



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



INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCION DEL
TITULO DE LICENCIADA EN TERAPIA RESPIRATORIA

TEMA:

FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DE CIUDADELA LA
VENTURA CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS PERIODO
SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

AUTORA:

CHRISTELL VALERIA PAUCAR LAZO

TUTORA:

DRA. MILAY MONTERO CASTAÑO

BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR

2017-2018



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACION



TITULACION DE SUSTENTACION

LCDA.VERONICA VALLE DELGADO.MSC

DECANA

O DELEGADO (A)

DRA.MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO.MSC

COORDINADOR DE LA CARRERA

O DELEGADO (A)

DR. HUGOLINO ORELLANA GAIBOR. MSC

COORDINADOR GENERAL DEL CIDE

O DELEGADO

LCDA.DALILA GOMEZ ALVARADO

SECRETARIA GENERAL (E)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO





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



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. MILAY MONTERO CASTAÑO, MSc**, en calidad de tutora del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado, **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DE CIUADELA LA VENTURA CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por la egresada **PAUCAR LAZO CHRISTELL VALERIA**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGIA 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 Informe Final de investigación pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el cuál 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 3 días del mes de Abril del año 2018

DRA. MILAY MONTERO CASTAÑO, MSc.
CI. 1756814701



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. MILAY MONTERO CASTAÑO, MSc**, en calidad de tutora del Informe Final del Proyecto de investigación **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DE CIUDADELA LA VENTURA CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por la egresada **PAUCAR LAZO CHRISTELL VALERIA**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGIA 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 3 días del mes de ABRIL del año 2018.

DRA. MILAY MONTERO CASTAÑO, MSc.
CI. 1756814701



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 Tecnología Médica,
Carrera de Terapia Respiratoria.**

Por medio de la presente dejo constancia de ser autora de este Proyecto de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DE CIUDADELA LA VENTURA CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.**

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.

PAUCAR LAZO CHRISTELL VALERIA

CI. 092864041-6


Firma

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Christell.docx (D36755749)
Submitted: 3/20/2018 5:44:00 PM
Submitted By: milay.montero@gmail.com
Significance: 4 %

Sources included in the report:

TESIS TERAPIA RESPIRATORIA.docx (D36223291)
TESIS UTB VIVIANA SALINAS.docx (D36222581)
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000800002

Instances where selected sources appear:

12

1.2. Introducción Problemática

1.3. Planteamiento del problema

1.4. Delimitación de la investigación

1.5. Justificación

1.6. Objetivos

Capítulo II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco teórico general

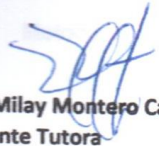
2.2. Marco teórico específico

2.3. Variables

capítulo III

3. Metodología

3.1. Metodología de la investigación


Dra. Milay Montero Castaño
Docente Tutora


Christell Paucar Lazo
Estudiante Autora

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado fortaleza para llegar hasta este momento tan importante de mi vida y de mi formación profesional.

A mi bella madre, por ser el pilar más importante y fundamental ya que gracias a ella soy una persona de bien porque supo formarme con buenos hábitos y valores, gracias por su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

No podría olvidarme de mi pequeña hija mi Anneth, ya que todo esto es por ella y para ella, quizás aún no entiendas mis palabras, pero algún día que todo fue por ti q día a día me levantaba y me esforzaba por un mejor futuro para las dos.

A mi familia en general les dedico este trabajo ya que de una u otra forma me brindaron su apoyo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de estar en este mundo.

Mi agradecimiento a la Universidad Técnica de Babahoyo que nos abrió sus puertas para ser mejores personas y buenos profesionales.

A mi madre, mi familia, sobre todo a mi pequeña Anneth Kristhel Paucar Lazo, a mi novio no podía excluirlo ya que él llegó en el momento indicado a mi vida aportando cosas positivas.

Gracias a todos ya que por sus apoyos he llegado a cumplir unos de mis objetivos y así poder convertirme en un ser útil para la sociedad.

TEMA:

FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DE CIUDADELA LA VENTURA CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

RESUMEN

Introducción.- Las infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones, generalmente se auto eliminan, es decir, no requieren de antibióticos para curarlas y no suelen durar más de 15 días, son ocasionadas en su mayoría por virus, aunque también pueden ser bacterias o parásitos, que se transmiten de persona a persona a través de las gotitas de saliva que expulsamos al toser o estornudar.

Objetivo.- Determinar los factores de riesgos que inciden en infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años de ciudadela la Ventura del cantón Babahoyo de la provincia de los Ríos durante el periodo de septiembre 2017 a Febrero 2018 para lograr evitar complicaciones y disminuir su morbilidad.

Metodología.- Este proyecto se basará en la modalidad cuantitativa porque este consiste en La recolección y organización de datos cuantitativos sobre variables determinadas, además en conjunto con los instrumentos de investigación obtuvimos datos reales ya que estuvimos en interacción con las madres de sector y mediante sus respuestas ayudaron a conocer las causas de los factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

Resultado.- Los resultados de la propuesta se verían reflejados en el aumento de conocimiento de los moradores de la ciudadela La Ventura , ya que muchas familias no tienen suficiente conocimiento acerca de las infecciones respiratorias agudas

Conclusiones.- Se pudo comprobar que debido a la falta de información sobre los factores de riesgo y como inciden en la manifestación de infecciones respiratorias agudas este se ha convertido en una situación preocupante ya que en la actualidad las enfermedades respiratorias producidas por Factores de riesgo

SUMARY

Introduction.- Acute respiratory infections are diseases that affect from the ears, nose, throat to the lungs, they are generally eliminated, that is, they do not require antibiotics to cure them and they do not usually last more than 15 days, they are mostly caused by They can also be bacteria or parasites, which are transmitted from person to person through the droplets of saliva that we expel when we cough or sneeze.

Objective.- To determine the risk factors that affect acute respiratory infections in children under 5 years of age in the Ventura municipality of the Babahoyo canton of the province of Los Ríos during the period from September 2017 to February 2018 to avoid complications and reduce their morbidity.

Methodology.- This project will be based on the quantitative modality because it consists of the collection and organization of quantitative data on determined variables, and together with the research instruments we obtained real data since we were in interaction with the sector mothers and through their answers helped to know the causes of risk factors in acute respiratory infections in children under 5 years.

Result.- The results of the proposal would be reflected in the increase of knowledge of the residents of the La Ventura citadel, since many families do not have enough knowledge about acute respiratory infections.

Conclusions.-It was found that due to the lack of information on risk factors and how they affect the manifestation of acute respiratory infections, this has become a worrisome situation since currently respiratory diseases caused by risk factors

INDICE GENERAL

Dedicatoria.....	I
Agradecimiento	II
TEMA:.....	III
RESUMEN.....	IV
SUMARY	V
INTRODUCCION	VI
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA	1
1.1. Marco Contextual.....	1
1.2. Situación Problemática	5
1.3. Planteamiento del problema	6
1.4. Delimitación de la investigación	7
1.5. Justificación	8
1.6. Objetivos.....	9
Capitulo II.....	10
2. MARCO TEORICO O REFERENCIAL	10
2.1. Marco Teórico.....	10
2.2. Hipótesis.....	45
2.3. Variables.....	46
capitulo III	49
3. Metodología de la Investigación	49
3.1. Método de Investigación	49
3.2. Modalidad de Investigación.....	50
3.3. Tipo de Investigación	50

3.4.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información.....	51
3.5.	Población y Muestra de Investigación.....	52
3.6.	Cronograma el Proyecto	53
3.7.	Recursos y Presupuestos	54
3.8.	Plan de tabulación y análisis.....	55
Capitulo IV		57
4.	RESULTADO DE LA INVESTIGACION	57
4.1.	Resultados obtenidos de la investigación	57
4.2.	Análisis e interpretación de datos	58
4.3.	Conclusiones	69
4.4.	Recomendaciones	70
Capítulo V		71
5.	propuesta teorica de aplicación.....	71
5.1.	Titulo de la propuesta de aplicación	71
5.2.	Antecedentes.....	71
5.3.	Justificación	73
5.4.	Objetivos.....	74
5.5.	Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	75
5.6.	Resultados esperados de la propuesta de aplicación	76
Bibliografía.....		77
anexos		80

INTRODUCCION

Las infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones, generalmente se auto eliminan, es decir, no requieren de antibióticos para curarlas y no suelen durar más de 15 días, son ocasionadas en su mayoría por virus, aunque también pueden ser bacterias o parásitos, que se transmiten de persona a persona a través de las gotitas de saliva que expulsamos al toser o estornudar.

Las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas son las causas principales de morbilidad y mortalidad en los países en vías de desarrollo. De los 15 millones de defunciones de niños menores de 5 años de edad que ocurren en el mundo anualmente, 14 millones o el 93% ocurren en países en vías de desarrollo. De estos 14 millones de defunciones, aproximadamente de un cuarto a un tercio se deben a enfermedades diarreicas y una proporción similar a las IRA

La magnitud del problema es también evidente a partir de las estadísticas mundiales de servicios de salud, que señalan que las IRA se mencionan como la razón principal de consulta en un 30 a 60% de las visitas pediátricas de pacientes extremos. Asimismo, las IRA representan entre el 20 y el 40% de los ingresos pediátricos al hospital, la mortalidad en la niñez causada por las IRA en países en vías de desarrollo es 30 a 70 veces superior a la de los países desarrollados. (Moliner, 2015)

Para su mejor comprensión, la estructura de esta investigación científica está dividida en capítulos los cuales los expresamos de la siguiente manera: Capítulo I.- en donde comprende el problema, y es aquí donde se enfatiza el objeto de investigación en entorno internacionales, regionales, nacionales y local o institucional, que formula el problema en problema general y sus derivados, su objetivo general y derivados, y la justificación de la investigación.

De la misma manera tenemos el capítulo II.- En este capítulo encontraremos el Marco Teórico, donde para dar mejor comprensión el tema se enfatizan ciertos conceptos, en el Marco conceptual, para luego dar los antecedentes investigativos mayor relevancia a la investigación. Se plantean las hipótesis para su comprobación, sus variables y la operacionalización de las mismas.

Capítulo III.- Metodología de la investigación. - Donde se detalla los métodos, tipo de investigación, población, muestra estadística, técnicas e instrumentos para la toma de datos,

En el capítulo IV tenemos los Resultados de la Investigación, El análisis e interpretación de los datos de las cuales obtendremos nuestras conclusiones y recomendaciones.

Para concluir tenemos el capítulo V en donde hacemos referencia a la Propuesta Teórica de Aplicación en donde tenemos los antecedentes, nuestra justificación y los objetivos, así mismo los Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación para luego tener los Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual

1.1.1. Contexto internacional

A nivel mundial las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad, es la principal causa para que las personas hagan uso de los servicios de salud de todos los países del mundo,

Se ha determinado que las IRA es la principal causa de consulta médica, representando entre el 35 % y el 65% del total de consultas, y de esos valores un 25 % son hospitalizados. Se presume que en cada año los niños que viven en una zona urbana pueden padecer de seis a ocho episodios de IRA, generalmente en niños menores de 5 años.

En EE. UU se diagnostican anualmente 2-3 millones de casos de IRA, que comportan más de 10 millones de visitas médicas, 500.000 hospitalizaciones y 45.000 muertes. La reducción de incidencia de la enfermedad no es tarea fácil; sin embargo, la disminución de sus complicaciones es, por lo menos, un objetivo alcanzable. Ello pasa por un diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz, dirigidos, en lo posible, al agente etiológico responsable de las IRA. (GOMEZ, 2013, pág. 223)

Según Sánchez Tarrago Un tercio de las muertes pediátricas son por causa de IRA, incluyendo demás patologías futuras de ellas como: sarampión, infección por VIH que en su mayoría son difíciles de diagnosticar a causa de la alta demanda de casos clínicos.(Nacy Sanchez Tarrago, 2013)

En las infecciones respiratorias agudas encontramos más de un factor de riesgo y los socioeconómico son los principales que van acompañado del bajo peso al nacer, la desnutrición, y sobre todo la falta de atención médica y los factores ambientales que también cumplen un papel fundamental como factores de riesgo en el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas.

1.1.2. Contexto nacional

A nivel de país en el año 2012 indica que en Ecuador, la mortalidad en menores de 5 años se presenta en un número de 15.9 por cada 1500 nacidos vivos, la totalidad de esta cifra generalmente ocurren en la etapa neonatal, cabe recalcar que las infecciones respiratorias agudas son las responsables de 17.5 % de muertes pediátricas en su mayoría sexo masculino. (Andres Reyes, 2014)

Existen diversos factores de riesgo los cuales son la principal causa de las Infecciones Respiratorias Agudas, entre ellos tenemos: la variación climática que es el precursor en la aparición de las infecciones respiratorias agudas debido a que a la humedad ambiental y el frío continuo ayudan en el desencadenamiento de la IRA.

Tenemos también la contaminación del medio ambiente el cual vendría a ocupar el segundo lugar de los factores desencadenante de las Infecciones Respiratorias Agudas, sin dejar a un lado también tenemos el hacinamiento y la

desnutrición quienes también intervienen en el desencadenamiento de la enfermedad mencionada anteriormente, el uso inadecuado de medicamentos aumenta las posibilidades de adquirir IRA que por lo general afecta más al sexo masculino. (Patricio Beltran, 2014)

Según el Ministerio de Salud Pública, cerca del 52% de las visitas médicas son dirigidas al área de terapia respiratoria debido a la alta demanda de infecciones respiratorias el ministerio de salud pública ha realizado campañas sin haber obtenido un resultado favorable y no se ha podido disminuir la morbi-mortalidad de niños menores de 5 años. (MSP, 2014)

1.1.3. Contexto regional

La Región litoral o costa por su demografía tiene un clima templado y húmedo siendo este un hábitat perfecta para el desarrollo de enfermedades respiratorias, en donde existe un gran número de niños menores de 5 años, siendo afectados por estas enfermedades en donde 70 de cada 100 niños adquiere alguna infección de las vías respiratorias, debemos tomar en cuenta que este número puede ir en aumento debido a las diferentes estaciones climáticas entre ellas la época invernal, seguidamente de la dificultad de acceder a un centro de salud por la ubicación de su vivienda.

Existen diferentes factores de riesgo que se ven asociados a las infecciones respiratorias agudas entre ellas el medio ambiente que provoca cambios bruscos en el clima, siendo este el factor más común que aumenta el número de pacientes atendidos por infecciones respiratorias agudas en los centros de salud de atención primaria, adicional a esto se toma en cuenta el factor socio-económico ya que debido a la falta de dinero el acceso a la salud se ve inaccesible.

Por otra parte, los niños que viven en los sectores alejados donde el gobierno llega con ayuda de manera improvisada, cabe recalcar que la proliferación de estas enfermedades se ve influenciada por la pobreza que es otro factor predominante en este tema.

