



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



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

TEMA:

**INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONIA EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA CIUDADELA SAN LORENZO DE VINCES
LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2017**

AUTORA:

DIANA FERNANDA LEÓN CAMPUZANO

TUTOR:

DR. JUAN CARLOS GAIBOR LUNA, ES.p.

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2017-2018



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE TITULACION



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. VERONICA VALLE DELGADO MSC.
DECANA
O DELEGADO (A)

DR. MARCELO VARGAS VELASCO MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

DR. MARLON MARTINEZ ALVAREZ MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

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





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



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

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

En su despacho. -

De mis consideraciones:

En mi calidad de tutor del proceso de titulación de la Srta. **Diana Fernanda León Campuzano**, estudiante egresada de la carrera de **Terapia Respiratoria**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, cuyo tema es:

INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA CIUDADELA SAN LORENZO DE VINCES LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2017.

Me dirijo a usted y por su intermedio al Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, para poner a vuestro conocimiento que la postulante, ha cumplido con todos los requerimientos estipulados en el instructivo de trabajo de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud, para el desarrollo de la investigación con fines de graduación.

Por lo que está APTA, a fin de que el trabajo investigativo pueda ser presentado, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del Jurado que designe el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Babahoyo a los 3 días del mes de abril del 2018

Atentamente,

DR. JUAN CARLOS GAIBOR LUNA
C.I. 0905783924
DOCENTE - TUTOR



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



DECLARACIÓN DE AUTORIA INTELECTUAL

A: Universidad Técnica De Babahoyo

A: Facultad de Ciencias de La Salud
Escuela de Tecnología Médica
Carrera de Terapia Respiratoria

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe Final del Proyecto de investigación titulado:

INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA CIUDELA SAN LORENZO DE VINCES LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2017

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de investigación para optar por el grado académico de Licenciada en Terapia Respiratoria en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Terapia Respiratoria exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: Babahoyo, 3 de abril del 2018

Autora: *Diana León*
Diana Fernanda León Campuzano

C.I: 120752578-1



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. JUAN CARLOS GAIBOR LUNA** en mi calidad de tutor, del informe final del proyecto de investigación titulado:

INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA CIUDADELA SAN LORENZO DE VINCES LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2017. Elaborado por la estudiante **León Campuzano Diana Fernanda**, egresada de la Facultad de Ciencias de La Salud, carrera de **Terapia Respiratoria** de la Universidad Técnica de Babahoyo, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo puede ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo que debe de ser sustentado y sometido a evaluación por parte del **JURADO** que designe la institución

En la ciudad de Babahoyo a los 3 días del mes de abril del 2018

**DR. JUAN CARLOS GAIBOR LUNA
C.I. 0905783924
DOCENTE-TUTOR**



Urkund Analysis Result

Analysed Document: proyecto-diana.fernánada-leon-campuzano.docx (D36628883)
Submitted: 3/16/2018 9:51:00 PM
Submitted By: jgaibor@utb.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

PROYECTO IVESTIGATIVO IRA MODIFICADO.docx (D15485468)
TESIS NINFA VERDEZOTO.docx (D15663598)
tesis.docx (D8391115)
PROYECTO IVESTIGATIVO INFECCION - RESPIRATORIA FINAL 2015.docx (D15392783)
urkun 1-2.docx (D29979879)
<https://www.gob.mx/salud/articulos/infecciones-respiratorias-agudas-iras>
<http://www.monografias.com/trabajos72/infecciones-respiratorias-agudas-ninos/infecciones-respiratorias-agudas-ninos.shtml>

Instances where selected sources appear:

21

Dr. Juan Carlos Gaijor Luna
DOCENTE - TUTOR

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación se lo dedico primeramente a Dios porque gracias a élhe logrado una de mis metas, que ha sido ser profesional, sin Dios nada sería posible.

Dedicado también a mis padres que siempre me apoyan y me siguen apoyando de manera económica y moral, les agradezco por aquella confianza depositada en mí y durante muchos años de estudio haber sido mi inspiración a seguir siempre hacia adelante a pesar de los obstáculos que se presentaron a lo largo de la etapa universitaria.

Quiero dedicárselo también a una personita muy pequeña que vive dentro de mí pero que muy pronto la tendré entre mis brazos aquella es mi primer bebe que es mi mayor bendición, que aunque no fue planeado por mí, fue planeado por Dios y eso lo hace el ser más perfecto y hermoso para mí que es por quien quiero luchar toda mi vida.

Por ultimo les agradezco también a todos esos buenos amigos que siempre me dieran ánimos para no dejar de luchar por esta meta, por siempre tener confianza en que lograría la meta que me había propuesto, gracias.

DIANA FERNANDA LEÓN CAMPUZANO

AGRADECIMIENTO

Agradezco eternamente a mi Dios por haberme dado sabiduría y no haber permitido que desmaye durante todo este tiempo, gracias a el este proyecto fue posible.

Agradezco a mis padres por el gran esfuerzo hecho para que fuera posible este sueño el cual no solo fue mío ya que ellos siempre lo han compartido conmigo gracias y mil veces gracias por todo lo que me han dado amor y apoyo brindado incondicionalmente a diario.

Agradezco a los catedráticos por la enseñanza brindada durante toda esta etapa de formación académica y por los consejos también dados.

Finalmente a mis compañeros por aquella buena amistad durante todo este tiempo de estudios, por todos esos buenos momentos compartidos en el cual todos hemos luchado por un mismo ideal.

DIANA FERNANDA LEÓN CAMPUZANO

TEMA:

INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA CIUDADELA SAN LORENZO DE VINCES LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2017

RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años forman un gran problema en la ciudadela San Lorenzo ya que por la falta de conocimiento sobre las infecciones respiratorias por parte de las madres de familia , me hizo tomar este tema de una forma oportuna y eficaz, para poder brindar la ayuda necesaria y a su vez disminuir su desconocimiento, a través de charlas informativas, con el fin de disminuir la incidencia en los niños menores de 5 años y dar a conocer dichas enfermedades que son: Resfrió común, Otitis media aguda, Sinusitis, Adenoiditis, Faringoamigdalitis, Neumonía

Este proyecto de investigación se desarrolló en varias etapas, ya que inicio con encuestas a 50 madres de familia, en donde se pudo conocer la incidencia de infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años en los últimos 6 meses y el conocimiento que tienen sobre estas enfermedades, confirmando la falta de información sobre el tema. El método utilizado en esta investigación fue el método hipotético-deductivo, siendo la modalidad las técnicas utilizadas son las encuestas y los instrumentos fue el cuestionario de utilizada de corte transversal, debido a su corto periodo de realización, es de tipo no experimental y preguntas.

Palabras claves: Infecciones respiratorias agudas, Incidencia, Neumonía.

SUMMARY

Respiratory infections in children under 5 years are a major problem in the city of San Lorenzo because of the lack of knowledge about respiratory infections by mothers, I have taken this issue in a timely and effective, To be able to provide the necessary help and the reduction of their ignorance, through informative talks, in order to reduce the incidence in children under 5 years and to make known the diseases that are: Common response, acute otitis media, Sinusitis, Adenoiditis, Pharyngotonsillitis, Pneumonia

This research project was developed in several stages, since the beginning of surveys to 50 mothers of families, where it was possible to know the incidence of acute respiratory infections of children under 5 years in the last 6 months and the knowledge they have On these diseases, confirming the lack of information on the subject. The method used in the investigation was the hypothetico-deductive method, being the modality of the techniques used in the surveys and the instruments for the cross-sectional court questionnaire, due to its short period of realization, is of non-experimental type and questions.

Key words: Acute respiratory infections, Incidence, Pneumonia.

ÍNDICE GENERAL

CARATULA	1
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
TEMA:	VII
RESUMEN	VIII
SUMMARY	IX
ÍNDICE GENERAL	X
INTRODUCCIÓN.....	XV
CAPITULO I	1
1 PROBLEMA.....	1
1.1 Marco contextual.....	1
1.1.1 Contexto internacional.....	1
1.1.2 Contexto nacional	2
1.1.3 Contexto regional.....	3
1.2 Situación problemática.....	3
1.3 Planteamiento del problema	5
1.3.1 Problema general	6
1.4 Delimitación de la investigación.....	6
1.5 Justificación	7
1.6 OBJETIVOS	8
1.6.1 Objetivo general	8
1.6.2 Objetivos específicos.....	8
CAPITULO II	9
2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	9
2.1 Marco teórico.....	9
2.1.1 Marcos conceptuales	22
2.1.2 Antecedentes investigativos	24
2.2 HIPÓTESIS.....	25
2.2.1 Hipótesis general.....	25
2.3 VARIABLES	25
2.3.1 Variable independiente.....	25
2.3.2 Variable dependiente	25
2.3.3 Operacionalización de Variables.....	26
CAPITULO III.....	28

3.METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
3.1 Método de la investigación.....	28
3.2 Modalidad de la investigación.....	29
3.3 Tipo de investigación.....	30
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información.....	31
3.4.1 Técnicas.....	31
3.4.2 Instrumento.....	31
3.5 Población y Muestra de Investigación.....	31
3.5.1 Población.....	31
3.5.2 Muestra y su tamaño.....	31
3.7 RECURSOS Y PRESUPUESTO.....	33
3.7.1 Recursos humanos.....	33
3.7.2 Presupuesto.....	33
Fuente: Propia.....	33
Elaborado por:Diana Fernanda León Campuzano.....	33
Fuente: Propia.....	33
Elaborado por:Diana Fernanda León Campuzano.....	33
Cuadro N°1 Recursos materiales.....	34
3.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	35
3.8.1 Bases de datos.....	35
Fuente: Propia.....	35
Elaborado por:Diana Fernanda León Campuzano.....	35
3.8.2 Procesamiento y análisis de datos.....	36
CAPITULO IV.....	37
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
4.1 Resultado Obtenidos De La Investigación.....	37
4.2 Análisis e interpretación de datos.....	38
4.3 Conclusiones.....	48
4.4 Recomendaciones.....	49
CAPITULO V.....	50
5. PROPUESTA TEÓRICA DE LA APLICACIÓN.....	50
5.1 Título De La Propuesta De Investigación.....	50
5.2 Antecedentes.....	50
5.3 Justificación.....	51
5.4 OBJETIVOS.....	52

5.4.1 Objetivo General	52
5.4.2 Objetivos Específicos	52
5.5 ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN	53
5.5.1 Estructura General De La Propuesta	53
5.5.2 Componentes	53
5.6 Resultados Esperados De La Propuesta De Aplicación.....	67
5.6.1 Alcance De Alternativa.....	67
BIBLIOGRÁFIAS	68
ANEXOS	1

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Equipo humano	33
Tabla N° 2 Descripción del presupuesto.....	33
Tabla N° 3 Datos de la población.....	35
Tabla N° 4 Nivel de instrucción de las madres de familia.....	38
Tabla N° 5 Ocupación de las madres de familia	39
Tabla N° 6 Ingresos económicos	40
Tabla N° 7 Situación habitacional	41
Tabla N° 8 Intervalos de edades de los niños	42
Tabla N° 9 Información sobre infecciones respiratorias	43

Tabla N° 10 Infecciones en niños	44
Tabla N° 11 Frecuencia de infecciones respiratorias	45
Tabla N° 12 Síntomas que presentan los niños	46
Tabla N° 13 Percepción de beneficios de la terapia.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Nivel de instrucción de las madres de familia	38
Gráfico N° 2 Ocupación de las madres de familia.....	39
Gráfico N° 3 Ingresos económicos.....	40
Gráfico N° 4 Situación habitacional.....	41
Gráfico N° 5 Intervalos de edades de los niños.....	42
Gráfico N° 6 Información sobre infecciones respiratorias.....	43
Gráfico N° 7 Infecciones en niños.....	44
Gráfico N° 8 Frecuencia de infecciones respiratorias.....	45
Gráfico N° 9 Síntomas que presentan los niños.....	46
Gráfico N° 10 Percepción de beneficios de la terapia	47

ÍNDICE DE CUADROS

CuadroN° 1 Según el patógeno.....	19
Cuadro N° 2 Recursos materiales	34
Cuadro N° 3 Estructura de la propuesta.....	53

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen N° 1 Infección respiratoria	54
Imagen N° 2 Niña estornudando	57
Imagen N° 3 Síntomas de IRA en niños.....	59
Imagen N° 4 Estrategias de prevención de la IRA.....	61
Imagen N° 5 Profesional realizando una terapia respiratoria.....	62
Imagen N° 6 Material de terapia respiratoria.....	66

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema de prioridad a nivel mundial, incidiendo en la morbimortalidad infantil y representan el 40 - 60% de las consultas, la incidencia es más elevada en las áreas urbanas, el número de episodios puede ser entre 2 y 6 crisis anuales, así mismo representan uno de los principales problemas de la salud en todos los grupos etarios con mayor afección entre los niños menores de 5 años de los países en desarrollo. En la Región de las Américas, las Iras se ubican entre las primeras cinco causas de defunciones y representan la causa principal de enfermedades y consulta a los servicios de salud.

En la actualidad constan estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras instituciones en pro del bien estar del menor, en los que se demuestran que aproximadamente 5,9 millones de niños murieron antes de cumplir los 5 años a nivel mundial, y que un 21,3% de estos decesos fueron por causa de las Infecciones Respiratorias Agudas.

Según el Ministerio de Salud Pública en países como Ecuador, Perú y La Paz (Bolivia) en los últimos 3 años se produjo un incremento de las infecciones respiratorias agudas, además de encontrarse entre las 10 primeras causas de consultas médicas con aproximadamente 6.000 consultas por años, lo que equivale al 52% de consultas en total.

Las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, relacionados con la falta de medidas preventivas y el poco conocimiento e información que se tiene sobre este tema nos motivó al desarrollo de esta investigación, la que tiene como

objetivo principal ejecutar un plan de acción con linealidades y categorías sobre infecciones respiratorias con el fin de disminuir la neumonía en niños menores de 5 años en la ciudadela San Lorenzo de Vinces Los Ríos.

Para de esta manera fomentar la utilización de medidas preventivas como un medio para disminuir la incidencia de neumonía en los niños menores de 5 años.

La presente investigación se realizó en la ciudadela San Lorenzo de Vinces Los Ríos con el propósito de una vez realizada las encuestas capacitar a las madres de los niños para tratar de disminuir este problema.

El Capítulo I.- En el que se refiere el problema, el marco contextual, la situación problemática, planteamiento del problema, delimitación de la investigación, la justificación y la elaboración de los diferentes objetivos.

El Capítulo II.- Describe el marco teórico, marco contextual y referencial, los antecedentes de la investigación, categorías de análisis, posturas teóricas, la elaboración de las diferentes hipótesis y variables.

El Capítulo III.- Lo conforman la metodología, los diferente métodos, técnica e instrumentos utilizados, población y muestra, cronograma, recursos y presupuestos, el plan de tabulación y análisis.

El Capítulo IV.- Encontramos los resultados esperados de a investigación.

El Capítulo V.- Damos a conocer la propuesta alternativa, la bibliografía utilizada y los anexos.

CAPITULO I

1 PROBLEMA

1.1 Marco contextual

Las enfermedades respiratorias afectan a las vías respiratorias, incluidas las vías nasales, los bronquios y los pulmones. Incluyen desde infecciones agudas como la neumonía y la bronquitis a enfermedades crónicas como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

1.1.1 Contexto internacional

Según últimos estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud en el 2015 aproximadamente 5,9 millones de niños murieron antes de cumplir 5 años, de los cuales, el 21.3% equivalen a muertes relacionadas con las infecciones respiratorias agudas, destacándose la Neumonía por su nivel de incidencia afectando a 4.000 niños de cada 100.000 por año.

En una investigación que se realizó en Venezuela se indica que:

“En la mayoría de los menores con infecciones respiratorias agudas puede encontrarse más de un factor de riesgo, pero los de tipo socioeconómico constituyen el denominador común para la presencia de desnutrición y de situaciones ambientales desfavorables”.(Juy, 2014)

En la investigación que se menciona en el párrafo anterior se menciona que uno de los principales factores de riesgo que tienen los menores para contraer IRA

es el factor socio-económico, mismo que se debe de tener en cuenta a nivel internacional. En una revista Cubana se menciona lo siguiente (González, 2013):

La infección viral puede complicarse con una infección bacteriana, sobre todo, en países del tercer mundo, donde los menores de 5 años, especialmente aquellos con factores de riesgo importantes, tienen más probabilidad de adquirir neumonía y morir. El 90 % de las muertes por IRA son causadas por neumonías bacterianas, y principalmente por dos gérmenes: el *S pneumoniae* y el *H influenzae*.

Se hace una referencia a que infección cuyo origen es viral puede llegar a una complicación por la aparición de una infección bacteriana, además menciona que en los países del tercer mundo hay mayor riesgo de mortalidad por neumonía bacteriana en niños menores de 5 años.

1.1.2 Contexto nacional

El Ecuador, es un país de América de Sur, es el cuarto país más pequeño del subcontinente y el octavo país más poblado de América Latina con más 16 millones de habitantes.

Según algunos datos del Ministerio de Salud Pública, más del 52% de las consultas médicas de la atención primaria es por infecciones respiratorias agudas. Infección Respiratoria Aguda son de gran incidencia, siendo uno de los principales motivos de consulta ambulatoria en pediatría en un 35 al 50% y entre 20% y 40% de motivos de hospitalización.

Según una publicación Regional de la Organización Panamericana de la Salud del 06 de agosto del 2013, en el Ecuador la predisposición de casos de Infecciones Respiratorias Agudas se ha aumentado.

A nivel nacional los datos no son muy confiables por falta de registro únicos, La PAHO informo que la mortalidad en niños menores de 5 años representa el 14.9 de cada 1.000 niños nacidos vivos en el 2012, siendo un factor predominante las infecciones respiratorias agudas alcanzando el 16,4%.

1.1.3 Contexto regional

Según datos específicos de la Organización Panamericana de la Salud en los últimos 3 años, en América del sur se incrementó la actividad de infecciones respiratorias agudas en Perú, Ecuador y La Paz (Bolivia), mientras que en Venezuela y Colombia sigue descendiendo.

1.1.4 Contexto Local y/o Institucional

Según el Ministerio de Salud Pública las infecciones respiratorias se encuentran entre las 10 primeras causas de consulta médica a nivel cantonal, alcanzando a las 6000 consultas por año, esto equivale al 52%.

En Vinces en el sector San Lorenzo hay una población 1.440 niños menores de 5 años los cuales en el último semestre del año han asistido al subcentro de dicho sector por infección respiratorias aproximadamente 140 que es 9,72%. Indicando que las incidencias de infección respiratoria continúa.

1.2 Situación problemática

En la ciudadela San Lorenzo de Vinces hay muchos niños menores de 5 años de los cuales presentaban diversos síntomas tales como dificultad respiratoria, tos, fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal entre otros.

También se pudo observar que en este sector hay una gran cantidad de polvo, existe mucho tabaquismo pasivo, contaminación del ambiente, hacinamiento, no existe una higiene adecuada y no hay un conocimiento acerca de la infección respiratoria aguda lo que contribuye a la aparición de estos síntomas y al aumento de desarrollo de esta enfermedad.

Como no existe una colaboración y comunicación apropiada entre los moradores de la comunidad esto ocasiona que existan más factores que influyan al desarrollo de infección respiratoria aguda.

La infección respiratoria aguda es una enfermedad que consiste en la inflamación de las vías respiratorias, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que empiezan de forma repentina y perduran menos de 2 semanas. Estas infecciones son unos de los motivos más frecuentes de consulta médica pediátrica.

En los niños menores de 5 años, el origen de la infección respiratoria aguda en 80% al 90 % de los casos es ocasionado por virus. Entre algunos de los factores que influyen en la aparición de infección respiratoria aguda podemos encontrar:

- Variación climática.
- Desnutrición.
- Contaminación del ambiente.
- Tabaquismo pasivo.
- Edad.

La población más afectada generalmente son los niños de 0 hasta de 5 años y los principales síntomas y signos que suelen presentar son: fiebre, malestar general,

congestión y secreción nasal, también se pueden presentar síntomas como tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar.

1.3 Planteamiento del problema

Las infecciones respiratorias agudas son la causa más frecuente de la Inflamación de las vías respiratorias con la aparición de síntomas y complicaciones, durante los primeros años de vida, estas infecciones son el motivo más frecuente de consulta médica aunque la mayoría de estas infecciones, son producidas por virus y pueden ser auto eliminadas en ciertas ocasiones; estas suelen ser causadas también por agentes bacterianos.

Estas infecciones se presentan con mayor incidencia en niños menores de 5 años por algunos motivos, ya sea la inmadurez inmunológica, bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y destete temprano y en adultos mayores debido a las bajas defensas que posee su organismo.

El impacto que ha tenido las infecciones respiratorias ha sido por diferentes factores entre ellos encontramos el factor social, ambiental, nutricional y económico. Desde los primeros años de vida han existido dichas infecciones que ha afectado a millón de personas en algunas con cierta incidencia y que siempre ha sido el motivo de muchas consultas médicas.

Según la Organización Mundial de la Salud en Noviembre del 2016 aproximadamente 5,9 millones de niños murieron antes de cumplir los 5 años en 2015 alcanzando el 21.3% de todas las muertes a nivel mundial, la causa principal de esta de mortalidad prematura son las infecciones respiratorias agudas, destacándose la Neumonía por su incidencia en niños entre 1 a 5 años muy elevada alcanzando (4.000 por 100.000 niños por año).

Según el Ministerio de Salud Pública las infecciones respiratorias agudas a nivel cantonal se encuentran entre las 10 principales enfermedades más comunes alcanzando los primeros lugares con aproximadamente 6.000 consultas al año, ya que más del 52% de consultas médicas primarias son por infecciones respiratorias agudas obligando al MSP a realizar planes para reducir el índice de morbilidad sin lograr muchos cambios hasta el momento.

1.3.1 Problema general

Incide las infecciones respiratorias altas en la neumonía en niños menores de 5 años en la ciudadela San Lorenzo de Vinces Los Ríos primer semestre del 2017.

1.4 Delimitación de la investigación

Esta investigación se llevará a cabo en la ciudadela San Lorenzo del cantón Vinces cuyo tema es: Infecciones respiratorias y su incidencia en la neumonía en niños menores de 5 años en la ciudadela San Lorenzo de Vinces, provincia de Los Ríos primer semestre 2017

Área: Salud Mental

Objeto de estudio: Infecciones respiratorias en niños menores de

Campo de acción: Salud

Lugar: Ciudadela. San Lorenzo de Vinces

Líneas de Investigación

Línea de investigación: Salud – Terapia Respiratoria-Infecciones Respiratorias.

Delimitación espacial: Esta investigación se llevara a cabo en la Ciudadela San Lorenzo de Vinces Los Ríos.

Delimitación temporal: Este estudio será realizado en el segundo semestre del 2017.

Unidades de observación: Se trabajara con niños menores de 5 años.

1.5 Justificación

Las infecciones respiratorias agudas son conjunto de enfermedades que afectan tanto a vías aéreas superiores e inferiores. Las infecciones respiratorias agudas componen una de las causas más frecuentes en las consultas de pediatría, siendo los más frágiles los niños de 0 hasta 5 años. Estas encuentran presentes durante todo el año y se incrementan de manera significativa en los meses de invierno.

Esta investigación se realizara con el fin de identificar la incidencia de las infecciones respiratorias en los niños menores de 5 años de la Ciudadela San Lorenzo de Vinces, debido a la predisposición de ella por diferentes factores. También esta investigación ayudara a disminuir la falta de conocimiento de los padres, especialmente de las madres de los niños ya que ellas están siempre al cuidado de los menores.

Entre los beneficios de esta investigación está que el incide de las infecciones en niños cada vez sea menor, que los padres apliquen los conocimientos adquiridos sobre las infecciones y las medidas preventivas. Es un serio problema ya que según estudios realizado por la Organización Mundial de la salud aproximadamente el 21.3% de morbilidad en niños menores de años fueron causadas por las infecciones respiratorias agudas.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo general

Determinar la incidencia de las infecciones respiratorias altas en la neumonía en niños menores de 5 años en la ciudadela San Lorenzo de Vinces.

1.6.2 Objetivos específicos

- Definir la incidencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años.
- Evaluar los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de 5 años acerca de la prevención de las infecciones respiratorias agudas.
- Elaborar charlas para las madres de los niños de la Ciudadela San Lorenzo de Vinces Los Ríos.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1 Marco teórico

MORFOFISIOLOGÍA DEL APARATO RESPIRATORIO

Laringe

Está constituida por un esqueleto cartilaginoso al cual se unen un grupo importante de estructuras musculares, se encuentra situada en la porción anterior del cuello y mide aproximadamente 5 cm de longitud, siendo más corta y cefálica en las mujeres y en los niños. Está relacionada con los cuerpos vertebrales C3-C6.

El hueso hioides está encargado de mantener en posición esta estructura, tiene forma de una U con un ancho de 2.5 cm por un grosor de 1 cm, componiéndose de cuernos mayores y menores. Tiene tres zonas, supraglótica que contiene la epiglotis y los aritenoides, una segunda zona es la glotis que cuenta con las cuerdas vocales y las comisuras y la tercera es subglótica que abarca aproximadamente 1 cm hasta el cartílago cricoides.

Esta estructura se protege mediante la epiglotis durante la deglución, del paso de cuerpos extraños o alimentos a la vía aérea inferior; otra función de las estructuras de la laringe se relaciona con la fonación.

Tráquea y bronquios

Esta estructura inicia por debajo del cartílago cricoides a nivel de la sexta vértebra cervical (C6) aproximadamente, hasta una porción intratorácicas a nivel mediastinal correlacionándose con la quinta vértebra torácica (T5), donde se bifurca dando origen a los bronquios fuente, ésta es la carina. La tráquea con una longitud de 20 cm³ y un diámetro de 12 mm está formada por 16-20 anillos cartilagosos, cuya forma semeja una «U», que se diferencian del cricoides por tener en su pared posterior una estructura mucosa con fibras musculares longitudinales y transversas que participan en algunas funciones como la tos. La forma de la tráquea en la infancia es circular, pero en la edad adulta tiende a ser ovalada.

La irrigación de la tráquea en su porción cervical está dada primordialmente por la arteria tiroidea inferior, la cual da tres ramas traqueoesofágicas, mientras que la porción distal de la tráquea, la carina y los bronquios fuente son irrigados por las arterias bronquiales en especial por la bronquial superior y algunas ramas de la arteria mamaria interna.

A medida que la tráquea avanza hacia la Carina y los bronquios fuente, el diámetro interno se va estrechando.

El bronquio derecho tiende a ser más paralelo a la tráquea, mientras el bronquio izquierdo es más perpendicular a ésta, predisponiendo de este modo a un mayor riesgo de intubación selectiva derecha por esta característica anatómica. El bronquio derecho mide 3 cm es más ancho que el izquierdo y tiene tres bronquios segmentarios el superior medio e inferior.

El bronquio fuente izquierdo es más largo 4-5 cm y más estrecho; éste tiene dos bronquios segmentarios: el superior y el inferior, se considera que el superior tiene una división adicional superior e inferior o llingula.

Son en total 23 ramificaciones que sufre la vía respiratoria; recordemos que tiene cartílago hasta la número 11 y que hasta la división número 16 no tenemos intercambio gaseoso; hacen parte del espacio muerto anatómico, el cual es aproximadamente 2cm³ x kg de peso (70 kg-150 mL).

Los pulmones

Ubicados uno en cada hemitórax, con forma de cono de base amplia y ápice que alcanza por delante 2 cm por arriba de la primera costilla y por detrás a nivel de la séptima vértebra cervical. Tiene una gran variedad de funciones, pero podríamos decir que la de mayor importancia es la relacionada con el intercambio gaseoso y es en la cual nos centraremos.

Estas estructuras se encuentran protegidas o recubiertas por una membrana denominada la pleura; como toda serosa posee dos membranas, una que se adhiere íntimamente al pulmón (pleura visceral) y otra que reviste el interior de la cavidad torácica (pleura parietal). Entre ambas se forma una fisura (la cavidad pleural), ocupada por una pequeña cantidad de líquido pleural que actúa como lubricante y permite el deslizamiento de ambas hojas pleurales, entre éstas existe un espacio casi virtual en el cual se encuentra el líquido pleural.

Los pulmones son fáciles de distender, y el proceso retroelástico de la pared torácica le ayuda a recuperar su volumen inicial de reposo.

Pleura

La pleura es la membrana serosa que cubre el pulmón y la cara interior de la cavidad torácica. Se divide en pleura visceral —que cubre la parte exterior del pulmón y las cisuras interlobares— y pleura parietal —que cubre la parte interna de la pared torácica, el diafragma y el mediastino.

La pleura parietal está formada por una estructura irregular de tejido conjuntivo, cubierto por una sola capa de células mesoteliales. En el interior de la capa conjuntiva de la pleura parietal hay vasos sanguíneos y linfáticos junto con lagunas linfáticas, que permiten el movimiento de líquido desde el espacio pleural al interior de los linfáticos. La pleura visceral puede incluso proporcionar un soporte mecánico al pulmón, con lo que contribuye a mantener la forma del mismo, limita su expansión y favorece la retracción.(Light & Sancho, 2016)

Infecciones respiratorias

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por distintos gérmenes, que afectan cualquier parte del aparato respiratorio y se describen entidades de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas.

Desde el resfriado común hasta la influenza, la infección respiratoria es una experiencia universal y en la mayoría de los casos una enfermedad menor, aunque a veces molesta, auto limitada casi siempre.

En una época donde las enfermedades emergentes y reemergentes reciben la mayor atención de la comunidad científica, por causa de la enorme trascendencia social en el mundo de hoy y su repercusión futura, las infecciones respiratorias agudas se mantienen como un grupo importante de afecciones con una alta morbilidad y baja mortalidad, las que representan un motivo frecuente de incapacidad laboral y escolar con las consecuentes pérdidas económicas que ello significa. Estas afecciones, conjuntamente con las enfermedades diarreicas y la malnutrición, encabezan las principales causas de muerte entre los niños en los países subdesarrollados. (SORNOZA, 2015)

A medida que aumenta el número de factores de riesgo que se presentan en un niño también se incrementa el riesgo de morbilidad grave muerte, por lo que el médico, siempre debe de valorar la presencia de estos factores en todo paciente que acude a consulta con un proceso infeccioso respiratorio agudo. ⁽¹⁻³⁾

Las IRA constituyen la primera causa de consultas médicas y de morbilidad tanto en los países desarrollados como en los países en subdesarrollados. La presencia de estas en menores de cinco años normalmente es independiente de las condiciones de vida y grado de desarrollo. La diferencia no radica en el número de episodios sino en su gravedad.

Existen 4 aspectos importantes en el análisis de las IRA, y a su vez en el enfoque de los métodos de prevención y control: la presencia de factores de riesgo, la morbilidad, la mortalidad y la calidad de la atención médica.

Las IRA se clasifican en bajas y altas según afecten fundamentalmente, en el sistema respiratorio, estructuras por encima de la laringe o por debajo de esta. A su vez estas se dividen en no complicadas y complicadas.

Resfrío común

En un artículo el autor menciona:

El resfrío común se puede ser considerado como la infección más frecuente de la vida aérea, tanto en niños como en adultos. Es una infección auto limitada de evolución benigna. Su etiología es viral, lo cual produce sintomatología similar. Los rinovirus son responsables de la gran mayoría de los episodios de resfrío común. En niños menores de 2 años determinan cuadros más graves afectando frecuentemente la vía aérea inferior. (Corrales, 2017, pág. 29)

La infección más común con la que las personas asisten a una consulta es la del resfrío común, es frecuente tanto en niños y como en adultos, es benigna y de origen viral, normalmente producida por rinovirus, por lo que la sintomatología es similar.

Otitis media aguda

En una investigación el autor menciona:

La otitis media aguda también conocida como OMA en la infancia es una de las enfermedades con mayor frecuencia y la principal causa de prescripción de antibióticos en países desarrollados. Además, algunos estudios encuentran un sobre diagnóstico de este cuadro en los niños y, por tanto, un uso excesivo de antibioterapia, con sus consecuencias tanto en efectos secundarios como en aumento de las resistencias bacterianas. (Castillo Martín, 2012, pág. 196)

Sinusitis

“Definimos la sinusitis como la inflamación de uno o más senos paranasales asociada habitualmente a la inflamación de la mucosa nasal (rinosinusitis)”. (Blecua, 2013, pág. 4)

ETIOLOGÍA

- Viral (95%):
 - Rhinovirus, parainfluenza.
- Bacteriana (<5%):
 - Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis.

Síntomas Y Signos

- Congestión nasal
- Sensibilidad sobre los senos de la cara
- Dolor maxilofacial o dentario.
- El cuadro típicamente es una infección respiratoria aguda >7-10 días.
- El diagnóstico es clínico

Analgésicos

No hay evidencia de que los descongestionantes tópicos u orales, antihistamínicos, irrigación nasal, o el uso de antifúngicos sean eficaces para la rinosinusitis en niños.

• Antibióticos

Están indicados, si los síntomas son persistentes:

- 1.-Tos por más de 10 días
- 2.-Rinorrea purulenta por más de 3 días
- 3.-Fiebre mayor a 39 grados.
- 4.-Cefalea severa.

- Amoxicilina 90 mg / kg / día (÷BID) con o sin ácido clavulánico durante 10 días

- Levofloxacino 10 a 20 mg / kg por día por vía oral dividido cada 12 a 24 horas

- Alergia a la penicilina, la elección es:

Cefuroxima (30 mg/kg/día en 2 dosis)

- Debemos sospechar resistencia bacteriana en los siguientes casos:

- Vivir en una zona con alta resistencia bacteriana (es decir, ≥ 10 por ciento de estreptococo pneumonie resistente a penicilina)

- Edad <2 años

- Asistencia de guardería

- Uso de antibióticos en el último mes

- Hospitalización en los últimos cinco días.

Adenoiditis

En un estudio el autor menciona un concepto del adenoides

La adenoiditis crónica se caracteriza por el aumento del tamaño del adenoides con respecto al tamaño de la nasofaringe, que produce obstrucción nasal crónica. La enfermedad se acompaña además por respiración oral, ronquidos e hiponasalidad. Los niños pueden tener tos, dificultad para comer y respirar al mismo tiempo, son usuales las alteraciones del sueño.(Reyes Concepción, 2014, pág. 384)

Faringoamigadalis

En su libro el autor menciona:

La Faringoamigdalitis aguda es una de las enfermedades más comunes en la infancia, contribuyendo una de las causas más frecuentes de consulta en urgencia y atención primaria. Se trata de un proceso agudo febril con inflamación de mucosa del área amigdalal y faringe, dando lugar a una clínica de eritema, edema, exudado, úlceras y vesícula. (Ibáñez, 2015, pág. 74)

Neumonía

En el sitio web el autor manifiesta:

La neumonía es una infección en los pulmones. También se la conoce como infección del tracto respiratorio inferior, porque se produce en la parte profunda de los pulmones. La mayoría de los casos de neumonía son provocados por virus. Un número menor de casos de neumonía se producen a causa de bacterias. A menudo la neumonía se produce después de un resfriado. (Hartshorn, 2009)

Etiología

Según una investigación la etiología de la neumonía es la siguiente:

La etiología, demuestran que cuando se identifica el agente patógeno, el *Streptococcus pneumoniae* es el más frecuente tanto en los casos graves como en los leves, la frecuencia varía desde el 5 al 55% dependiendo de la serie publicada y ocasiona aproximadamente las dos terceras partes de neumonía bacterémica. La frecuencia de otros microorganismos causantes de neumonía como *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia* (antes *Chlamydia pneumoniae*) varía igualmente de acuerdo a la serie publicada, la región geográfica y si el estudio se realizó o no durante una epidemia. *Mycoplasma pneumoniae* causa neumonía más frecuentemente en el paciente ambulatorio; sin embargo, también puede causar neumonía grave en el paciente hospitalizado. (Báez Saldaña, 2013, pág. 15)

Staphylococcus aureus y bacilos aerobios Gram-negativos como Escherichia coli, Klebsiella species, Enterobacter spp, Acinetobacter spp y Pseudomonas aeruginosa son relativamente poco comunes en la NAC, su importancia radica primordialmente en grupos seleccionados de pacientes por ejemplo: aquellos que están en estado grave y requieren de atención en la unidad de cuidados intensivos o que tiene comorbilidad pulmonar previa. (Báez Saldaña, 2013, pág. 15)

Klebsiella pneumoniae se debe considerar como causa de NAC en pacientes con comorbilidad como EPOC, diabetes o abuso de alcohol. Pseudomonas aeruginosa considerarla cuando hay bronquiectasias o con otras enfermedades pulmonares que afectan la arquitectura pulmonar como fibrosis pulmonar.

Diagnostico

Según una investigación sobre los diagnósticos son:

Una primera impresión es que las neumonías clínicas con confirmación radiológica son las más severas; pero las neumonías clínicas sin una radiografía positiva tienen un comportamiento muy similar a las neumonías con confirmación radiológica, incluso en su respuesta a la terapia con antibióticos evidenciada por la caída de la fiebre, lo cual sugiere que se trata en su gran mayoría de procesos infecciosos similares. Varios mecanismos podrían explicar esto.

Es sabido que muchos niños con neumonía no tienen, inicialmente, una radiografía positiva, y ésta aparece después de unos días o después que el niño ha sido hidratado adecuadamente. Las autopsias en niños con confirmación anatomopatológica de la presencia de neumonía y que tuvieron radiografías normales inmediatamente antes de su muerte, confirman estas observaciones.

Por otro lado, las neumonías radiológicas que el pediatra no diagnosticó como tales fueron las menos severas en este estudio, explicando por qué no se detectaron

clínicamente. Todo esto sugiere que la radiografía no es necesariamente el "estándar de oro" para el diagnóstico de neumonía, que un buen diagnóstico clínico es importante y que en estudios epidemiológicos, la utilización de un criterio clínico para la detección de neumonía es suficiente, si bien la radiología puede ser útil primariamente como medida de control de calidad.

Signos y síntomas de la neumonía

Los síntomas de la neumonía pueden variar ampliamente en los niños. Pueden ser similares a los síntomas del resfriado u otros síntomas del tracto respiratorio superior. Los signos y síntomas comunes de la neumonía incluyen:

- Fiebre alta;
- Tos;
- Respiración acelerada;
- Dificultad para respirar;
- Ruidos crepitantes en el pulmón;
- Pérdida del apetito;
- Vómitos debidos a la tos o por tragar mucosidad;
- Sensación de malestar y turbación;
- Dolor abdominal (de vientre).

Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo de las IRA encontramos los siguientes:

- Hacinamiento
- Trastornos nutricionales
- Contaminación por humo de tabaco
- Contaminación del ambiente
- Lactancia materna

Entre los factores de riesgo de la neumonía encontramos los siguientes:

- IRA
- Bajo peso al nacer

- Desnutrición
- Falta o corta duración de la lactancia materna
- Falta de inmunización
- La contaminación del aire domestico debido al uso de combustible en labores domésticas Kerosén para la cocción de alimentos
- El hábito de fumar

Cuadro N°. 1 Según el patógeno

Neumococo penicilino-resistente	
	<p>Mayor de 65 años de edad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento con beta-lactamicos en los últimos 3 meses. • Alcoholismo • Enfermedad inmunodepresora (incluyendo tratamiento con corticoesteroides) • Comorbilidad múltiple
Bacilos entéricos Gran-negativos	
	<ul style="list-style-type: none"> • Resistente de asilo • Enfermedad cardiopulmonar • Comorbilidad • Tratamiento antibiótico reciente
Pseudomonasaeruginosa	
	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones de la estructura pulmonar(bronquiectasias) • Tratamiento con corticosteroides (> 10 mg de prednisona por día) • Tratamiento con antibiótico de amplio espectro por más de 7 días en el último mes. • Desnutrición

Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Tipos de neumonía

Se le da un nombre específico a la neumonía por la forma en que una persona contrae la infección o en otros casos por el germen que causa la infección:

La neumonía adquirida en la comunidad (extrahospitalaria)

La neumonía adquirida en la comunidad (extrahospitalaria) se produce (se contrae o contagia) fuera de los hospitales y otros centros de salud. La mayoría de las personas obtienen de la neumonía extrahospitalaria por la inhalación de los gérmenes (especialmente durante el sueño) que viven en la boca, la nariz o la garganta.

La neumonía adquirida en la comunidad (extrahospitalaria) es el tipo más común de neumonía. La mayoría de los casos se producen durante el invierno. Cerca de 4 millones de personas contraen esta forma de neumonía cada año. Aproximadamente 1 de cada 5 personas que padecen neumonía extrahospitalaria tienen que ser tratadas en un hospital.

Neumonía hospitalaria

Algunas personas contraen neumonía durante una estadía en el hospital mientras están siendo tratados por otra enfermedad. A esta infección se le denomina neumonía adquirida en el hospital (neumonía hospitalaria). Un paciente está en mayor riesgo de contraer neumonía hospitalaria si se encuentra conectado a un respirador mecánico (una máquina que le ayuda a respirar).

La neumonía hospitalaria suele ser más grave que la neumonía adquirida en la comunidad por 2 razones: la primera es que el paciente ya estaba enfermo y por esto se encontraba en el hospital. Además, los hospitales tienden a tener gérmenes que son más resistentes a los antibióticos (medicamentos utilizados para tratar la neumonía) que los gérmenes que se encuentran en el ambiente extra hospitalario

Neumonía asociada a la atención de la salud

Los pacientes también pueden contraer neumonía en otros ámbitos de la salud, tales como los hogares de ancianos, los centros de diálisis, y las clínicas para pacientes ambulatorios. Este tipo de neumonía se llama neumonía asociada a la atención de la salud.

Neumonía por aspiración (broncoaspiración)

Este tipo de neumonía puede ocurrir si se inhalan alimentos, bebidas, vómito o saliva de la boca hacia los pulmones. Esto puede ocurrir si algo perturba el reflejo nauseoso normal, como una lesión cerebral (por ejemplo en los pacientes con lesiones posteriores a un ictus), problemas para tragar, o el uso excesivo de alcohol o drogas.

La neumonía por aspiración puede acompañarse de pus, que a su vez puede formar una cavidad en el pulmón. Cuando esto sucede, a la cavidad se le llama absceso pulmonar.

La neumonía atípica

“Existen varios tipos de bacterias *Legionellapneumophila*, neumonía por micoplasma y *Chlamydophilapneumoniae* que provocan neumonía atípica, un tipo de neumonía adquirida en la comunidad. La neumonía atípica se transmite de persona a persona”.(Institute, 2013)

Medidas de prevención

A continuación se proponen algunas estrategias de prácticas saludables para el correcto desarrollo de los niños:

- Lactancia Materna: Exclusiva hasta los 6 meses.

- Alimentación Complementaria: Adecuada y suficiente, adicionada a partir de los 6 meses de edad.
- Uso de micronutrientes: La alimentación debe ser nutritiva y con un gran aporte de hierro y vitamina. Deben ser suministrados a los niños y niñas como suplementos, de forma anual.
- Vacunación: Oportuna, según su edad y hasta completar el esquema indicado por el servicio de salud.
- Higiene: Deben promoverse en el niño y la familia las conductas de higiene (lavado de manos y cara), y los ambientes libres de humo y otros contaminantes.
- El cuidado en casa del niño o la niña enfermo(a): Esta tarea la debe realizar una persona responsable, siguiendo las recomendaciones del personal de salud. Debe tener claridad sobre los signos de peligro de la enfermedad y acudir a la institución de salud de forma inmediata si estos se presentan.
- Seguir las recomendaciones del personal de salud: Una vez haya sido atendido por el personal de salud, debe asegurarse de haber entendido todas las indicaciones y cumplirlas. (Pérez, 2014, pág. 35)

2.1.1 Marcos conceptuales

Morfofisiología: Parte de la biología que estudia la forma de los seres orgánicos y de las modificaciones o transformaciones que experimenta.

Infecciones: Penetración y desarrollo de gérmenes patógenos en el organismo.

Prevención: Preparación y disposición para evitar un riesgo o ejecutar una cosa.

Cefaleas: Molestias craneales en forma de pesadez o tensión que suelen darse en un solo lado de la cabeza.

Epiglotis: Lámina ovalada cartilaginosa unida a la lengua de los mamíferos que, al tragar, cierra la glotis, impidiendo que los alimentos pasen a las vías respiratorias.

Cartílago: Tejido elástico adherido a ciertas articulaciones óseas de los animales vertebrados, ternilla.

Fisura: Hendidura longitudinal poco profunda, grieta.

Visceral: De las vísceras o relativo a ellas.

Carina traqueal: Cresta en la base de la tráquea que separa las aberturas derecha e izquierda de los bronquios principales (conductos grandes de vías respiratorias que van desde la tráquea hasta los pulmones). También se llama Carina de la tráquea.

Parietal: De la pared o relacionado con ella.

Germen: Embrión, semilla, célula.

Emergente: adj. Que emerge: Morbilidad.

Mortalidad: Calidad de lo que ha de morir

Afección: Enfermedad que se padece en una determinada parte del organismo.

Etiología: Estudio sobre las causas de las cosas.

Antibiótico: adj. y m. med. [Sustancia] química producida por un ser vivo o fabricada por síntesis, capaz de impedir el desarrollo de ciertos microorganismos patógenos o de causar su muerte.

Analéxico: Medicamento o tratamiento que reduce o suprime el dolor.

Rinorrea: Derrame de líquido de tipo seroso, mucoso, mucopurulento, purulento, sanguíneo (rinorragia) o de líquido cefalorraquídeo a través de las fosas nasales. En este último caso se debe, generalmente, a una fractura de la lámina cribosa del etmoides de la base del cráneo.

Alergia: Conjunto de alteraciones de carácter respiratorio, nervioso o eruptivo que se producen en el sistema inmunológico por una extremada sensibilidad del organismo a ciertas sustancias a las que ha sido expuesto, y que en condiciones normales no causan esas alteraciones.

Hiponasal: cuando hay menos aire saliendo por las vías nasales.

Patógeno: Que causa o produce enfermedad.

2.1.2 Antecedentes investigativos

En México en la ciudad de Cuernavaca se realizó una investigación en el año 2015 titulada: **“Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México”** el objetivo de dicho estudio fue Estimar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en las dos semanas previas a la entrevista en niños menores de 5 años y describir signos de alarma identificados por padres o cuidadores (PC) en donde se encontró que La mayor prevalencia de IRA en menores de cinco años fue en el grupo de 7 a 11 meses, con 50.5% (IC95% 45.8-55.2) (517 niños estudiados, que corresponden a 427 192 niños de la población) en comparación con los niños de 2 a 6 meses entre quienes la prevalencia fue de 35.5% (IC95% 31.6-39.6) (403 niños estudiados, que corresponden a 306 862 niños de la población)(Ferreira-Guerrero, 2013)

En un estudio hecho en México hubo una investigación la cual se llamó **“Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México”**el cual tuvo como objetivo Estimar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas.

En Cuba se realizó otro estudio relacionado con la presente investigación este trabajo fue un estudio descriptivo y transversal de 253 pacientes menores de 5 años de edad, ingresados con diagnóstico de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Distrital de Sayaxché, desde enero a septiembre de 2012, con vistas a caracterizar la morbilidad. En dicho estudio el sexo predominante fue el masculino con un 55,7 %, además los niños menores de 1 año (55,3 %), también la exposición al humo pasivo como principal factor de riesgo asociado (75 %), la fiebre como manifestación clínica al ingreso (98 %), así como la neumonía/bronconeumonía en este mismo grupo de edades (88,6 %), de los cuales 58,7% recibió tratamiento con ceftriaxone.(Juy Aguirre, 2014)

2.2 HIPÓTESIS

2.2.1 Hipótesis general

Si determina la incidencia de las infecciones respiratorias en la neumonía en niños menores de 5 años en la ciudadela San Lorenzo de Vinces, se podrá realizar una capacitación sobre las infecciones, para prevenir la incidencia de la neumonía en niños menores de 5 años en la ciudadela San Lorenzo de Vinces Los Ríos.

2.3 VARIABLES

2.3.1 Variable independiente

Infecciones respiratorias

2.3.2 Variable dependiente

Neumonía

2.3.3 Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicadores	Índice
Infecciones respiratorias	Las infecciones respiratorias agudas son conjunto de enfermedades que afectan tanto a vías aéreas superiores e inferiores.	Niños	Menores de 5 años	Por ciento

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicadores	Índice
Neumonía	<p>La neumonía es una infección en los pulmones. También se la conoce como infección del tracto respiratorio inferior, porque se produce en la parte profunda de los pulmones.</p>	Niños	Menores de 5 años	Por ciento

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de la investigación

Los métodos que se emplearon para la realización de este trabajo investigativo son: el **método hipotético-deductivo** que es un procedimiento que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica, consisten en varios pasos esenciales: observación del hecho a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho hecho, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y comprobación de la verdad de las teorías deducidas comparándolas con la experiencia.

Este método obliga al científico a combinar la reflexión racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad (observación y verificación). Un investigador propone una hipótesis como consecuencia de sus inferencias del conjunto de datos empíricos o de principios y leyes más generales.

La utilidad de este método se refleja en esta investigación, ya que se siguieron los pasos necesarios como: la observación previa del fenómeno que se pretende investigar, se creó hipótesis y se procederá a la verificación y comprobación de la misma. Además, ya que este método permite deducir principios mediante la observación, que en éste caso sería la incidencia de las infecciones respiratorias en la neumonía en niños menores de 5 años. Lo que hará que se fije la respectiva relación entre las variables de investigación.

El **método inductivo**, sin dudas, es uno de los métodos más populares a la hora de realizar una investigación científica, por tanto, su característica más saliente y distintiva es que llega a la obtención de conclusiones o teorías sobre diversos aspectos a través del análisis de casos particulares.

Por esta manera que presenta, es que popularmente se dice que el método inductivo consiste en ir de lo particular a lo general. Además, distinguirse 4 pasos: la observación de los hechos o fenómenos para su registro, la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización o conclusiones.

A partir de conocimientos particulares permite llegar a conocimientos generales, es por esto que con el planteamiento de las variables se pretende encontrar la relación que existe entre las mismas y así crear una idea general para llegar a una conclusión sobre lo que se plantea en éste trabajo investigativo, dentro de esta investigación también se ha planteado la hipótesis dando solución a la problemática de estudio.

El tipo de investigación utilizado en este proyecto de investigación es descriptivo, ya que permite la delineación de los fenómenos que ocasionan la incidencia de la neumonía.

3.2 Modalidad de la investigación

La modalidad a la que se orienta esta investigación es la relacionada con el enfoque **cuantitativo** debido a que esta modalidad consiste en un procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. Por eso la investigación **cuantitativa** se produce por la causa y efecto de las cosas.

3.3 Tipo de investigación

Esta investigación en marcha toma el tipo de **investigación descriptiva**, porque se pretende medir o recoger información sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto significa que su objetivo no es indicar cómo se relacionan estas, esta investigación se relaciona con diseños de tipo no experimental.

También es una **investigación de campo** porque se realizará en el lugar real en donde se desarrollan los hechos, se aplicará para comprender y resolver una situación, necesidad o problema en un contexto determinado. Además, el investigador va a trabajar en el ambiente natural en que conviven las personas y se apoyará en la recolección de datos y las fuentes consultadas, de las que obtendrá los datos no experimentales dirigidos a descubrir relaciones e interacciones entre las variables en estructuras sociales reales y cotidianas.

Esta investigación es de **tipo explicativa**, puesto que trata de explicar lo que ocurre en el entorno, por tal motivo estudia lo que da origen al problema o fenómeno a estudiar y sus aspectos relacionados, por medio del uso de la teoría, ya que utiliza supuestos que los contienen. También busca establecer conclusiones y explicaciones, que puedan enriquecer las distintas teorías, que poseen los diferentes hechos.

El diseño de la investigación **estransversal** ya que se realizó en un corto tiempo, en este caso en el primer semestre del 2017, con un grupo determinado, del cual se obtuvo la información para la realización de este trabajo.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

La técnica a demostrarse es la encuesta con su respectivo instrumento denominado cuestionario donde se elaboraran preguntas cuyas respuestas serán dadas por los sujetos presentes en el estudio.

3.4.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó en este proyecto fue un cuestionario estructurado con preguntas optativas para facilidad de los encuestados.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

La población de niños menores de 5 años en el cantón Vinces es de 8.112, el porcentaje de niños que presentan infecciones respiratorias es del 40% con un numero 3.244.

3.5.2 Muestra y su tamaño

En el sub-centro del MSP del sector San Lorenzo se encuentran 100 niños con diagnóstico de infecciones respiratorias, de los cuales se tomará como muestra a 50 niños.

3.6 Cronograma del Proyecto

Nº	Meses semanas Actividades	septiembre				octubre				noviembre				diciembre				enero				febrero			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		1	Selección de Tema	X																					
2	Aprobación del tema										X														
3	Recopilación de la Información										X														
4	Desarrollo del capítulo I														X										
5	Desarrollo del capítulo II														X										
6	Desarrollo del capítulo III														X										
7	Elaboración de las encuestas															X									
8	Aplicación de las encuestas																X								
9	Tamización de la información																X								
10	Desarrollo del capítulo IV																X	X							
11	Elaboración de las conclusiones																	X							
12	Presentación de la Tesis																				X				
13	Sustentación de la previa																							X	
14	Sustentación																							X	

3.7 RECURSOS Y PRESUPUESTO

3.7.1 Recursos humanos

Tabla N°1 Equipo humano

Equipo humano	Cantidad
Investigadora	1
Tutor	1

Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

3.7.2 Presupuesto

Tabla N°2 Descripción del presupuesto

DESCRIPCIÓN	RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN	TOTAL
Viáticos para realización del proyecto e investigación	\$ 30,00	\$ 30,00
Internet	\$ 20,00	\$ 20,00
Copias y Útiles	\$ 10,00	\$ 10,00
Presentación de ejemplares	\$ 5,00	\$ 5,00
Total	\$ 65,00	\$ 65,00

Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Cuadro N°1 Recursos materiales

Concepto	Valor
Hojas A4	3,50
Impresora	60
Pen drive	8
Lapiceros	1
Grapadora	4
Libros digitales	20
Computadora	40
Internet	30
Cámara fotográfica	40
TOTALES GENERALES	206

Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

3.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

3.8.1 Bases de datos

Los datos utilizados en el presente estudio fueron obtenidos en una base de datos que fue realizado en Microsoft Excel 2007, y procesados en el paquete estadístico SPSS versión 9,0.

Tabla N° 3 Datos de la población

N°	Preguntas	Alternativas	Frecuencia 50	Porcentaje 100%
1	¿Cuál es su nivel de instrucción?	Primaria	26	52%
		Secundaria	15	30%
		Superior	2	4%
		Ninguna	7	14%
2	¿Qué ocupación tiene?	Quehaceres domésticos	45	90%
		Profesional	2	4%
		Artesana	0	0%
		Otra	3	6%
3	¿Cuál es el nivel de ingreso que usted posee?	Menor a 100\$	38	76%
		Sueldo básico	10	20%
		Mayor al sueldo básico	2	4%
4	¿Qué tipo de vivienda usted tiene?	Hormigón	0	0%
		Bloque	38	76%
		Ladrillo	9	18%
		Adobe	0	0%
		Mixta	3	6%
5	¿Cuántos hijos menores de 5 años tienen?	1	22	44%
		2	8	16%
		3	7	14%
		4	3	6%
		5	10	20%
6	¿Tiene conocimientos sobre las infecciones respiratorias?	Si	12	24%
		No	38	76%
7	¿Ha padecido una infección respiratoria su niño?	Si	36	72%
		No	14	28%
8	¿Cuántas veces al año ha presentado infección respiratoria su niño?	1	33	66%
		2	10	20%
		3	7	14%
		4	0	0%
9	¿Qué signos y síntomas presento?	Fiebre	25	50%
		Malestar G.	3	6%
		Dificultad respiratoria	8	16%
		Tos con flema	5	10%
		Tos sin flema	4	8%
		Todos	5	10%
10	¿Observo en su niño o niña una pronta recuperación durante el tratamiento de Terapia Respiratoria?	Si	45	90%
		No	5	10%

Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

3.8.2 Procesamiento y análisis de datos

El método de estadística descriptiva fue el utilizado para medidas de síntesis a variables cuantitativas expresándolo el análisis en tablas estadísticas para lograr un mejor análisis de éste.

A cada tabla se le realizó una descripción de las cuales los principales datos obtenidos de interés se dilucidaron en sumisión al problema investigativo planteado y esto permitió llegar a las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultado Obtenidos De La Investigación

Esta investigación fue hecha en el primer semestre del 2017, donde el campo de acción fue delimitado, donde se pudo recolectar la información mediante los métodos, técnica e instrumento, lo que nos ayudó a realizar el procesamiento e interpretación y por último el análisis de los datos obtenidos.

Los individuos que participaron en este proyecto de investigación fueron las madres de niños menores de 5 años de la parroquia San Lorenzo perteneciente al cantón Vinces Los Ríos. La información que se logró obtener en el procesamiento de los datos, fueron muy importantes para poder realizar las respectivas conclusiones, recomendaciones y la propuesta para este proyecto de investigación.

4.2 Análisis e interpretación de datos

Pregunta N° 1: ¿Cuál es su nivel de instrucción?

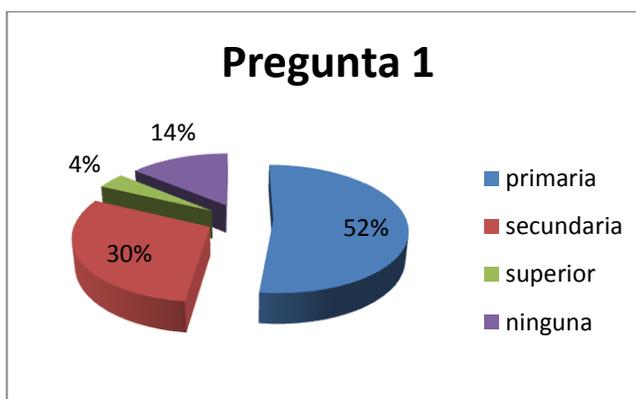
Tabla N° 4 Nivel de instrucción de las madres de familia

TABULACION N° 1			
Factor	Evaluación dada	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	Primaria	26	52%
2	Secundaria	15	30%
3	Superior	2	4%
4	Ninguna	7	14%
TOTAL		50	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Gráfico N° 1 Nivel de instrucción de las madres de familia



Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Interpretación: Según las respuestas de la pregunta N° 1 se observa que un 52% de las madres tienen una instrucción primaria, mientras que el 30% una instrucción secundaria, un 4% un nivel de instrucción superior y un porcentaje de 14% con ningún nivel de instrucción. Según estos datos obtenidos podemos observar que la mayoría de las madres de los niños menores de 5 años tienen un nivel de instrucción primaria, esto sería un indicador que existe un alto índice de infecciones respiratorias en los niños.

Pregunta N° 2: ¿Qué ocupación tiene?

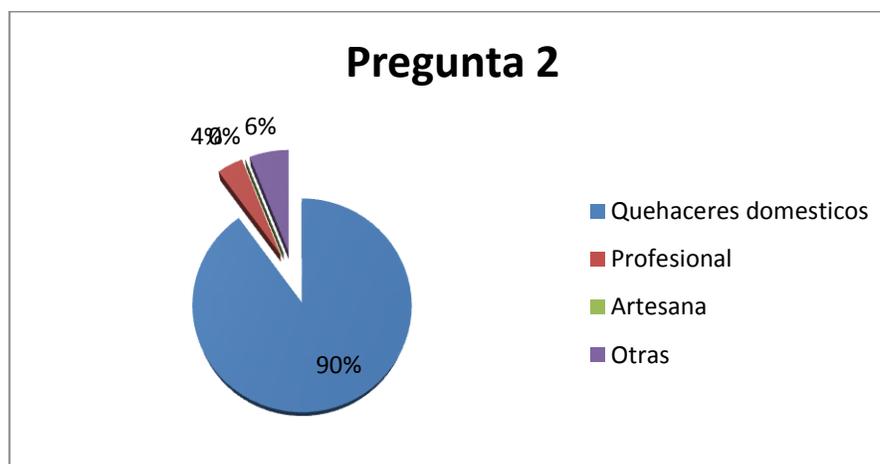
Tabla N° 5 Ocupación de las madres de familia

TABULACIÓN N° 2			
Factor	Evaluación dada	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	Quehaceres domésticos	45	86%
2	Profesional	2	4%
3	Artesana	0	0%
4	Otras	3	10%
TOTAL		50	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Gráfico N° 2 Ocupación de las madres de familia



Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Interpretación: Según las respuestas obtenidas en la pregunta N° 2 tenemos la siguiente información. Un 90% de las madres de familia encuestadas se dedican a los quehaceres domésticos, el 4% son profesionales, un 0% a la artesanía y un 6% se dedica a otras ocupaciones. Mediante estos datos nos damos cuenta que una gran parte de las madres se dedican a los quehaceres domésticos y que debido a esto es la mayoría pasan más tiempo con sus hijos, lo que puede ser un factor de protección, porque estas madres pueden estar más pendiente de sus hijos.

Pregunta N° 3: ¿Cuál es el nivel de ingreso que usted posee?

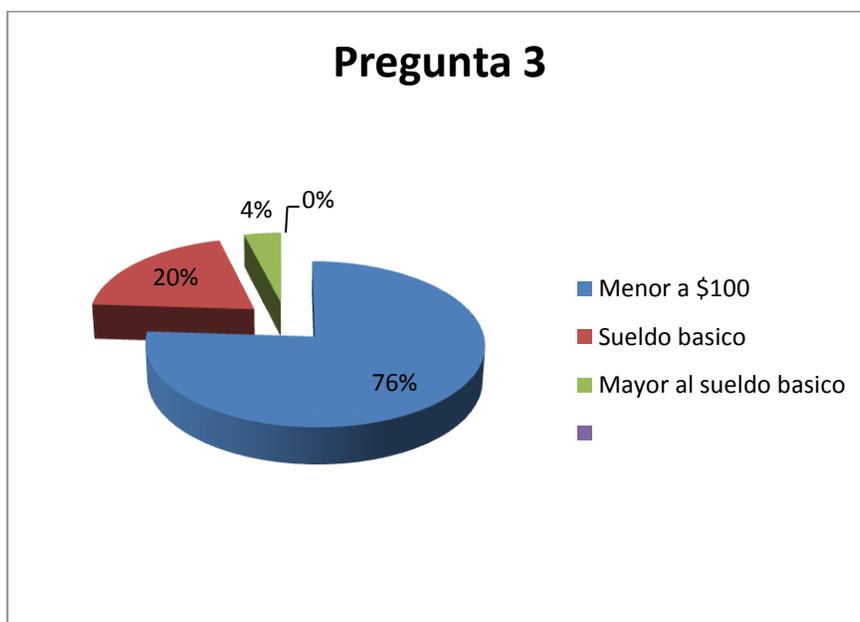
Tabla N° 6 Ingresos económicos

TABULACIÓN N° 3			
Factor	Evaluación dada	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	Menor a \$100	38	76%
2	Sueldo básico	10	20%
3	Mayor al sueldo básico	9	4%
TOTAL		50	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Gráfico N° 3 Ingresos económicos



Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Interpretación: Según los resultados de esta pregunta tenemos que un 76% obtiene un sueldo menor a \$100, un 20% un sueldo básico y por último solo el 4% tiene un sueldo superior al básico. Estos resultados demuestran que el índice de ingreso en el hogar de dichas madres es mayor en el caso de un sueldo menor a \$100.

Pregunta N° 4: ¿Qué tipo de vivienda usted tiene?

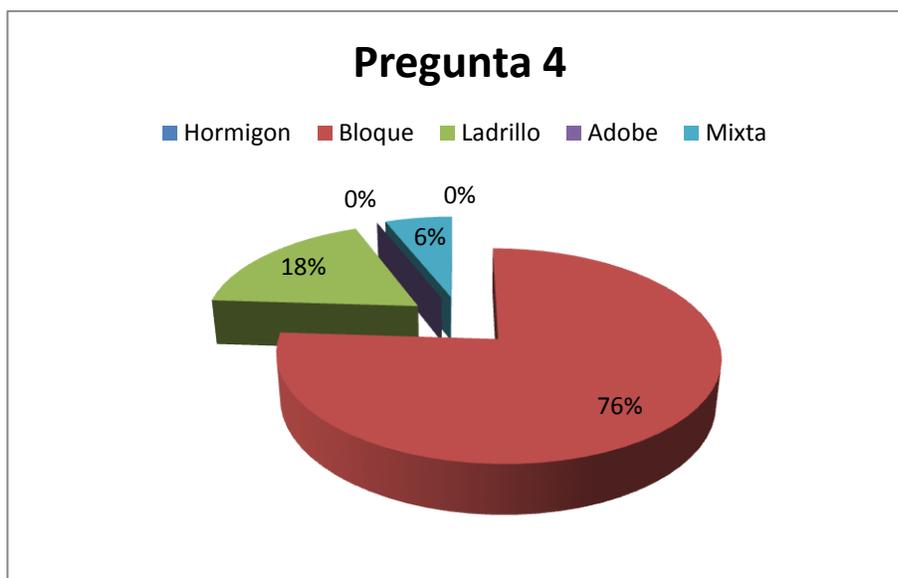
Tabla N° 7 Situación habitacional

TABULACIÓN N° 4			
Factor	Evaluación dada	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	Hormigón	0	0%
2	Bloque	38	76%
3	Ladrillo	7	18%
4	Adobe	3	0%
5	Mixta	10	6%
TOTAL		50	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Gráfico N° 4 Situación habitacional



Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Interpretación: Según los resultados de la pregunta N° 4 el 0% de madres de familia tienen casa de hormigón, el 76% viven en casa de bloque, un 18% en casa de ladrillo, 0% de adobe y un 6% en casa de construcción mixta, lo que indica que la mayoría de las madres viven en condiciones habitacionales adecuadas, y el porcentaje menor que viven en otro tipo de condiciones pueden tener un mayor riesgo de contraer IRA.

Pregunta N° 5: ¿Cuántos hijos menores de 5 años tiene?

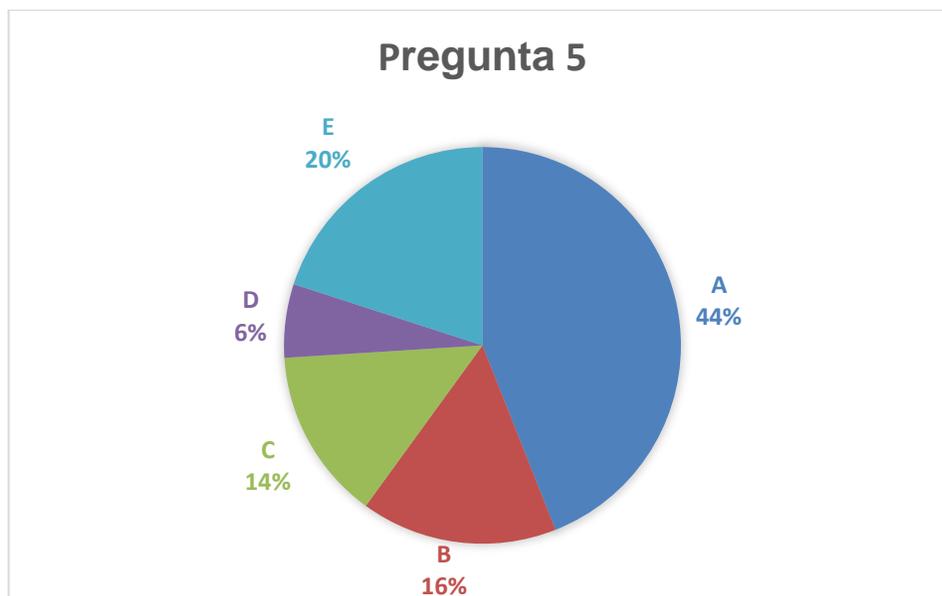
Tabla N° 8 Intervalos de edades de los niños

TABULACIÓN N° 5			
Factor	Evaluación dada	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	A	22	44%
2	B	8	16%
3	C	7	14%
4	D	3	6%
5	E	10	20%
TOTAL		50	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Gráfico N° 5 Intervalos de edades de los niños



Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Interpretación: Según estos resultados obtenidos existe un 44% de madres que tienen 1 niño menor de 5 años, un 16% que tienen 2 niños menores de 5 años, un 14% con un número de 3 niños menores de 5 años, un 6% que tienen 4 y un 20% de 5 niños menores de 5 años. Lo cual nos indica que existe un mayor número de madres que tienen tan solo un menor de 5 años. (Se representa desde A-E los años

Pregunta N° 6: ¿Tiene conocimientos sobre las infecciones respiratorias?

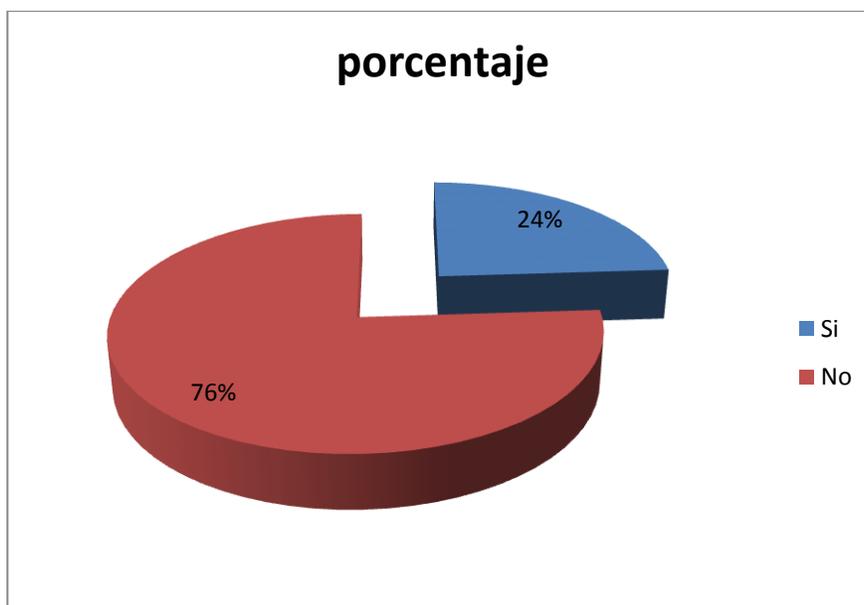
Tabla N° 9 Información sobre infecciones respiratorias

TABULACIÓN N° 6			
Factor	Evaluación dada	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	Si	12	24%
2	No	38	76%
TOTAL		50	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Gráfico N° 6 Información sobre infecciones respiratorias



Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Interpretación: El resultado obtenido en esta pregunta es que un 24% de madres tiene algo de conocimiento sobre las infecciones respiratorias, mientras que un 76% no tiene ningún tipo de conocimiento de lo que son las infecciones respiratorias. De acuerdo a los datos obtenidos nos podemos dar cuenta de la importancia de charlas para aumentar el conocimiento de estas.

Pregunta N° 7: ¿Ha padecido una infección respiratoria su niño?

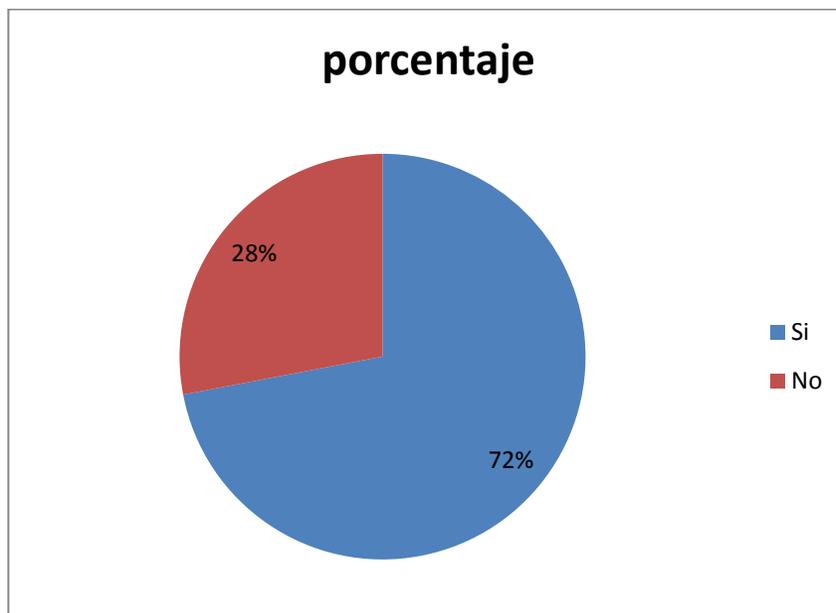
Tabla N° 10 Infecciones en niños

TABULACIÓN N° 7			
Factor	Evaluación dada	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	Si	36	72%
2	No	14	28%
TOTAL		50	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Gráfico N° 7 Infecciones en niños



Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Interpretación: El resultado de esta pregunta nos da como resultado que un 72% de niños menores de 5 años de edad han padecido alguna infección respiratoria y un 28% no han padecido ningún tipo de infección respiratoria.

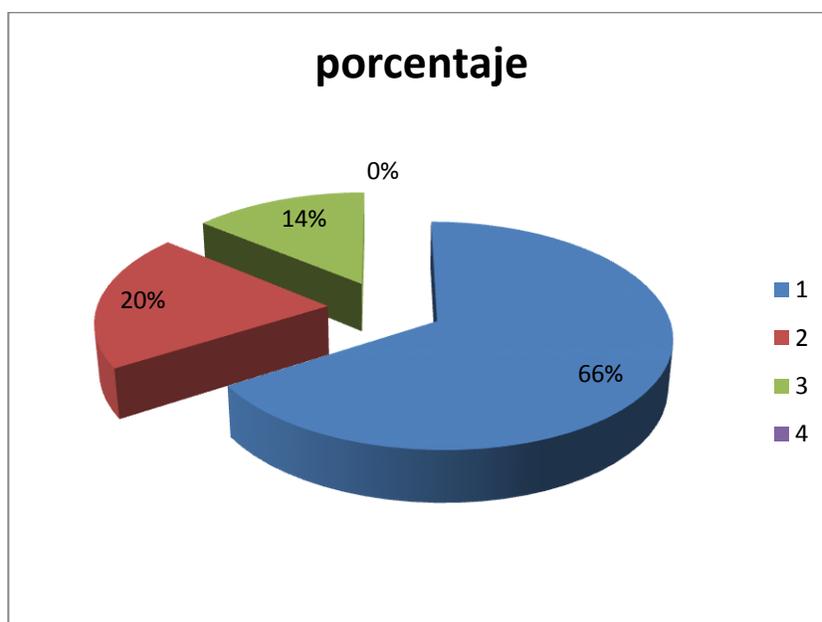
Pregunta N° 8: ¿Cuántas veces al año ha presentado infección respiratoria su niño?

Tabla N° 11 Frecuencia de infecciones respiratorias

TABULACIÓN N° 8			
Factor	Evaluación dada	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	A	33	66%
2	B	10	20%
3	C	7	14%
4	D	0	0%
TOTAL		50	100%

Fuente: Propia
Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Gráfico N° 8 Frecuencia de infecciones respiratorias



Fuente: Propia
Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Interpretación: Según las respuestas de la pregunta N° 8 el 66% presentó una vez al año una infección respiratoria, el 20% en dos ocasiones al año, el 14% tres veces y el 0% cuatro veces al año. Tenemos un mayor porcentaje en los niños que han presentado solo una vez al año una infección respiratoria.

Pregunta N° 9: ¿Qué signos y síntomas presento?

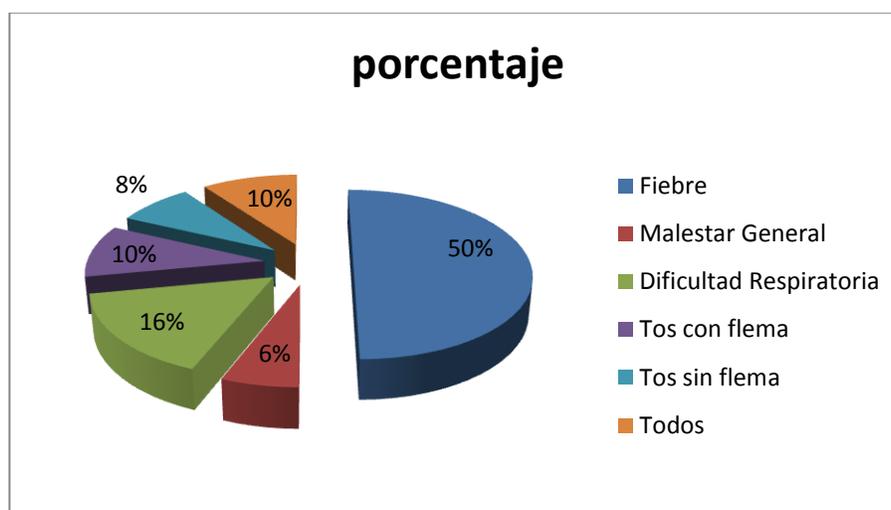
Tabla N° 12 Síntomas que presentan los niños

TABULACIÓN N° 9			
Factor	Evaluación dada	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	Fiebre	25	50%
2	Malestar general	3	6%
3	Dificultad respiratoria	8	16%
4	Tos con flema	5	10%
5	Tos sin flema	4	8%
6	Todos	5	10%
TOTAL		50	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Gráfico N° 9 Síntomas que presentan los niños



Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Interpretación: Según los datos obtenidos en esta pregunta N° 9 el 50% de niños presento fiebre, el 6% malestar general, el 16% dificultad respiratoria, el 10% tos con flema, el 8% tos sin flema y un 10% todos los anteriores. Como nos damos cuenta la mitad de los niños que presento una infección respiratoria estuvo con fiebre lo cual es un síntoma que siempre se presenta en las infecciones respiratorias.

Pregunta N° 10: ¿Observo en su niño o niña una pronta recuperación durante el tratamiento de Terapia Respiratoria?

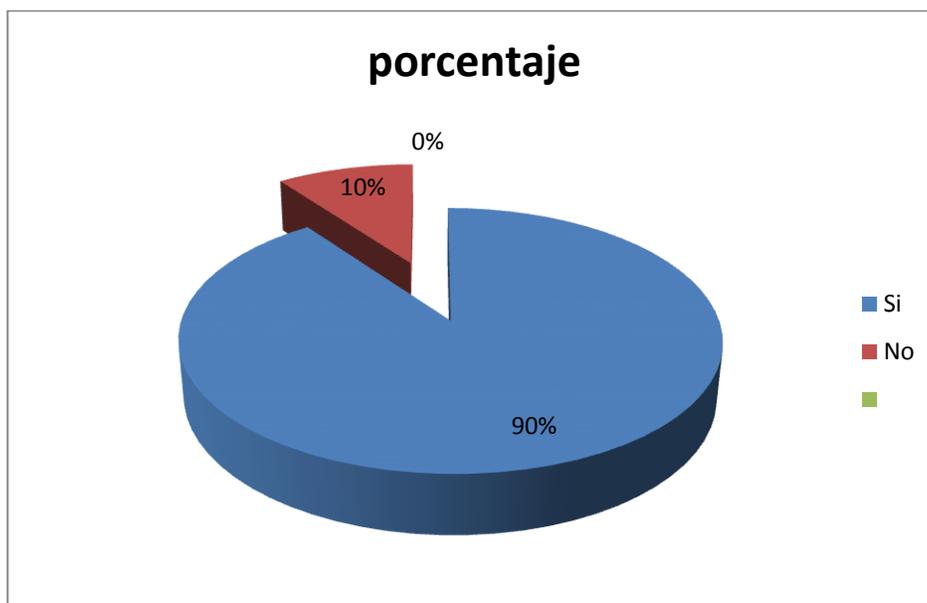
Tabla N° 13 Percepción de beneficios de la terapia

TABULACIÓN N° 10			
Factor	Evaluación dada	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	Si	45	90%
2	No	5	10%
TOTAL		50	100%

Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Gráfico N° 10 Percepción de beneficios de la terapia



Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Interpretación: En esta pregunta obtenemos que un 90% de las madres observó una pronta recuperación mientras que el niño recibió el debido tratamiento de terapia respiratoria y un 10% no observó ningún tipo de mejoría. Esto nos indica que recibir un tratamiento de terapia respiratoria es de gran ayuda para los niños que presentan alguna infección respiratoria.

4.3 Conclusiones

Mediante este proyecto de investigación se pudo deducir la importancia de determinar la incidencia de las infecciones respiratorias en la neumonía en niños menores de 5 años en la ciudadela San Lorenzo de Vinces. Las consecuencias que mencionare están basadas a los resultados que se obtuvieron en las encuestadas que se realizaron a las madres de niños menores de 5 años de la ciudadela San Lorenzo de Vinces.

La causa más importante que influye en los episodios de infecciones respiratorias en los niños menores de 5 años es la falta de conocimiento de las madres de ellos debido esto a su nivel de instrucción primaria. Si las madres de los niños recibieran constantemente charlas sobre las infecciones respiratorias, las maneras de cómo prevenir y lo que deben de hacer en caso de presentar los síntomas se reduciría el caso de niños afectados.

4.4 Recomendaciones

- Dar a conocer que son las infecciones respiratorias, como las podemos prevenir para de esta manera el número de casos de los niños que presenten infecciones respiratorias disminuya.
- Indicar cuales son los síntomas que puede presentar su niño al tener una infección respiratoria.
- Crear concientización de los distintos cuadros de gravedad que se producen por las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE LA APLICACIÓN

5.1 Título De La Propuesta De Investigación

Charlas informativas para aumentar el conocimiento sobre las infecciones respiratorias, sus medidas de prevención y dar a conocer el útil uso de la terapia respiratoria en caso de presentar algunas infecciones respiratorias dirigidas a las madres de familia de la ciudadela San Lorenzo de Vinces.

5.2 Antecedentes

Se basa en el problema de esta ciudadela y sus efectos por la falta de conocimientos sobre las infecciones respiratorias siendo afectados en la mayoría de los casos los niños menores de 5 años de edad. La falta de nivel de instrucción de las madres de familia ayudaría al aumento de este problema en dicha ciudadela, esto puede constatar por las respuestas obtenidas en las encuestas realizadas.

Las madres de la ciudadela San Lorenzo de Vinces manifiestan que si se brindan constantemente charlas sobre las infecciones respiratorias esto ayudaría a disminuir el índice de las infecciones respiratorias en los niños menores de 5 años y así de esta manera lograr una rápida mejoría en los niños que sean afectados.

5.3 Justificación

Una vez realizada las encuestas y obtenido los resultados he llegado a la conclusión de que existe un valor de porcentaje alto con la respuesta de no tener ningún tipo de conocimiento sobre las infecciones respiratorias lo cual justifica el desarrollo de esta propuesta de aplicación, ya que existe también un gran nivel de aprobación por parte de la comunidad, en que se instruya a las madres de la ciudadela San Lorenzo de Vinces, ya que según datos de la Organización Mundial de la Salud es el grupo de enfermedades que afectan en mayor cantidad a los niños menores de 5 años. Con lo que se pretendería ayudar a toda la ciudadela a que se reduzca el alto índice de infecciones respiratorias.

Motivo por el cual, me vi en la necesidad de brindar cierta información a las madres de los menores de 5 años que se han visto afectadas por dichas infecciones respiratorias. Lo que he tratado de conseguir con la propuesta es la de mejorar la calidad de vida de los niños y a su vez de la ciudadela en general, aumentando el conocimiento de las infecciones respiratorias , sus formas de prevención, para así de esta manera prevenir las enfermedades respiratorias.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo General

Disminuir el caso de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años de la ciudadela San Lorenzo de Vincés.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Dar a conocer que son las infecciones respiratorias, como las podemos prevenir para de esta manera el número de casos de los niños que presenten infecciones respiratorias disminuya.

- Indicar cuales son los síntomas que puede presentar su niño al tener una infección respiratoria.

- Crear concientización de los distintos cuadros de gravedad que se producen por las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

5.5 ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

5.5.1 Estructura General De La Propuesta

Cuadro N° 2 Estructura de la propuesta

Beneficiarios	Temas	Meta	Técnicas
Madres de familia	Generalidades de las infecciones	Conocer las generalidades de las infecciones respiratorias agudas.	- Charla - Dialogo
Madres de familia	Tipos de infecciones respiratorias	Identificar los tipos de infecciones respiratorias.	- Charla - Dialogo
Madres de familia	Síntomas y signos	Identificar los signos y síntomas de las infecciones respiratorias	- Charla - Dialogo
Madres de familia	Prevención de las infecciones respiratorias	Establecer estrategias de prevención de las infecciones respiratorias.	- Charla - Dialogo
Madres de familia	Beneficios de las terapias respiratorias	Explicar los beneficios que tiene la terapia respiratoria en la recuperación de infecciones respiratorias.	- Charla - Dialogo
Madres de familia	Procedimiento durante las terapias	Comprender cómo procede el profesional durante la realización de las terapias.	- Charla - Dialogo

Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

5.5.2 Componentes

Recursos humanos

Niños

Madres de familia

Estudiante de la licenciatura de Terapia Respiratoria

Fotógrafo

Digitadora

Recursos materiales

Diccionario

Computadora

Hojas

Bolígrafos

Borrador

Pen drive

Internet

Cámara fotográfica

Desarrollo de las Charlas

Tema 1: Generalidades de las infecciones respiratorias

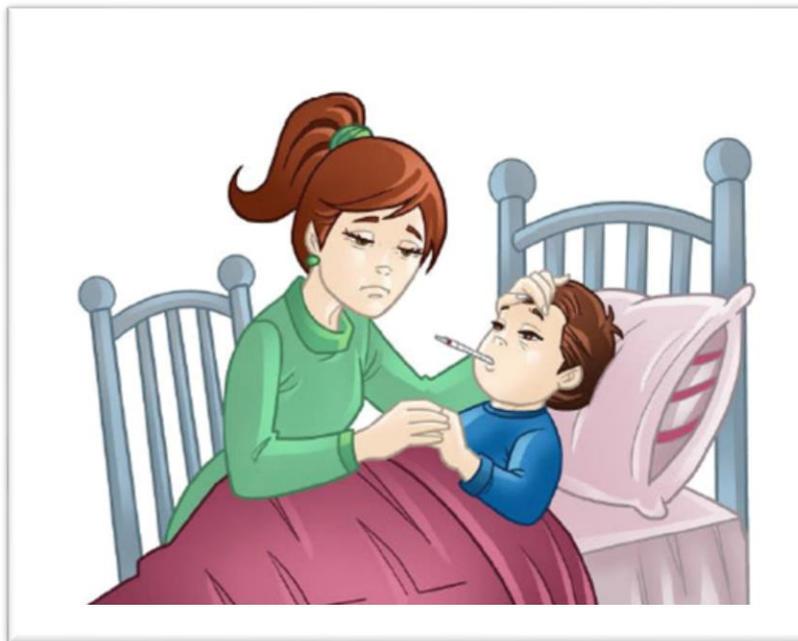
Meta: Conocer las generalidades de las infecciones respiratorias agudas.

Contenido:

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) que corresponde a un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones, generalmente se auto limitan, es decir, no requieren de antibióticos para curarlas y no suelen durar más de 15 días. Estas son causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina.

Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

Imagen N° 1 Infección respiratoria



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=infecciones+respiratorias&dcr...>

Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Se transmiten de una persona a otra por medio de las gotitas de saliva que expulsamos al toser o estornudar. También puede ser contraídas por contacto con superficies contaminadas como: manijas de las puertas, barandales de transporte público, mesas o escritorio, entre otros.

Preguntas frecuentes:

1. ¿Todas las infecciones respiratorias requieren antibiótico?

No, recuerda que la mayor parte de las infecciones respiratorias son causadas por virus y para estos no necesitas antibióticos, solo dar tratamiento para los síntomas que provocan, por ejemplo: controlar la fiebre o disminuir el dolor de garganta.

2. ¿Son recomendables los jarabes para la tos?

Hay jarabes para la tos que son para casos muy específicos, procura no administrarlos a menos que sean recetados por tu médico.

La tos es un mecanismo de defensa, es decir, el cuerpo la produce para eliminar los microorganismos que ocasionan la enfermedad. Lo mejor para que la tos se quite es dar mucha agua a tu hija (o).

Tema 2: Tipos de infecciones respiratorias agudas

Meta: Identificar los tipos de infecciones respiratorias agudas

Contenido:

La clasificación original de las IRA, propuesta por la OMS, comprendía 3 divisiones denominadas: IRA "graves" (exigían envío al hospital), "moderadas" (se recomendaba antibioticoterapia en el hogar) y "leves" (se trataban solo con medidas paliativas y sin antibióticos), pero debido a la sencillez de esta clasificación surgió una nueva que es más específica al determinar la gravedad de las IRA.

Al centrarse en el principal objetivo de la estrategia de tratamiento estándar de casos, es decir, disminución de la mortalidad por neumonía, se ha modificado la anterior clasificación y se han adaptado términos clásicos tradicionales que fomentan una mejor comprensión, de manera que el niño con tos o dificultad para respirar se clasifica, según propuestas de la OMS, como "IRA sin neumonía", con "neumonía leve" o "grave" y también con los siguientes términos:

- Enfermedad o neumonía muy grave, caracterizada por tos, taquipnea, retracciones intercostales, rechazo a la ingestión de líquidos o alimentos y cianosis.
- Neumonía grave, con tos taquipnea, tiraje o retracción esternal, como síntomas y signos principales.
- Neumonía, solo manifestada por tos y taquipnea sin tiraje.
- No es neumonía, con tos o resfriado, sin taquipnea.

Imagen N° 2 Niña estornudando



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?dcr=0&biw=1366&bih=662&tbn=isch&sa=...>
Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Tema 3: Síntomas y signos

Meta: Identificar los signos y síntomas de las infecciones respiratorias.

Contenido:

Signos de alarma en infantes

Hay que estar atentos en los niños y niñas menores de 5 años las siguientes manifestaciones:

- Aumento en la frecuencia respiratoria o respiración rápida
- Se le hundén las costillas al respirar.
- Presenta ruidos extraños al respirar o “le silba el pecho”.
- No quiere comer o beber y vomita todo.
- Fiebre, que no cede con la administración de medicamentos.
- Irritabilidad.
- Decaimiento y somnolencia.
- Ataques o convulsiones.
- Tos.
- Dolor de cabeza.
- Fiebre.
- Dolor o secreción de oído.
- Nariz tapada por secreción de moco.

Imagen N° 3 Síntomas de IRA en niños



Fuente: <https://www.slideshare.net/SilvanaQuispePuma/ira-y-eda>
Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Tema 4: Prevención de las infecciones respiratorias

Meta: Establecer estrategias de prevención de las infecciones respiratorias.

Contenido:

Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas:

- Evite el contacto con personas con gripa. Los enfermos deben utilizar tapabocas y mantener las manos limpias con un correcto lavado de manos con agua y jabón.
- Si es un bebé menor de seis meses, suministre solamente leche materna en mayor cantidad, por lo menos 10 veces al día.
- Si el niño tiene seis meses o más, proporcione alimentos recién preparados, de alto contenido nutricional y energético (frutas, verduras y carnes), y sígale dando leche materna.
- Evite contacto con fumadores.
- Para aliviar la tos y el dolor de garganta dé a su hijo bebidas aromáticas o té. Si es mayor de dos años suminístrele miel.
- Mantenga las fosas nasales destapadas, en lo posible aplique con frecuencia suero fisiológico por ambas fosas nasales limpiando las secreciones.
- Cuando el niño salga a cambios bruscos de temperatura, protéjalo y cúbrale la nariz y la boca.
- Recomendaciones
- Enseñe a sus hijos a estornudar: Ponga un pañuelo desechable sobre nariz y boca al toser o estornudar, bótelo y lávese las manos.
- No suministre medicamentos, antibióticos o jarabes para la tos a menos que sean formulados por el médico.
- Lávese las manos cuando tenga contacto con secreciones o enfermos con gripa.
- Ventile a diario la casa y habitación de los enfermos.
- Verifique que su esquema de vacunación (niños, niñas, escolares y adultos) esté completo para su edad.

- La hidratación es la clave para controlar la enfermedad y evitar así mayores complicaciones.

Imagen N° 4 Estrategias de prevención de la IRA



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?dcr=0&biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=...>
Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Tema 5: Beneficios de las terapias respiratorias

Meta: Explicar los beneficios que tiene la terapia respiratoria en la recuperación de infecciones respiratorias.

Contenido:

La terapia respiratoria consiste en una serie de técnicas que ayudan a los usuarios a mejorar su respiración para que ésta sea más espontánea, suelta y sana. Cuando la persona logra respirar de manera adecuada mejora su estado de salud de forma general y por otro lado esto les ayuda a contrarrestar las dificultades emocionales o mentales. La mayoría de las personas presentan deficiencias en la respiración ya que lo hacen de modo limitado y poco natural. Es un aspecto delicado porque la respiración es esencial para muchos de los procesos que constituyen la vida de los seres humanos y si ésta es deficiente puede complicar patologías.

Es indispensable que las personas aprendan a respirar correctamente para que tengan la oportunidad de mejorar las condiciones de su estado de salud, es por esto que la terapia respiratoria se presenta como una de las alternativas más indicadas para dar solución a esta clase de problemas.

Imagen N° 5 Profesional realizando una terapia respiratoria



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?dcr=0&biw=1366&bih=662&tbn=isch&sa=1...>
Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

Beneficios de la terapia respiratoria

Para el tratamiento de enfermedades respiratorias crónicas como el EPOC, asma, bronquiectasias, enfisema, fibrosis pulmonar, entre otras, lo más conveniente según los especialistas es la terapia respiratoria, la cual contribuye a mejorar las condiciones de salud del paciente.

Otro de los beneficios que brinda la terapia respiratoria es que ésta puede realizarse tanto en hospitales como en el hogar, siempre pensando en la comodidad y bienestar del paciente.

Ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas y a calmar sus síntomas, de forma que cumplan adecuadamente con sus funciones físicas y emocionales que les permita integrarse nuevamente a la sociedad.

Es una terapia efectiva para los pacientes que manifiestan una enfermedad crónica sintomática, estado clínico y psiquiátrico estable, personas motivadas y con habilidades de entendimiento, no fumadores, enfermedad cardíaca grave, patologías osteomusculares e individuos que reciban apoyo familiar para que no abandonen la terapia.

Tema 6: Procedimiento durante las terapias

Meta: Comprender cómo procede el profesional durante la realización de las terapias.

Contenido:

Para realizar una terapia respiratoria normalmente se utiliza un nebulizador, ya que las nebulizaciones actualmente son de gran importancia y eficacia tanto en adultos como en niños. Para ellos se colocan líquidos en el árbol respiratorio, especialmente suero fisiológico, para humedecer las vías respiratorias y al mismo tiempo podemos pasar medicamentos que van actúan directamente en dichas vías e incluso en los sacos alveolares o en las mismas células pulmonares.

Los medicamentos pueden ser Antibióticos, Fluidificantes o Antiin-flamatorios. En los niños o en los pacientes adultos que están en cuidados intensivos, cuando ya han pasado la etapa crítica, cuando se les ha retirado un equipo que ayuda a la respiración, o sea un ventilador, un ventilador es un respirador mecánico, se le pueden realizar nebulizaciones, para ayudarle a recuperarse de su insuficiencia respiratoria.

Las nebulizaciones ayudan a retirar las secreciones adheridas a la pared bronquial, las nebulizaciones ayudan a que los alvéolos pulmonares se puedan expandir más, a que el paciente tenga una mejor capacidad pulmonar. Con el drenaje postural y la percusión sobre el tórax, realizada en diversas posiciones, se facilita la eliminación de secreciones respiratorias y se evita el acumulo de ellas, lo que pueden llevar al desarrollo de infecciones pulmonares, como la neumonía.

Imagen N° 6 Material de terapia respiratoria



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?dcr=0&biw=1366&bih=662&tbn=isch&sa=1...>
Elaborado por: Diana Fernanda León Campuzano

5.6 Resultados Esperados De La Propuesta De Aplicación

5.6.1 Alcance De Alternativa

El propósito de este proyecto de investigación es disminuir la incidencia de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años de la ciudadela San Lorenzo de Vinces brindando conocimientos que sean de gran ayuda para las madres de familia acerca de estas enfermedades y de la manera en la que se deben guiar a los niños menores para de esta forma reducir su proliferación.

Que las madres de familia conozcan las generalidades y puedan identificar los signos y síntomas de las infecciones respiratorias para que puedan actuar de forma responsable ante estas situaciones y hagan tratar al niño o niña a tiempo a un centro de salud para evitar complicaciones.

Por medio de la identificación de las infecciones respiratorias se pretende que las madres logren determinar la gravedad del padecimiento del niño/a y que así puedan tomar decisiones acertadas a la hora de tratarlo medicamente.

Al brindarles a las madres de familia estrategias de prevención sobre las infecciones respiratorias agudas se quiere lograr que disminuya el índice de población de niños que padecen IRA en el sector antes mencionado y que en el futuro no aumente.

Que por medio del conocimiento de los beneficios de las terapias respiratorias y del procedimiento que se sigue durante las mismas las madres colaboren con el profesional, para que en conjunto se logre un mejor trabajo en beneficio de los niños presentan IRA.

BIBLIOGRÁFIAS

- Báez Saldaña, R. G.-G. (2013). Neumonía adquirida en la comunidad. Revisión y actualización con una perspectiva orientada a la cal. *Neumol Cir Torax*, 7-43.
- Blecua, M. C. (2013). El Pediatra de Atención Primaria y la sinusitis. *Grupo de vías respiratorias*, 1-8.
- Castillo Martín, F. D.-C. (2012). Documento de consenso sobre etiología, diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda. *Pediatría Atención Primaria*, 195-205.
- Corrales, R. (2017). Resfrío común. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 29-33.
- Ferreira-Guerrero, E. B.-S.-V.-R.-S.-H.-G. (2013). Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. *Salud Publica de México*, 307-3013.
- González, J. A. (2013). Las infecciones respiratorias agudas en el niño. *Revista Cubana de Pediatría*, 147-148.
- Hartshorn, S. (16 de Octubre de 2009). *Aboutkidshealth*. Obtenido de Aboutkidshealth: <http://www.aboutkidshealth.ca/En/HealthAZ/Multilingual/ES/Pages/Pneumonia.aspx>
- Ibáñez, M. M. (2015). *Manual de otorrinolaringología Pediátrica*. Imedpub.
- Institute, N. H. (17 de Enero de 2013). *Geosalud*. Obtenido de http://www.geosalud.com/enfermedades_infecciosas/neumonia/tipos-de-neumonia.html
- Juy Aguirre, E. C. (2014). Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. *MediSan*, 1490-1498.
- Juy, E. C. (2014). Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. *MediSan*, 1490-1498.
- Light, R. W., & Sancho, J. F. (4 de Agosto de 2016). *Access Medinica*. Obtenido de <http://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1858§ionid=134367350>
- Mayra Pérez Sánchez, M. P. (2011). Factores de riesgo inmunoepidemiológicos en niños con infecciones respiratorias recurrentes. *Revista Cubana de pediatría*, 225-235.
- Pérez, M. A. (Enero a Julio de 2014). ESTRATEGIA METODOLOGICA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN BASE A PRACTICAS SALUDABLES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SUBCENTRO DE SAN MARCOS SALCEDO PERIODO ENERO A JULIO DEL 2014. Salcedo, Ambato, Ecuador.
- Reyes Concepción, D. &. (2014). Caracterización clínico-epidemiológica de la adenoiditis crónica en la infancia. *MediSur*, 383-389.

SORNOZA, J. E. (2015). *Monografias.com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos106/infecciones-respiratorias-agudas-ninos-menores/infecciones-respiratorias-agudas-ninos-menores2.shtml>

ANEXOS

ANEXO 1 CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD TERAPIA RESPIRATORIA

1.-¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a.-Primaria
- b.-Secundaria
- c.-Superior
- d.-Ninguna

2.- ¿Qué ocupación tiene?

- a.-Quehaceres domésticos
- b.-Profesional
- c.-Artesana
- d.-Otras

3.-¿Cuál es el nivel de ingreso que usted posee?

- a.-Menor a 100\$
- b.-Sueldo básico
- c.-Mayor al sueldo básico

4.-¿Qué tipo de vivienda usted tiene?

- a.-Hormigón
- b.-Bloque
- c.-Ladrillo
- d.-Adobe
- e.-Mixta

5.-Cuántos hijos menores de 5 años tiene?

a.-1

b.-2

c.-3

d.-4

e.-5. más de 5 niños

6.- Tiene conocimientos sobre las infecciones respiratorias?

Si

No

7.-¿Ha padecido una infección respiratoria su niño?

Si

No

8. ¿Cuántas veces al año ha presentado infección respiratoria su niño?

a.- 1

b.-2

c.-3

d.- 4

9. ¿Qué signos y síntomas presento?

Fiebre

Malestar general

Tos con flema

Dificultad respiratoria

Todos

Tos sin flema

10.- ¿Observo en su niño o niña una pronta recuperación durante el tratamiento de Terapia Respiratoria?

Sí

No

ANEXO 2







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 Consejo Directivo de fecha 19 de abril 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 y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declaró EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: LEON CAMPUZANO DIANA FERNANDA, C.I. 1207525781 carrera de TERAPIA RESPIRATORIA, y 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, 23 de Mayo del 2017


Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA

Recibido
23/05/2017

ACCIÓN	ELABORADO POR:	CARGO	FIRMA
ELABORADO POR	Lic. Dailia Gómez Alvarado	Analista Administrativo Secretaria de la Facultad	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

CEDULA:	1207525781
NOMBRES:	DIANA FERNANDA
APELLIDOS:	LEON CAMPUZANO
SEXO:	FEMENINO
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	VINCES, CDLA AUGUSTO VALENCIA
TELÉFONO DE CONTACTO:	0985548874
CORREO ELECTRÓNICO:	DIANALEON4823@GMAIL.COM

APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

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

DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE

FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA:	TERAPIA RESPIRATORIA
MODALIDAD:	AÑO
FECHA DE FINALIZACIÓN	
VALA CURRICULAR:	11-10-2016
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO
TRABAJA:	NO
SITUACIÓN 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. Por entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

U.T.B.
Facultad de Ciencias de la Salud



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: **DIANA FERNANDA LEON CAMPUZANO** ;
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207525781** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: 2015-2016 ;
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 la siguiente opción de titulación:

PROYECTO DE INVESTIGACION

Mi correo electrónico es: **DIANALEON4823@GMAIL.COM**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

Diana Leon

ESTUDIANTE

U.T.B.
Facultad de Ciencias de la Salud
Certifico: Que es Fie
Copia de su Original

[Firma]
03/10/2017 12:17

SECRETARIO(A)

[Firma]
03/10/2017 12:17

U.T.B.



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



Babahoyo, octubre 3 de 2017

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **LEON CAMPUZANO DIANA FERNANDA**, con cedula de ciudadanía **120752578-1**, egresada de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda me recepte la documentación para inscripción en el Proceso de Titulación en la modalidad **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,

Diana León B.

LEON CAMPUZANO DIANA FERNANDA
C.I. 120752578-1

Recibido
03/10/2017 M 12:17



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

APROBACIÓN DEL PERFIL

Babahoyo, 2 de junio del 2017

Una vez leído y revisado en mi calidad de Tutor el trabajo de investigación cuyo tema es:

INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA CIUDADELA SAN LORENZO DE VINCES LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2017

De la egresada, **Diana Fernanda León Campuzano** con #120752578-1 estudiante del proceso de titulación modalidad **Proyecto de Investigación**, de la carrera de Terapia Respiratoria Facultad de Ciencias de la Salud – UTB, apruebo dicho trabajo ya que reúne los requisitos y méritos suficientes para que continúen el proceso de titulación.

Dr. Juan Gaibor Luna

TUTOR Proyecto de Investigación

Recibido
02/06/2017 15:38



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Juan Carlos Gaibor Luna**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA CIUDADELA SAN LORENZO DE VINCES LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2017**, elaborado por la estudiante: **Diana Fernanda León Campuzano**, de la Carrera de la Escuela de **Terapia Respiratoria**, 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 6 días del mes de noviembre del año 2017

DR. Juan Carlos Gaibor Luna

Ci: 090578392-4



Universidad Técnica de Babahoyo

Babahoyo, 02 de junio del 2017

Doctora
Alina Izquierdo Cirer, Msc
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
En su despacho.-

De nuestras consideraciones:

Yo, **Diana Fernanda León Campuzano C.I. 120752578-1**, estudiante de la Escuela de Tecnología Médica de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias de la Salud – U.T.B., me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida se nos recepte el **PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION** correspondiente al Tema: **INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA CIUDADELA SAN LORENZO DE VINCES LOS RIOS SEGUNDO SEMESTRE 2017**, para continuar con el cronograma establecido.

Por la atención que se dé a la presente, le reiteramos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Diana León C.

Diana Fernanda León
Campuzano.
120752578-1

Belem
02/06/2017 15:39



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:

Indicadores de calidad de vida en la comunidad de San Juan de los Rios

NOMBRE DE LOS PROPONENTES:

Diana Elizabeth Mora Babahoyo

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 deriven 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 deriven 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 deriven 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 esperada la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, 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
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA**



Babahoyo, 06 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 **Diana Fernanda León Campuzano**, con cédula de ciudadanía **120752578-1**, egresada de la Carrera de **Terapia Respiratoria**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA CIUDADELA SAN LORENZO DE VINCES LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2017**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor **DR. JUAN CARLOS GAIBOR LUNA**.

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

Atentamente,

Diana León C.

Diana Fernanda León Campuzano

C.I 120752578-1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Juan Carlos Gaibor Luna** en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA CIUDADELA SAN LORENZO DE VINCES LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2017** elaborado por la estudiante: **Diana Fernanda León Campuzano**, de la Carrera de **Terapia Respiratoria** de la Escuela de tecnología médica, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

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

DR. Juan Carlos Gaibor Luna

CI: 090578392-4



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



Babahoyo, 15 de diciembre de 2017

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Diana Fernanda León Campuzano**, con cédula de ciudadanía **120752578-1**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, carrera de **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 agradecida.

Atentamente,

Diana León C.

Diana Fernanda León Campuzano

C.I 120752578-1



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



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, **Diana Fernanda León Campuzano** con cédula de ciudadanía **120752578-1** egresada de la Escuela de Tecnología Médica, carrera de Terapia Respiratoria, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para informarle sobre la entrega de los tres anillados requeridos en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema: **INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA CIUDADELA SAN LORENZO DE VINCES LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2017**, para que pueda ser evaluado por el Jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

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

Atentamente,

Diana León Cb.

Diana Fernanda León Campuzano
C.I 120752578-1

[Handwritten signature]
03/04/2018 14:22



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Juan Carlos León Lema FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Exposición respiratoria y su incidencia en la neonata en la ciudad de San Lorenzo de Víctor Larrea Primer semestre 2017.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Diana Fernando León Compagnon

CARRERA: Terapia Respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
08:00-09:00	23/12/2017	Revisión del Tema	✓		Babahoyo	Diana León 16/12/17
08:00-10:00	30/12/2017	Revisión Capítulo 1	✓		Babahoyo	Diana León 16/12/17
08:00-10:00	03/01/2018	Revisión Capítulo 2	✓		Babahoyo	Diana León 16/12/17
16:00-18:00	05/01/2018	Revisión Capítulo 3	✓		Babahoyo	Diana León 16/12/17
15:00-18:00	08/01/2018	Capítulo 4: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4	✓		Babahoyo	Diana León 16/12/17
15:00-18:00	10/01/2018	Capítulo 5: 5.1, 5.2, 5.3	✓		Babahoyo	Diana León 16/12/17
08:00-10:00	12/01/2018	Capítulo 5: 5.4, 5.4.1, 5.4.2	✓		Babahoyo	Diana León 16/12/17
08:00-10:00	16/01/2018	Capítulo 5: 5.5, 5.5.1, 5.5.2	✓		Babahoyo	Diana León 16/12/17
08:00-12:00	23/01/2018	Capítulo 5: 5.6, 5.6.1	✓		Babahoyo	Diana León 16/12/17
17:00-18:00	26/01/2018	Capítulo 5: Referencias bibliográficas	✓		Babahoyo	Diana León 16/12/17
16:00-18:00	02/02/2018	Revisión de anexos	✓		Babahoyo	Diana León 16/12/17
16:00-18:00	02/02/2018	Revisión total del proyecto de investigación	✓		Babahoyo	Diana León 16/12/17

09/02/2018 (16:36h)

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

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACION