble: aliviar los síntomas y reducir el riesgo de complicaciones.

- **Antibióticos:** Una revisión sistemática sobre la eficacia de los antibióticos en la sinusitis bacteriana aguda en la que se incluyen sólo cuatro ensayos clínicos aleatorizados (ECAs) de poca población concluye que el tratamiento antibiótico a las dosis estudiadas no parece aportar beneficio alguno en cuanto a la curación-mejoría evaluada a los 10-14 días de seguimiento. La Amoxicilina-clavulánico es el antibiótico de primera elección debido al aumento de la presencia de *Haemophilus influenzae* y la alta prevalencia de productores de beta-lactamasa en *Haemophilus influenzae* y *Moraxella catharralis*

- **Corticoides intranasales:** La evidencia actual es limitada pero apoya el uso de corticoides intranasales durante 15 a 21 días, para el alivio o mejoría de los síntomas en la sinusitis, como tratamiento coadyuvante especialmente en los casos en que exista historia de alergia.

- **Corticoides orales:** La evidencia actual sugiere que los corticoides orales, en adultos, son más eficaces que el placebo o los antiinflamatorios no esteroideos para mejorar los síntomas de la sinusitis a corto plazo. En niños no hay estudios que avalen dicha práctica.

- **Descongestionantes, antihistamínicos e irrigaciones nasales:** No hay evidencia¹⁴ de que el uso de descongestionantes, antihistamínicos o irrigaciones nasales sea útil para el tratamiento de la sinusitis en niños (Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap, 2013).

- Analgésicos: El paracetamol y el ibuprofeno a dosis habituales son eficaces para combatir los síntomas de la sinusitis en niños (Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap, 2013).

Otitis

La otitis es una infección del oído que por lo general causada por bacterias. Que se produce con la acumulación de líquido detrás del tímpano. Sus síntomas más frecuentes son irritabilidad y llanto, problemas para dormir, flujo saliente del oído, problemas de equilibrio y problemas para escuchar (Alvarado, 2015).

Etiología

El proceso infeccioso normalmente se inicia a partir de la obstrucción al drenaje del oído medio a través de las trompas de Eustaquio, provocado por una infección respiratoria de vías altas (habitualmente catarral). La obstrucción del drenaje natural del oído medio facilita el acúmulo de las secreciones producidas por la cubierta mucosa del oído medio, excelente medio de cultivo para una infección o coinfección por virus y bacterias que habitualmente colonizan la vía aérea superior.

Entre las bacterias, *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* no tipables son las principales responsables de la otitis en la infancia. En tercer lugar aparece *Moraxella catarrhalis*, pero en estudios en nuestro medio parece bastante menos prevalente, incluso teniendo mayor presencia *Streptococcus pyogenes* (hasta un 4%). En los años inmediatos a la introducción de la vacuna antineumocócica conjugada heptavalente, se produjo una disminución de otitis causadas por neumococo (previamente las más frecuentes) e incluso en varias series aparecía *H. influenzae* como principal responsable de esta etiología. Pero en sucesivos años, cepas de neumococo no

incluidas en dicha vacuna (y principalmente el serotipo 19A) han vuelto a colocar a los neumococos como principal causa de otitis bacteriana (Vera, 2013).

Todavía no sabemos la repercusión que está teniendo la vacuna tridecavalente sobre la etiología de la otitis, pero sí disponemos ya de estudios en portadores nasofaríngeos tras la introducción de la vacuna, y parece que nuevos serotipos de neumococo no incluidos en esta ocupan el lugar de los anteriores. De momento no se ha podido establecer si estos nuevos serotipos tendrán la misma penetración como causantes de otitis ni su perfil de resistencias.

Algunos hechos clínicos se relacionan con agentes etiológicos concretos. Así, es más frecuente aislar H. influenza en OMA bilateral, o es más habitual encontrar neumococos multirresistentes en otitis de repetición, o cuando la otitis se asocia a conjuntivitis bacteriana es muy probable que se deba a H. influenzae. S. pyogenes se aísla con frecuencia en niños mayores con otitis supurada y complicada (por ejemplo con mastoiditis), y S. aureus es responsable de otorreas en niños con tubos de timpanostomía. Es sabido que la resolución sin antibioterapia de la otitis es mucho menos probable si se aísla neumococo, y mucho más habitual si se aísla M. catarrhalis.

Por último, los virus más relacionados con la otitis son virus respiratorio sincitial, rinovirus, enterovirus, influenza, coronavirus, adenovirus y metaneumovirus humano (Vera, 2013).

Clínica

La otalgia es el dato clínico más específico de otitis, pero en los niños pequeños es difícil valorar el dolor, por lo que podríamos considerar «equivalentes de otalgia» la presencia de irritabilidad o llanto intenso (sobre todo de aparición nocturna tras unas horas de sueño) (Castillo, 2012).

La otorrea aguda (purulenta) es muy sugestiva de otitis. Aunque se observan síntomas catarrales en el 70 al 90% de las otitis, tienen escaso valor discriminativo. Suele haber otros síntomas inespecíficos, como fiebre, vómitos y rechazo del alimento, pero estos datos clínicos por sí solos, en niños menores de 3 años (en quienes la otalgia es poco valorable), no nos permiten diferenciar una OMA de una infección respiratoria de vías altas (Castillo, 2012).

Diagnóstico

El diagnóstico más preciso sería aquel en el que en un niño con sintomatología y signos agudos de infección se aislase, mediante punción transtimpánica, exudado purulento del oído medio. Obviamente, no parece justificada la realización de timpanocentesis diagnóstica en la mayoría de las situaciones, ya que estamos ante un proceso autolimitado en un 80-85% de ocasiones en nuestro medio (Vera, 2013).

Tratamiento

- Tratamiento sintomático: El tratamiento de elección tras el diagnóstico es la analgesia. Suele ser suficiente ibuprofeno o paracetamol por vía oral a las dosis habituales. Si no hay respuesta y el dolor es muy intenso, debe plantearse la timpanocentesis.
- Tratamiento antibiótico o conducta expectante: Los antibióticos se han administrado ampliamente en esta enfermedad con 2 fines: evitar las complicaciones y mejorar los síntomas. Tomando en consideración el patógeno más probable y su grado de resistencia a los antimicrobianos. En los niños con riesgo de mala evolución, en quienes se pretende cubrir todo el espectro de microorganismos probables, y también en los casos de fracaso terapéutico con amoxicilina, debe pautarse como primera elección amoxicilina-ácido clavulánico (Castillo, 2012).

Las infecciones respiratorias agudas inferiores más frecuentes son:

Bronquitis

Es la inflamación e irritación de la membrana mucosa de los bronquios. Es una infección a corto plazo de las vías respiratorias que afecta principalmente a niños grandes y adultos. El síntoma principal es una tos seca aguda o con mucosidad inexplicable que empeora por la noche, también se da cansancio, falta de aire o dificultad para respirar, dolor en el pecho o sensación de opresión, fiebre leve, ruidos respiratorios y dolor muscular (Alvarado, 2015).

Etiología

Los virus respiratorios (parainfluenza, virus respiratorio sincitial e influenza) son los responsables de la mayoría de los casos de bronquitis aguda. En los niños mayores de 5 años, también puede estar causada por *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamidia pneumoniae*.

La bronquitis aguda es una enfermedad respiratoria de origen viral en la que el síntoma predominante es la tos, de no más de 2 semanas de duración (Á. Cansino Campuzano, 2012).

Clínica

- Infección respiratoria aguda manifestada principalmente por tos, con o sin producción de esputo por al menos 3 semanas.
- No evidencia clínica de neumonía.

- Descartar la presencia de resfriado común, esofagitis por reflujo o asma aguda (Sosa García & Huertas Ner, 2010).

Diagnóstico

El diagnóstico es clínico y nos lo plantearemos ante un niño que presenta tos, con o sin expectoración, de menos de 2 semanas de duración. En muchas ocasiones, sobre todo en lactantes y preescolares, la bronquitis aparece junto con otros procesos de vías respiratorias altas, como la rinofaringitis o el catarro de vías altas. Los vómitos, provocados por la tos o las flemas, son frecuentes. Otros signos o síntomas acompañantes con mayor o menor frecuencia son: fiebre, malestar general, ronquera, dolor torácico y disnea.

No se recomienda realizar de manera rutinaria ninguna prueba complementaria. Los test rápidos para virus respiratorios o la serología no van a modificar el manejo de esta patología. La radiografía de tórax sólo estará indicada ante la sospecha de neumonía o en pacientes con enfermedad pulmonar crónica grave (fibrosis quística, displasia broncopulmonar, etc).

El diagnóstico es clínico y lo más importante es descartar una neumonía. El tratamiento es sintomático y los antibióticos se emplean en casos seleccionados (Á. Cansino Campuzano, 2012).

Tratamiento

Existe una variedad de medidas de soporte:

- Hidratación adecuada para fluidificar las secreciones, ofreciendo líquidos por vía oral con frecuencia.
- Permeabilidad nasal con suero fisiológico y aspirar secreciones.

- Antitérmicos si hay fiebre.

No se recomienda el uso de antibióticos de manera rutinaria en niños diagnosticados de bronquitis aguda, ya que la mayoría de los casos son producidos por virus; además, se ha podido comprobar que no ejercen ningún beneficio sobre la tos, y no previenen ni disminuyen la severidad de las complicaciones bacterianas (Á. Cansino Campuzano, 2012).

Únicamente, estarían indicados en casos seleccionados. Cuando la tos se prolonga 10 días, podría estar indicado tratamiento antibiótico específico en los siguientes casos: si se sospecha tos ferina (azitromicina), infección por *Mycoplasma pneumoniae* (un macrólido) y en aquellos niños con enfermedad pulmonar crónica grave (fibrosis quística, displasia broncopulmonar, hipoplasia pulmonar, discinesia ciliar, aspiración crónica).

Los broncodilatadores inhalados no están indicados de manera rutinaria, sólo en aquellos casos en los que se asocie broncoespasmo. Sin embargo, hay niños con hiperreactividad bronquial que presentan un mínimo e incluso no apreciable broncoespasmo a la exploración, pero que responden de manera espectacular al broncodilatador inhalado, con resolución de la tos (Á. Cansino Campuzano, 2012).

Bronquiolitis

Es la inflamación aguda de los bronquiolos debido a una infección de origen viral. Afecta principalmente a los bebés y niños pequeños menores de 2 años. Los primeros síntomas pudieran ser similares a los de un resfriado común después de pasar algunos días los síntomas empeora y producen: Silbidos en el pecho, respiración rápida, tos forzada, Infla la nariz al respirar (aleteo nasal), se niega a los alimentos, color azulado en labios y punta de los dedos (Alvarado, 2015).

Etiología

El virus respiratorio sincitial es el principal agente etiológico de la bronquiolitis, especialmente durante las epidemias en pacientes hospitalizados.

La bronquiolitis es típicamente producida por una infección viral y el virus respiratorio sincitial es la causa más frecuente (75% de los casos), especialmente durante las epidemias y en los pacientes hospitalizados, seguido del rinovirus. Otros virus que se aíslan con menos frecuencia incluyen: parainfluenza, metaneumovirus, influenza, adenovirus, coronavirus y bocavirus humano, descubierto en el año 2005.

La coinfección viral puede ocurrir en la tercera parte de los lactantes pequeños hospitalizados con bronquiolitis. Además, las infecciones del tracto respiratorio inferior y los episodios de sibilantes en lactantes pueden estar asociados con infección por *Mycoplasma pneumoniae*.

La mayoría de los niños menores de dos años han sido infectados por el virus respiratorio sincitial; durante la infección presentan coriza y faringitis, y sólo un pequeño porcentaje de casos se asocia con afectación de la vía respiratoria inferior, sobre todo con bronquiolitis; aunque también con neumonía y bronquitis (Á. Cansino Campuzano, 2012).

Diagnóstico

El diagnóstico está basado en criterios clínicos: episodio de sibilancias y/o crepitantes inspiratorios finos en un niño menor de 24 meses acompañado de síntomas de infección respiratoria viral, rinitis y tos en época epidémica (Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap, 2015).

En la práctica el pico de incidencia se da entre los 2 y 6 meses y el 90% de los que ingresan son menores de 12 meses. El dato de que sea un primer episodio puede ayudar en el diagnóstico y evitar la confusión con otros cuadros de sibilancias. No son necesarios la detección por métodos rápidos del Ag VRS ni la Rx de tórax para diagnosticar la bronquiolitis ya que no implican cambios en el tratamiento ni en el pronóstico de la enfermedad. La radiografía de tórax se ha relacionado con el uso indebido de antibióticos en función de los hallazgos en la misma (infiltrados, atelectasias). Sólo está indicada en caso de duda diagnóstica, enfermedad previa cardiopulmonar o empeoramiento brusco (Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap, 2015).

Tratamiento

El tratamiento, en la mayoría de los casos, consistirá en medidas de soporte para mantener unas adecuadas hidratación y oxigenación; los broncodilatadores inhalados pueden resultar beneficiosos para un grupo de pacientes (Á. Cansino Campuzano, 2012).

- La mayoría de los niños se tratan en su domicilio. La fase crítica son las 48-72 primeras horas.
- Administrar líquidos frecuentemente, en pequeñas cantidades.
- Desobstrucción de la vía aérea mediante lavado y aspirado de secreciones en niños con distress/dificultad respiratoria, no de rutina.
- Información adecuada a los padres, incluyendo la evitación del humo de tabaco (Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap, 2015).

Neumonía

La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos están formados por pequeños sacos, llamados alveolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Los alveolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno.

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que la neumonía mato a unos 920.136 niños menores de 5 años en el 2015, lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo. La neumonía afecta a niños y a sus familias de todo el mundo, pero su prevalencia es mayor en el África subsahariana y Asia meridional (OMS, 2016).

Etiología

La etiología de la neumonía en el paciente varía de acuerdo a la edad. No obstante, solo se consigue identificar al agente responsable en un 30 – 40% de los casos. En pacientes menores de 2 años, las causas más frecuentes son las virales (80%), producidas por el virus sincitial respiratorio, Rinovirus, Parainfluenza y Adenovirus. A medida que se incrementa la edad predomina la etiología bacteriana, como el *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*.

El *Streptococcus pneumoniae* es el principal agente bacteriano que produce neumonía. Gracias a la vacunación antineumocócica, se ha disminuido la incidencia total de enfermedad invasiva (septicemia, meningitis) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Los gérmenes atípicos como *Chlamydia pneumoniae* y *Mycoplasma pneumoniae* se manifiestan con más frecuencia en escolares y adolescentes, sin predominio estacional. Ambos patógenos se han relacionado con episodios recurrentes de broncoespasmo en pacientes susceptibles (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Clínica

Los síntomas de la neumonía son variables. Además, esta variabilidad no siempre tiene relación con el tipo de germen que causa la neumonía. Algunos casos debutan como neumonía típica, que consiste en la aparición en varias horas o entre 2 y 3 días de tos con expectoración purulenta o herrumbrosa, en ocasiones con sangre, con dolor torácico y fiebre con escalofríos.

Otras neumonías, llamadas atípicas, tienen síntomas más graduales que consisten en décimas de fiebre, malestar general, dolores musculares y articulares, cansancio y dolor de cabeza. La tos es seca, sin expectoración, y el dolor torácico es menos intenso (Cuidateplus, 2015).

Diagnóstico

El diagnóstico de la neumonía generalmente requiere de una radiografía de tórax donde se aprecie la infección pulmonar. Con radiografía se podrá poner en manifiesto la localización, la extensión y las complicaciones añadidas como la presencia de derrame pleural. La curación radiológica, es decir la desaparición de la lesión en la radiografía, es frecuentemente posterior a la remisión de los síntomas. Es por esto por lo que para constatar dicha curación se realiza un control radiológico aproximadamente a las seis semanas del diagnóstico e inicio del tratamiento (Webconsultas, 2017).

Para apoyar el diagnóstico de neumonía y para identificar el microorganismo causal disponemos de las siguientes pruebas médicas:

- Pruebas de laboratorio: análisis de sangre y orina, niveles de oxígeno en sangre, para valorar la gravedad o la necesidad de ingreso hospitalario. Estas pruebas han de realizarse a los pacientes tratados en el ámbito hospitalario; no serían necesarias en pacientes con neumonías de bajo riesgo con tratamiento ambulatorio.
- Otras técnicas no invasivas: en el caso de los pacientes con ingreso hospitalario, se recomienda la recogida de muestras de sangre, orina y esputo (moco que aparece con la tos), con el objeto de realizar cultivos que permitan identificar el germen causal antes de iniciar el tratamiento antibiótico.

Técnicas invasivas, solo en casos de neumonías graves o que no respondan al tratamiento inicial (Webconsultas, 2017).

Tratamiento

La neumonía causada por bacterias puede tratarse con antibióticos. El antibiótico de elección es la amoxicilina en comprimidos dispersables. La mayoría de los casos de neumonía requieren antibióticos por vía oral los cuales suelen recetarse en centros de salud. Estos casos también pueden ser diagnosticados y tratados con antibióticos orales baratos a nivel comunitario por los trabajadores de salud comunitarios capacitados. Se recomienda la hospitalización solamente en los casos graves (OMS, 2016).

2.1.2 Antecedentes Investigativos

Las Infecciones Respiratorias agudas constituyen un grupo complejo y heterogéneo de enfermedades ocasionadas por gran número de agentes causales que afectan cualquier punto de las vías respiratorias. Por su elevada incidencia y desastrosos efectos, son las responsables de la tercera parte de los fallecimientos de niños menores de 5 años, por lo cual se constituyen en un indicador importante del estándar general de la atención en salud. Según estadísticas de la UNICEF, anualmente mueren 1,6 millones de niños por neumonía, patología que aporta el 14 % de los fallecidos menores de 5 años, y el 90% de los niños menores de 15 años en América Latina: es por ello que dicha organización la define como el principal "asesino" global de los niños (López Milián & Méndez López, 2016).

En Chile, solo a partir de la aplicación del Programa, con acciones de alto grado de cumplimiento en cuanto a normas y calidad de la atención, trabajando en la identificación de los factores de riesgo, el diseño de un puntaje para determinar el riesgo de fallecer por neumonía, y la implementación de acciones para mejorar la capacidad resolutoria del nivel primario de atención de salud. En la actualidad el Programa de Control de las IRA en Chile ha significado un sustantivo avance en el manejo y control de estas enfermedades (López Milián & Méndez López, 2016).

En Argentina las IRA constituyen la mayor causa de hospitalización en edades extremas de la vida. Igual situación se confronta en Venezuela, donde estudios realizados demostraron que las infecciones respiratorias constituyen causa frecuente de morbilidad y mortalidad, también de consulta (Sosa García & Huertas Ner, 2010).

En Ecuador, como parte de la estrategia AIEPI, la mayoría de niños y niñas con IRA son atendidos principalmente en hospitales y centros de salud públicos de atención primaria, con funcionarios capacitados que brindan evaluación médica

gratuita a los menores de cinco años, en función de reducir el alto nivel de mortalidad a partir de acciones de prevención y tratamiento adecuado (Sosa García & Huertas Ner, 2010).

En la parroquia Barreiro, cantón Babahoyo la falta de acceso a la población a los servicios de salud, los escasos de antibióticos indicados para cada uno de los tratamientos de los casos que tengan los niños, el uso inadecuado que fomenta la resistencia bacteriana, representa una serie de factores asociados a la morbilidad y mortalidad infantil por IRA. También se toma en consideración otros factores determinantes de riesgo como, socioeconómicos, demográficos, ambientales, alimentarios y de comportamiento son aquellos que inciden en gran medida la influencia de IRA y es considerado un problema de salud que requiere un control para que en el transcurso del tiempo lograr una reducción del mismo.

2.2 Hipótesis.

2.2.1 Hipótesis General

Los factores ambientales en la parroquia Barreiro son determinantes en la influencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años que inciden en gran medida a la morbilidad y mortalidad infantil.

2.2.2 Hipótesis específicas

La contaminación ambiental influye en gran medida al incremento de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años.

En promedio la edad de niños menores de 10 años representa el grupo con alto índice de IRA en la parroquia Barreiro cantón Babahoyo.

El poco conocimiento acerca de programas de prevención y alarmas sobre IRA en los familiares o representantes a cargo de los niños menores de 10 años ocasiona un índice elevado de mortalidad infantil.

2.3 Variables.

2.3.1 Variable Independiente

Factores ambientales

2.3.2 Variable Dependiente

Infecciones respiratorias agudas

2.3.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Índices
Factores ambientales	Son características de un individuo que influyen en la probabilidad de sufrir una enfermedad respiratoria.	Ambientales	Mala higiene	31%
			Polvo	20%
			Humo	16%
			Basura	5%
			Clima	6%
		Individuales	Estado Nutricional	70%
Sociales	Estructura del hogar	22%		
Infecciones respiratorias agudas	Es el grado con el cual se presentan las enfermedades respiratorias en niños menores de 10 años.	Edad	De 1 - 5 años	67%
			De 6 - 10 años	33%
		Sexo	Género Masculino	45%
			Género Femenino	55%
		Signos y Síntomas	Fiebre	20%
			Malestar General	24%
			Secreción Nasal	17%
			Tos	27%
			Dificultad Respiratoria	12%
		IRA	Amigdalitis	37%
			Bronquiolitis	11%
			Bronquitis	28%
			Neumonía	4%
Sinusitis, Otitis y Otros	20%			

Elaboración: Yanina Meléndez.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de Investigación.

La metodología que se utilizó en este proyecto es una investigación de método deductivo por la naturaleza del análisis de la investigación.

Además se realizó el análisis de los resultados a través de herramientas estadísticas que permitirán demostrar que el presente trabajo es válido.

3.2 Modalidad de Investigación.

De acuerdo a la investigación, se ha requerido de un enfoque cuantitativo y cualitativo, para conocer los antecedentes, y la evolución de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años, para demostrar las causas que presentan por no tener una atención de salud digna.

3.3 Tipo de Investigación.

Se utilizó una investigación de campo dado que a través de la observación se identificaron aspectos y factores que inciden en la influencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años, además se aplicaron cuestionarios a grupos focales a los familiares de los niños, así mismo de los resultados alcanzados u obtenidos se utilizó el método deductivo que permite ampliar las conclusiones desde los antecedentes generales al caso particular de estudio.

También se utilizó el método documental a través de fuentes bibliográficas, datos e información que pueden existir o anteceder al presente trabajo de investigación.

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de la Información.

3.4.1 Técnicas

Las encuestas que fueron realizadas a los familiares de los niños sanos y de aquellos que sufren de infecciones respiratorias en la parroquia Barreiro, cantón Babahoyo.

Es importante conocer el estilo de vida y los factores que influyen en los niños a sufrir de infecciones respiratorias agudas, de esta manera lograr cambios que permitan mejorar la situación del niño y disminuir las tasas de mortalidad infantil.

3.4.2 Instrumento

Se realizó un cuestionario de preguntas para los familiares de los niños en base a su estilo de vida y factores que influyen en la salud del individuo en el lugar según la situación problemática que presenta.

Tomando en consideración la problemática que presenta la parroquia se utilizó cuestionarios de encuestas, para el análisis de la investigación de campo.

Se utilizaron una serie de programas para la elaboración del presente trabajo de investigación, tales como Word para realizar la redacción del trabajo y Excel para realizar las tabulaciones después de haber aplicado los cuestionarios y así de esta manera poder analizar los resultados de manera fiable.

3.5 Población y Muestra de Investigación.

3.5.1 Población

La población que se estudió fue de 893 niños menores de 10 años, en la parroquia Barreiro, cantón Babahoyo en el periodo Septiembre 2017 a Febrero 2018.

3.5.2 Muestra y su tamaño

Tomando en consideración una muestra de 99 niños menores de 10 años, seleccionados mediante un estudio no probabilístico, en el cual los familiares o representantes permitieron que se realice el estudio del mismo.

3.6 Cronograma del Proyecto.

N o	Meses Sem Actividades	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		1	Selección de Tema					■																	
2	Aprobación del tema										■														
3	Recopilación de la Información											■	■												
4	Desarrollo del capítulo I												■												
5	Desarrollo del capítulo II														■										
6	Desarrollo del capítulo III															■									
7	Elaboración de las encuestas																		■						
8	Aplicación de las encuestas																			■					
9	Tamización de la información																				■				
10	Desarrollo del capítulo IV																					■			
11	Elaboración de las conclusiones																						■		
12	Presentación de la Tesis																							■	
13	Sustentación de la previa																								■
14	Sustentación																								■

Elaboración: Yanina Meléndez.

3.7 Recursos y Presupuesto.

3.7.1 Recursos humanos

- Estudiante de Terapia Respiratoria.

- Tutora.
- Familiares o representantes de los niños.

3.7.2 Recursos económicos

Recursos Económicos	Inversión
Equipos de cómputo	100
Internet	40
Papelería	15
Materiales de escritorio	25
Impresión	45
Fotocopias	10
Empastados	45
Alimentación	30
Movilización y transporte	40
Total	350

Elaboración: Yanina Meléndez.

3.8 Plan de tabulación y análisis.

3.8.1 Base de datos

Mediante el registro planteado en la aplicación de las encuestas, se ha requerido recopilar 99 datos, realizados en forma directa a familiares o representantes de los niños por parte del investigador, en el cual se utilizó el programa estadístico Excel para registrar la información acerca de los factores ambientales y su influencia en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

En el planteamiento de la encuesta se tomó mucha precaución al establecer y seleccionar las variables, tomando en consideración que se respondan las hipótesis establecidas en el presente estudio, por medio de esta se elaborará un cuestionario de 8 preguntas para adquirir la información detallada de los niños con infecciones respiratorias de la parroquia Barreiro, cantón Babahoyo; en cual será representada por información estadística de tabulación y gráficos en el trabajo correspondiente.

En el presente análisis de la recopilación de datos se destaca de forma porcentual la información, realizando por medio del presente trabajo un estudio de investigación detallado.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación.

Para la formulación de los datos estadísticos se va utilizar las técnicas de interpretación para acceder a la comprobación de objetivos planteados, comprobación de la hipótesis y establecer conclusiones por medio de tabulaciones demostrada por tablas, gráficos y el respectivo análisis, en el cual se mostrara los resultados estadísticos que se obtuvieron con el fin de conocer cuáles son los factores ambientales que influyen en las infecciones respiratorias de niños menores de 10 años.

El análisis de los resultados estadísticos obtenidos de las encuestas tiene como objetivo primordial disminuir el alto índice de mortalidad infantil por IRA en niños menores a 10 años de la parroquia Barreiro, cantón Babahoyo.

4.2 Analisis e interpretación de datos.

Las encuestas están elaboradas para obtener información detallada acerca de los factores ambientales que influyen en las infecciones respiratorias agudas de niños menores de 10 años de la parroquia Barreiro, cantón Babahoyo, realizada a familiares o representantes de los niños que tienen esta enfermedad.

1.- ¿Cuál es la edad más frecuente de los niños que son atendidos por Infecciones Respiratorias agudas?

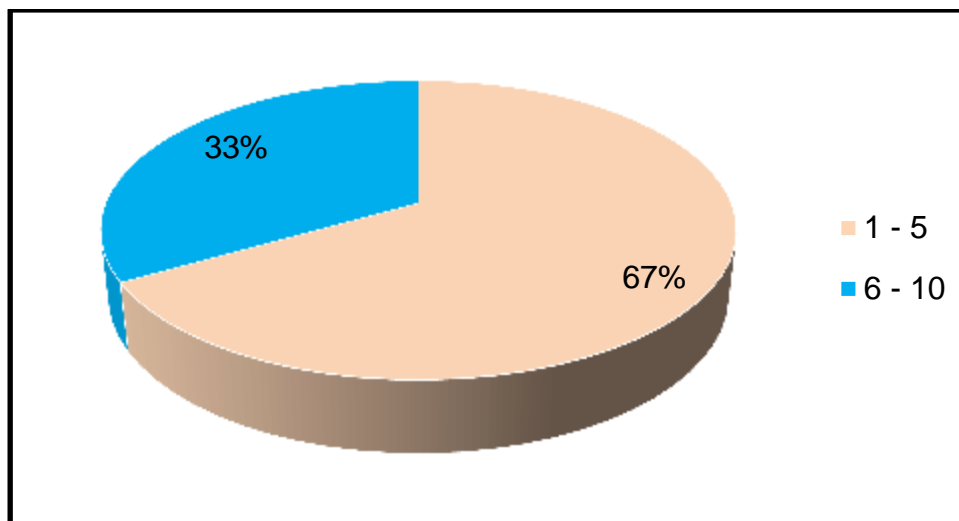
Tabla 1 Edad más frecuente de niños atendidos por IRA

Índice	Frecuencia	Porcentaje
1 - 5	66	67%
6 - 10	33	33%
Total	99	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez

Gráfico 1 Edad más frecuente de niños atendidos por IRA



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez

Análisis e Interpretación: Según el gráfico 1 se obtuvo que el 67% de niños de 1 a 5 años es considerada la edad más frecuente de atención a causa de Infecciones respiratorias agudas, mientras el 33% solo son atendidos los niños entre 6 a 10 años, tomando en cuenta que la edad más afectada son niños menores a 5 años.

2.- ¿Cuál es el sexo más afectado por las Infecciones respiratorias agudas?

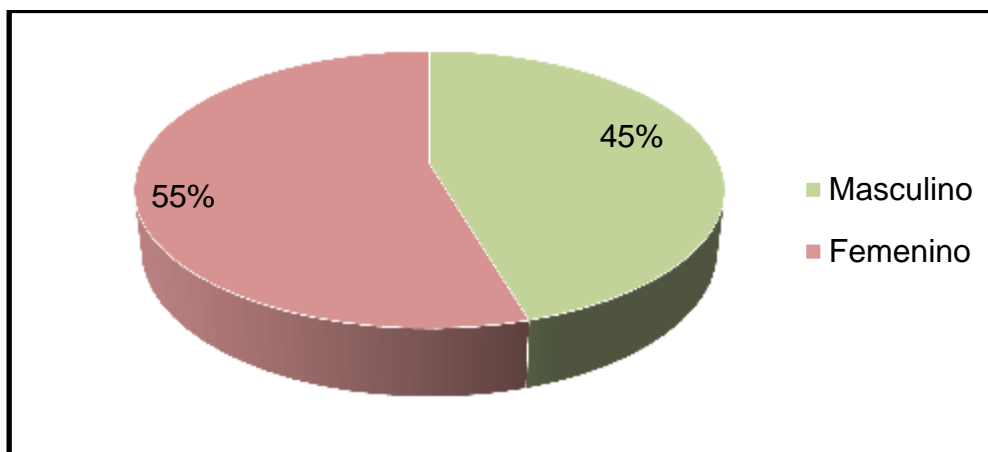
Tabla 2 Sexo más afectado por IRA

Índice	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	45	45%
Femenino	54	55%
Total	99	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez

Gráfico 2 Sexo más afectado por IRA



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez

Análisis e Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos el gráfico 2 indica que en promedio el sexo masculino obtuvo un 45% que representa de afectación a causa de las IRA y en el sexo femenino tiene en promedio un 55% de afectación, por lo cual es considerado el género más afectado a causa de las IRA.

3.- ¿Cree usted, que el estado nutricional de los niños influyen a contraer infecciones respiratorias agudas?

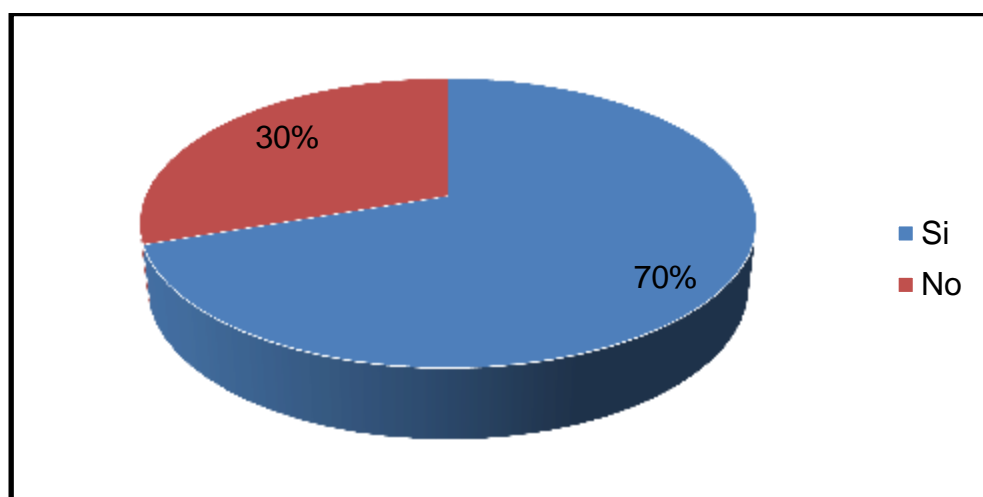
Tabla 3 Estado Nutricional de los niños influyen a contraer IRA

Índice	Frecuencia	Porcentaje
Si	69	70%
No	30	30%
Total	99	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez

Gráfico 3 Estado Nutricional de los niños influyen a contraer IRA



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez

Análisis e Interpretación: Según datos obtenidos de la encuesta en el gráfico 3 en promedio el 70% considera que el estado nutricional de los niños influye para contraer IRA, mientras que un 30% considera que no afecta el estado nutricional en los niños para contraer IRA, lo que representa un riesgo no tener una alimentación adecuada.

4.- ¿Cree usted, que los signos y síntomas de la IRA aparecen con frecuencia en los niños menores de 10 años?

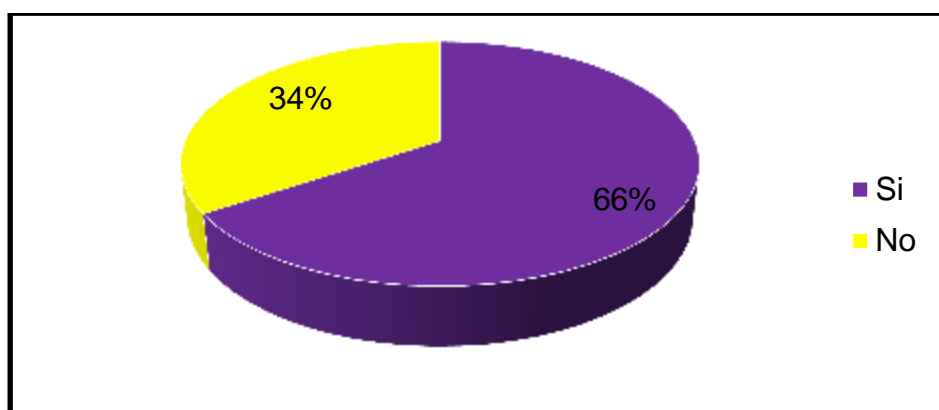
Tabla 4 Signos y síntomas de la IRA aparecen con frecuencia en los niños menores de 10 años

Índice	Frecuencia	Porcentaje
Si	65	66%
No	34	34%
Total	99	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez

Gráfico 4 Signos y síntomas de la IRA aparecen con frecuencia en los niños menores de 10 años



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez

Análisis e Interpretación: Mediante el análisis estadísticos se obtuvo según el gráfico 4 un promedio de 66% de signos y síntomas de la IRA aparecen con frecuencia en los niños menores de 10 años, mientras el 34% considera que los signos y síntomas de la IRA no son frecuentes en los niños menores de 10 años.

5.- ¿Cuáles son los signos y síntomas más frecuentes de la IRA en los niños menores de 10 años?

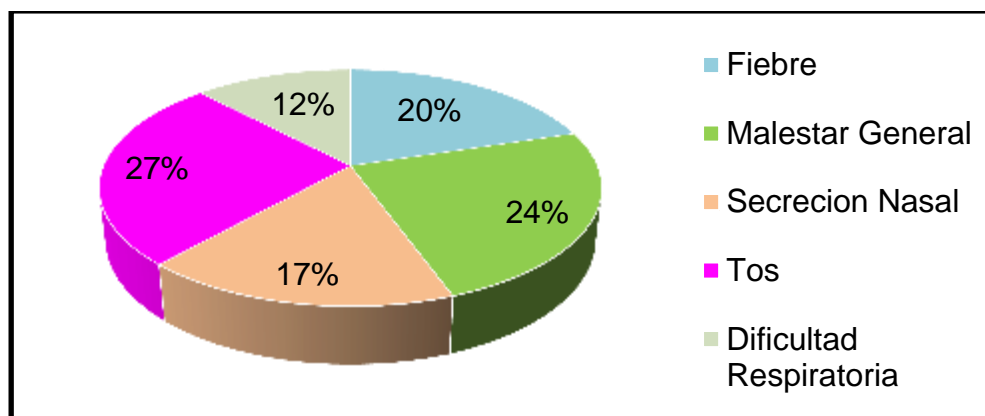
Tabla 5 Signos y síntomas más frecuentes de la IRA en los niños menores de 10 años

Índice	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	20	20%
Malestar General	24	24%
Secreción Nasal	17	17%
Tos	26	27%
Dificultad Respiratoria	12	12%
Total	99	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez

Gráfico 5 Signos y síntomas más frecuentes de la IRA en los niños menores de 10 años



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez

Análisis e Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos el gráfico 5 indica que uno de los signos y síntomas más frecuentes de la IRA es la fiebre con un promedio de 20%, el malestar general representa el 24%, la secreción nasal se da en un promedio de 17%, la tos representa uno de los signos y síntomas más frecuentes de la IRA en un promedio de 27%, además la dificultad respiratoria representa un 12% en promedio de los signos y síntomas de la IRA que afectan a la salud de los niños menores de 10 años.

6.- ¿Cree usted que las madres de los niños con infecciones respiratorias, acuden hacerlo atender con prontitud al subcentro de salud?

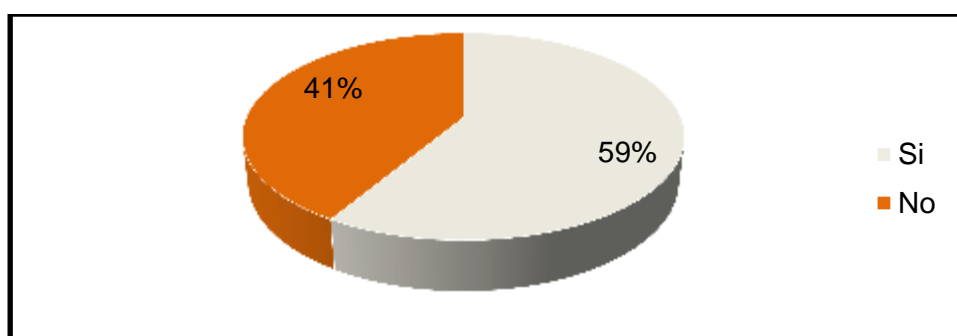
Tabla 6 Madres de los niños con IRA que acuden hacerlo atender con prontitud al subcentro de salud

Índice	Frecuencia	Porcentaje
Si	58	59%
No	41	41%
Total	99	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez

Gráfico 6 Madres de los niños con IRA que acuden hacerlo atender con prontitud al subcentro de salud



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez

Análisis e Interpretación: Según el gráfico 6 se obtuvo que el 59% de madres de los niños con IRA acuden hacerlo atender con prontitud al subcentro de salud, mientras que el 41% no los llevan pronto hacerlos atender lo cual puede ser una causa de gravedad de su enfermedad y ocasionar consecuencias irreparables.

7.- ¿Cual piensa usted, que es la causa de la influencia de infecciones respiratorias agudas en niños?

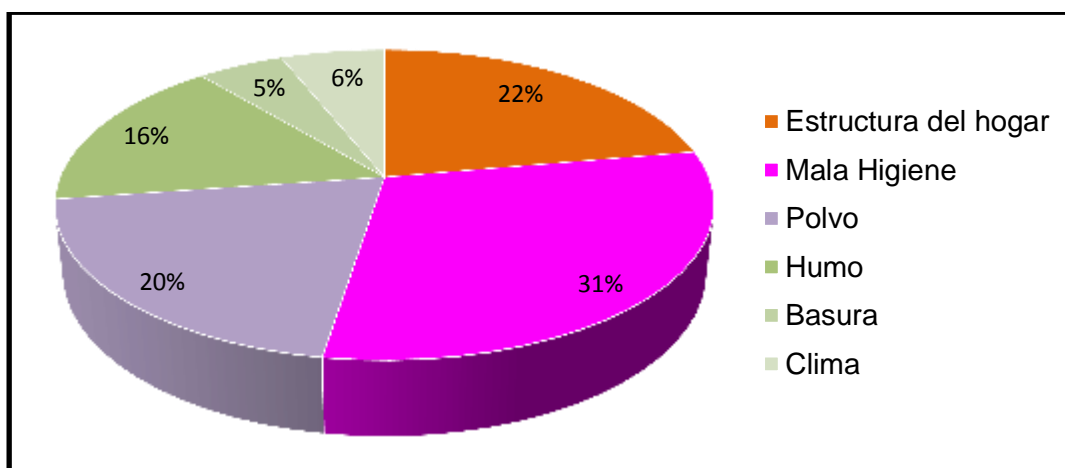
Tabla 7 Causa de la influencia de IRA en niños

Índice	Frecuencia	Porcentaje
Estructura del hogar	22	22%
Mala Higiene	30	31%
Polvo	20	20%
Humo	16	16%
Basura	5	5%
Clima	6	6%
Total	99	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez

Gráfico 7 Causa de la influencia de IRA en niños



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez

Análisis e Interpretación: Mediante el análisis estadístico se obtuvo según el gráfico 7 la causa de las IRA en niños representa en promedio un 22% por la estructura del hogar, mientras que el 31% es considerado por una mala higiene que ocasiona graves secuelas en los niños, también una de las causas es el polvo que en promedio representa el 20%, además en otros casos se da por diferentes circunstancias como el humo, basura y clima con un promedio de 27% de las IRA por lo cual se debería mantener una adecuada higiene para evitar cualquier anomalía en la salud del niño.

8.- ¿Cuáles son las enfermedades que más influyen en las infecciones respiratorias agudas en los niños?

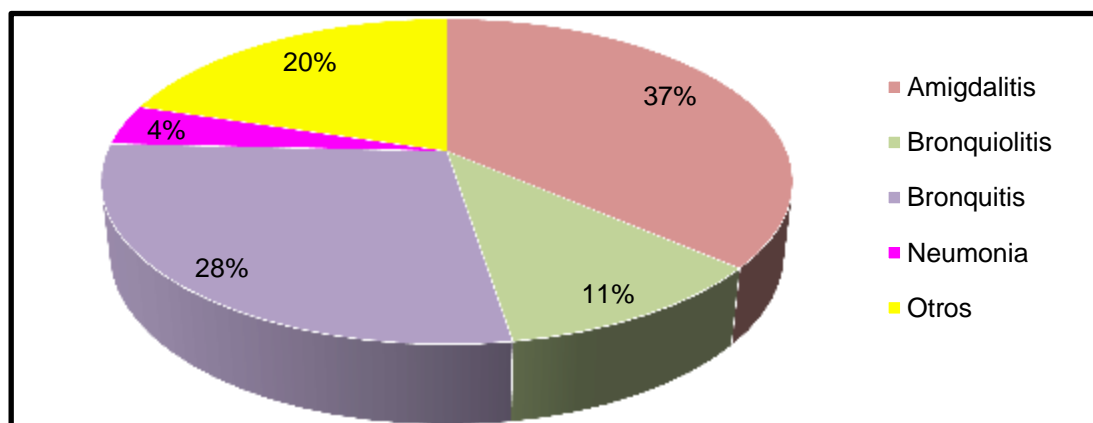
Tabla 8 Enfermedades que más influyen en las IRA en los niños

Índice	Frecuencia	Porcentaje
Amigdalitis	36	37%
Bronquiolitis	11	11%
Bronquitis	28	28%
Neumonía	4	4%
Otros	20	20%
Total	99	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez

Gráfico 8 Enfermedades que más influyen en las IRA en los niños



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez

Análisis e Interpretación: Mediante el análisis estadístico se obtuvo según el gráfico 8 la enfermedad que más influye en la IRA en los niños es la amigdalitis con un promedio de 37%, además otra de las enfermedades que afecta a los niños es la bronquitis con un promedio de 28%, la bronquiolitis representada en un 11%, también se considera la neumonía una de las enfermedades que afecta a los niños en un promedio de 4%, mientras que la sinusitis, Otitis entre otras se considera en promedio el 20% de las enfermedades que más afectan a la salud de los niños.

9.- ¿Cree usted, que se debe implementar nuevos programas de prevención sobre IRA en niños menores a 10 años, y realizar publicidad de la misma para reducir las tasas de mortalidad?

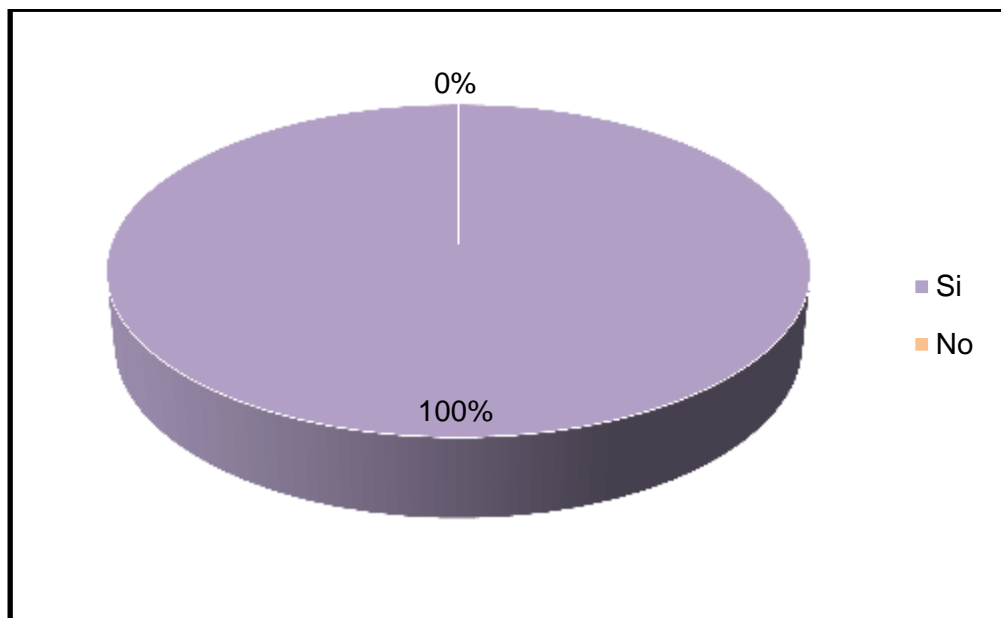
Tabla 9 Implementación de programas de prevención sobre IRA en niños menores de 10 años y publicidad de la misma

Índice	Frecuencia	Porcentaje
Si	99	100%
No	0	0%
Total	99	100%

Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez

Gráfico 9 Implementación de programas de prevención sobre IRA en niños menores de 10 años y publicidad de la misma



Fuente: Parroquia Barreiro

Elaboración: Yanina Meléndez

Análisis e Interpretación: Según datos obtenidos de la encuesta en el gráfico 9 en promedio el 100% están de acuerdo con la implementación de programas de prevención sobre IRA en niños menores de 10 años y que se generen medios publicitarios de la misma para reducir las tasas de mortalidad infantil en el país.

4.3 Conclusiones.

Esta investigación fue realizada a los niños menores de 10 años, siendo el mayor riesgo los factores ambientales que ocasionan la influencia de infecciones respiratorias agudas en aquellos habitantes que viven en la parroquia Barreiro, cantón Babahoyo, por medio de la cual surge problemas altamente graves que provocan en algunos casos la muerte, por ser una enfermedad que no se ha tratado a tiempo debido al poco conocimiento que tienen los familiares o representantes de los niños menores de 10 años a causa que no acuden pronto a los subcentros de salud o no cuentan con los recursos necesarios para realizar los tratamientos.

Además se da a conocer que uno de los generos más afectados con un promedio de 55% es el sexo femenino que tienen mayor grado a contraer IRA, también las áreas más vulnerables a tener esta enfermedad son los niños menores de 5 años que en promedio representa un 67%, siendo considerado uno de los problemas que más afecta a la parroquia Barreiro del cantón Babahoyo.

También se considera importante lograr evitar los factores ambientales que ocasionan las IRA como la mala higiene personal, el polvo, humo, basura, clima, condiciones no favorables de las viviendas en las que viven, pocos ingresos económicos, entre otros, por eso es de gran importancia prevenir la enfermedad por medio de tratamientos, terapias respiratorias y programas de vacunación lo que permitirá disminuir en gran medida las tasas altas de mortalidad a causa de las IRA.

4.4 Recomendaciones.

Implementar que el Gobierno mediante el ente componente, establezca políticas para proteger el sector salud de los problemas que existen en la población, generando incentivos a los especialistas en terapia respiratoria para realizar atención médica gratuita.

Instruir por medio del Ministerio de salud pública que realicen nuevos programas para la implementación de un seguro público y privado para proteger la salud de los habitantes que permitan combatir los problemas ante los factores naturales que se presentan.

Capacitar a los familiares o representantes de los niños menores de 10 años, sobre la adecuada atención médica y sistemas de vacunación para controlar la salud de los niños y evitar un riesgo mayor de contraer las infecciones respiratorias agudas.

Incentivar a la población para que asistan a talleres de prevención por parte de profesionales de la salud en terapia respiratoria, para que adquieran un mayor conocimiento acerca de las enfermedades respiratorias y evitar el alto índice de mortalidad infantil.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación.

Talleres de charlas preventivas y educativas sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años dirigidas a los habitantes de la parroquia Barreiro, cantón Babahoyo, en el periodo 2018.

5.2 Antecedentes.

A través de la investigación de campo realizada se puede constatar que las infecciones respiratorias agudas son consideradas una de las afectaciones más graves en los niños a nivel mundial, debido al incremento que este ha presentado en los últimos años por una serie de factores que alteran su bienestar. La causa principal que más afecta a la salud de los niños es que no tienen sus defensas altas por que su aparato respiratoria no ha tenido la maduración necesaria lo que incide que sean más susceptibles a contraer cualquier tipo de enfermedad.

Por medio de los problemas que se presentan se determinó que los niños no tienen los cuidados necesarios en caso de sufrir IRA que es perjudicial para su salud, considerando que uno de los factores que representa más afectación es una mala higiene personal y no contar con recursos económicos para llevarlos a tiempo hacer atender por un especialista, por lo que se determina una mayor grado de importancia conocer acerca de los factores que inciden en las IRA y

lograr que sean prevenidos a tiempo para evitar complicaciones a futuro y disminuir las tasas de mortalidad infantil.

5.3 Justificación.

El presente trabajo de investigación se realizó por la presencia de factores ambientales que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años en la parroquia Barreiro del cantón Babahoyo en el periodo Septiembre 2017 a Febrero 2018, en donde los factores que presentan como mala higiene y poco conocimiento de los habitantes acerca de las enfermedades respiratorias ocasionan graves problemas en la salud de los niños.

Por lo tanto se va implementar un programa de talleres de charlas preventivas y educativas con el objetivo de brindar información detallada acerca de las enfermedades y como tomar las precauciones necesarias para evitar contraer IRA, en el que será impartido a los familiares y representantes de los niños y a la población en general para lograr incentivar a los habitantes a mejorar su calidad de vida y fomentar una cultura más educativa y con criterio acerca de temas de salud que puedan ser tratados a tiempo.

Además, esto será un aporte para el país, porque las IRA son considerada un problema de gran importancia a nivel mundial, ocupando uno de los primeros lugares en causar consecuencias graves de mortalidad infantil por la demanda que esta conlleva en la atención de niños menores de 10 años y que no cuentan con los centros de salud necesario para la atención y con especialistas calificados para lograr contrarrestar a tiempo cualquier tipo de enfermedad respiratoria.

5.4 Objetivos.

5.4.1 Objetivo General

Implementar un programa de talleres de prevención, por medio de técnicas de cuidado en terapia respiratoria y concientizar a los familiares o representantes de los niños menores de 10 años sobre los factores que influyen a contraer infecciones respiratorias agudas en la parroquia Barreiro, cantón Babahoyo.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Concientizar a los familiares o representantes de los niños menores de 10 años sobre las técnicas de prevención y educación acerca de las infecciones respiratorias agudas.
- Promover la aplicación de controles de terapias respiratorias por parte de los especialistas calificados de la salud para promover las medidas necesarias y ser tratados a tiempo los habitantes.

5.5 Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación.

5.5.1 Estructura general de la propuesta

La propuesta alternativa del presente trabajo de investigación será impartir talleres de prevención acerca de infecciones respiratorias agudas a los familiares o representantes de los niños menores de 10 años que habitan en la parroquia Barreiro, cantón Babahoyo.

Planificación

Para iniciar esta propuesta se empezará a recopilar información por parte de especialistas calificados de la salud acerca de los factores que afectan a la salud de los niños, además lograr identificar los problemas más representativos que se presentan en la parroquia Barreiro y poder brindar una solución adecuada.

Organización

La técnica que se impartió fue de forma estratégica, por medio de la recolección de datos mediante una investigación de campo donde se realizaron encuestas para saber los problemas que presenta la población.

Ejecución

Después de realizar la investigación de campo a los habitantes de la parroquia Barreiro, se identificaron los factores relevantes que provocan infecciones respiratorias agudas a los niños menores de 10 años, por lo cual se pone en marcha la propuesta para ser un incentivo de mejoramiento del estilo de vida y promover mayor conocimiento acerca de los tratamientos que pueden realizarse o las medidas de prevención que pueden utilizar para combatir las IRA a tiempo.

Entrega de revistas o crípticos

Se realizará la entrega de material didáctico antes de iniciar el taller para que los habitantes lean y sigan la secuencia según la charla que se imparta.

Talleres de prevención y educación de salud

Se establecerá un horario adecuado de inicio y finalización de los talleres que se impartirán; los temas a tratar son acerca de contaminación ambiental, estado nutricional, Higiene personal, equidad de género, condiciones de las viviendas, entre otros factores que influyen a las IRA en niños menores de 10 años, mediante esto se pretende concientizar a la población sobre cómo controlar y evitar contraer estas enfermedades tomando las medidas necesarias de prevención.

5.5.2 Componentes

El estudio de esta propuesta influye a los familiares o representantes de niños menores de 10 años, aquellos que participarán en la ejecución de los talleres que serán dictados por el responsable del trabajo investigativo Sra. Yanina Meléndez Benítez y un encargado de los subcentros de salud.

Equipo de investigación

Ministerio de Salud Pública

Universidad Técnica de Babahoyo

Investigador del trabajo estudiante de la facultad de terapia respiratoria

Tutora de la tesis

Especialistas calificados de los subcentros de salud de la parroquia Barreiro

Familiares o representantes de los niños menores de 10 años

Materiales

- Pendrive
- Crípticos

- Revistas
- Carpetas
- Plumas
- Marcadores
- Cartuchos de tinta de colores
- Internet

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.

5.6.1 Alcance de la alternativa

Según la problemática que presenta este trabajo de investigación de los factores ambientales que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años, con esta propuesta se busca concientizar a los familiares o representantes de los niños y también a los especialistas de la salud que los tratamientos y los talleres de prevención acerca de la enfermedad está enfocado en mejorar la calidad de vida de las personas.

Además, brindar los conocimientos necesarios acerca de nuevas fuentes de prevención para evitar contraer la enfermedad y que exista una cultura de cambio fomentada a un estilo de vida eficaz y con estrategias educativas que permitan reducir las IRA en los niños y disminuir las altas tasas de mortalidad infantil en mediano plazo para obtener a futuro resultados favorables y una población más saludable y con buenas costumbres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Á. Cansino Campuzano. (2012). *Pediatría Integral*. Recuperado el 2017, de <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-01/bronquitis-y-bronquiolitis/>
- AIEPI . (2011). *Guía de Bolsillo - AEPap*. Recuperado el 2018, de <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
- Alvarado, D. J. (2015). *Infecciones respiratorias agudas en niños - Neumólogo Pediatra*. Recuperado el 2017, de <http://alvaradoneumologopediatra.mx/infecciones-respiratorias-agudas-en-ninos/>
- Brú, D. I. (2013). *Pediatría Integral*. Recuperado el 2017, de <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii04/01/241-261%20Infecciones%201.pdf>
- Castillo, M. d. (2012). *Asociación Española de Pediatría*. Recuperado el 2017, de https://continuum.aeped.es/files/consensos/Nov_2012_Otitis%20media%20aguda.pdf
- Coka, M. C. (2010). *CIENCIA UNEMI*. Recuperado el 2017, de <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/152/156>
- Cuidateplus. (2015). *Cuidateplus*. Recuperado el 2018, de <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/respiratorias/neumonia.html>
- CuidatePlus. (2015). *Rinitis tratamientos, síntomas e información en CuidatePlus*. Recuperado el 2017, de <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/alergias/rinitis.html>
- Definición ABC. (2017). *Definición de Faringitis*. Recuperado el 2017, de <https://www.definicionabc.com/salud/faringitis.php>

- EcuRed. (2017). *Babahoyo (Ecuador) - EcuRed*. Recuperado el 2017, de [https://www.ecured.cu/Babahoyo_\(Ecuador\)](https://www.ecured.cu/Babahoyo_(Ecuador))
- F. Álvez González, J. S. (2011). *Asociación Española de Pediatría*. Recuperado el 2017, de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/faringoamigdalitis.pdf>
- García, D. L. (2013). *Scielo*, versión impresa ISSN 0036-3634. Recuperado el Octubre de 2017, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800030
- Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap. (2011). *Respirar To Breathe*. Recuperado el 2017, de <http://www.respirar.org/images/pdf/grupovias/faringoamigdalitis2011.pdf>
- Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap. (2013). *Respirar To Breathe*. Recuperado el 2017, de <http://www.respirar.org/images/sinusitis-2013.pdf>
- Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap. (2015). *Respirar To Breathe*. Recuperado el 2017, de http://www.respirar.org/images/pdf/grupovias/bronquiolitis_p_gvr_4_2015.pdf
- INEC. (2010). *Resultados del Censo 2010 de Poblacion y Vivienda en el Ecuador*. Recuperado el 2017, de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/los_rios.pdf
- López Milián, M., & Méndez López, M. (2016). *Revista de Información Científica*. Recuperado el 2017, de <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/114/1463>
- Milián, M. L. (2016). *Revista de Informacion Cientifica*. Recuperado el 2018, de <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/114/1463>
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (2017). *Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años*. Recuperado el 2018, de

<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/Neumon%C3%ADa-GPC-24-05-2017.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control del IRA*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCIÓN-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>

OMS. (2016). OMS. Recuperado el 2018, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>

ONU. (2015). *NACIONES UNIDAS 2017*. Recuperado el Octubre de 2017, de <http://www.un.org/es/millenniumgoals/childhealth.shtml>

Pino, E. A. (2017). *Enciclopedia del Ecuador*. Recuperado el 2017, de <http://www.encyclopediadelecuador.com/geografia-del-ecuador/barreiro/>

Sosa García , D. O., & Huertas Ner, D. (2010). *Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud*. Recuperado el 2017, de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/189_GPC_Diagnostico_tratamiento_BRONQUITIS_AGUDA/RER_Diagnostico_y_tratamiento_de_Bronquitis_aguda.pdf

Vera, C. G. (2013). *SciELO*. Recuperado el 2017, de http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15s23/sup23_06.pdf

Webconsultas. (2017). *Webconsultas*. Recuperado el 2018, de <https://www.webconsultas.com/neumonia/diagnostico-de-una-neumonia-646>

Á. Cansino Campuzano. (2012). *Pediatría Integral*. Recuperado el 2017, de <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-01/bronquitis-y-bronquiolitis/>

AIEPI . (2011). *Guía de Bolsillo - AEPap*. Recuperado el 2018, de <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>

- Alvarado, D. J. (2015). *Infecciones respiratorias agudas en niños - Neumólogo Pediatra*. Recuperado el 2017, de <http://alvaradoneumologopediatra.mx/infecciones-respiratorias-agudas-en-ninos/>
- Brú, D. I. (2013). *Pediatría Integral*. Recuperado el 2017, de <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii04/01/241-261%20Infecciones%201.pdf>
- Castillo, M. d. (2012). *Asociación Española de Pediatría*. Recuperado el 2017, de https://continuum.aeped.es/files/consensos/Nov_2012_Otitis%20media%20aguda.pdf
- Coka, M. C. (2010). *CIENCIA UNEMI*. Recuperado el 2017, de <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/152/156>
- Cuidateplus. (2015). *Cuidateplus*. Recuperado el 2018, de <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/respiratorias/neumonia.html>
- CuidatePlus. (2015). *Rinitis tratamientos, síntomas e información en CuidatePlus*. Recuperado el 2017, de <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/alergias/rinitis.html>
- Definición ABC. (2017). *Definición de Faringitis*. Recuperado el 2017, de <https://www.definicionabc.com/salud/faringitis.php>
- EcuRed. (2017). *Babahoyo (Ecuador) - EcuRed*. Recuperado el 2017, de [https://www.ecured.cu/Babahoyo_\(Ecuador\)](https://www.ecured.cu/Babahoyo_(Ecuador))
- F. Álvez González, J. S. (2011). *Asociación Española de Pediatría*. Recuperado el 2017, de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/faringoamigdalitis.pdf>
- García, D. L. (2013). *Scielo*, versión impresa ISSN 0036-3634. Recuperado el Octubre de 2017, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800030

- Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap. (2011). *Respirar To Breathe*. Recuperado el 2017, de <http://www.respirar.org/images/pdf/grupovias/faringoamigdalitis2011.pdf>
- Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap. (2013). *Respirar To Breathe*. Recuperado el 2017, de <http://www.respirar.org/images/sinusitis-2013.pdf>
- Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap. (2015). *Respirar To Breathe*. Recuperado el 2017, de http://www.respirar.org/images/pdf/grupovias/bronquiolitis_p_gvr_4_2015.pdf
- INEC. (2010). *Resultados del Censo 2010 de Poblacion y Vivienda en el Ecuador*. Recuperado el 2017, de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/los_rios.pdf
- López Milián, M., & Méndez López, M. (2016). *Revista de Información Científica*. Recuperado el 2017, de <http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/114/1463>
- Milián, M. L. (2016). *Revista de Informacion Cientifica*. Recuperado el 2018, de <http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/114/1463>
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (2017). *Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años*. Recuperado el 2018, de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/Neumon%C3%ADa-GPC-24-05-2017.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control del IRA*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCIÓN-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>
- OMS. (2016). OMS. Recuperado el 2018, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>
- ONU. (2015). *NACIONES UNIDAS 2017*. Recuperado el Octubre de 2017, de <http://www.un.org/es/millenniumgoals/childhealth.shtml>

- Pino, E. A. (2017). *Enciclopedia del Ecuador*. Recuperado el 2017, de <http://www.encyclopediadelecuador.com/geografia-del-ecuador/barreiro/>
- Sosa García , D. O., & Huertas Ner, D. (2010). *Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud*. Recuperado el 2017, de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/189_GP_C_Diagnostico_tratamiento_BRONQUITIS_AGUDA/RER_Diagnostico_y_tratamiento_de_Bronquitis_aguda.pdf
- Vera, C. G. (2013). *SciELO*. Recuperado el 2017, de http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15s23/sup23_06.pdf
- Webconsultas. (2017). *Webconsultas*. Recuperado el 2018, de <https://www.webconsultas.com/neumonia/diagnostico-de-una-neumonia-646>

ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionario

Encuesta a los familiares o representante de los niños de la parroquia Barreiro del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos.

1.- ¿Cuál es la edad más frecuente de los niños que son atendidos por Infecciones Respiratorias agudas?

1 - 5 año _____ 6 - 10 años _____

2.- ¿Cuál es el sexo más afectado por las Infecciones respiratorias agudas?

Masculino _____ Femenino _____

3.- ¿Cree usted, que el estado nutricional de los niños influyen a contraer infecciones respiratorias agudas?

Sí _____ No _____

4.- ¿Cree usted, que los signos y síntomas de la IRA aparecen con frecuencia en los niños menores de 10 años?

Sí _____ No _____

5.- ¿Cuáles son los signos y síntomas más frecuentes de la IRA en los niños menores de 10 años?

Fiebre__ Malestar General__ Secreción Nasal__ Tos__ Dificultad Respiratoria__

6.- ¿Cree usted que las madres de los niños con infecciones respiratorias, acuden hacerlo atender con prontitud al subcentro de salud?

Sí _____ No _____

7.- ¿Cual piensa usted, que es la causa de la influencia de infecciones respiratorias agudas en niños?

Estructura del hogar__ Mala higiene__ Polvo__ Humo__ Basura__ Clima __

8.- ¿Cuáles son las enfermedades que más influyen en las infecciones respiratorias agudas en los niños?

Amigdalitis__ Bronquiolitis__ Bronquitis__ Neumonía__ Otros__

9.- ¿Cree usted, que se debe implementar nuevos programas de prevención sobre IRA en niños menores a 10 años, y realizar publicidad de la misma para reducir las tasas de mortalidad?

Si _____ No _____

Anexo 2: Fotos de la investigación de campo en la que se realizaron las respectivas encuestas a las personas de la parroquia Barreiro cantón Babahoyo.

Foto 1: Realizando la respectiva encuesta a uno de los familiares de la niña en la parroquia Barreiro.



Fuente: Foto tomada en la avenida Camino Real de la parroquia Barreiro
Elaboración: Yanina Meléndez.

Foto 2: Realizando la respectiva encuesta a la abuelita de la niña en la parroquia Barreiro.



Fuente: Foto tomada en la avenida Camino Real de la parroquia Barreiro
Elaboración: Yanina Meléndez.

Foto 3: Realizando la respectiva encuesta al padre de la niña en la parroquia Barreiro.



Fuente: Foto tomada en la avenida Camino Real de la parroquia Barreiro
Elaboración: Yanina Meléndez.

Foto 4: Realizando la respectiva encuesta a la madre de los niños en la parroquia Barreiro.



Fuente: Foto tomada en la avenida Camino Real de la parroquia Barreiro
Elaboración: Yanina Meléndez.

Foto 5: Visita al único centro de salud que tiene la parroquia Barreiro.



Fuente: Foto tomada al centro de salud en la avenida Camino Real de la parroquia Barreiro.

Elaboración: Yanina Meléndez.

Foto 6: Charlas de técnicas de prevención contra la influencia de infecciones respiratorias.



Fuente: Foto tomada al centro de salud en la avenida Camino Real de la parroquia Barreiro.

Elaboración: Yanina Meléndez.

Foto 7: Diálogo con los familiares o representantes de los niños antes de iniciar los talleres de charlas de prevención de IRA.



Fuente: Foto tomada al centro de salud en la avenida Camino Real de la parroquia Barreiro.

Elaboración: Yanina Meléndez.

Foto 8: Inicio de las charlas de prevención y las respectivas indicaciones del proceso de aprendizaje.



Fuente: Foto tomada al centro de salud en la avenida Camino Real de la parroquia Barreiro.

Elaboración: Yanina Meléndez.

Foto 9: Firma de asistencia y apoyo a la gestión realizada.



Fuente: Foto tomada al centro de salud en la avenida Camino Real de la parroquia Barreiro.

Elaboración: Yanina Meléndez.

Anexo 3: Firma de asistencia por parte de los ciudadanos que recibieron la charla sobre las IRA en el Subcentro de Salud Barreiro.

**CHARLA A LOS PACIENTES SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
REALIZADA EN EL SUBCENTRO DE SALUD BARREIRO
EL 15 DE ENERO DEL 2018
Dictada por: Yanina Meléndez Benitez**

Nombres y Apellidos	# Cédula	Firma
Haniello Troya Espinoza	120405379-5	Haniello Troya
Walter Santiana mundo	120804604-3	Walter S. m
Josely Junco Lopez	120671468-2	Josely Junco
Alfredo Moreno Junco	120375129-0	Alfredo Moreno
Ronald Marescalet	120709034-3	Ronald Marescalet
Rubén Caba Salazar	120752006-8	Rubén Caba
Josybel Medina	120830642-1	Josybel Medina
Walter Salazar	120373741-0	Walter Salazar
Alina Ramos	120334369-2	Alina Ramos
Laura Lopez Luján Cordero	120265222-8	Laura Lopez
Ana Lucía Rojas Negreiros	120118515-6	Ana Lucía
César Jiménez	110118839-4	César Jiménez
Sos Miguel Simón Salazar	120605093-0	Sos Miguel
Belgusa Palma	120157667-3	Belgusa Palma
Johanna Baquerizo	120793879-4	Johanna Baquerizo
Olga Benítez Palma	120673102-6	Olga Benítez P.
Raúl Elías Espinoza	120125633-0	Raúl Espinoza
Carlos Vilhín Uscorai	120496334-0	Carlos Vilhín
JOSÉ ORBEZ CACERES	120420969-5	José Orbe
Americo Junco Heredero	120087701-3	Americo Junco
Abel Moreno Troya	093969903-5	Abel Moreno

Fuente: Foto tomada del respaldo de asistencia de la charla en el Subcentro de Salud Barreiro.

Elaboración: Yanina Meléndez.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 21 de septiembre del 2017**, donde se indica: *"..Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **MELENDEZ BENITEZ YANINA YARITZA, C.I. 1207840941** en la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**. Por consiguiente se encuentra **APTO** para el **PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.*

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017


Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARÍA





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

CEDULA: 1207840941
 NOMBRES: YANINA YARITZA
 APELLIDOS: MELENDEZ BENITEZ
 SEXO: FEMENINO
 NACIONALIDAD: ECUATORIANA
 DIRECCIÓN DOMICILIARIA: PARROQUIA BARREIRO
 TELÉFONO DE CONTACTO: 0969499198
 CORREO ELECTRONICO: YANYARY@HOTMAIL.COM



APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES:	SI

DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE

FACULTAD: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA: TERAPIA RESPIRATORIA
 MODALIDAD: SEMESTRE
 FECHA DE FINALIZACIÓN:
 MALLA CURRICULAR: 09/15/2017
 TÍTULO PROFESIONAL (SI L. TIENE): NO
 TRABAJA: NO
 INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA: NO

MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA

PROYECTO DE INVESTIGACION

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.

Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor,

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **YANINA YARITZA MELENDEZ BENITEZ**;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207840941**; con matrícula estudiantil #: _____;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Abril - septiembre 2017;

estudiante de la carrera de: **TERAPIA RESPIRATORIA**

una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
competentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

PROYECTO DE INVESTIGACION

Mi correo electrónico es: **YANIYARY@HOTMAIL.COM**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,



ESTUDIANTE


03/10/2017 17:12

SECRETARIO(A)



Av. Universidad Km 2 1/2 vía a Montalvo
052 510 768
rectorado@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec



Babahoyo, 03 de Octubre del 2017

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

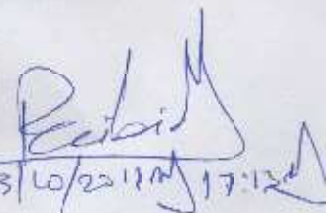
De mis consideraciones

Por medio de la presente Yo, **MELÉNDEZ BENÍTEZ YANINA YARITZA** con Cedula de Identidad # **120784094-1**, egresada de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida, autorice a quien corresponda, me recepte la documentación pertinente para la inscripción al Proceso de Titulación en la modalidad de **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**.

Por la atención que se le da a la presente, le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,


MELÉNDEZ BENÍTEZ YANINA YARITZA
C.I. # 120784094-1


03/10/2017 17:13



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



Babahoyo, 30 de octubre de 2017

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
En su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente Yo, **MELÉNDEZ BENÍTEZ YANINA YARITZA** con C.I. **120784094-1** egresado (a) de la Carrera Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a ustedes de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **FRECUENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN LA PARÁLISIS CEREBRAL EN NIÑOS DE 1 A 14 AÑOS EN LA PARROQUIA BARREIRO CANTÓN BABAHOYO LOS RÍOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DRA. LUPITA VERGARA ROMERO**.

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

Atentamente,

Yanina Benítez Yaritza
MELÉNDEZ BENÍTEZ YANINA YARITZA
ESTUDIANTE
C.I. 120784094-1

Reda
30/10/2017 (16:30)



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PERFIL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Lupita Vergara Baraso

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Ejecución de inspecciones Respiratorias en la población cerebral en niños de 1 a 14 años

en la Población Baraso con el objetivo de evaluar la Población cerebral en niños de 1 a 14 años

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yovanna Sandra Meléndez Verdaz

CARRERA: Terapia Respiratoria

Pág. N°

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
1	23/10/2017	Introducción del tema: ejecución	V		Saludnaya	
1	24/10/2017	Metodología	V		Saludnaya	
1	24/10/2017	conociendo Nueva Teoría		V	Saludnaya	
1	24/10/2017	Revisión - Nueva Teoría		V	Saludnaya	
1	25/10/2017	Revisión - ejecución de suscripciones		V	Saludnaya	
2	26/10/2017	Revisión - ejecución de ki potassi	V		Saludnaya	
2	27/10/2017	Revisión - ejecución del perfil	V		Saludnaya	
2	28/10/2017	Revisión - ejecución	V		Saludnaya	
2	30/10/2017	Revisión - Final del perfil	V		Saludnaya	

Dra. Alina Izquierdo Erer, MSc.

COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

30/10/2017 11:52:20

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

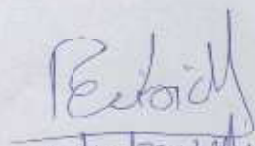


APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. LUPITA VERGARA ROMERO**, en mi calidad de tutor, del Perfil o Tema del Proyecto de Investigación (primera etapa): **FRECUENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN LA PARÁLISIS CEREBRAL EN NIÑOS DE 1 A 14 AÑOS EN LA PARROQUIA BARREIRO CANTÓN BABAHOYO LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el estudiante **MELÉNDEZ BENÍTEZ YANINA YARITZA**, de la carrera de Terapia Respiratoria, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **30** días de mes de **octubre** del año 2017.


DRA. LUPITA VERGARA ROMERO
C.I. 120079879-2
DOCENTE - TUTOR


30/10/2017 16:27



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)

RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Factores Ambientales y su influencia en las infecciones Respiratorias Agudas en niños Menores de 10 Años en Parroquia Rocafuerte, Cantón Babahoyo del Píscos, Septiembre 2017 A Febrero 2018

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: Yanina Yanette Helmsley Bentley

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			Puntos	
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2		Insuficiente 1
1	Idea o tema de investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la especificación de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la especificación de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema consiste una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que están estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que están estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitado, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos)	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	2
7	Hipótesis (General)	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación	3
9	Metodología	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación, y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empíricos de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología	3
10	Referencias Bibliográficas	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma	3
					TOTAL	32
					PROMEDIO PONDERADO 40 = 10	8

OBSERVACIONES:

	20/x/2012	20/10/2017
Nombre y Firma del Docente Evaluador	Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

Elaborado por: Maritza Collado Zúñiga, BEd., MSc.

Fecha: 15/11/2016



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



Babahoyo, 4 de diciembre de 2017

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
En su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente Yo, **MELÉNDEZ BENÍTEZ YANINA YARITZA** con C.I. **120784094-1** egresado (a) de la Carrera Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a ustedes de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS. PARROQUIA BARREIRO CANTÓN BABAHOYO LOS RÍOS. SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DRA. LUPITA VERGARA ROMERO**.

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

Atentamente,

Yanina Benítez B
MELÉNDEZ BENÍTEZ YANINA YARITZA
ESTUDIANTE
C.I. 120784094-1

Alina Izquierdo Cirer
04/12/2017 12:30 AM



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. LUPITA VERGARA ROMERO**, en mi calidad de tutor, del Perfil o Tema del Proyecto de Investigación (primera etapa): **FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS. PARROQUIA BARREIRO CANTÓN BABAHOYO LOS RÍOS. SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el estudiante **MELÉNDEZ BENÍTEZ YANINA YARITZA**, de la carrera de Terapia Respiratoria, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 4 días del mes de diciembre del año 2017.

DRA. LUPITA VERGARA ROMERO
C.I. 120076979-2
DOCENTE - TUTOR

04/12/2017



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Factores ambientales y su influencia en las infecciones respiratorias Agudas en niños menores de 10 años. Pinarosa

Revisión Científica Babahoyo los Rios, Septiembre 2017 A Febrero 2018

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: Yarina Yonny Hernández Domínguez

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2	Insuficiente 1	
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la especificación de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la especificación de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que están estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitada, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada.	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes.	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio.	3
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos.	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación.	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación, y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Faltan de metodología.	3
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma.	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	3
TOTAL						3,6
PROMEDIO PONDERADO 40 = 10						9

OBSERVACIONES:

<p align="center">Nombre y Firma del Docente Evaluador</p> <p align="center"><i>[Firma]</i></p>	<p>04/12/2017</p> <p>Fecha de Revisión</p>	<p>04/12/2017</p> <p>Fecha y Firma de Recepción</p> <p align="right"><i>[Firma]</i></p>
---	--	---

Elaborado por: Maritza Cevallos Zorita, BSc, MEd.

Versión: 15-11-2016



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, 05 de enero de 2018

A: Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc
Coordinadora de la Unidad de Titulación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Técnica de Babahoyo
Presente.

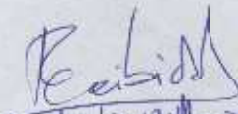
De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **MELÉNDEZ BENÍTEZ YANINA YARITZA**, con cédula de ciudadanía **1207840941**, egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **TERAPIA RESPIRATORIA**, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para informarle sobre la entrega de los dos anillados requeridos en la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación, para que puedan ser evaluados junto a la sustentación por el Docente-Tutor y el Docente asignado por el Consejo Directivo para atender el proceso de Titulación por carreras.

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

Atentamente,


MELÉNDEZ BENÍTEZ YANINA YARITZA
C.I 1207840941


05/01/2018 (10:22)



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (2da. ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Lupita Venegas Romero

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Estudio de la prevalencia de la hipertensión arterial en la población adulta de la ciudad de Babahoyo

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yamir Yonny Melendez Revetty

CARRERA: Enfermería

Pag. N°

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
	29/10/2018	Metodología	✓		Babahoyo	
1	29/10/2018	explicación acerca del preproyecto	✓		Babahoyo	
1	10/11/2018	Revisión		✓	Babahoyo	
2	14/11/2018	conexión del preproyecto		✓	Babahoyo	
1	23/11/2018	conexión de la hipótesis		✓	Babahoyo	
2	29/12/2018	conexión de objetivos		✓	Babahoyo	
2	29/12/2018	explicación acerca del cronograma		✓	Babahoyo	
1	02/01/2018	Revisión del cronograma		✓	Babahoyo	
1	03/01/2018	explicación acerca de la muestra		✓	Babahoyo	
1	04/01/2018	explicación acerca de los encuentros		✓	Babahoyo	
2	05/01/2018	Revisión final del preproyecto		✓	Babahoyo	

Dra. Alina Izquierdo Cifer, MSC.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

05/01/2018

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN

García: Que es Fier
Copia de su Original



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

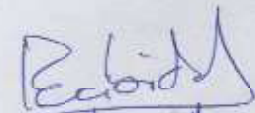


APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. LUPITA VERGARA ROMERO**, en mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación (Segunda Etapa) titulado: **FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS, PARROQUIA BARREIRO CANTÓN BABAHOYO LOS RÍOS. SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el estudiante **MELÉNDEZ BENÍTEZ YANINA YARITZA**, de la carrera de Terapia Respiratoria, de la Escuela de Tecnología Médica, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 15 días del mes de **diciembre** del año 2017.


DRA. LUPITA VERGARA ROMERO
C.I. 120076879-2


15/12/2017 M.V.S.P.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 3 de abril del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **YANINA YARITZA MELENDEZ BENITEZ**, con cédula de ciudadanía **120784094-1**, egresado (a) de la Escuela de **TECNOLOGÍA MÉDICA**, carrera **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillacos requeridos en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema: **FACTORES AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS. PARROQUIA BARREIRO CANTON BABAHOYO LOS RIOS. SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Atentamente,



YANINA YARITZA MELENDEZ BENITEZ
CI. 120784094-1


03/04/2018 10:28:14



FECHA: 09/04/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Lupita Mungara Romero FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Factores ambientales y su influencia en las infecciones Respiratorias agudas en niños menores de 10 años - Patología Respiratoria conthon Bobohayo en Bío. Septiembre 2017 A Febrero 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yannina Yanirgo Helendy Benday

CARRERA: Terapia Respiratoria

Pag. N°

Hechas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
2	09/03/2018	Revisión del pasapapeyete	✓		Bobohayo	
2	30/04/2018	conexión del pasapapeyete	✓		Bobohayo	
1	13/04/2018	Revisión del Resumen, e Introducción		✓	Bobohayo	
1	19/02/2018	Revisión del plan de Trabajo, e y Análisis		✓	Bobohayo	
1	22/04/2018	Revisión del resultado obtenida	✓		Bobohayo	
2	22/03/2018	conexión del resultado obtenido		✓	Bobohayo	
1	30/04/2018	Revisión de la justificación	✓		Bobohayo	
2	03/02/2018	Revisión de la estructura general de la propuesta		✓	Bobohayo	
2	07/02/2018	Revisión de la tesis final		✓	Bobohayo	
2	15/02/2018	conexión de la tesis final		✓	Bobohayo	
1	20/02/2018	Revisión Final	✓		Bobohayo	

Dra. Alina Iquintero Ciferri, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

03/04/2018 10:02 AM

Lic. Juan Francisco Rojas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVA CPC 371110001