1.1.4. Contexto local

En la actualidad en el cantón Babahoyo, las infecciones respiratorias agudas son la segunda causa de consultas médicas en los menores de 5 años, existe un valor predeterminante de personas que visitan el subcentro de salud de la ciudadela la ventura del cantón Babahoyo entre un 45 % a 50% las consultas médicas son para el área de terapia respiratoria en donde atienden a los niños que padecen de infecciones respiratorias agudas, lo que demuestra que es un problema social, de gran importancia ya que se ven afectados los más vulnerables que es este caso son los niños de la ciudadela La Ventura.

Cabe recalcar que en la ciudadela La Ventura predominan diferentes factores de riesgo que influyen en el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas, como lo es el clima que generalmente cambia con frecuencia y más ahora que estamos en la época invernal, además podemos decir que el factor socio-económico es un factor fundamental que predomina en el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas ya que la mayoría de los habitantes de este sector no cuentan con un salario adecuado para pagar un seguro médico.

1.2. Situación Problemática

Muchos de los factores de riesgo son los causantes directos de las infecciones respiratorias agudas que se puede evitar mediante charlas educativas hacia las madres y a la población en general a cerca de los factores de riesgo causantes de las enfermedades respiratorias, así las madres estarían preparadas para adoptar medidas que contribuyan a la reducción de estos agentes causantes de las enfermedades respiratorias.

Las infecciones respiratorias agudas se presentan en el Ecuador debido a su cambio climático que es esperado por todos debido a que es una estación natural de este país que en estaciones secas disminuyen, los factores de riesgo más frecuentes son: la exposición al humo, el hacinamiento, la falta de condiciones higiénicas y la contaminación del aire.

La actual situación es muy compleja, tanto a nivel mundial, nacional, provincial y cantonal, ya que existen diversos factores determinantes que se asocian a las infecciones respiratorias agudas causando un incremento de las mismas. Razón por la cual este proyecto de tipo investigativo, transversal se lo realizara en la ciudadela la Ventura del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos.

1.3. Planteamiento del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo que inciden en infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años de la ciudadela la Ventura del cantón Babahoyo de la provincia de los Ríos durante el periodo de septiembre 2017 a febrero 2018?

1.3.2. Problemas derivados

¿De qué manera se relacionan los factores de riesgo con las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años?

¿Cómo incide el factor socio económico en las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los representantes sobre signos de alarma y prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años de la ciudadela la Ventura del cantón Babahoyo de la provincia de los Ríos durante el periodo de septiembre 2017 a febrero 2018?

1.4. Delimitación de la investigación

Localización

Este proyecto de investigación se realizará en la ciudadela la Ventura del cantón Babahoyo.

Tiempo

Se realizará en el periodo de septiembre 2017 a febrero 2018.

Unidad de Observación

Menores de 5 años que residen en la ciudadela la Ventura del cantón Babahoyo de la provincia de los Ríos.

1.5. Justificación

Este proyecto de investigación se realizará con el fin de llegar a prevenir este conjunto de afecciones del sistema respiratorio que afecta en gran cantidad a los niños de la ciudadela La Ventura.

Las infecciones respiratorias agudas representan la primera causa de morbilidad entre las enfermedades de notificación obligatoria. Según estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el año 2009, la neumonía por organismo no especificado fue la primera causa de morbilidad en la población general del Ecuador, con una tasa de 24,2 por 10.000 habitantes.

Las epidemias de gripe pueden ser explosivas y sobrecargar los servicios de atención de salud. Es un importante problema de salud, tanto por la mortalidad que puede provocar directa o indirectamente, como por las complicaciones que puede ocasionar y los costes económicos y sociales que origina. (MSP, 2013)

Es por esto que las infecciones respiratorias agudas son consideradas como un gran problema de salud pública, debido a su cantidad de casos en niños menores de 5 años llegando así a lograr un impacto en la mortalidad infantil, los resultados de este proyecto son de suma importancia para el sector de la salud, ya que los datos obtenidos puede ayudar a investigaciones futuras para idear medidas que puedan disminuir el índice de infecciones respiratorias agudas en nuestro país y en nuestra ciudad.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgos que inciden en infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años de ciudadela la Ventura del cantón Babahoyo de la provincia de los Ríos durante el periodo de septiembre 2017 a Febrero 2018 para lograr evitar complicaciones y disminuir su morbilidad.

1.6.2. Objetivos específicos

Identificar los factores de riesgos que se relacionan en la aparición de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años de ciudadela la Ventura del cantón Babahoyo.

Interpretar como incide el factor socioeconómico en las Infecciones Respiratorias Agudas menores de 5 años de ciudadela la Ventura.

Verificar el nivel de conocimiento de los representantes de los menores de 5 años mediante la aplicación de encuestas sobre signos de alerta y prevención de las infecciones respiratorias aguda.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO O REFERENCIAL

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Marco Conceptual

FACTOR DE RIESGO

Este concepto se aplica para referirnos a un hecho que tenga mayor probabilidad de ocurrir, pero que este hecho represente una amenaza para la salud y la integridad física de una persona.

Riesgo puede denotar una probabilidad, un factor que aumenta la probabilidad de un resultado adverso, una consecuencia, una adversidad o amenaza potencial, se habla de factores de riesgo en las ciencias que de alguna manera se relacionan con hechos futuros como lo es la epidemiología, una rama de la ciencia estrechamente ligada con la medicina, que estudia las distintas enfermedades desde el punto de vista de la forma, lugar y frecuencia con que se presentan, así como los factores relacionados con su desarrollo

FACTORES DE RIESGO PARA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Son muchos los factores que predisponen al organismo del niño a padecer Infecciones Respiratorias Agudas, entre los cuales tenemos: factores ambientales, factores biológicos individuales y factores sociales.

Factores de riesgo ambientales

Dentro de los factores de riesgo de tipo ambiental podemos decir que la contaminación ambiental juega un papel importante ya que este puede ser dentro o fuera del hogar convirtiéndose en un factor que cada vez toma más fuerza en el ámbito de las enfermedades respiratorias ocasionando problemas en su gran mayoría a niños menores de 5 años.

Investigaciones recientes comprueban que la exposición al humo de leña afecta directamente a los niños en su mayoría menores de 5 años, aumentando la probabilidad de adquirir Infecciones Respiratorias Agudas como la neumonía que fue evidenciada mediante la radiografía de tórax, tal estudio fue comparado con niños de la misma edad y sexo, pero en casas de personas que no usan leña por ningún motivo.

Este tipo de contaminación podríamos determinarla como contaminación domiciliaria, y es incitada por la deficiencia de ventilación que existe en el hogar y este a su vez está en contacto con los niños, este ambiente cerrado facilita la propagación de las enfermedades respiratorias, es por eso que se recomienda que la vivienda tenga una buena ventilación además de una buena iluminación ya que la luz solar evita la activación de los agentes.

Uno de los factores de riesgo ambientales es la Exposición al humo del tabaco este es un factor de riesgo principal en las enfermedades respiratorias especialmente en niños menores de 5 años, ya que este aumenta el riesgo de contraer infecciones y alergias, los daños que puede causar el humo del cigarrillo pueden comprender desde una simple alergia hasta una hiperreactividad bronquial.

Alérgenos Ambientales

Las sustancias orgánicas presentes en el medio ambiente, son las principales productoras de enfermedades a nivel pulmonar, generalmente procesos virales, y problemas alérgicos que se presenta más en niños menores de 5 años en donde son más propensos a adquirir estos problemas debido a que se evidencia mayor probabilidad de respuesta inflamatoria inmune del pulmón.

Un estudio presentó que los alérgenos que son derivados del acaro de polvo en las casas son los más comunes y muestran que ellos son los principales desencadenantes de asma y el 82 % de las personas asmáticas se representan con esta causa, estos alérgenos tienen un buen crecimiento debido a que la temperatura cálida y la humedad es un ambiente óptimo para su desarrollo.

Los asmáticos, además de presentar sensibilidad al polvo, presenta una gran hiperreactividad al alérgeno del gato el cual tiene un tamaño de 1 a 4 micras y esto le permite permanecer en el ambiente por mucho tiempo y es más probable que estos desarrollen algún problema respiratorio, las cucarachas también representan un riesgo domiciliario ya que estos también alteran el buen funcionamiento del sistema respiratorio provocando de alguna manera una crisis de tipo asmático.

El polen de diferentes plantas al ser inhaladas es causante de la rinitis alérgica que es otra enfermedad producida por los alérgenos ambientales, la rinitis se caracteriza por presentar edema acompañado de secreción intensa de la mucosa nasal, con estornudos, escozor en los ojos, intensa conjuntivitis y edema palpebral, la mayoría de las rinitis son provocadas por los rinovirus que afectan generalmente a las personas que están en constante contacto en su jardín y a los agricultores

Factores de riesgo individuales

Edad:

Factor predominante en las enfermedades respiratorias que causan problemas a menores de 5 años a nivel mundial.

Según Rufino Echegoyen en su libro patologías clínicas de las enfermedades respiratorias dice que Dentro de los primeros 6 meses de vida, la probabilidad de contraer alguna infección respiratoria es del 80% debido a que su sistema inmunológico no está completamente maduro, y debido a este disminuye la respuesta que tiene el sistema inmunológico frente a agentes nocivos para la salud. (Rufino Echegoyen Carmona, 2014, pág. 65)

La inmunidad celular no está activa en un 100% en recién nacidos además de la activación del macrófago y de la proteína C3, la disminución de los antígenos polisacáridos es notable en esta etapa de la vida del recién nacido, dentro de estos tenemos tener en cuenta que para que el niño no adquiera una insuficiencia respiratoria grave debemos observar la madures de su sistema respiratorio además de las condiciones fisiológicas del niño.

Factores de riesgo sociales

Al mencionar los factores sociales podemos dirigirnos directamente a las condiciones del hogar ya que la vivienda es el medio de desarrollo de las personas que la habitan y esta tiene que ser elaborada con estructuras que estén muy fuertes además que en su interior tiene que ser un ambiente ventilado para evitar que agentes químicos que se encuentran en el ambiente.

En los hogares con pisos de tierra se deben tener precaución ya que estos son un medio ideal para el habitat de diferentes clases de parásitos que son factores que intervienen en el desarrollo de ciertas enfermedades. (Karen Camargo, 2015)

Para evitar que el ambiente del hogar se húmedo este debe contar con un diseño que le permita el ingreso de los rayos del sol al igual que el techo que debería evitar el ingreso de aguas lluvias, estas condiciones deben tomarse muy en cuenta consideración ya que la humedad es el ambiente óptimo para la proliferación de agentes microbianos siendo así que un hogar en donde exista un 60% de humedad se convierte en un habitat donde existe la posibilidad que se desarrolle infecciones respiratorias. (M. Macedo, 2013)

Hacinamiento:

El Hacinamiento es un factor que aumenta la posibilidad de contagio de las enfermedades respiratorias en especial las infecciones de tipo virales, estas enfermedades tienen mayor incidencia en niños menores de 5 años que habitan o comparten su entorno con niños de su edad y sexo o incluso a menores de 2 años, es más aquí podemos incluir el lugar de residencia como factor ya que es muy diferente el ambiente de una zona urbana que actualmente en ella vive el

62% de los habitantes en comparación con el de una zona rural en donde el 38 % de los habitantes viven en hacinamientos.

Infecciones respiratorias agudas

Se define con este nombre a todas las infecciones del aparato respiratorio desde las vías aéreas superiores, hasta las vías inferiores con una duración de 15 días. Las infecciones respiratorias agudas están conformadas por un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio como la bronconeumonía, la epiglotis, la laringitis, la bronquitis y la traqueítis.

Las infecciones de las vías respiratorias son las infecciones más frecuentes en el medio extra hospitalario en todas las edades, y muy especialmente en niños y adultos jóvenes.

En condiciones normales, el drenaje mucociliar del oído medio y los senos paranasales transporta el moco y los eventuales microorganismos depositados en su superficie hacia afuera de la cavidad y mantiene la mucosa estéril.

La infección de estas cavidades obedece a la existencia de uno o más defectos de los mecanismos de drenaje, que conducen al estancamiento de las secreciones y posterior colonización bacteriana y a la reabsorción del aire, con el correspondiente descenso de la presión en el interior de la cavidad; los microorganismos pueden entrar a la cavidad por succión o empujados por la presión positiva generada con los estornudos o el sonarse.

La presencia de bacterias en la superficie de una mucosa habitualmente estéril ejerce un estímulo quimiotáctico sobre los leucocitos polimorfonucleares, de intensidad proporcional a la densidad de la población bacteriana.

Cuando el número de leucocitos es elevado las proteasas leucocitarias sobrepasan a capacidad inhibitoria de las antiproteasas, lesionan el epitelio y facilitan la invasión bacteriana. Las infecciones víricas de las vías respiratorias preceden al desarrollo de la mayoría de casos de sinusitis y de otitis media.

En caso de otitis media o sinusitis, la obtención de muestras válidas para identificar el microorganismo causal requiere la punción directa de la cavidad correspondiente. La técnica resulta demasiado agresiva para su aplicación sistemática y solo debe considerarse en las siguientes circunstancias:

- 1) Infección grave
- 2) Evolución desfavorable, definida por la persistencia de la fiebre o del dolor a las 48/72 horas de tratamiento antibiótico empírico
- 3) Desarrollo de complicaciones supuradas locales
- 4) Sospecha de infección por un microorganismo no habitual (paciente inmunodeprimido)

La concentración de cualquier antibiótico en el interior del oído medio o de los senos paranasales es sensiblemente inferior a la obtenida simultáneamente en un tejido bien vascularizado. Los antibióticos penetran por difusión pasiva a través del epitelio de la mucosa.

La relación entre la superficie vascularizada y el volumen de la cavidad es muy baja en comparación con la calculada para el mismo volumen de cualquier otro tejido. Tanto la penetración como la posterior reabsorción del antibiótico se enlentece, de modo que la vida media de este en el seno de la cavidad es superior a la plasmática.

Este hecho posibilita la administración del antibiótico en dosis altas e intervalos más prolongados de los razonables de acuerdo con el valor de su vida media plasmática. El concepto solo es aplicable a la infección no complicada, es decir, cuando no existe invasión de estructuras vecinas.

A diferencia de lo que ocurre en el oído medio y los senos paranasales, las infecciones de la faringe y en particular las de la laringe y las fosas nasales, suelen ser de etiología vírica y con menor frecuencia de causa bacteriana.

La infección bacteriana de la faringe está producida por microorganismo patógenos primarios, como estreptococcus pyogenes o Corynebacterium diptheriae, capaces de invadir el tejido linfático a través del epitelio escamoso de la mucosa sana.

Estos microorganismo pueden formar parte de la flora orofaríngea normal de las personas sanas, y su hallazgo en el cultivo de secreciones orofaríngeas no implica que sean los causantes de la infección, salvo en el caso de C. diptheriae. Algunos patógenos primarios, como Staphylococcus aureus, Streptococcus Pneumoniae y Neisseria Meningitidis, eventualmente presente en las secreciones orofaríngeas, raramente o nunca causan infección de la faringe en personas inmunocompetente.

Estas enfermedades son los padecimientos agudos más frecuentes, se manifiestan en forma endémica pero con brotes epidémicos periódicos en ocasiones dan lugar a verdaderas pandemias con una elevada mortalidad como ha sucedido en algunos ataques de influenza. Son enfermedades que se presentan en todos los países, edades y sexos, afectando las actividades de toda la población y causando importante ausentismo laboral.

Los virus son considerados como los agentes etiológicos más frecuentes y luego se encuentran las infecciones bacterianas secundarias, las cuales se atribuyen la mayor parte de complicaciones. La vía de entrada de estos al organismo es la aérea y si bien la afección es generalizada, las manifestaciones son fundamentalmente respiratorias. Estas infecciones, en ocasiones, se localizan en la parte del aparato respiratorio, lo que permite subdividirla de acuerdo con el segmento afectado.

Estas enfermedades causan el mayor número de muertes, especialmente en los niños menores de 5 años, estas infecciones son causadas por virus y bacterias, se transmiten por vía aérea en las gotitas de saliva, cuando la persona enferma tose, estornuda o habla, aunque también por objetos y las manos contaminados.

Etiología

Se ha podido precisar de estos padecimientos, en su gran mayoría tienen una etiología viral, reportándose cerca de 100 diferentes virus como agentes causales. Cada uno de estos virus respiratorios puede producir síndromes clínicos semejantes y a su vez son capaces de dar una sintomatología que va desde el resfriado común hasta la neumonía.

Es frecuente que las enfermedades agudas respiratorias sean producto de la infección simultánea de varios agentes, de tal manera que el clínico solo puede suponer la etiología. Es el laboratorio el que precisa el germen causal.

Entre los virus que producen infecciones respiratorias tenemos: el adenovirus con el 31 serotipo, determinados por pruebas de neutralización y por fijación de complemento; el rinovirus con 3 serotipos; el picornavirus que comprende al rinovirus con 80 serotipos y al enterovirus, entre los que están el polivirus, el Coxsackie A y el B y los ECHO; el myxovirus que comprende a los virus de la influenza A, B, C, el de la parainfluenza y el sincicial respiratorio; y finalmente el coronavirus.

Según los síntomas y signos que presente el paciente, las IRA se dividen en altas y bajas. Las altas afectan principalmente estructuras por encima de la laringe, y las bajas, las estructuras de la laringe o por debajo de ésta.

Conocer el agente viral es muy útil, casi indispensable para el manejo epidemiológico de las pandemias o de las epidemias. Sin embargo, en el anejo de un enfermo en concreto es difícil compaginar la labor del clínico con la del laboratorista, porque:

- a) los laboratorios de virología son escasos
- b) los resultados se reportan tardíamente
- c) carece de agentes antivirales efectivos
- d) el resultado influye poco en el manejo del paciente agudamente enfermo.

Mecanismo de defensa del aparato respiratorio.

Debemos recordar que en la cavidad nasal el aire se humedece, se calienta y se filtra, que las partículas, las bacterias y otros agentes se fijan al epitelio de las vías respiratorias gracias al moco que las cubre y que en la mucosa bronquial los cilios se encargan de llevarlos hasta la faringe donde son expectorados o deglutidos.

Por otra parte, la inmunoglobulina A (IgA) producida en la mucosa bronquial contribuye en la defensa; la tosferina, producida en las glándulas mucosas y los lisosomas de los polimorfonucleares tienen acción bacteriostática; únicamente las partículas menores a 5 micras llegan a los alveolos y en este sitio son eliminada por los macrófagos alveolares ya que estos poseen enzimas como la fosfatasa acida, la betaglucoronidasa, la esterases, la elastasa, la colagenasa y la lisosima, que utilizan para destruir a los microorganismos que ingieren.

En las vías aéreas y alveolares existen sustancias químicas, entre ellas la alfa 1-antitripcina que inhibe las proteasas liberadas por hongos, bacterias, polimorfonucleares y macrófagos que evitan que se destruya la elastina y la colágena. Los linfocitos que se encuentran distribuidos desde las vías respiratorias altas hasta los bronquios producen linfocina y son capaces de ocasionar respuestas inmunes locales. El complemento es un factor importante en la inactivación de virus y en la opsonización, quimiotaxia y lisis de bacterias.

Resfriado común

El resfriado común es una inflamación aguda de las vías respiratorias superiores de origen viral. Es el padecimiento respiratorio agudo más común en la práctica diaria del médico general. Es un proceso benigno, de corta evolución, que se extiende por toda la población sin importar edad, sexo o zona geográfica. Es un importante problema de salud, ya que afecta la población escolar y laboral repercutiendo directamente en economía. En los niños y en los ancianos propicia graves complicaciones e incluso la muerte.

Etiología

Kruse en 1914 descubrió, mediante inoculaciones de filtrados de las secreciones nasales de un enfermo en sujetos sanos que los agentes etiológicos del resfriado común eran los virus. Dochez en 1926 repitió estos estudios.

Los primeros que aislaron con relación a este padecimiento fueron los grupos del rinovirus, de cuales se han identificados 80 tipos antigénicos diferentes. Posteriormente se encontró que lo pueden causar otros virus como el adenovirus, el parainfluenza 1 y 2, el sincicial respiratorio, el ECHO y el Coxsackie.

Los myxovirus y los adenovirus son causa frecuente de resfriado común en los adultos. El parainfluenza se presenta durante todo el año, en tanto que el parainfluenza1 y sincicial en el invierno. Este último produce bronquiolitis en los niños.

La distribución mundial de los rinovirus es muy amplia, se ha observado que en cada brote epidémico el tipo serológico de estos virus es diferentes (en el caso de los rinovirus se conocen 80 tipos antigénicos). Algunos de ellos se desaparecen de la comunidad por cierto tiempo, reapareciendo más tarde, por lo que un mismo sujeto puede verse afectado 2 o 3 veces al año de resfriado común. La amplia variedad de rinovirus hace que la protección a estas infecciones sea totalmente insuficiente.

Los niños desarrollan poco a poco anticuerpos a las infecciones para diferentes tipos antigénicos virales. La cifra más alta de anticuerpos se encuentra durante la adolescencia. Los ancianos vuelven a ser más susceptible debido a deficiencias inmunológicas determinadas por otros padecimientos crónicos.

Epidemiología

El resfriado común es una enfermedad que se transmite por vías respiratorias a través del estornudo, la tos o de objetos contaminados por las manos de los enfermos saturadas de virus al sonarse. Los escolares son los transmisores más frecuentes, porque contraen las infecciones de sus compañeros de clases y la llevan a su hogar donde contagian a padres y hermanos, lo que hace que la enfermedad se propague rápidamente.

Es de observación común que la exposición a corrientes de aire frío, el enfriamiento de los pies o los cambios bruscos de temperatura están relacionados con la aparición del resfriado común.

Es más frecuente en épocas de lluvia o en el invierno. Sin embargo, el factor determinante es la presencia de un sujeto enfermo o de un sano portador. El tabaquismo es un factor predisponente importante.

Anatomía patológica

Al principio hay vasodilatación y edema de mucosa nasal, pérdida de los cilios y descamación, posteriormente desorganización de las submucosas, la que se infiltra con linfocitos y polimorfonucleares

Cuadro clínico y complicaciones

El periodo de incubación es de 2 a 4 días, y la sintomatología se inicia con estornudos, resequead de garganta dolorimiento, astenia y adinamia. 1 o 2 días después se agrega rinorea con moco cristalino y fluido, lagrimeo, obstrucción nasal, cefalea, tos, febrícula y escalofríos. Las narinas y la faringe se observan enrojecidas y no se encuentran datos físicos en tórax. La duración de la enfermedad es variable.

RINOFARINGITIS AGUDA

Esta afectación del sistema respiratoria tiene diferentes nombres entre ellos: como catarro común, resfrió, rinofaringitis y mal llamada gripe, esta se caracteriza por la inflamación de la mucosa nasal y a nivel faríngea esta representa más del 40% de las afectaciones a la vía respiratoria superiores. (Dr. David Cañadas, 2014)

ETIOLOGIA

La rinofaringitis es predominante en climas fríos y húmedos es causado por una serie de virus, y por lo general uno de estos virus en este caso el Rinovirus predominan en la fibrosis quística con una representación del 48%, además el virus sincital respiratorio y el coronavirus que son otros de los virus tiene una prevalencia del 12% y son generalmente encontrados en el resfriado común. (DR. Jose Madero, 2015)

PATOGENIA

Este virus generalmente ataca las células del epitelio superior del tracto respiratorio, provocando una liberación de mediadores químicos que provocan la inflamación, alterando la contextura vascular atrayendo polimorfonucleares causando edema y a su vez la dificultad del ingreso del aire. Generalmente estos casos se ven más en niños con asma.

Este virus puede llegar a sobrevivir en el medio ambiente varios días dependiendo del lugar, y en la superficie del cuerpo de la persona infectada hasta dos horas, es por eso que se recomienda un buen lavado de mano para evitar la propagación ya que esta se puede producir al estar en contacto con las secreciones nasales de la persona infectada.

La contaminación por este virus provoca alteraciones al nivel mucociliar provocando que los cilios se destruyan por más de 5 semanas, el medio de contagio de este virus también puede ser por medio de partículas de aerosol que respiramos en el medio ambiente contaminado. (DSSH, 2013)

CLÍNICA

Los siguientes signos y síntomas son característicos de esta patología:

- Los niños pueden presentar dolor de garganta.
- Rinorrea que generalmente al inicio es acuosa característico de un proceso viral, esta rinorrea puede ser continua y espesa, aquí no es necesario la utilización de antibióticos
- La obstrucción nasal es notable en menores de 5 años ya que sus conductos nasales no están apropiados para una inflamación de alto calibre.
- La tos que al inicio es seca sin producción dificultando la alimentación debido a su molestia, luego ya se convierte en productiva.
- La temperatura corporal aumenta a unos 38°C que afecta principalmente a niños en edades de 0-3-5 años esta temperatura puede durar hasta 72 horas.

TRATAMIENTO

Para actuar ante el resfriado común no se recomiendan fármacos potentes, pero si se pueden usar tratamientos para aliviar sus síntomas ya que este es un proceso viral que dura hasta 7 días.

Tratamiento de la obstrucción nasal

- Uno de los tratamientos recomendables es el postural, este consiste en colocar al niño en la posición decúbito lateral y hacer que duerma semi sentado con un ángulo aproximado de 60°, pero este tratamiento va dirigido a niños mayores de 6 meses
- Además, se recomienda un buen lavado nasal que puede ser con diferente componente como: solución salina, marimer, agua destilada, etc.
- La INHALOTERAPIA es un método eficiente que ayuda más que todo en la mejoría de la obstrucción nasal recomendando una sesión de 4 veces al día con aproximadamente 10 minutos de duración.

Antihistamínicos:

El uso de antihistamínicos está indicado por su capacidad atropínica, pero su uso está contraindicado en el resfriado común.

Antitusígenos

Estos deberían usarse solo en situaciones de presencia de tos seca no productiva para permitir el descanso del niño, este no debe ser usado como ayuda en la eliminación de la tos en procesos con producción de secreciones ya que este es un reflejo del sistema respiratorio que ayuda en las expulsiones de secreciones, además el único mucolítico que ha demostrado ser eficaz es el agua que además de ser un buen mucolítico ayuda en la hidratación y reposición de la pérdida de líquidos por las altas temperaturas que ha experimentado el cuerpo del niño

Esta además recordar que en estos casos virales esta fuera de criterio utilizar antibióticos para su eliminación.

Sinusitis.

La sinusitis es la inflamación de la mucosa de uno o varios de los senos paranasales. En los primeros años de vida la sinusitis se localiza, casi exclusivamente, en los senos etmoidales. Los senos frontales y esfenoidales no alcanzan su desarrollo completo hasta los 7 y 10 años de edad.

Etiología

La mayoría de los casos de sinusitis aguda de personas previamente sanas se producen en el curso de un resfriado común y se deben a la sobreinfección de los senos paranasales por *S. pneumoniae* y o *H. influenzae*. Los virus causales del resfriado (Rinovirus, Virus Influenza y parainfluenza, entre otros) y el virus respiratorio sincital, pueden invadir la mucosa sinusal y producir cierto grado de sinusitis.

Sin embargo la infección sintomática puede obedecer a la sobreinfección bacteriana. *M. catarralis* y *S. pyogenes* causan algunos casos e sinusitis especialmente en niños. Es posible que *Chlamydia pneumoniae* sea el agente causal de alguna causa de sinusitis de evolución propagada.

La raíz de los molares superiores está situada muy cerca de la base del seno maxilar. La infección periapical de estas piezas dentarias pueden extenderse al seno; así mismo, la extracción de un molar puede perforar la base del seno y originar una fistula oroantral.

En ambos casos la etiología de la sinusitis resultan acostumbra a ser polimicrobiana con participación de flora orofaríngea aerobia y anaerobia.

Manifestaciones clínicas.

Los síntomas más frecuentes de la sinusitis aguda son: el dolor facial, localizado en las proximidades del seno afecto o en los molares superiores (sinusitis maxilar) la cefalea y la obstrucción nasal con rinorrea purulenta de predominio unilateral. En el 50% de los casos existe fiebre.

La palpación del seno afecto puede ser dolorosa. La rinoscopia anterior permite observar la presencia de secreciones purulenta en el meato medio.

Diagnostico

El diagnostico de sinusitis debe plantearse sin el curso de un resfriado común los síntomas persisten sin mejoría por más de 7 días, o si en cualquier momento antes aparecen fiebre y rinorrea purulenta. La radiografía simple detecta la afección de los senos maxilares y frontales, pero es poco sensible para diagnosticar la afección de los senos etmoidales y esfenoidales.

En la sinusitis aguda el cultivo de la secreción nasal obtenida mediante rinoscopia y aspiración del pus del meato medio ofrece información poco fiable, porque la muestra a menudo se haya contaminada por la flora del vestíbulo de las fosas nasales. Si se considera necesario microorganismo causal se obtienen muestra por punción directa del seno y se realiza un cultivo cuantitativo.

Tratamiento

La sinusitis aguda adquirida en la comunidad en pacientes inmunocompetente puede tratarse con los mismos antibióticos y dosis recomendados para el tratamiento de la otitis, amoxicilina-clavulánico, cefditoreem o una fluorquinolona. El tratamiento se mantiene de 7 a 10 días.

Faringoamigdalitis

La faringoamigdalitis aguda o faringitis (FA) es un proceso inflamatorio de la mucosa y estructuras del área faringoamigdal, con presencia de eritema, edema, exudado, úlceras o vesículas.

Etiología

La faringoamigdalitis afecta tanto a niños como en la edad adolescente que generalmente es causada por una serie de patógenos y estos varían según la situación demográfica, dentro de ella la estación climática y la edad.

Esta enfermedad por lo general es producida por el virus Streptococcus pyogenes entonces podemos determinar que es netamente vírica que en su mayoría afecta a los niños menores de 5 años, podemos hacer una clasificación de dos grandes grupos.

- Faringoamigdalitis vírica

Esta es la más común comprendiendo el 60-70% de las infecciones víricas que afecta a niños menores de 5 años, causada por los virus de la Parainfluenza, Adeovirus, Coronavirus, Coxsackie, Epstein Barr, cytomegalovirus y herpes simple 1 y 2.

- Faringoamigdalitis bacteriana

Esta afección es producida por uno de los agentes bacterianos del grupo A que es el Streptococcus pyogenes, generalmente afecta a niños que habitan en países donde su clima es templado con cambios de estaciones como invierno y primavera y esta enfermedad bacteriana es la causante de aproximadamente 40% de la faringitis en niños menores de 5 años.

Clínica

Síntomas

Dentro de los síntomas encontramos cambios bruscos de temperaturas, dolores de garganta que dificulta el paso de los alimentos, mialgias, cefalea, náuseas, vómito y sobre todo el dolor abdominal.

Signos:

A diferencia de otras enfermedades respiratorias esta tiene una singular característica que es la ausencia de tos, rinitis, úlceras a nivel de la mucosa bucal, el aliento fétido, además existe la presencia de inflamación de la faringe e hipertrofia del tejido linfoide en la faringe posterior, en muchas ocasiones existe la presencia de inflamación de las amígdalas en más del 50% de los casos.

Diagnostico

Para el diagnostico de esta enfermedad se recomienda que se realice un cultivo faríngeo, esta es la forma más rápida y determinante para su estudio.

Tratamiento

Dentro del tratamiento se puede estipular el uso de penicilina debido a que no se ha encontrado resistencia por parte de *S. Pyogenes* y es considerado un tratamiento de primera elección debido a su bajo costo y que está al alcance de todos.

- El uso de la penicilina se recomienda en dosis de:
- 25-50 mg/kg/día cada 8-12 horas
- Existe otra forma de administrar penicilina que es:

- Una dosis de 250 mg cada 12 horas durante un tiempo determinado de 10 días en menores de 12 años
- Una dosis de 500 mg cada 12 horas en mayores de 12 años.
- El tratamiento con penicilina también se emplea para otro tipo de enfermedades como la fiebre reumática esto generalmente se da en países en estado de desarrollo.

Otitis media aguda

Con el nombre de otitis media se designa a la infección de la mucosa de la caja del tímpano.

Esta se manifiesta con exudado en el oído medio, dentro de esta enfermedad tenemos una clasificación clínica:

Otitis media Aguda esporádica

Otitis Media Aguda de repetición:

Otitis Media persistente. -se manifiesta cuando después de una semana de curación existe un nuevo cuadro clínico, pero se considera que estos episodios son los mismos debidos a la igualdad de sus síntomas.

Etiología

La otitis media aguda está producida, en más de 50% de los casos por *Streptococcus pneumoniae* y/o *H. influenzae* no tipable. En menos del 5% de casos se aíslan *M. catarrhalis*, *S.pyogenes* o *S. aureus*. En el recién nacido la infección puede verse a *E. coli* u otras enterobacterias.

Según Richardson López Las trompas de Eustaquio se ven afectadas debido a la obstrucción del drenaje del oído medio que generalmente es provocada por alguna infección de las vías respiratorias altas como por ejemplo un proceso catarral, al producirse esta obstrucción hace que la acumulación de las secreciones que produce el oído sirva de excelente cultivo para una infección ya sea de tipo viral o bacteriana que por lo general se producen en la vía aérea superior. (Richardson Lopez, 2013)

La otitis Media es causada generalmente por *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* que son bacterias que atacan principalmente a los niños menores de 5 años.

Estudios recientes determinaron que la introducción de la vacuna antineumónica en los primeros años de vida disminuyó la otitis causada por la bacteria de neumococo.

Clínica

En la valoración clínica de la Otitis Media la otalgia es el principal síntoma pero que es de difícil valoración ya que los niños menores de 2 años no pueden expresar su dolor de manera clara por lo que se toma en cuenta la irritabilidad y

llanto intenso que generalmente se presenta en las primeras horas del sueño nocturno, además de la presencia purulenta de secreciones en el conducto auditivo (otorrea).

Además, podemos notar la presencia de otros síntomas como fiebre, vómitos y falta de apetito, pero estos datos no nos permiten diferenciar entre una infección de vías respiratorias alta con una Otitis Media Aguda ya que estos síntomas se presentan generalmente en niños menores de 3 años ya que ellos no pueden expresar sus síntomas. (Oreste Gonzales Torres, 2016)

Tratamiento

Tratamiento sintomático

El principal tratamiento debe ser aquel que ayude en la eliminación del dolor, en este caso el uso de paracetamol e ibuprofeno está indicado para el alivio del dolor, además de los analgésicos los antibióticos se administran con dos fines específicos, uno es mejorar los síntomas y evitar futuras complicaciones, pero para el uso de antibióticos es necesario tener muy en cuenta la clase de patógeno y su capacidad de resistencia en los antimicrobianos.

El tratamiento con antimicrobianos debe cubrir principalmente el neumococo, que es el patógeno con menor porcentaje de curaciones, pero con un gran número de complicaciones y para este el principal antibiótico es la amoxicilina en dosis altas como 80-90 mg/kg al día cada 8 horas.

A esta cantidad tiene un buen resultado bactericida y llega conforme al oído medio. En los niños con peligro de mal progreso, en quienes se intenta cubrir todo el espectro de microorganismos probables, y también en los casos de falla terapéutica con amoxicilina, debe pautarse como primera elección amoxicilina-ácido clavulánico.

Las cefalosporinas, sobre todo la cefuroxima axetilo, abarcan todo el espectro excepto los neumococos resistentes a la penicilina, por lo que forman la alternativa a emplear en caso de alergia no anafiláctica a las penicilinas. Si hay intolerancia gástrica al inicio de la clínica, puede empezarse el procedimiento con una cantidad de ceftriaxona intramuscular de 50 mg/kg al día, continuando con el procedimiento por vía oral en las siguientes 24 h.

En el caso de que la intolerancia persista, puede conservar la cantidad diaria de ceftriaxona hasta 3 días, lo que equivale al tratamiento completo. Las tasas de intransigencia del neumococo a los macrólidos son cada vez más altas, hasta del 30 al 50% en España, por lo que conviene excluirse del tratamiento salvo en casos de alergia grave con reacción anafiláctica a la penicilina.

Neumonía

Podríamos concretar la NAC como una infección perspicaz del tracto respiratorio con una persistencia inferior a 12 días, o comienzo en los últimos 15 días, adquirida en la comunidad, que causa tos y/o dificultad respiratoria y convicción radiológica de infiltrado pulmonar agudo.

En partes del mundo con recursos limitados, se admite la eventualidad de determinar la NAC exclusivamente por la apariencia de descubrimientos físicos de acuerdo los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que suponen el diagnóstico presumible de neumonía en los infantes con fiebre, tos, pérdida de apetito y dificultad respiratoria.

Etiología

En más del 65 % de los procesos el origen causal no se logra establecer, su caracterización resulta dificultoso debido a que la clínica no es apta, desde la perspectiva radiológica no hay ningún descubrimiento que note distinción una infección de otra, las indagaciones microbiológicas no son suficientemente sensibles y específicas y por lo usual, el riesgo del cuadro clínico no permite retardar el inicio del procedimiento antibiótico.

Habitualmente no se ejecutan intentos para identificar un germen en una neumonía, pero se deben crear excepciones en pacientes graves, inmunodeprimidos, con pésima evolución y en los que se sospeche un germen invulnerable. (Dra. Idoia Pascal, 2015)

Cuando se descubre el ente de contaminación, se determina que el 45 % son de afectación bacteriana y el 25 % de procesos virales y un 30% de las neumonías que se conocen don de descendencia mixta en la edad infantil, pero este antecedente determinado podría sufrir cambios en los años próximos debido a la administración de vacunas frente a la bacteria del neumococo.

La edad es el principal factor en el desarrollo de la enfermedad, desde el nacimiento hasta aproximadamente los 5 meses de vida, los agentes infecciosos pueden llegar a penetrar a los pulmones infectándolos especialmente con los *Streptococcus* beta hemolítico, la *chlamydia* y posiblemente del virus sincital respiratorio.

Durante los primeros meses de vida hasta aproximadamente los dos años la causa de las neumonías se desconocen pero se sabe que el *Streptococcus pneumoniae* es el principal causante de estas, el segundo agente bacteriano es el *Haemophilus influenzae* B, pero con la aparición de las vacunas la incidencia de las apariciones de estas enfermedades ha caído en gran magnitud, aunque la neumonía sigue apareciendo en los países que están en proceso de desarrollo y en los que la ayuda de esta vacuna no ha llegado

Patogenia

En el tracto respiratorio de los niños menores de 5 años se presenta la acumulación bacteriana, este es un factor importante en el desarrollo de las infecciones respiratorias, entran al sistema respiratorio afectando las vías altas y bajas produciendo cuadro respiratorio virales, esta acumulación de bacterias en el tracto respiratorio se debe a la alteración del funcionamiento adecuado de la deglución provocando reflujo gástrico.

En el sistema respiratorio existen muchos métodos de defensas entre ellos están las barreras anatómicas, células y proteínas que van a ayudar al sistema respiratorio a luchar en contra de agentes patológicos reconociéndolos y a su vez eliminándolos, cualquier proceso que altere este mecanismo de defensa nos pone en total riesgo para contraer cualquier tipo de infección de carácter pulmonar, como lo es la neumonía que está a la expectativa de que

nuestro sistema de defensa del aparato respiratorio falle para entran en acción y provocar un cuadro clínico que afecta a nuestra salud.

BRONQUITIS AGUDA

Enfermedad inflamatoria de la vía aérea de mayor calibre de carácter auto limitado, es una de las enfermedades más frecuentes, casi siempre se asocia a laringitis traqueítis. Se caracteriza por la presencia de tos sin datos sugestivos de neumonía. Es raro observar pacientes con síntomas exclusivos de bronquitis, este afecta al 5 % de la población adulta y aparece con mayor frecuencia en la época invernal.

Etiología

Viral

La etiología viral, es la más frecuente, es considerada la causa habitual, aunque se isla en una menoría de pacientes; entre estos tenemos influenza A Y b, parainfluenza respiratorio sincicial, coronavirus, rinovirus, ECHO.

En la etiología viral, en una minoría se detectan el mismo microorganismo que aparecen en la neumonía comunitaria pero su papel no está claro ya que no se observa su presencia en las muestras histológicas, por otro lado, la presencia de bacterias atípicas parece ocupar un lugar más destacado en su origen.

Entre las bacterias se encuentran staphylococcus pyogenes, el estreptococos pneumoniae y el Haemophilus influenzae. En los fumadores, en los obesos, en los cardíacos y en los enfermos de edad avanzada es frecuente que las infecciones virales sean seguidas de infecciones bacterianas.

Las sustancias que irritan las vías respiratorias son causa importante de bronquitis aguda. Las ciudades polvorosas con exceso de vehículos motorizados y con grandes centros industriales presentan el índice más elevado de enfermos con bronquitis de repetición.

El polvo, las partículas de carbón, el SO₂, el CO, el NO₂, y derivados de la gasolina escasamente refinada tienen un papel determinante en la inflamación bronquial.

El tabaquismo también es un factor importante, ya que el humo del cigarrillo produce irritación bronquial, hipersecreción, disminución de movimiento ciliar y espasmos bronquiales. La bronquitis es más frecuente y de duración más prolongada en el fumador. Los cambios bruscos de temperatura y de humedad del medio ambiente actúan rompiendo el equilibrio que moralmente existe entre defensas y gérmenes.

La bronquitis aguda es muy común en niños menores de 5 años no es necesario el uso de medicamentos antibióticos ya que esta suele desaparecer dentro de una semana, es recomendable el uso de analgésicos para calmar sus dolencias por los síntomas que produce.

Existen factores de riesgo que pueden ayudar en el desarrollo de esta enfermedad, uno de ellos es la exposición al humo del tabaco, humo de combustibles sólidos como la leña y el carbón, y la mayoría de las veces es provocada por el virus de parainfluenza y el virus sincital respiratorio.

Patogenia

Para el estudio de esta enfermedad la podemos dividir en dos fases: , uno es la inoculación directa por un virus que afecta al epitelio traqueobronquial este puede ser debido a la exposición de agentes físicos, polvo o algún otro alérgeno que conlleva a la liberación de las células inflamatorias, en esta fase la presencia del aumento de temperatura corporal es notable, además del malestar general y dolor osteoarticular, este proceso de la enfermedad puede durar de 1 a 6 días todo dependiendo del agente que ocasiono el problema

En el segundo proceso se presenta la Hipersensibilidad del árbol traqueo-bronquial, que se caracteriza por la presencia de tos que esta a su vez puede ser productiva o no productiva y que puede tener presencia de sibilancias.

Esta molestia puede durar de 1 a 4 días dependiendo de la integridad el árbol-traqueobronquial además de un buen tratamiento, cabe recalcar que esta infección o una de las infecciones bacterianas se producen de una infección viral previa sin un tratamiento adecuado.

Anatomía patológica

La mucosa bronquial se encuentra congestiva, hiperémica y edematizada. El epitelio ciliado en algunos sitios se encuentra desprendido, necrosado y en general infiltrado de leucocitos. Hay hipertrofia e hipersecreción de las glándulas mucosa.

Manifestaciones clínicas

La tos es el síntoma predominante y suele durar más de 5 días. Hasta un 40% de los sujetos muestran una pérdida de función pulmonar con descenso del FEV₁, y test broncodilatador positivo (que demuestra hiperactividad bronquial) y que se suele recuperar en las 5 o 6 semanas posteriores. La presencia de esputo purulento acompañando a la tos es indicativa de la existencia de un infiltrado inflamatorio de la mucosa traqueo bronquial

Los síntomas cardinales de la bronquitis aguda son todos con expectoración mucosa o mucopurulenta y dificultad respiratoria manifestada por estertores silbantes. Casi siempre es precedida por fenómenos catarrales de nariz y faringe, con mialgias, dolor retroesternal, cefalea, astenia, adinamia, estornudos, catarro nasal y faríngeo. Posteriormente se presenta tos, expectoración, y dolor retroesternal y dificultad respiratoria por la obstrucción bronquial.

Al principio la tos es seca, irritativa, dolorosa, la expectoración es mucosa. Si se agrega infección bacteriana la expectoración se hace purulenta, la fiebre se hace más intensa, con escalofríos y diaforesis. La obstrucción de las vías respiratorias se debe a la acumulación de moco, inflamación y edema de la submucosa con hiperplasia de sus glándulas, así como por contractura de fibras musculares lisas. Esto se manifiesta por los estertores roncales y silbantes diseminados y bilaterales.

La fiebre en la bronquitis aguda es alta, con escalofrío y se acompaña de tos y de dolor retroesternal. Hacia el cuarto o quinto día la temperatura desciende, la tos es menos penosa y la expectoración más fácil. Si la inflamación desciende a los bronquios finos la fiebre alcanza cifras muy elevadas, la tos aumenta y con ella la expectoración apareciendo disnea y cianosis. Si se complica con bronquio neumonía, la fiebre aumenta con remisiones matutinas y oscilaciones en relación con la producción de nuevos focos.

2.1.2. Antecedentes investigativos

En América latina los factores de riesgo que afectan el sistema respiratorio de los niños son muchos y más que todo en las Infecciones Respiratorias Agudas estos a su vez causan un alto índice de consultas médicas y hospitalizaciones debido a su mal manejo en el tratamiento y el uso de antibióticos en etapas no adecuadas.

Existen diferentes trabajos investigativos más cercanos a nuestra realidad relacionados con el problema a investigar, entre ellos destacan:

Carmen Roxana Honorio Quiroz, que ejecuto un trabajo de investigación en Perú en el año 2010 con el tema “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas”.

El objetivo fue conocer la relación que tienen las madres en los conocimientos y la practica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, esta es una investigación que tiene como componente principal 75 madres, y que como instrumento utilizo la entrevista y como técnica el cuestionario, ella pudo llegar a la siguiente conclusión

Que la mayoría de las madres conocen y han experimentado los signos y síntomas que presentas las enfermedades respiratorias ellas identifican la presencia de los síntomas como tos, secreción nasal lo cual ayuda a contrarrestar su desarrollo ya que ellas tienen la capacidad de actuar ante estas enfermedades.

Con todos los factores de riesgo que existen, la mayoría de las madres tienen poco conocimiento de ellos y solo tienen conocimiento del cambio climático que es el productor de las enfermedades respiratorias virales, para evitar las dolencias que se presentan en los problemas respiratorios el 44% de las madres recurren a la automedicación, en 26% acuden al centro de salud más cercano y un 30 % usan medicamentos caseros.

Muñoz en el año del 2000 realizó un estudio en PERU el cual título: “Conocimientos, y prácticas de las madres y acciones de prevención y promoción desarrollados por agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años de la comunidad de 21 de Setiembre de Pachacamac”

El objetivo de este estudio fue realizado para determinar los conocimientos que las madres tienen para actuar ante las enfermedades respiratorias que ponen en riesgo la salud de los niños menores de 5 años, este estudio se realizó en base de una muestra de 125 madres las cuales tienen niños y niñas menores de 5 años los cuales presentan enfermedades respiratorias.

Este estudio fue realizado en la asociación de 23 de julio, el cual es catalogado como un estudio descriptivo y exploratorio que como instrumento principal se utilizó una entrevista, esta entrevista fue fundamental para llegar a determinar que el 75% de las madres entrevistadas desconocen todo tipo de medidas de prevención y sobre todo los factores de riesgo que intervienen en la aparición de las infecciones respiratorias más comunes.

Otro de los estudios más relevantes fue realizado en México por Romero y Bernal sobre: "IRA en niños menores de 5 años", este estudio tuvo como objetivo determinar cómo las madres de las comunidades de la ciudad actúan frente a las IRA más frecuentes y que métodos aplican para su cuidado y prevención.

Este se realizó tomando a madres de diferentes comunidades en donde los niños son menores de 5 años y presentaron enfermedades respiratorias aguda, este fundamento se mantuvo debido a que las encuestas que se realizaron nos dio a determinar que el desconocimiento de las enfermedades respiratorias y de los factores de riesgo que intervienen en ella son el principal causante de un alto índice de enfermedades respiratorias agudas, y se implementó charlas de prevención y control para disminuir este nivel elevado de enfermedades respiratorias agudas.

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis General

Si se determinaran los factores de riesgo que se relacionan con la aparición de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años se lograría disminuir la incidencia de esta patología en la población.

2.3. Variables

2.3.1. Variables Independientes

FACTORES DE RIESGO

2.3.2. Variables Dependientes

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

2.3.3. Operacionalización de las variables

Variable	Tipo de variable	Escala de variables	Definición conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
Edad	Cuantitativa	Continua	Es el lapso de tiempo en que transcurre la vida de un ser vivo.	Según edad cronológica	1-5 años	Porciento
Genero	Cualitativa	Nominal	Características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres	Según sexo biológico	Masculino Femenino	Porciento
Factores de riesgo	Cualitativa	Nominal	Características del medio ambiente que propician el desencadenamiento de una patología.	Exposición al polvo Exposición a sustancias químicas Presencia de cuerpo extraño.	Si No	Porciento
Infecciones respiratorias agudas	Cualitativa	Nominal	Inflamación que generalmente se produce en las vías aéreas	Según etiopatología	Vías aéreas	Porciento
			Alteración del organismo que pone		Disnea Tos	

Síntomas de Infecciones Respiratorias Aguda	Cualitativa	Nominal	de manifiesto la existencia de una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.	Bronquitis Aguda	Fiebre Cefalea	Porciento
Contaminación Ambiental	Cualitativa	Nominal	Es la presencia en el ambiente de cualquier agente, o de varios agentes en lugares, formas y concentraciones tales que sean o puedan ser nocivos para la salud.	Según tipo de la contaminación ambiental.	Físico Químico Biológico	Porciento
Nivel de conocimientos de las personas con respecto a las Infecciones Respiratorias Agudas	Cualitativa	Nominal	Información y conocimientos de las personas sobre el origen y prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas	Nivel de conocimientos de las personas sobre el origen y prevención de infecciones respiratorias Agudas.	Si No	Porciento

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de Investigación

Para desarrollar el presente proyecto de investigación se utilizará los siguientes métodos:

Método inductivo

Este método se utilizará ya que es aquel en donde las hipótesis o antecedentes son la etapa principal para alcanzar conclusiones de manera generales, es así entonces que en el desarrollo de este proyecto se profundizo en cada uno de los factores de riesgo para así llegar a una sola opinión que explique cómo estos factores de riesgo inciden en las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años de ciudadela la Ventura.

Método de análisis

Este método se empleará para conocer mejor los objetos de estudio como lo son las variables, de la manera más estructurada se estudió el desarrollo de los objetivos, que al trabajar en conjunto con los instrumentos de investigación nos permitió saber cuál es la estricta relación que tienen los factores de riesgo en la incidencia de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.

3.2. Modalidad de Investigación

Este proyecto se basará en la modalidad cuantitativa porque este consiste en La recolección y organización de datos cuantitativos sobre variables determinadas, además en conjunto con los instrumentos de investigación obtuvimos datos reales ya que estuvimos en interacción con las madres de sector y mediante sus respuestas ayudaron a conocer las causas de los factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

3.3. Tipo de Investigación

De acuerdo a las características de este proyecto de investigación es el siguiente:

De campo: porque se procederá a realizar entrevistas a familias que se encuentran relacionadas con el tema a investigar.

Investigación exploratoria y descriptiva: La finalidad de esta investigación consiste en poner en conocimiento las situaciones, costumbres y aptitudes de las personas que intervienen y/o son objeto de estudio.

Transversal: el estudio de nuestra muestra se realizará en un momento determinado sin continuidad del tiempo.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información

3.4.1. Técnicas

- Observación científica no estructurada y directa: haciendo un registro de forma visual de forma intencional de todo lo ocurrido en el entorno de la población expuesta a investigar clasificando y registrando los acontecimientos pertinentes de acuerdo al esquema previsto por el investigador y teniendo en cuenta el problema que se estudia en la ciudadela La Ventura del Cantón Babahoyo
- Entrevista no estructurada destinada a la recopilación de información esta técnica se efectúa mediante un dialogo profesional, con el fin de mantener una conversación franca entre el investigador y los participantes, a través de preguntas, lo cual permitió profundizar en el tema, adquirir información acerca de lo analizado y realizar un abordaje educativo con las personas entrevistadas ya que la población era pequeña y manejable.
- Encuesta: esta técnica permitió la adquisición de información de interés sobre los factores de riesgo fundamentales que más incidieron en la aparición de las Infecciones Respiratorias Agudas en las personas de la localidad geográfica que se estudió.

3.4.2. Instrumentos

Se aplicó un cuestionario previamente elaborado, con preguntas directas por su contenido y abiertas, cerradas, dicotómicas y de opinión, según el tipo de interrogantes planteadas, a través del cual se pudo conocer la opinión o valoración de los sujetos seleccionados en la muestra sobre el asunto tratado.

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población

La población de este trabajo investigativo estuvo constituida por 94 madres quienes están en representación de los menores de 5 años, que habitan en la ciudadela la Ventura de la Ciudad de Babahoyo en la Provincia de Los Ríos en el periodo de Septiembre 2017 a Febrero 2018.

3.5.2. Muestra y su Tamaño

Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos por el investigador, empleando de esta forma, un muestreo probabilístico intencional. Basado en lo planteado anteriormente, la muestra quedó constituida finalmente por 35 menores de 5 años.

Criterios de inclusión: -niños menores comprendidas entre 1 y 5 años de edad con presencia de Infecciones Respiratorias Agudas.

Criterios de exclusión -Los niños que pudieron presentar Infecciones Respiratorias Agudas y enfermedades sistémicas secundarias a nuestro tema de investigación.

3.6. Cronograma el Proyecto

N.º	MESES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	ACTIVIDADES																				
1	Selección del tema			■																	
2	Aprobación del tema (perfil)				■																
3	Recopilación de información					■															
4	Desarrollo del capítulo I						■														
5	Desarrollo del capítulo II							■													
6	Desarrollo del capítulo II							■													
7	Elaboración de la encuesta								■												
8	Aplicación de la encuesta								■												
9	Tamización de la información									■											
10	Desarrollo del capítulo IV										■	■									
11	Elaboración de las conclusiones											■	■								
12	Presentación del proyecto											■	■								
13	Sustentación Con el Tutor												■								
14	Sustentación con el Jurado																		■		

3.7. Recursos y Presupuestos

3.7.1. Recursos Humanos

El actual proyecto de investigación tuvo la oportunidad de contar con las madres de familia quienes estuvieron en representación de los niños menores de 5 años quienes fueron la piedra angular para la obtención de la información necesaria para la elaboración del proyecto, además de la intervención de quienes elaboraron el proyecto como lo es la estudiante de Terapia Respiratoria CHRISTELL VALERIA PAUCAR LAZO y la tutora Dra. MILAY MONTERO CASTAÑO, determinando así que esta investigación cuenta con todo el recurso humano necesario para su elaboración.

3.7.2. Recursos Económicos

La siguiente tabla estipula los recursos económicos utilizados en este proyecto de investigación.

Recursos	Valor
Internet – insumos informáticos	\$40,00
Impresiones – copias	\$55,00
Anillados	\$5,00
Movilización y transporte	\$30,00
Total	\$130,00

3.8. Plan de tabulación y análisis

Comprobando nuestros objetivos anteriormente planteados en nuestro proyecto investigativo se realizó nuestro análisis, el cual es el resultado de las sumas y promedio de los datos obtenidos, estos datos fueron digitalizados para obtener los cuadros estadísticos con sus respectivos porcentajes.

Nº	PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	
		SI	NO
1	¿Conoce usted alguna enfermedad respiratoria?		
2	¿Conoce usted si alguna persona de su familia padece de alguna enfermedad respiratoria?		
3	¿Cree usted que por medio de partículas en el aire puede adquirir una enfermedad respiratoria?		
4	¿Si su hijo/a tiene alguna enfermedad Respiratoria usaría la automedicación?		
5	¿Frecuentemente visita al médico por problemas respiratorios?		
6	¿Sabe usted que son las infecciones respiratorias agudas?		
7	¿Su hijo/a ha tenido alguna vez infecciones respiratorias agudas?		
8	¿Sabía usted que los cambios bruscos de clima son un factor de riesgo para el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas?		
9	¿Cree usted que el cambio climático es un factor de riesgos que provoca las infecciones respiratorias agudas?		
10	¿Estaría usted dispuesto a recibir capacitaciones sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas?		
TOTAL			

3.8.1. Base de datos

El formato Excel 2010 sirvió para realizar nuestra base de datos en los cuales fueron almacenados en un procesador del paquete estadístico SPSS versión 9,0, lo cual nos garantiza la seguridad de la información guardada.

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

Se empleó la aplicación de Excel 2010 para el procesamiento de los métodos estadísticos descriptivos, para así analizar los datos que son expresados en tablas obteniendo el resumen de variables cualitativas y cuantitativas (porcentajes), los resultados son mostrados en tablas y gráficos de pastel, para esto los métodos estadístico-matemáticos contribuyeron en su desarrollo además en la elaboración del informe final se utilizó Microsoft Word 20013 donde se procedió al análisis cuantitativo y cualitativo de la interpretación de los resultados lo que sirvió de apoyo para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

4. RESULTADO DE LA INVESTIGACION

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Las encuestas fueron fundamentales en la obtención de nuestros resultados de la investigación, mediante las preguntas construidas previamente nos permitieron tener datos importantes para así poder responder al problema que ha sido estipulado con anterioridad, toda la información que fue extraída del lugar de estudio se plasmó en cada una de la tablas estadísticas con sus respectivos gráficos los resultados de esta información fueron representado de forma porcentual los mismos que fueron analizados e interpretados, este resultado fue comparada con nuestra hipótesis para así llegar a nuestras conclusiones y recomendaciones para llegar así a la elaboración e nuestra propuesta.

4.2. Análisis e interpretación de datos

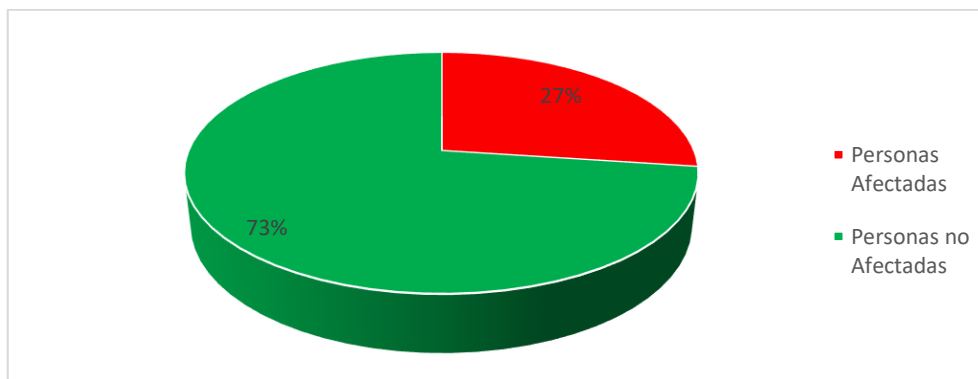
En neutro estudio de la población fue de 94 menores de 5 años que habitan en la ciudadela La Ventura del cantón Babahoyo, de esta cantidad de habitantes 35 de ellos presentan infecciones respiratorias agudas datos que se ven reflejado en el siguiente gráfico.

Tabla 1

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Personas Afectadas	35	27%
Personas No Afectadas	59	73%
TOTAL	94	100%

Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Gráfico 1



Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Análisis.- en el actual cuadro observamos que de nuestra población de 94 niños menores de 5 años de los cuales 35 de ellos presentan infecciones respiratorias agudas representadas con el 27 % según el gráfico y un 73 no presento esta enfermedad.

PREGUNTAS DIRIGIDAS A LAS MADRES DE NIÑOS (A) MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD.

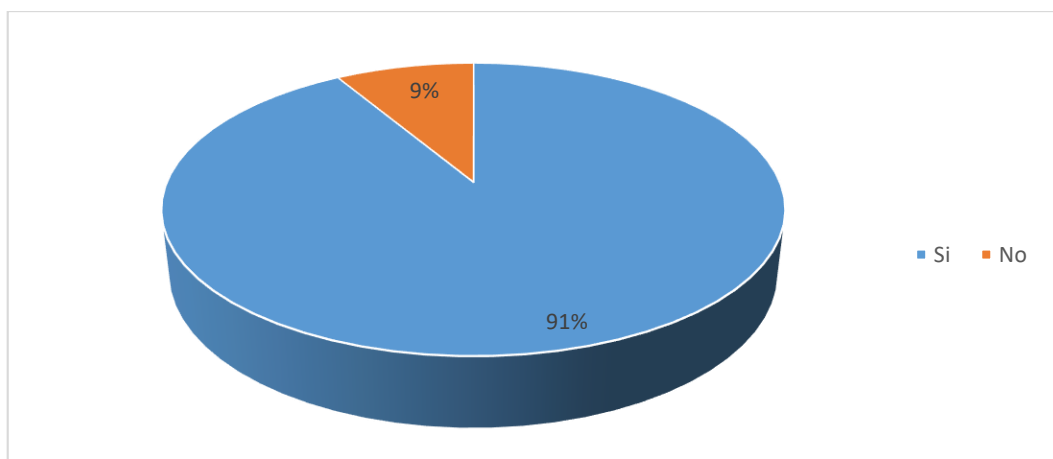
1. ¿Conoce usted alguna enfermedad respiratoria?

Tabla 2

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 1	Si	32	%
	No	3	%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Grafico 2



Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Análisis: El conocimiento de las enfermedades respiratorias es notable según el gráfico el 91% de las madres conoce alguna de estas enfermedades, mientras que el 9% desconoce de estas.

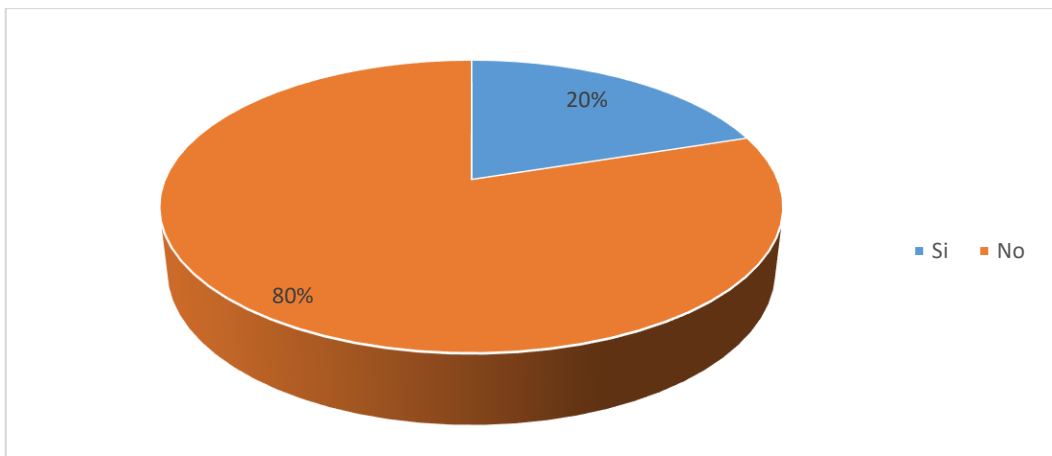
2. ¿Conoce usted los principales síntomas que se presentan en una enfermedad respiratoria?

Tabla 3

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 2	Si	7	20%
	No	28	80%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Grafico 3



Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Análisis.- en este grafico representamos que el 80% de las personas encuestadas no tienen conocimiento de los principales síntomas en una enfermedad respiratoria mientras que un pequeño número del 20% si conoce de estos síntomas.

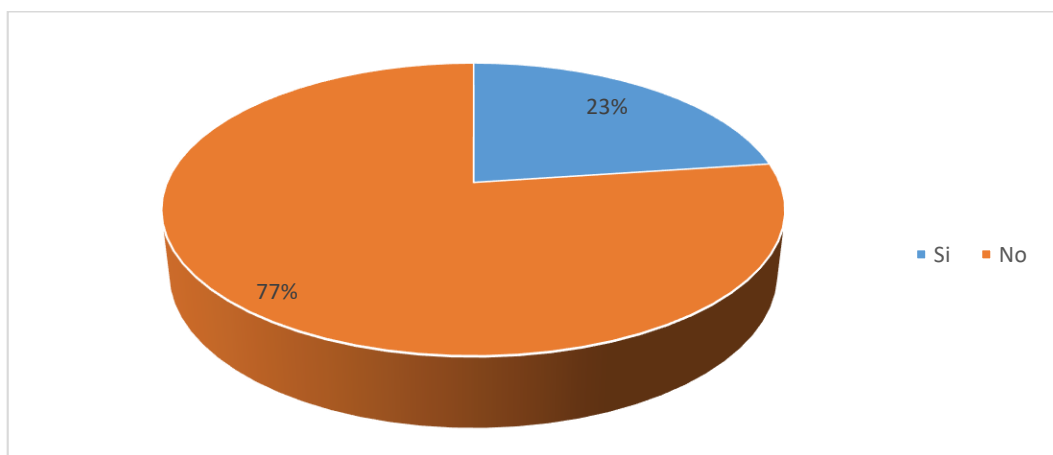
3. ¿Cree usted que por medio de partículas en el aire puede adquirir una enfermedad respiratoria?

Tabla 4

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 3	Si	8	23%
	No	27	77%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Grafico 4



Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Análisis.- en este grafico se determina el desconocimiento del contagio de enfermedades respiratoria por parte de las madres siendo así que solo el 23% manifiesta que las partículas presentes en el aire pueden ocasionar enfermedades respiratorias, mientras que la gran mayoría representado con el 77% manifiesta que este no puede ser un medio de contagio.

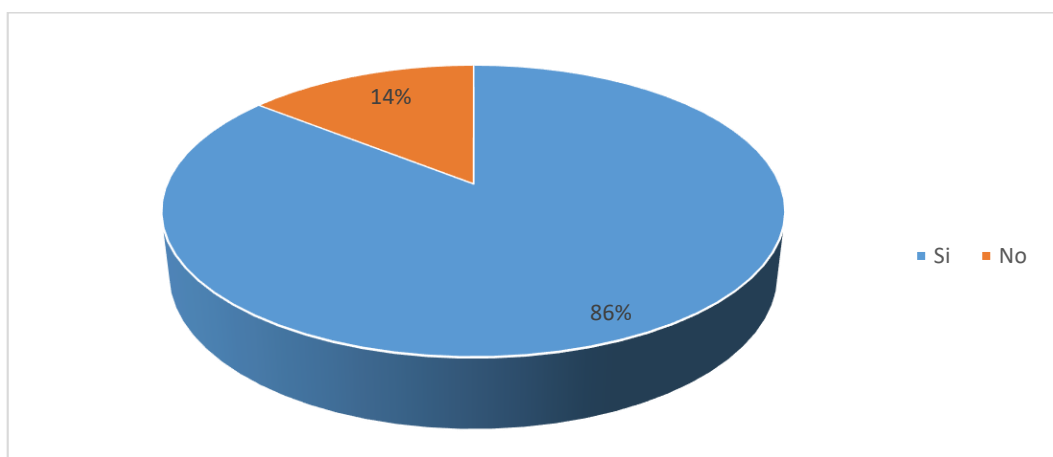
4. ¿Si su hijo/a tiene alguna enfermedad Respiratoria usaría la automedicación?

Tabla 5

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 4	Si	30	86%
	No	5	14%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Gráfico 5



Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Análisis.- El 86% de las madres recurren a la automedicación ante la presencia de enfermedades respiratorias, valor que ha sido representado en el actual gráfico, mientras tanto solo el 14% toma medidas correctas para contrarrestar la enfermedad.

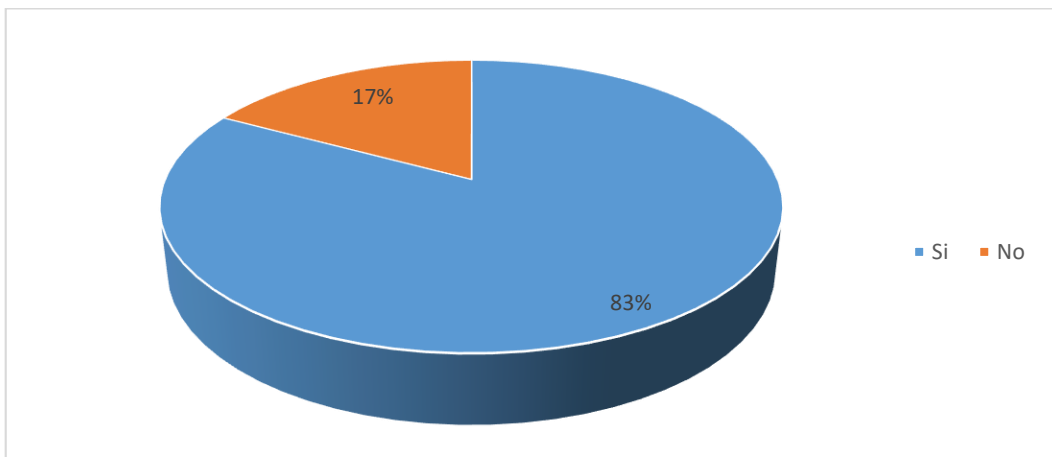
5. ¿Frecuentemente visita al médico por problemas respiratorios?

Tabla 6

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 5	Si	29	83%
	No	6	17%
	TOTAL	154	100%

Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Grafico 6



Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Análisis.- El actual gráfico representa la frecuencia en que las madres llevan a sus niños por enfermedades respiratorias, el 83% de estas madres visita con frecuencia al médico, mientras que el 17 % no lo hacen.

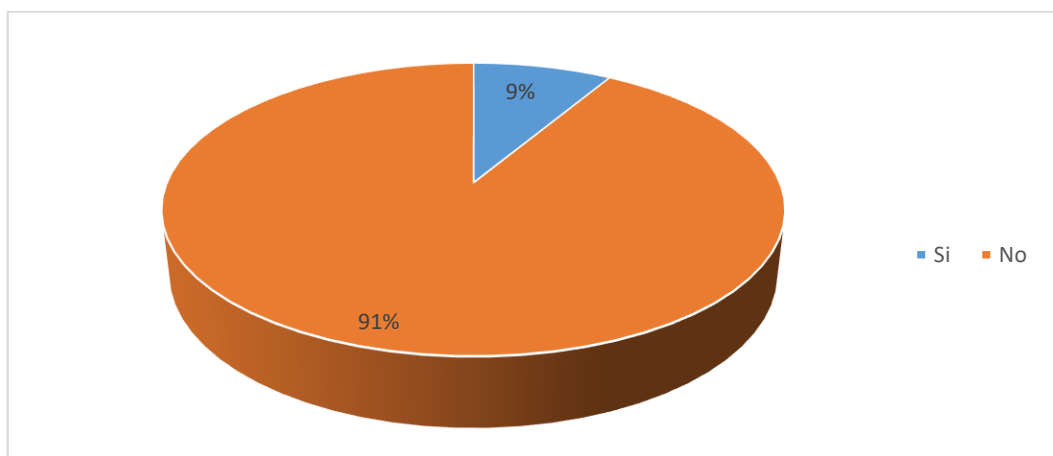
6. ¿Sabe usted que son las infecciones respiratorias agudas?

Tabla 7

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 6	Si	3	9%
	No	32	91%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Gráfico 7



Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Análisis.- Las infecciones respiratorias son muy comunes, pero su desconocimiento es notable en esta población, solo el 9% de las madres conocen de ellas mientras que un 91% tienen un gran vacío de esta información.

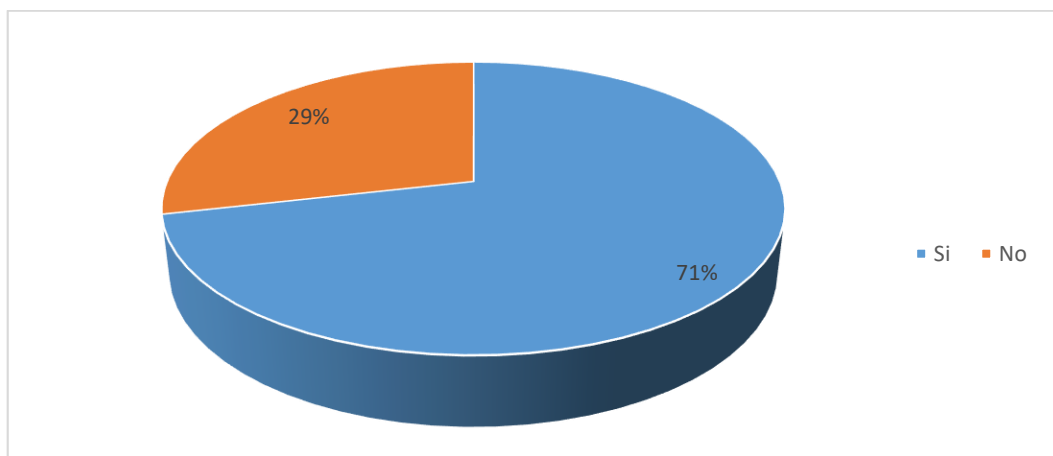
7. ¿Su hijo/a ha tenido alguna vez infecciones respiratorias agudas?

Tabla 8

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 7	Si	25	71%
	No	10	29%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Grafico 8



Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Análisis.- como podemos observar en este grafico el 71% de las madre manifiestan que su hijo a cursado por alguna infección del tracto respiratorio, mientras que un 29% no han pasado por estos problemas.

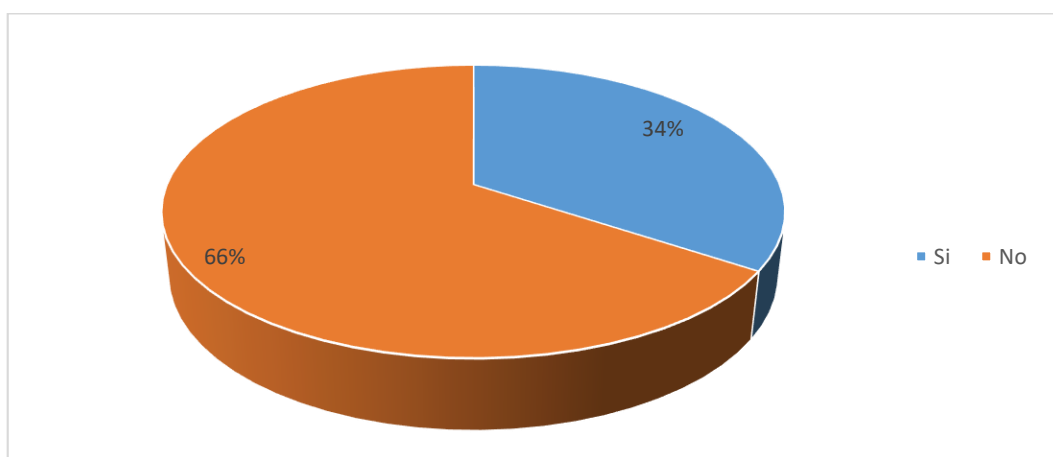
8. ¿Sabía usted que los cambios bruscos de clima son un factor de riesgo para el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas?

Tabla 9

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 8	Si	12	34%
	No	23	66%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Gráfico 9



Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Análisis.- dentro de los factores ambientales que intervienen en la aparición de estas enfermedades el cambio climático es uno de los principales, pero el 66% de estas personas no lo consideran de esta manera, mientras que el 34% si lo manifiestan así.

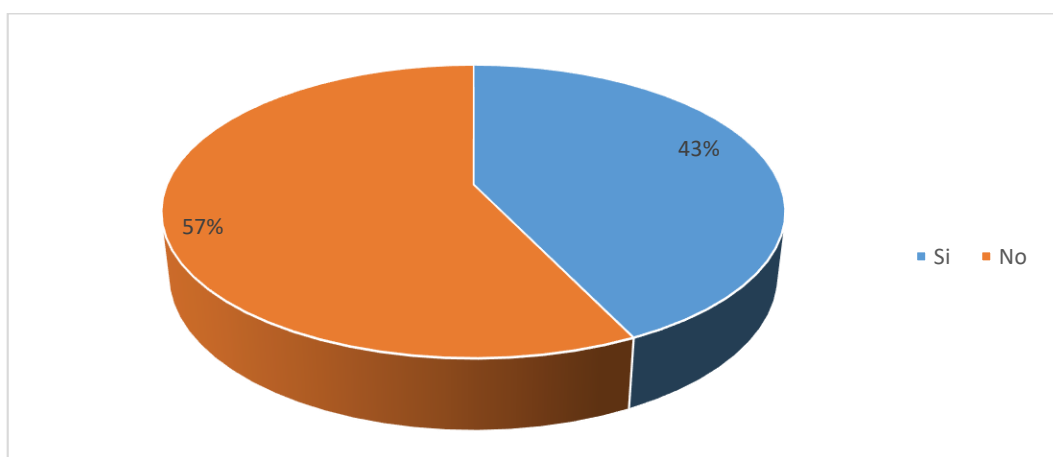
9. ¿Cree usted que la exposición a contaminantes ambientales provoca las infecciones respiratorias agudas?

Tabla 10

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 9	Si	15	43%
	No	20	57%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Grafico 10



Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Análisis.- La contaminación ambiental se ha convertido en un factor que incide en las enfermedades respiratorias, pero el desconocimiento de las madres es notable ya que el 57% cree que esto no incide en la manifestación de Infecciones Respiratorias Agudas.

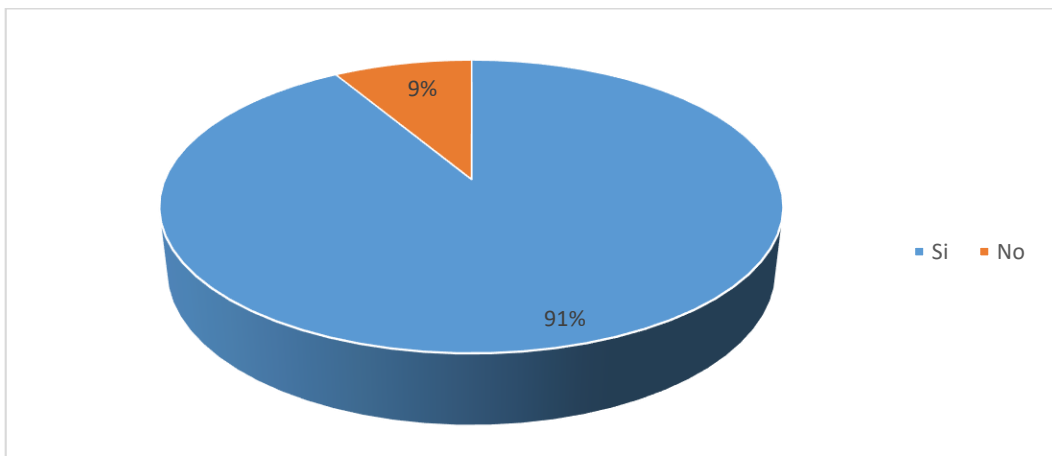
10. ¿Estaría usted dispuesto a recibir capacitaciones sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas?

Tabla 11

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 1	Si	32	91%
	No	3	9%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Grafico 11



Fuente: Ciudadela La Ventura
Elaborado por: Christell Paucar Lazo

Análisis.- esta pregunta fue clave ya que la aceptación para la realización de este proyecto fue grande, siendo así que el 91% de las madres estuvieron de acuerdo en que se ejecute para el bien de la salud de los niños.

4.3. Conclusiones

Se pudo encuestar a noventa y cuatro madres de familia quienes representan a los menores de 5 años de la ciudadela La Ventura del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos donde respondieron diez preguntas obteniendo resultados que me brindó información necesaria para saber cómo está la situación actual de esa población.

Se pudo comprobar que debido a la falta de información sobre los factores de riesgo y como inciden en la manifestación de infecciones respiratorias agudas este se ha convertido en una situación preocupante ya que en la actualidad las enfermedades respiratorias producidas por Factores de riesgo como: contaminación ambiental, cambios climáticos, automedicación, etc. Van en aumento y sin embargo dentro de esta comunidad no se le está prestando la suficiente atención a este grupo de enfermedades.

Se constató que la contaminación ambiental se ha convertido en un factor que incide en las enfermedades respiratorias, pero el desconocimiento de las madres es notable ya que el 57% cree que esto no incide en la manifestación de Infecciones Respiratorias Agudas.

4.4. Recomendaciones

Mostrar los detalles de esta investigación con el fin de proporcionar información veraz para la elaboración de futuros proyectos investigativos que abarquen de manera amplia temas relacionados con las infecciones respiratorias agudas.

Manifiestar a las autoridades de salud de este sector sobre los hallazgos de esta enfermedad, para que tomen cartas en el asunto.

Capacitarse sobre el conocimiento de las infecciones respiratorias agudas para poder enfrentar a este grupo de enfermedades.

Evitar la automedicación y visitar al médico las veces que sean necesarias para evitar problemas futuros.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1. TITULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

Programa de charlas educativas y de concientización en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la ciudadela La Ventura

5.2. Antecedentes

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) componen un complejo grupo de enfermedades que generalmente son provocadas por diversos factores de riesgos como lo son: el polvo, la humedad, el cambio climático, el humo de tabaco, que afectan directamente a diferentes partes de las vías respiratorias.

Los microorganismos perniciosos que atacan frecuentemente el aparato respiratorio son el parainfluenza, el *Haemophilus influenzae* y, el virus sincital respiratorio que aparecen epidémicamente durante los meses de invierno. Antes del nacimiento del niño el sistema inmunitario del feto es bastante inactivo, porque no ha estado expuesto a gérmenes extraños, sin embargo, recibe alguna protección de los anticuerpos maternos que atraviesan la placenta en las últimas 10 semanas de embarazo, evitando la vulnerabilidad, sin embargo, aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna, no recibirán la protección que la misma aporta contra las IRA.

De igual manera los niños con enfermedades relacionadas a la desnutrición presentan su sistema inmunológico bajo como para defenderse contra las infecciones, siendo los que más vulnerables cuando existe la proliferaciones de este tipo de infecciones.

Los factores ambientales causan diferentes problemas infecciosos a nivel respiratorio en varios grupos humanos, y que diferenciándolos los grupos más vulnerables son los adultos mayores y los niños son los más afectados por esta enfermedad, la vulnerabilidad de este grupo se da por factores como la contaminación ambiental, y la mala alimentación, son causas que se ven con frecuencia en las comunidades, sectores y barrios, de bajos recursos económicos ya que la insalubridad predomina muchas veces porque los padres o madres no conocen las consecuencias de los factores de riesgo que provocan infecciones respiratoria.

Las enfermedades respiratorias se han convertido en un gran problema de salud para los niños desde la edad de lactancia hasta la edad preescolar, esto va en aumento debido a la gran contaminación ambiental y además del desconocimiento de las mismas, esta propuesta es diseñada ya que es muy importante que las personas se informen sobre la prevención y tratamiento de estas enfermedades impulsando el cuidado de la salud.

5.3. Justificación

En la ciudadela La Ventura del cantón Babahoyo actualmente los niños menores de 5 años son fuertemente afectados por causas fácilmente prevenibles, pero esto es debido a que las autoridades de salud no le han prestado importancia, llevando al desconocimiento de la ciudadanía sobre técnicas de prevención o tratamiento ante enfermedades respiratorias agudas.

De acuerdo a lo analizado con anterioridad esta propuesta planteada pretende disminuir la incidencia de Infecciones Respiratoria Aguda que son provocadas por los factores de riesgos y de esta manera educar a la ciudadanía con temas de prevención para así evitar la propagación de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años.

El beneficio de esta propuesta está enfocado a los niños menores de 5 años y a las madres de los mismos, los cuales obtendrán la adquisición de conocimientos y técnicas que mejoren el cuidado, de los infantes, dicho beneficio será compartido por medio de charlas dictadas en el sector de la Ventura de esta manera se puede prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas ya que muchos niños son afectados año a año por esta enfermedad.

Dentro de los factores de riesgo los principales son: las condiciones de vida de la vivienda, el hacinamiento, la contaminación ambiental, son factores determinantes en la manifestación de las IRA.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo general

Aplicar una propuesta factible encaminada a la elaboración de charlas educativas y de concientización en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años para disminuir la incidencia de esta enfermedad.

5.4.2. Objetivos específicos

Desarrollar un proceso de capacitación dirigido a las madres que ayuden al mejoramiento de los conocimientos y prácticas para la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en la población.

Ejecutar el programa de capacitación con la finalidad de mejorar la calidad de vida y disminuir las Infecciones Respiratorias Agudas en este sector.

Concientizar a los moradores del sector de la influencia y el daño que provoca la contaminación ambiental en la salud de los niños.

5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

5.5.1. Estructura general de la propuesta

Para la implementación de esta propuesta se la ha dividido en dos fases:

Planificación. En esta fase se organiza el desarrollo de las charlas que se intenta dictar en el sector, además de programar los temas que son abordados

Ejecución. .en esta fase se pone en marcha lo que antes se planifico, el investigador se reúne con los pobladores para proceder a realizar los talleres respectivos.

Descripción de las fases de la propuesta

Tabla 12

FASES	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
PLANIFICACIÓN	Organización	El investigador responsable del proyecto se reúne con la comunidad quienes estarán dirigidas las charlas.
	Programación	Se manifiestan los temas que se van a dictar en las charlas
EJECUCIÓN	Charlas	Se desarrollan los temas que serán abordados en la prevención y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas
	Talleres	Esta actividad se da al finalizar cada tema con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento adquirido por las participantes.

5.5.2. Componentes

Quienes están involucrados son los habitantes de la ciudadela La Ventura del cantón Babahoyo en especial los menores de 5 años expuestos a factores de riesgos que desarrollan infecciones respiratorias agudas y las madres quienes están en representación de los mismos.

5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

Los resultados de la propuesta se verían reflejados en el aumento de conocimiento de los moradores de la ciudadela La Ventura , ya que muchas familias no tienen suficiente conocimiento acerca de las infecciones respiratorias agudas, y más los factores que causan su manifestación lo que los hace muy susceptibles ante esta enfermedad

Con esto se espera también que se logre entender que la automedicación no está correcta en el tratamiento de una infección respiratoria, además de llevar un control médico cuando sea necesario. Los signos y síntomas de las diferentes infecciones respiratorias será uno de los temas más tratados, con el fin de que sepan reconocer cuando la amenaza de la infección es severa y puedan recurrir al médico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andres Reyes. (Diciembre de 2014). *Revista Medica HJCA*. Obtenido de https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwimuuDakb_XAhXK4CYKHTh1B1IQFgkMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revistamedicahjca.med.ec%2Ffojs%2Findex.php%2FRevHJCA%2Farticle%2Fdownload%2F23%2F24&usg=AOvVaw3U08D5v_RRf88
2. Anguita, J. C. (12 de 06 de 2013). *Encuestas*. Obtenido de ELSEVIER: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
3. Dr. David Cañadas. (12 de 03 de 2014). *Enfermedades Otorrinolaringologas*. Obtenido de Salud: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/otorrinolaringologicas/rinitis-y-sinusitis/>
4. DR. Jose Madero. (29 de 11 de 2015). *Fibrosis Quistica*. Obtenido de Fibrosis quistica umb: <http://fibrosisquisticaumb.blogspot.com/2015/11/fibrosis-quistica.html>
5. Dra. Idoia Pascal. (12 de 08 de 2015). *Bronquitis y Neumonía*. Obtenido de <http://www.zonahospitalaria.com/bronquitis-y-neumonias/>
6. DSSH. (02 de 05 de 2013). *Síndrome respiratorio Agudo*. Obtenido de Departamento de Salud y Servicios Humanos: <https://www.cdc.gov/sars/about/faq-sp.pdf>

7. GOMEZ, J. G. (2013). IRA. En J. GOMEZ, *SINDROMES INFECCIOSOS* (págs. 223-224). MADRID: ERGON.

8. Karen Camargo. (11 de 06 de 2015). *Prevencion de las Enfermedades Respiratorias*. Obtenido de k. Camargo: <https://karencamargo.wordpress.com/prevencion-de-las-infecciones-respiratorias/>

9. M. Macedo. (03 de 09 de 2013). *Infecciones Respiratorias*. Obtenido de Instituto de Higiene: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/Infeccionesrespiratorias.pdf>

10. Moliner, D. R. (07 de 05 de 2015). *Las infecciones respiratorias agudas*. Obtenido de BVS: http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol11_2_98/res01298.htm

11. MSP. (octubre de 2013). *Infecciones Respiratorias Agudas*. Obtenido de aplicaciones MSP: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/LINEAMIENTOS%20CAMPA%C3%91A%20DE%20VACUNACI%C3%93N%20CONTRA%20INFLUENZA%20ESTACIONAL.pdf>

12. MSP. (2014). *Infecciones Respiratorias Agudas* . QUITO.

13. Nancy Sanchez Tarrago. (01 de 10 de 2013). *Infecciones Respiratorias Agudas*. Obtenido de http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv0196.htm

14. Oreste Gonzales Torres. (23 de 11 de 2016). *Otitis Media*. Obtenido de Infomed: <http://articulos.sld.cu/otorrino/>

15. Patricio Beltran. (DICIEMBRE de 2014). *Infecciones Respiratorias Agudas*. Obtenido de Revista Medica HJCA: https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwimuuDakb_XAhXK4CYKHT1B1IQFgkMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revistamedicahjca.med.ec%2Fajs%2Findex.php%2FRevHJCA%2Farticle%2Fdownload%2F23%2F24&usg=AOvVaw3U08D5v_RRf88

16. Richardson Lopez. (03 de 10 de 2013). *Otitis Media Aguda en Pediatria*. Obtenido de SCIELO: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n5/Y0400510.pdf?>

ANEXOS

Consentimiento Informado de Participación en Proyecto de Investigación

Mediante la presente, se le solicita su autorización para participar de estudios enmarcados en el Proyecto de investigación “FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DE CIUDADELA LA VENTURA CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018”

Dicho Proyecto tiene como objetivo(s) principal(es): Determinar los factores de riesgos que inciden en infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años de ciudadela la Ventura del cantón Babahoyo de la provincia de los Ríos durante el periodo de septiembre 2017 a Febrero 2018 para lograr evitar complicaciones y disminuir su morbilidad En función de lo anterior es pertinente su participación en el estudio, por lo que mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Al colaborar usted con esta investigación, deberá contestar 10 de preguntas, dicha actividad durará aproximadamente 10 minutos será realizada en la ciudadela La Ventura.

Además, su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la **salud e integridad física y psíquica** de quienes participen del estudio.

Todos los datos que se recojan, serán estrictamente **anónimos y de carácter privados**. Además, los datos entregados serán absolutamente **confidenciales** y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. El responsable de esto, en calidad de **custodio de los datos**, será el Investigador Responsable del proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para

cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos

El investigador Responsable del proyecto asegura la **total cobertura de costos** del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio **no involucra pago o beneficio económico** alguno.

Si presenta dudas sobre este proyecto o sobre su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es **completamente libre y voluntaria**, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Desde ya le agradecemos su participación.

Investigador Responsable

Fecha _____

Yo _____, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación “ _____”, conducida por el(la) _____, investigador(a) de la Universidad Técnica de Babahoyo.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del participante

MODELO DE ENCUESTA REALIZADA A LAS MADRES DEL SECTOR

1. ¿Conoce usted alguna enfermedad respiratoria?

- a) Si
- b) No

2. ¿conoce usted si alguna persona de su familia padece de alguna enfermedad respiratoria?

- a) Si
- b) no

3. ¿cree usted que por medio de partículas en el aire puede adquirir una enfermedad respiratoria?

- a) Si
- b) No

4. ¿si su hijo/a tiene alguna enfermedad Respiratoria usaría la automedicación?

- a) Si
- b) No

5. ¿Frecuentemente visita al médico por problemas respiratorios?

- a) Si
- b) No

6. Sabe usted que son las infecciones respiratorias agudas

- a) Si
- b) No

7. ¿Su hijo/a ha tenido alguna vez infecciones respiratorias agudas?

- a) Si
- b) No

8. ¿Sabía usted que los cambios bruscos de clima son un factor de riesgo para el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas?

- a) Si
- b) No

9. ¿Cree usted que la exposición a contaminantes ambientales provoca las infecciones respiratorias agudas?

- a) Si
- b) No

10. ¿estaría usted dispuesto a recibir capacitaciones sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas?

- a) Si
- b) No

Foto 1: realizando encuesta a madres de familias



Fuente: foto tomada realizando la respectiva encuesta.

Elaborado por: Christell Paucar L.

Foto 2: Realización de encuestas



Fuente: foto tomada realizando encuesta a las madres del sector

Elaborado por: Christell Paucar L.

Foto 3: realizando respectiva encuesta



Fuente: foto tomada en el subcentro de la Ventura realizando encuesta

Elaborado por: Christell Paucar L.

Foto 4: subcentro perteneciente a la ciudadela La Ventura



Fuente: foto tomada en el subcentro de La Ventura

Elaborado por: Christell Paucar L.

Foto 5: Realizando talleres de concientización.



Fuente: foto tomada en el subcentro de La Ventura

Elaborado por: Christell Paucar L.

Foto 6: Ejecución de talleres.



Fuente: foto tomada en el subcentro de La Ventura

Elaborado por: Christell Paucar L.

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1	58
Tabla 2	59
Tabla 3	60
Tabla 4	61
Tabla 5	62
Tabla 6	63
Tabla 7	64
Tabla 8	65
Tabla 9	66
Tabla 10	67
Tabla 11	68
Tabla 12	75

ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico 1	58
Grafico 2	59
Grafico 3	60
Grafico 4	61
Grafico 5	62
Grafico 6	63
Grafico 7	64
Grafico 8	65
Grafico 9	66
Grafico 10	67
Grafico 11	68

ÍNDICE DE FOTOS

Foto 1: realizando encuesta a madres de familias	86
Foto 2: Realización de encuestas.....	86
Foto 3: realizando respectiva encuesta	87
Foto 4: subcentro perteneciente a la ciudadela La Ventura	87
Foto 5: Realizando talleres de concientización.....	88
Foto 6: Ejecución de talleres.	88



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: **PAUCAR LAZO CHRISTELL VALERIA, C.I. 0928640416** 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



Recebo
04/10/2017 M 8:52 AM



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	0928640416		
NOMBRES:	CHRISTELL VALERIA		
APELLIDOS:	PAUCAR LAZO		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	CDLA: NUEVA ESPERANZA "MILAGRO"		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0969761210		
CORREO ELECTRÓNICO:	CHRISVA92@HOTMAIL.COM		
APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	NO
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

04/10/2017 8:58 AM

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo.
 052 570 368
 rectorado@utb.edu.ec
 www.utb.edu.ec



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: **CHRISTELL VALERIA PAUCAR LAZO** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **0928640416** ; 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
compentes 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: **CHRISVA92@HOTMAIL.COM**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo.
052 570 368
rectorado@utbedu.ec
www.utbedu.ec



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



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, **PAUCAR LAZO CHRISTELL VALERIA** con Cedula de Identidad # **092864041-6**, 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,


PAUCAR LAZO CHRISTELL VALERIA
C.I. # 092864041-6


04/10/2017 18:58



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



Babahoyo, 15 de Noviembre 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 mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **CHRISTELL VALERIA PAUCAR LAZO**, con cédula de ciudadanía **0928640416**, egresada de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DE CIUDADELA LA VENTURA CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DRA. MILAY MONTERO CASTAÑO, MSc.**

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

Atentamente,

CHRISTELL VALERIA PAUCAR LAZO
C.I 0928640416

15/11/2017 12:10



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. MILAY MONTERO CASTAÑO, MSc**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DE CIUDADELA LA VENTURA CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por la egresada: **CHRISTELL VALERIA PAUCAR LAZO**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGIA 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 15 días del mes de Noviembre del año 2017.

DRA. MILAY MONTERO CASTAÑO, MSc

CI: 1756814701

Revisado
15/11/2017



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 DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN HOMBRES DE SANJOS DE CIUDAD LA VENTURA CANTÓN BABAHYO PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018
 NOMBRE DE LOS PROPONENTES: CHRISTEL VIVACAR LAZO


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 ejecución 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 ejecución 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 estén 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 explican las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



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. La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden. La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	Las categorías determinadas están relaciones con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
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 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.	Carece de metodología.	4
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.	4
TOTAL						40
PROMEDIO PONDERADO 40 = 10						10

OBSERVACIONES:

 Nombre y Firma del Docente Evaluador	15/11/2017 Fecha de Revisión	15/11/2017 Fecha y Firma de Recepción
--	---------------------------------	--

Elaborado por Maritza Calleja Zurita, Vda., MSc.

Versión: 15-11-2016



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



PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: 23/Octubre/2017

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PERFIL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Milay Montero Castro, MSc. FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE SÁNOS EN CIUDAD DE LA VENTURA CANTÓN BABAHYO PROVINCIA LOS RÍOS PERÍODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Christell Paucar Lazo

CARRERA: Terapia Respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma	Pag. No.
			Presencial	Virtual			
10:00-12:00	23/10/2017	Presentación del tutor y Posteamiento del perfil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Babahoyo		
09:00-10:00	24/10/2017	Creación problema general, objetivo general, hipótesis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Babahoyo		
10:00-12:00	25/10/2017	Revisión del perfil y firma de Documento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Babahoyo		
09:00-10:00	26/10/2017	Envío de corrección de Justificación	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Babahoyo		
10:00-11:00	27/10/2017	Envío de corrección de Fuentes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Babahoyo		
10:00-11:00	28/10/2017	Envío de corrección de Metodología	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Babahoyo		
10:00-12:00	06/11/2017	Revisión y entrega de documento CIDE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Babahoyo		
09:00-11:00	15/11/2017	Corrección y entrega documento CIDE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Babahoyo		

15/11/2017 12:10M

Dra. Alina Izquierdo Cifre, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **MILAY MONTERO CASTAÑO**, en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DE CIUDADELA LA VENTURA CANTON BABAHOYO LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el (la) estudiante: **PAUCAR LAZO CHRISTELL VALERIA**, 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 quince días del mes de diciembre del 2017.

MILAY MONTERO CASTAÑO
DOCENTE - TUTOR
CI: 175681470-1

15/12/2017 14:00



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



Babahoyo, 5 de Enero 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, **Christell Valeria Paucar Lazo**, con cédula de ciudadanía **092864041-6**, egresada 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,

Christell Valeria Paucar Lazo
C.I 0928640416



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



PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: 06/11/2018

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

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Milay Montero FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DE CIUDADELA LA VENTURA CANTON BABAHYO PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Christell Paucar Loza

CARRERA: Terapia Respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
2h	06/11/2017	Elaboración Capítulo 1	✓		Babahoyo	
2h	08/11/2017	Realización Situación Problemática	✓		Babahoyo	
1h	13/11/2017	Elaboración de Objetivos Específicos	✓		Babahoyo	
2h	20/11/2017	Revisión del Capítulo 1		✓	Babahoyo	
2h	25/11/2017	Elaboración del Capítulo 2	✓		Babahoyo	
2h	27/11/2017	Elaboración Antecedentes Investigativos	✓		Babahoyo	
1h	4/12/2017	Identificación de las variables.	✓		Babahoyo	
2h	5/12/2017	Revisión del Capítulo 2		✓	Babahoyo	
2h	12/12/2017	Elaboración del Capítulo 3	✓		Babahoyo	
2h	3/01/2018	Revisión de la 2da Etapa	✓		Babahoyo	
2h	5/01/2018	Entrega de la segunda etapa	✓		Babahoyo	

05/09/2018 10:35 AM

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



**UNIVERSIDAD TECNICA 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.

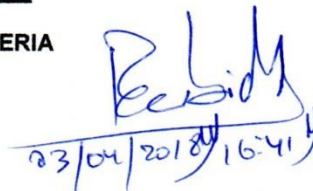
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **PAUCAR LAZO CHRISTELL VALERIA**, con cédula de ciudadanía **092864041-6**, egresada de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA**, 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 anillados requeridos en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema: **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DE CIUDADELA LA VENTURA CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Atentamente,



PAUCAR LAZO CHRISTELL VALERIA
C.I 092864041-6





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



PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: 11/1/18

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Milay Montero Castaño FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DE CIUDAD DE LA VENTURA CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA LOS RÍOS PERÍODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: CHRISTELL VALERIA PAUCAR LAZO

CARRERA: TERAPIA RESPIRATORIA

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
1h	11/1/18	Revisión del pre proyecto	✓		Babahoyo	
2h	12/1/18	Corrección del pre-proyecto		✓	Babahoyo	
1h	15/1/18	Revisión del resumen e introducción	✓		Babahoyo	
2h	17/1/18	Revisión del capítulo 1	✓		Babahoyo	
2h	18/1/18	Corrección del capítulo 1		✓	Babahoyo	
1h	19/1/18	Revisión del Capítulo 2	✓		Babahoyo	
1h	22/1/18	Revisión del Capítulo 3	✓		Babahoyo	
2h	23/1/18	Corrección del capítulo 3		✓	Babahoyo	
1h	24/1/18	Revisión del plan de análisis y tabulación	✓		Babahoyo	
1h	26/1/18	Revisión del resultado obtenido	✓		Babahoyo	
1h	29/1/18	Revisión de la justificación	✓		Babahoyo	
1h	1/2/18	Revisión de la estructura general de la tesis	✓		Babahoyo	

Pag. No. 1

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

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



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

PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018



FECHA: 11/1/18

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Melay Montero Costero

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DE CUINDEA LA VENTURA CANTÓN BABAHYO PROVINTA LOS RIOS PERÍODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: CHRISTELL VALERIA FAUCAR LAZO

CARRERA: TERAPIA RESPIRATORIA

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
2h	2/2/18	Revisión del proyecto final	✓		Babahoyo	[Firma]
2h	5/2/18	Concesión del proyecto final		✓	Babahoyo	[Firma]
1h	7/2/18	Entrega del proyecto final	✓		Babahoyo	[Firma]

Pag. Nº. 2

Dra. Alina Izquierdo Girer, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN