



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
TERAPIA RESPIRATORIA

TEMA:

INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS Y SU INCIDENCIA EN NEUMONÍA EN NIÑOS, DE 1 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, CANTÓN BABAHOYO, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.

AUTORA:

CINTHYA ABIGAIL ARIAS BURGOS

TUTOR:

DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC.

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2017-2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LICDA. VERONICA VALLE DELGADO MSC.
DECANA
O DELEGADO (A)**

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

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

**LCDA. 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 DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC.**, en calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado: **INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS Y SU INCIDENCIA EN NEUMONÍA EN NIÑOS, DE 1 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, CANTON BABAHOYO, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el estudiante **CINTHYA ABIGAIL ARIAS BURGOS**, de la carrera de Terapia Respiratoria, de la Escuela de Tecnología Médica, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Informe Final de investigación pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el cual debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado evaluador designado por la Facultad de Ciencias de la Salud.

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

DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC.
C.I. 120059970-0



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO


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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC.**, en mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado: **INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS Y SU INCIDENCIA EN NEUMONÍA EN NIÑOS, DE 1 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, CANTON BABAHOYO, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el estudiante **CINTHYA ABIGAIL ARIAS BURGOS**, de la carrera de Terapia Respiratoria, de la Escuela de Tecnología Médica, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

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


DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC.
C.I. 120059970-0



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

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

Por medio de la presente dejo constancia de ser autora de este Proyecto de Investigación titulado:

**INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS Y SU INCIDENCIA EN NEUMONÍA
EN NIÑOS, DE 1 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
ENRIQUE PONCE LUQUE, CANTON BABAHOYO, PERIODO SEPTIEMBRE
2017 A FEBRERO 2018**

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

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

Nombre completo (autor/a) **CINTHYA ABIGAIL ARIAS BURGOS**

CI. **120621053-4**

Firma

Urkund Analysis Result

Analysed Document: INFORME ABIGAIL URKUND.docx (D36179973)
Submitted: 3/6/2018 5:51:00 PM
Submitted By: NEGRITAARIAS2013@hotmail.com
Significance: 9 %

Sources included in the report:

PROYECTO INVESTIGATIVO INFECCION RESPIRATORIAS AGUDAS.docx (D15393039)
tesis.docx (D8391115)
TESIS MARGOTH MOLINA BRAVO.docx (D13719158)
tesis terapia respiratoria oscar y javier.docx (D14786181)
<http://www.monografias.com/trabajos89/estrategia-reducir-infecciones-respiratorias-agudas/estrategia-reducir-infecciones-respiratorias-agudas.shtml>
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2112/1/05%20ENF%20329%20TESIS.pdf>
https://www.ecured.cu/Infecciones_respiratorias_agudas
<http://www.monografias.com/trabajos90/infecciones-respiratorias-iras/infecciones-respiratorias-iras.shtml>
<http://www.monografias.com/trabajos98/infeccion-respiratoria-aguda-nino-revision-bibliografica/infeccion-respiratoria-aguda-nino-revision-bibliografica.shtml>
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26276/1/T-UG-DP-MICE-030.pdf>
<http://www.monografias.com/trabajos72/infecciones-respiratorias-agudas-ninos/infecciones-respiratorias-agudas-ninos.shtml>

Instances where selecte

26



Dr. Carlos Julio Hidalgo Coello, Msc.
DOCENTE - TUTOR
C.I. 1200599700

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
TEMA	iii
RESUMEN	iv
INTRODUCCIÓN	vi
CAPÍTULO I	
1. PROBLEMA	1
1.1 Marco Contextual	1
1.1.2 Contexto Internacional.....	1
1.1.3 Contexto Nacional.....	2
1.1.4 Contexto Regional.....	3
1.1.5 Contexto Local y/o Institucional.....	4
1.2 Situación problemática	5
1.3 Planteamiento del Problema	6
1.3.1 Problema General.....	6
1.3.2 Problemas Derivados.....	7
1.4 Delimitación de la Investigación	7
1.5 Justificación	7
1.6 Objetivos	8
1.6.1 Objetivo General.....	8
1.6.2 Objetivos Específicos.....	9
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	10

2.1 Marco teórico.....	10
2.1.1 Marco conceptual.....	10
2.1.2 Antecedentes investigativos.....	30
2.2 Hipótesis.....	32
2.2.1 Hipótesis general.....	32
2.2.2 Hipótesis específicas.....	32
2.3 Variables.....	33
2.3.1 Variables Independientes.....	33
2.3.2 Variables Dependientes.....	33
2.3.3 Operacionalización de las variables.....	34

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.1 Método de investigación.....	36
3.2 Modalidad de investigación.....	36
3.3 Tipo de Investigación	36
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información.....	37
3.4.1. Técnicas.....	37
3.4.2. Instrumento.....	37
3.5 Población y Muestra	37
3.5.1 Población.....	38
3.5.2 Muestra.....	38
3.6 Cronograma del Proyecto.....	39
3.7 Recursos	40
3.7.1 Recursos Humanos.....	40
3.7.2 Recursos económicos.....	40
3.8. Plan de Tabulación y Análisis.....	41
3.8.1. Base de Datos.....	41
3.8.2. Procesamiento y análisis de datos.....	41

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
4.1 Resultados obtenidos de la investigación.....	42
4.2 Análisis e Interpretación de Datos.....	43

4.3 Conclusiones.....	58
4.4 Recomendaciones.....	59
 CAPÍTULO V	
5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	60
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación.....	60
5.2 Antecedentes.....	60
5.3 Justificación.....	61
5.4 Objetivos.....	62
5.4.1 Objetivos generales.....	62
5.4.2 Objetivos específicos.....	62
5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....	63
5.5.1 Estructura general de la propuesta.....	63
5.5.2 Componentes.....	63
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	64
5.6.1 Alcance de la alternativa.....	65
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	 66
ANEXOS.....	68

ÍNDICE TABLAS

Cuadro1. Cuadro correlacional primario.....	34
Cuadro2. Cuadro correlacional secundario.....	35
Cuadro3. Cronograma del proyecto.....	39
Cuadro4. Recurso económico.....	40
Cuadro5. Identidad del paciente.....	43
Cuadro6. Nivel de instrucción.....	44
Cuadro7. Ocupación.....	45
Cuadro8. Nivel de conocimiento:.....	46
....	
Cuadro9. Hijos menores a 5 años.....	47
Cuadro10. Síntomas que presentan ante una IRA.....	48
Cuadro11. Ocasiones que se ha enfermado.....	49
Cuadro12. Acción en caso de enfermedad.....	50
Cuadro13. Diagnóstico Médico.....	51
Cuadro14. Conocimiento sobre su trasmisión.....	52
Cuadro15. Medidas tomadas en caso de enfermedad.....	53
Cuadro 16. Edad más frecuente con IRA.....	54
Cuadro17. Posibilidad de higiene.....	55
Cuadro 18. Negligencia del padre ante IRA.....	56
Cudro 19. Incidencia de la IRA en la economía familiar.....	57

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 . Identidad del paciente.....	43
Gráfico2. Nivel de instrucción.....	44
Gráfico3. Ocupación.....	45
Gráfico4. Nivel de conocimiento:.....	46
Gráfico5 Hijos menores a 5 años.....	47
Gráfico 6. Síntomas que presentan ante una IRA.....	48
Gráfico7. Ocasiones que se ha enfermado.....	49
Gráfico8. Acción en caso de enfermedad.....	50
Gráfico9. Diagnóstico médico.....	51
Gráfico10 Conocimiento sobre su trasmisión.....	52
Gráfico11 Medidas tomadas en caso de enfermedad.....	53
Gráfico12. Edad más frecuente con IRA.....	54
Gráfico13. Posibilidad de higiene.....	55
Gráfico14 Negligencia del padre ante IRA.....	56
Gráfico15 Incidencia de la IRA en la economía familiar.....	57

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme permitido llegar hasta esta instancia tan importante de mi formación profesional.

A mi hija que es mi principal inspiración para alcanzar tan importante logro.

A mis padres que siempre anhelo lo mejor de mí y por enseñarme a crecer de una manera correcta llena de valores y principios, por apoyarme y guiarme en cada momento de mi vida por alcanzar este sueño.

Cinthy Abigail Arias Burgos

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por protegerme en todo el camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda la vida.

A mis padres por hacer de mí un bien.

A mi hija por pasar conmigo los buenos y malos momentos

A los docentes que con paciencia supieron guiarme y aportar con sus conocimientos para mi formación profesional

A la Universidad por haberme abierto las puertas para estudiar y así formarme como profesional.

A mi tutor el DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC. Por haberme brindado la oportunidad, así como también por haberme tenido toda la paciencia necesaria para guiarme durante todo el desarrollo de mi proyecto y haber culminado con éxito.

Cinthya Abigail Arias Burgos

TEMA:

INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS Y SU INCIDENCIA EN NEUMONÍA EN NIÑOS, DE 1 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, CANTÓN BABAHOYO, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.

RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas son una de las 5 primeras causas de mortalidad infantil, y estas se definen como el conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro común hasta la neumonía causando graves secuelas en los niños. Debido a que están presente durante todo el año ya sea por múltiples factores entre ellos la contaminación ambiental, el tipo de clima entre otros.

El este estudio investigativo está centrado y encaminando fundamentalmente en determinar la incidencia que tienen las infecciones respiratorias altas y que embisten a la presencia de neumonía en niños menores de 5 años. Con el fin de erradicar el alto índice de morbilidad de los niños y niñas objeto de esta investigación.

La factibilidad de este proyecto nos dará una ruta de contingencia para buscar la solución a esta problemática de índole social pública, la misma que tendrá un impacto positivo en el mejoramiento de la calidad de vida, de los niños y niñas de la delimitación espacial al cual hace mención esta investigación.

Palabras claves: infecciones respiratorias altas, neumonía, riesgos ambientales, virus, bacterias.

SUMMARY

Acute respiratory infections are one of the first 5 causes of infant mortality, and these are defined as the set of communicable diseases of the respiratory system that includes from the common cold to pneumonia causing serious sequelae in children. Because they are present throughout the year either by multiple factors including environmental pollution, type of climate among others.

This investigative study is focused and aimed primarily at determining the incidence of upper respiratory infections and that attack the presence of pneumonia in children under 5 years. In order to eradicate the high morbidity rate of the children targeted by this research.

The feasibility of this project will give us a contingency route to find a solution to this public social problem, which will have a positive impact on the improvement of the quality of life of children from the spatial delimitation to which This research is mentioned.

Keywords: upper respiratory infections, pneumonia, environmental risks, viruses, bacteria

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas, se ubican entre las 10 principales causas de defunción en la población general, y dentro de las 3 primeras causas de muerte entre los menores de 5 años, por lo que es un problema de salud pública. El resfriado y la rinofaringitis son dos enfermedades producidas por virus, que se caracterizan por secreción nasal y tos. Afectan a niños y a adultos.

Estas afecciones son muy frecuentes y no suelen ser graves, pero deben tomarse en serio: es importante aliviar los síntomas del paciente y evitar la diseminación de los virus.

Generalmente se conocen como infecciones respiratorias de vías altas, término que incluye varios cuadros clínicos que pueden superponerse sin llegar a ser exactamente sinónimos: rinitis, rinofaringitis, catarro de vías altas, resfriado, etc. Como características comunes, destaca el hecho de que todos estos trastornos son producidos por virus y cursan en distintos grados con: fiebre, tos, secreción nasal, estornudos, dolor de cabeza, dolor abdominal, náuseas, vómitos, malestar general, pérdida del apetito y fatiga.

Este proyecto investigativo está estructurado en tres capítulos.

El primer capítulo presenta la situación problemática, el problema en sí, tanto su delimitación como la justificación de la investigación y el objetivo.

El segundo capítulo encontraremos todo lo referente la variable independiente así como la variable dependiente como lo es la neumonía; las causas, las consecuencias, y tratamientos terapéuticos.

Tercer capítulo nos describe enseña los métodos y Las técnicas con los que se llevaron a cabo dicha y todo lo relacionado para conocer el resultado de la investigación.

El capítulo cuarto describe los resultados apoyados en cuadros y gráficos; el análisis de esto datos estadísticos, así como la demostración o negación mediante las conclusiones y las recomendaciones respectivas.

El capítulo quinto se detalla la propuesta para realizar una mejora o resolver una problemática social; justificación,; objetivos: aspectos; estructuras; componentes y por último los que se espera obtener mediante el alcance de la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Marco Contextual

1.1.2. Contexto Internacional

Las infecciones respiratorias agudas, se ubican entre las 10 principales causas de defunción en la población general, y dentro de las 3 primeras causas de muerte entre los menores de 5 años, por lo que es un problema de salud pública. En Cuba el diagnóstico clínico y registro de las personas con infecciones respiratorias altas, y dentro de estas, las infecciones respiratorias agudas altas, se lleva a cabo siguiendo orientaciones de la Dirección Nacional de Epidemiología y la Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP.

En los umbrales del siglo XXI los niños de América aún mueren en proporciones alarmantes por causas prevenibles con medidas relativamente simples. Reconociendo la magnitud del problema de las Infecciones Respiratorias Altas, la OMS tiene un programa para su control. Más de 140 000 niños menores de 5 años mueren anualmente por neumonía en nuestra región; cada 8 s fallece un niño por Infecciones Respiratorias Altas, y esto constituye la primera causa de consulta y hospitalización en edades pediátricas. Estas cifras por sí solas hacen comprender la necesidad de programas para su control. La Organización Mundial

de la Salud en los últimos años ha apoyado el programa de control de las Infecciones Respiratorias Altas, en el que una de sus tareas fundamentales constituye el manejo de los casos, que señala lo innecesario, y hasta perjudicial, del uso de productos aparentemente destinados a mejorar los síntomas, y más aún, el uso indiscriminado de antibióticos.

1.1.3. Contexto Nacional

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2009, la neumonía por organismo no especificado fue la primera causa de morbilidad en la población general del Ecuador, con una tasa de 24,2 por 10.000 habitantes. (INEC, 2009). En el transcurso de los últimos años se ha observado un mejoramiento de las condiciones de salud de la población ecuatoriana, sin embargo, se registran todavía tasas elevadas de mortalidad neonatal, infantil, niñez,materna y general, así como, deficiencias en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y limitaciones presupuestarias.

Según cifras del Ministerio de Salud Pública, más del 52% de las consultas médicas de la atención primaria en el 2012 es por infecciones respiratorias agudas; y a pesar de haberse realizado campañas por parte del Ministerio de Salud, no se ha logrado disminuir la morbi-mortalidad de niños menores de 5 años; las infecciones respiratorias agudas son la causa de 4.3 millones de muertes en niños menores de cinco años. La mayoría de las muertes causadas por tales infecciones ocurren en las áreas menos desarrolladas del mundo. (MSP, 2012)

Los principales problemas sociales que afectan la situación de salud, incluyen los altos niveles de pobreza y el aumento significativo de la indigencia. El Ecuador se encuentra amenazado por la acción de varios fenómenos geológicos: sismos, erupciones volcánicas e inestabilidad de terrenos, además de inundaciones sequías, granizadas, heladas, entre otros, debido a su ubicación geográfica en el denominado Cinturón de Fuego del Pacífico. Además, la actividad humana ha generado y genera deforestación, incendios forestales, derrames de petróleo, contaminación con sustancias químicas peligrosas, contaminación del agua superficial y subterránea que, en conjunto, pueden ocasionar desastres, y provocar un impacto importante en la salud directamente o alterando la disponibilidad de alimentos y del agua de calidad sanitaria.

1.1.4. Contexto Regional

La provincia de Los Ríos, se encuentra ubicada en la costa ecuatoriana y limita con las provincias de Guayas, Pichincha, Manabí, Cotopaxi, Tungurahua y Bolívar. Su capital es Babahoyo, es la ciudad más importante de la Provincia de Los Ríos y la segunda ciudad más poblada de Los Ríos y se encuentra cerca de los ríos, San Pablo y el Caracol, que se unen para formar el río Babahoyo, que desemboca en el Río Guayas. Cada 27 de mayo se celebra las fiestas de provincialización con desfiles tradicionales y cívicos. La provincia de Los Ríos tiene 778.115 habitantes, 340.000 urbanos y 320.000 rurales y una superficie de 7.100 kilómetros cuadrados, divididos en 12 cantones.

Por su situación climática, pobres condiciones higiénicas y deficiente infraestructura, los habitantes de la provincia de Los Ríos, tienen una alta incidencia de enfermedades bacterianas (respiratorias, intestinales y otras) con una alta incidencia en niños menores.

Del año 2012 al 2015 en Ecuador la primer causa de morbilidad en niños menores de 5 años fueron las infecciones respiratorias agudas ocupando una tasa del 28% (3.406,166 casos) clasificados por regiones de la siguiente manera: , un 14,3% de estos casos se registra en la Sierra versus el 10,4% en la Costa y el 4,3% en la Amazonía.

1.1.5. Contexto Local y/o Institucional

Al centro de salud Enrique Ponce Luque acuden por lo general habitantes de la ciudadela barrio lindo lugar en la que se encuentra ubicado el sub centro en donde son atendidos aproximado del 60% de personas que habitan en el sector, por tal motivo podemos darnos cuenta el gran índice de personas que sufren las infecciones respiratoria, ya sean estas causadas en gran parte por procesos infecciosos auto limitados ocasionados en general por virus y, en menor frecuencia, por bacterias.

De este modo, gran parte de los episodios de Infecciones Respiratoria Alta no son vistos en los servicios de salud sino que son atendidos en los hogares por las madres y otras personas responsables del cuidado de los niños. Sin embargo, algunos episodios de IRA pueden revestir gravedad, razón por la cual la diferenciación clara entre aquellos episodios que pueden ser manejados en el hogar y los que requieren asistencia en un servicio de salud tiene la máxima importancia para evitar muertes y casos graves de Infecciones Respiratorias Altas que pueden producir secuelas y discapacidad en los niños.

En el centro de salud Enrique Ponce Luque, ubicado en la ciudadela Barrio Lindo de la ciudad de Babahoyo, se han presentado varios casos de neumonía en

niños que cursan edades entre 1 a 5 años, El investigativo se intenta determinar la incidencia que tienen las infecciones respiratorias altas en los casos de neumonía en los niños, así mismo como afecta la calidad de vida del niño y su entorno, que conocimientos tienen los padres, familiares y cuidadores de niños que padecen neumonía.

1.2. Situación Problemática

En una época en la que 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 altas 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- llamadas por Jelliffe, en 1966 como "los tres grandes" entre las enfermedades exterminadoras de la niñez, son las principales causas de muerte en los niños de países subdesarrollados Sánchez Tarragó, L., & UATS Nacional. (2013).

El desarrollo del sistema inmune es un proceso progresivo desde el período de recién nacido hasta el fin del período escolar. Durante los 3 a 5 primeros años de vida los niños pueden presentar infecciones bacterianas ocasionales, y para algunos autores, hasta 6 episodios anuales de infecciones respiratorias altas de etiología viral.

Estas pueden incrementarse aún más por la asistencia al círculo infantil y por la presencia de hermanos mayores que asisten a instituciones infantiles o a la escuela.

Para algunos autores, los niños presentan entre 7 y 10 episodios de infecciones respiratorias por año, que son en su mayoría, leves y auto limitados, pero representan un trabajo enorme para los servicios de salud. Un grupo de niños, especialmente los que poseen factores de riesgo, pueden cursar hacia una neumonía o una enfermedad más grave, la cual aumenta la posibilidad de muerte y requiere atención hospitalaria.

Sin embargo, se debe tener presente que muchas enfermedades respiratorias afectan tanto el tracto superior como el inferior en forma concomitante o secuencial. Es fundamental conocer su etiología, patogenia y evolución, para poder formular un diagnóstico correcto que permita, a su vez, un tratamiento concordante. A pesar de constituir motivo de consulta tan frecuente, existe una gran variedad de tratamientos, no acordes con su etiología y evolución.

1.3. Planteamiento del problema

1.3.1. Problema General

¿Cómo inciden las infecciones respiratorias altas en la presencia de neumonía en niños de 1 a 5 años que asisten al centro de salud Enrique Ponce Luque periodo septiembre 2017 a febrero 2018?

1.3.2. Problemas derivados

- ¿Con que frecuencia se presenta infecciones respiratorias altas en la presencia de neumonía en niños de 1 a 5 años que asisten al centro de salud Enrique Ponce Luque?
- ¿Cuál es el nivel de infecciones respiratorias altas en la presencia de neumonía en niños de 1 a 5 años?
- ¿Qué métodos deben ser considerados para palear las infecciones respiratorias altas en niños de 1 a 5 años?

1.4. Delimitación de la investigación.

- **Delimitación espacial:** Centro de salud Enrique Ponce Luque
- **Delimitación demográfica:** Niños de a 5 años
- **Delimitación temporal:** Septiembre 2017 a febrero 2018

1.5. Justificación

Se plantea que la aparición de episodios de infecciones respiratorias altas en niños pequeños, es independiente de las condiciones de vida donde se desenvuelve y del grado de desarrollo del país de procedencia. La diferencia entre países desarrollados y en vías de desarrollo no se encuentra en el número de episodios, sino en su gravedad y el mayor riesgo de adquirir neumonía y morir en el curso de una infección (UNICEF, 2015)

El siguiente estudio investigativo está centrado y encaminando fundamentalmente en determinar la incidencia que tienen las infecciones respiratorias altas y que embisten a la presencia de neumonía en niños. Esta investigación es factible realizarse en el mencionado centro de salud ya que es de carácter público y debido a su importancia nos dará una ruta de contingencia para buscar la solución al problema objeto de investigación. Tendrá un impacto positivo e incidirá en el mejoramiento de la calidad de vida, y salud de muchos de los pacientes que presentan neumonía a causa de la constante presencia de infecciones respiratorias.

El resultado del presente trabajo se socializará con las autoridades de la institución y la universidad para así poder adoptar medidas de promoción y prevención de salud para elevar la calidad de vida de la población infantil en este cantón, además se podrá minimizar el ingreso hospitalario, la reducción de gastos en medicamentos, reducir el ausentismo escolar y laboral de padres o tutores y reducir la morbilidad por enfermedades prevenibles en un plazo inmediato; por lo que se considera esta investigación con gran impacto investigativo, económico y social.

1.6. Objetivos de la investigación.

1.6.1. Objetivo General

Determinar el grado de incidencia que tienen las infecciones respiratorias en la presencia de neumonía en los niños de 1 a 5 años que asisten al centro de salud Enrique Ponce Luque, periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Evaluar la incidencia de las infecciones respiratorias en el desarrollo de la neumonía en los niños de a 5 años.

- Identificar los niveles de incidencia de las infecciones respiratorias en la presencia de neumonía.

- Analizar los métodos a aplicarse para evaluar el grado de infecciones respiratorias en los niños de a 5 años que ingresan al centro de salud Camilo Ponce Enrique.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Marco Conceptual

Infecciones Respiratorias.

Son las enfermedades de mayor incidencia, además de presentar alguna de ellas, como las enfermedades obstructivas crónicas, neumonía, tienen una prevalencia creciente en el mundo. Los procesos infecciosos de las vías respiratorias altas son las que más ausencia escolar y laboral producen, mientras que las del tracto inferior son las que requieren hospitalización y presentan mayores tasas de mortalidad y morbilidad. (Ma. José López García, Marta Cárdenas Povedano, Aurora Urbano Felices, 2012)

Según los síntomas y signos que presente el paciente, las IRA se dividen en altas y bajas. Las altas afectan principalmente estructuras por encima de la laringe: nariz, nasofaringe y orofaringe, y las bajas, las estructuras de la laringe (incluso la epiglotis) o por debajo de ésta: tráquea, bronquios de diversos calibres, bronquiolos y alveolos, junto con el tejido que rodean o no. Aproximadamente un 75% de las Infecciones Respiratorias Altas corresponden a las infecciones de las vías aéreas

superiores, cuya importancia nosológica se ve acrecentada por las complicaciones en órganos y tejidos vecinos. INEC, I. (2009).

Según la etiología:

- Bacterianas
- Virales
- Parasitarias
- Específicas
- Inespecíficas

Según la localización:

- Altas
- Bajas

Infecciones Respiratorias Altas

Son las infecciones que afectan la nasofaringe, orofaringe, laringe, tráquea, oído y senos paranasales. Las altas afectan principalmente estructuras por encima de la laringe: nariz, nasofaringe y orofaringe, y las bajas, las estructuras de la laringe (incluso la epiglotis) o por debajo de ésta: tráquea, bronquios de diversos calibres, bronquiolos y alveolos, junto con el tejido que rodean o no. Aproximadamente un 75% de las Infecciones Respiratorias Altas corresponden a las infecciones de las vías aéreas superiores, cuya importancia nosológica se ve acrecentada por las complicaciones en órganos y tejidos vecinos.

Debe recordarse que la mucosa del tracto respiratorio superior es continua por lo que una infección en cualquiera de sus sectores puede propagarse hacia sus sectores inferiores. (Marco Antonio Reyes, Gustavo Aristizábal Duque, Francisco Leal Quevedo, 2006)

Etiología de las infecciones respiratorias agudas

El 80 a 90% de los cuadros de IRA son de etiología viral, los grupos más importantes corresponden a Rinovirus, Adenovirus, Parainfluenza I-II (crup), virus sincitial respiratorio, que actúa como supresora de la defensa antibacteriana normal del tracto respiratorio, dando paso a bacterias gram (+) o (-) siendo las más frecuentes el *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae*, causantes de las neumonías, así como algunos enterovirus (ECHO, Cocksakie).

A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlo clínicamente. De lo cual podemos decir que la IRA es predominantemente de origen viral, por la cual casi siempre se auto limitan por sí solas y no necesitan tratamiento con antibióticos, principalmente en las infecciones correspondientes al tracto respiratorio superior, sin embargo los del tracto respiratorio inferior y dentro de estas las neumonías, de las cuales un número importante son de estas las neumonías, siendo de etiología bacteriana, pueden poner en peligro la vida del niño si no recibe oportunamente el tratamiento apropiado. (Castillo, 2012)

Factores relacionados con la infección respiratoria

- Variación climática: con aparición epidémica en las épocas de mayor humedad ambiental.

- Hacinamiento, - Desnutrición.
- Contaminación del medio ambiente.
- Uso inadecuado de antibióticos y auto formulación. - Factores intrínsecos del huésped.
- Sexo y edad : parecen ser más frecuentes en los varones. - Falta de alimentación materna.

El sistema respiratorio está expuesto a la acción de numerosos agentes infecciosos que pueden ingresar por vía aérea (inhalación o aspiración) o por vía hematológica. Se consideran como infección respiratoria aguda las siguientes afecciones:

- Resfriado común.
- Faringoamigdalitis.
- Otitis media.
- Crup.
- Neumonía.

Esta última es la infección aguda que con más frecuencia amenaza la vida, especialmente en países en vía de desarrollo, como el nuestro. Por ello nos extendimos en revisar dos de sus complicaciones, por seguir teniendo especial relevancia en nuestro medio, como son: el empiema pleural y el absceso pulmonar.

Fisiopatología de las Infecciones Respiratorias Agudas

Con el término infección respiratoria nos referimos, de forma general a cualquier proceso infeccioso que evoluciona en el aparato respiratorio. Se trata de

procesos análogos, con pequeñas diferencias circunstanciales, que comparten la misma etiopatogenia y que evoluciona con síntomas próximos o superponibles. Por ello, consideramos que rinitis, sinusitis, otitis, bronquitis o neumonitis son, en realidad diferentes localizaciones de una misma entidad.

Estas infecciones respiratorias pueden clasificarse de muy diferentes maneras con un sentido práctico y didáctico, podemos clasificarlas en infecciones de conductos del aparato respiratorio, como son las fosas nasales o la tráquea e infecciones de las cavidades del aparato respiratorio como son los senos para nasales o el oído medio.

Los conductos propios del aparato respiratorio tiene la capacidad de eliminar fácilmente las secreciones. Ello permite mantener el correcto funcionamiento del sistema mucociliar, muy activo en el proceso infeccioso, lo que facilita la tendencia a la curación espontánea de estos procesos y la menor incidencia de complicaciones. Por el contrario, en las cavidades respiratorias, las secreciones tienden a acumularse, alterando el normal funcionamiento del sistema mucociliar por lo que el proceso infeccioso tiene más probabilidad de evolucionar de forma desfavorable, con mayor número de complicaciones y una mayor tendencia a la cronificación del proceso. Grunauer Robalino, G. R. (2014).

Neumonía

La neumonía es una infección en los pulmones, que también se conoce como infección del tracto respiratorio inferior, ya que dicha infección se produce en la parte profunda de los pulmones. Se trata, así pues, de una inflamación aguda del

pulmón que suele estar provocada por un virus, aunque en algunos casos también está provocada por bacterias. Sánchez Tarragó, L., & UATS Nacional.(2013).

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

Normalmente, la neumonía viral infantil se produce después de haber padecido un resfriado con rinitis, fiebre o febrícula. Se puede decir que se trata de una complicación de un cuadro de catarro que afecta las vías respiratorias inferiores, provocando dificultad respiratoria en los niños. En cambio, la neumonía bacteriana infantil se caracteriza por un inicio repentino con fiebre, dificultad para respirar y dolor torácico.

La neumonía hace que el tejido que forma los pulmones se vea enrojecido, hinchado y se vuelva doloroso. Muchos pacientes con neumonía son tratados por médicos de cabecera y no ingresan en los hospitales. La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) o neumonía extra hospitalaria es la que se adquiere fuera de los hospitales, mientras que la neumonía nosocomial (NN) es la que se adquiere durante la estancia hospitalaria, una vez transcurridas las 48 horas o dos semanas después de recibir el alta.

La neumonía puede ser una enfermedad grave si no se detecta a tiempo, y puede llegar a ser mortal, especialmente entre personas de edad avanzada y entre

los inmunodeprimidos. En particular los pacientes de sida contraen frecuentemente la neumonía por Pneumocystis. Las personas con fibrosis quística tienen alto riesgo de padecer neumonía debido a que continuamente se acumula fluido en sus pulmones.

Puede ser altamente contagiosa, ya que los microorganismos causante de dicha enfermedad se disemina rápidamente en el aire, y pueden propagarse por medio de estornudos, tos y mucosidad; un paciente que ha padecido neumonía puede quedar con secuelas de ésta en su organismo por mucho tiempo, esto lo hace potencialmente contagioso y las personas más propensas a contraerla son las que estén en curso de una gripe o un cuadro asmático, entre otras enfermedades del aparato respiratorio.

Los principales síntomas de la neumonía en niños son:

- 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 general.
- Dolor de vientre.

La neumonía es una enfermedad inflamatoria del parénquima pulmonar de etiología infecciosa, puede ser causada por bacterias, virus, hongos o parásitos.

Es una enfermedad frecuente. La frecuencia relativa de cada agente etiológico varía de acuerdo a muchos factores, tales como la edad del paciente, la existencia de enfermedades asociadas y el contexto en que se adquiere la infección (comunidad, hospital, residencia de ancianos), entre otros. Así mismo estos factores influyen en la clínica, la radiografía, la selección del tratamiento, la evolución, las complicaciones y el pronóstico de la enfermedad. Se caracteriza por fiebre, sintomatología respiratoria variable y la aparición de infiltrados en la radiología. Por lo tanto esta entidad es de diagnóstico clínico, radiológico y evolutivo.

En las edades extremas de la vida su incidencia es mayor que en el resto de la población y es en estos pacientes en quienes tiene consecuencias más graves. Representa un problema relevante en salud pública, tanto en sus aspectos sociales como económicos: elevada morbimortalidad, altas tasas de hospitalización, estadía hospitalaria prolongada, costos elevados. Ante la dificultad diagnóstica para establecer una etiología en la mayoría de los casos, en las últimas décadas se han utilizado.

Clasificación de la neumonía

Las neumonías puede clasificarse en:

- En función del agente causal:
neumocócica

neumonía estafilocócica

Neumonía por Klebsiella

Neumonía por Legionella

Por la afectación anatomopatológica:

Neumonía alveolar o lobar: afecta múltiples alvéolos, que se encuentran llenos de exudado pudiendo incluso comprometer un lóbulo completo; no obstante los bronquiolos están bastante respetados, motivo por el cual se puede observar en ocasiones el fenómeno radiológico conocido como broncograma aéreo. Esta es la presentación típica de la neumonía neumocócica.

- Neumonía multifocal o bronconeumonía:

Afecta a los alveolos y a los bronquiolos adyacentes; la afectación suele ser segmentaria múltiple, pero es raro que afecte a un lóbulo completo; debido a la afectación de bronquiolos, no se aprecia el signo del broncograma aéreo. Suele manifestarse de este modo la neumonía por Gram negativos y por staphylococcus aureus.

- Neumonía intersticial:

Como su nombre lo dice afecta la zona del intersticio, respetando la luz bronquial y alveolar. Suele ser la forma de manifestación de virus y otros gérmenes atípicos o de Pneumocystis jirovecii, aunque en ocasiones pueden producirla bacterias comunes.

- Neumonía necrotizante o absceso pulmonar:

Algunos gérmenes pueden producir necrosis en el parénquima pulmonar, que radiológicamente aparecen como zonas hiperlucentes en el seno de un área condensada; dependiendo de que haya una única cavidad grande (mayor a 2 cm) o múltiples cavidades pequeñas, se habla respectivamente de absceso pulmonar o neumonía necrotizante.

En función de la reacción del huésped:

- Neumonía supurada.
- Neumonía fibrinosa.⁹
- En función del tipo de huésped:
 - Neumonía en paciente inmunocompetente.
 - Neumonía en paciente inmunodeprimido.

Esta diferenciación puede determinar un espectro etiológico totalmente diferente; el tipo de inmunodepresión, su intensidad y su duración influyen en las principales etiologías a considerar y en el diagnóstico diferencial, pronóstico, manejo diagnóstico y terapéutico aconsejable.

- En función del ámbito de adquisición

Adquiridas en la comunidad (o extrahospitalarias). Ha sido definida como una infección de los pulmones provocada por una gran variedad de microorganismos adquiridos fuera del ámbito hospitalario y que determinan la inflamación del parénquima pulmonar y de los espacios alveolares. Este tipo de neumonía se adquiere en el seno de la población en general y se desarrolla en una persona no hospitalizada o en los pacientes hospitalizados que presentan esta infección aguda

en las 24 a 48 horas siguientes a su internación. Neumonías hospitalarias o nosocomiales (actualmente se prefiere el término Neumonía asociada al cuidado de la Riquelme R., & Moreno R. (2005).

Presentan mayor mortalidad que la neumonía adquirida en la comunidad. Ocurre a las 48 horas o más después de la admisión hospitalaria, se deben excluir las enfermedades que se encontraban en período de incubación al ingreso. En el hospital se da la conjunción de una población con alteración de los mecanismos de defensas, junto a la existencia de unos gérmenes muy resistentes a los antibióticos, o que crea dificultades en el tratamiento de la infección.

Clasificación Pronóstica

Existen dos clasificaciones pronosticas de la neumonía o pulmonía:

Clasificación de Fine o PSI: (pneumonia severity index o PSI). Esta clasificación asigna una puntuación en función de 20 parámetros; con esa puntuación se clasifica en uno de los 5 estratos, diferenciados por su mortalidad.

La estrategia de este sistema de clasificación se basa en que la mortalidad a los 30 días es distinta para cada grupo. Los pacientes clasificados en los grupos I y II son los de menor riesgo, con una mortalidad inferior a 2 %, y la mayoría pueden ser tratados de forma ambulatoria, debe tomarse en cuenta que un paciente menor de 50 años, sin ninguna de las enfermedades enunciadas en el cuadro, con esta de conciencia normal y sin alteraciones importantes de signos vitales, puede asignarse al grupo I, sin necesidad de determinaciones analíticas.

Por el contrario, los pacientes clasificados en los grupos IV y V son los de mayor riesgo, con una mortalidad que oscila entre 15 y 25 % y deben ser ingresados. La conducta a seguir en los pacientes clasificados en el grupo III, considerar de riesgo intermedio, con una mortalidad cercana al 4 %, no está todavía bien definida, puede permanecer en el servicio de urgencias un periodo de observación para decidir su ingreso o tratamiento ambulatorio.

Clasificación CURB65 o CRB65: El modelo CURB65 o CRB65 valora 5 aspectos y la edad mayor a 65 (de ahí el acrónimo CURB65), el cual permite estratificar a los pacientes en 5 categorías de gravedad, con probabilidades de muerte entre 0,7 % si tiene 0 puntos, al 40 % si tiene 4 puntos o más. También es útil para valorar la necesidad de ingreso. De cualquier forma, la decisión debe ser individualizada en cada caso, basada en la experiencia y el sentido común y, en lo posible, debe tener en cuenta las posibilidades del paciente.

Clasificaciones de la neumonía según el lugar de población afectada.

1. Neumonía aguda comunitaria: en este grupo deben diferenciarse las poblaciones según edad (niños y mayores de 65 años), comorbilidad como insuficiencia cardíaca congestiva, y factores modificadores de la enfermedad, entendiendo por tales aquellas condiciones que incrementan el riesgo de infecciones por patógenos específicos (*S.pneumoniae* resistente a penicilina, bacilos gramnegativos, *Pseudomonas*).

2. Neumonía aguda intrahospitalaria: se considera aquella producida en pacientes ingresados luego de 72 hs o en pacientes que luego del egreso nosocomial inician los síntomas hasta el séptimo día del alta.

3. Neumonía en inmunodeprimidos: un subgrupo especial comprende los pacientes con SIDA, en tratamiento quimioterápico u otra inmunodepresión, en donde los agentes responsables del proceso son diferentes. Linares P., Marcela, Sánchez D., Ignacio, Corrales V., Raúl, Díaz C., Armando, & Escobar C., Ana María. (2000).

Tipos de neumonía

Atípica

La neumonía migratoria, también denominada neumonía atípica se refiere a una neumonía que es tan leve que es posible que ni siquiera te enteres de que la tienes. La neumonía migratoria (debido a que es distinta de la neumonía bacteriana típica) es común entre los adolescentes y a menudo está causada por un pequeño microorganismo, el *Mycoplasma pneumoniae*.

Típica

Se caracteriza por presentar fiebre elevada de comienzo súbito con escalofríos, afectación del estado general y ocasionalmente aparición de herpes labial. Se puede acompañar de dolor torácico de características pleuríticas y expectoración purulenta. La auscultación es focal, con presencia en ocasiones de soplo tubárico. Sin embargo, esta forma clásica de presentación se describe fundamentalmente en adultos y, aunque puede verse en niños mayores, es infrecuente en los lactantes y niños pequeño

Origen de la Neumonía

A Pulmonía es una infección aguda de los pulmones que produce toser, de la fiebre, de los moldes, de los dolores de los músculos, y de la dificultad que respira en las que sufran de ella.

La infección Neumónica se ha observado en la historia de la humanidad, con las menciones de la enfermedad que aparecía durante la civilización Griega temprana. Sin Embargo, a pesar de nuestra larga historia con la enfermedad, la pulmonía sigue siendo una preocupación médica seria en la comunidad global hoy, con millones de casos de hospitalizaciones y de muertes pulmonía relacionadas por todo el mundo. Cada año, sobre 1,5 millones de niños muera de pulmonía, sobre todo dentro de países en desarrollo.

Aumentando nuestra comprensión de ambos el agente causativo primario, Estreptococo pulmonía, y cómo como una sociedad ha manejado la administración y el tratamiento de la pulmonía a escala mundial podemos ayudarnos a aumentar el acceso y la eficiencia de las opciones del tratamiento y a reducir algún día seriamente las influencias perjudiciales de la enfermedad.

Descubrimiento del Estreptococo pulmonía

El Estreptococo pulmonía de las bacterias es una de las causas más comunes de la pulmonía en el mundo entero. El Descubrimiento de las bacterias ocurrió en 1881 cuando el microbiólogo Francés, Louis Pasteur, y el microbiólogo Americano,

George Sternberg, cada uno determinaron independientemente bacterias lanceoladas en saliva.

Cada investigador inyectó la saliva en conejos y podía más adelante aislar las bacterias alargadas de los diplococos, es decir, bacterias ovalado-dadas forma que ocurrían en pares. Estudios Posteriores determinaron el potencial patógeno de las bacterias, determinándola como el agente causativo en la infección de la pulmonía en seres humanos.

A finales de 1800s, el Gramo Cristiano utilizó pulmonía del S. para establecer su técnica de coloración de la pared celular, que ahora se conoce como Gramo que mancha, y determinó la bacteria como grampositiva. Los estudios Adicionales se realizaron en los 1900s tempranos reveladores cómo la estructura física de las bacterias determinó su acción recíproca con el sistema inmune. La pared celular del Estreptococo pulmonía se encapsula, significando que es rodeada por una capa gruesa de polisacáridos.

Esta capa protectora se asocia a patogenicidad creciente y limita la manera de la cual el sistema inmune puede luchar lejos las bacterias. Las bacterias Encapsuladas pueden ser destruidas solamente por el sistema inmune vía la producción del Linfocito B de anticuerpos, y los estudios por Heidelberger y Avery en 1923 eran instrumentales en fomentar nuestra comprensión de la inmunidad y de los serotipar del anticuerpo.

Nos centraremos brevemente en los microorganismos responsables de la Neumonía aguda comunitaria. La distribución y frecuencia de los agentes son muy diversas, según el lugar donde se realiza el estudio y la metodología diagnóstica empleada; pese a ello en la mayoría de las series se mantiene a *S. pneumoniae* como la primera causa, seguido en frecuencia por *H. influenzae*, *Mycoplasma*. Girardi, B., Astudillo, O., & Zúñiga, H. (2001).

Causas

Es causada por diversos microorganismos, lo que incluye bacterias, micro bacterias, clamidias, micoplasma, hongos, parásitos y virus. Se utilizan diversos sistemas para clasificar las neumonías, que en forma tradicional se dividen en bacteriana o típica, atípica, anaeróbica cavitaria y oportunista. La mayoría de las infecciones del tracto respiratorio inferior son de origen viral y solo un pequeño número de éstos produce infección grave o fatal. Las bacterias ocasionan con menor frecuencia neumonía, pero el riesgo de muerte es mucho mayor que con las infecciones virales. (Riquelme R. & Moreno R., 2005)

Diversos agentes infecciosos virus, bacterias y hongos causan neumonía, siendo los más comunes los siguientes:

- *Streptococcus pneumoniae*: la causa más común de neumonía bacteriana en niños.

- *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana.

- El virus sincitial respiratorio es la causa más frecuente de neumonía vírica.
- *Pneumocystis jiroveci* es una causa importante de neumonía en niños menores de seis meses con VIH/SIDA, responsable de al menos uno de cada cuatro fallecimientos de lactantes seropositivos al VIH.

Transmisión

La neumonía puede propagarse por diversas vías. Los virus y bacterias presentes comúnmente en la nariz o garganta de los niños, pueden infectar los pulmones al inhalarse. También pueden propagarse por vía aérea, en gotículas producidas en tosidos o estornudos. Además, la neumonía puede propagarse por medio de la sangre, sobre todo en el parto y en el período inmediatamente posterior. Se necesita investigar más sobre los diversos agentes patógenos que causan la neumonía y sobre sus modos de transmisión, ya que esta información es fundamental para el tratamiento y la prevención de la enfermedad.

Formas de presentación

Los síntomas de la neumonía vírica y los de la bacteriana son similares, si bien los de la neumonía vírica pueden ser más numerosos que los de la bacteriana. En menores de 5 años con tos y/o dificultad para respirar, acompañadas o no de fiebre, la neumonía se diagnostica por la presencia de taquipnea (respiración rápida) o tiraje subcostal (depresión o retracción de la parte inferior del tórax durante la inspiración, cuando en las personas sanas el tórax se produce una expansión). Las sibilancias son más frecuentes en las infecciones víricas. Los lactantes con afectación muy grave pueden ser incapaces de comer o beber, y pueden presentar pérdida de consciencia, hipotermia y convulsiones.

Factores de riesgo

La mayoría de los niños sanos pueden combatir la infección mediante sus defensas naturales, pero los niños inmunodeprimidos presentan un mayor riesgo de contraer neumonía. El sistema inmunitario del niño puede debilitarse por malnutrición o desnutrición, sobre todo en lactantes no alimentados exclusivamente con leche materna.

La presencia previa de enfermedades como sarampión o infecciones de VIH asintomáticas también aumentan el riesgo de que un niño contraiga neumonía. Los factores ambientales siguientes también aumentan la susceptibilidad de los niños a la neumonía: la contaminación del aire interior ocasionada por el uso de biomasa (como leña o excrementos) como combustible para cocinar o calentar el hogar; vivir en hogares hacinados el consumo de tabaco por los padres

Tratamiento

Las opciones de tratamiento de las infecciones de las vías respiratorias altas son múltiples (antipiréticos, antitusígenos, mucolíticos, expectorantes, antibióticos) y de eficacia relativa. Por tanto, es de importancia extrema evaluar tratamientos alternativos de eficacia y seguridad probadas por estudios farmacológicos y clínicos. La activación de los mecanismos innatos de defensa del sistema inmunitario mediante inmunomoduladores, obtenidos a partir de sustancias de origen natural, constituye una estrategia innovadora en el abordaje farmacoterapéutico del resfriado común. La neumonía causada por bacterias puede tratarse con antibióticos. El antibiótico de elección es la amoxicilina en comprimidos dispersables. La mayoría de los casos de neumonía requieren antibióticos por vía

oral los cuales suelen recetarse en centros de salud. Estos casos también pueden ser diagnosticados y tratados con antibióticos orales baratos a nivel comunitario por los trabajadores de salud comunitarios capacitados. Se recomienda la hospitalización solamente en los casos graves.

Plan de acción

El Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de la Neumonía (GAPP) de la OMS y el UNICEF tiene por objetivo acelerar el control de la neumonía combinando diversas intervenciones de protección, prevención y tratamiento de la enfermedad en los niños, con medidas como las siguientes:

- Protección de los niños de la neumonía, entre otras cosas promoviendo la lactancia natural exclusiva y el hábito de lavarse las manos y reduciendo la contaminación del aire en interiores.

- Prevención de la neumonía mediante la vacunación, el lavado de las manos con jabón, la reducción de la contaminación del aire doméstico, la prevención del VIH y la profilaxis con trimetoprim-sulfametoxazol en los niños infectados por el VIH o expuestos a él.

- Tratamiento de la neumonía, sobre todo procurando que todos los niños enfermos tengan acceso a una atención sanitaria correcta (dispensada por un agente de salud comunitario o bien en un centro de salud cuando la

afección revista gravedad) y reciban los antibióticos y el oxígeno que necesitan para sanar.

Varios países, entre ellos Bangladesh, la India, Kenya, Uganda y Zambia, han elaborado planes distritales, estatales y nacionales para intensificar las medidas destinadas a combatir la neumonía y la diarrea. Muchos otros han integrado en sus estrategias nacionales de salud y supervivencia del niño medidas específicas contra la diarrea y la neumonía. Para muchos países, la agenda para después de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ha incluido explícitamente como acción prioritaria el acabar con las muertes prevenibles por diarrea y neumonía.

Costos Económicos

Se calcula que el costo de tratar con antibióticos a todos los niños enfermos de neumonía en 66 de los “países de la cuenta regresiva para 2015 con respecto a la supervivencia materna, neonatal e infantil” es de US\$ 109 millones al año. Esta cifra incluye los antibióticos en sí mismos y las pruebas necesarias para establecer el diagnóstico de neumonía.

Antecedentes de la neumonía

Pneumoniae, *Legionella pneumophila*, *Chlamydia pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* y virus Influenza A. Más del 90% de las Neumonía aguda comunitaria son producidas por estos agentes. *Legionella* no se había encontrado en nuestro país como agente de neumonía hasta el año 2002 en que se confirmó el primer caso. Desde entonces se han diagnosticado casos con muy escasa frecuencia. Los

virus respiratorios son los agentes etiológicos más importantes durante los primeros años de vida. A *M. pneumoniae* le corresponde el papel etiológico predominante en las neumonías de los niños en edad escolar y adolescentes. *H. influenzae* tipo b también ha sido responsable antiguamente de neumonías bacterianas en los niños, actualmente se identifican muy pocos casos gracias al empleo en el esquema nacional de vacunación de la vacuna antes mencionada.

Staphylococcus aureus representa entre el 2% y 5% de los casos, adquiere importancia en ancianos y como complicación poco frecuente luego de una gripe. Un problema de gran actualidad es la emergencia de *Staphylococcus aureus* meticilino-resistente comunitario (CA-SAMR) portador de leucocidina de Pantón-Valentín (PVL) que causa neumonías necrotizantes graves incluso en personas sanas sin enfermedades de base. Este problema que se observaba en otras partes del mundo desde hacía ya algunos años, se presentó de forma inesperada en nuestro país, siendo un problema sanitario muy mediático por haber causado cierto número de muertes, por neumonías y también a partir de infecciones de piel y partes blandas, en personas jóvenes previamente sanas. Los bacilos gramnegativos representan entre 5% y 10%, son agentes particularmente importantes en residentes en hogares de ancianos y alcoholistas.

2.1.2. Antecedentes Investigativos

En Colombia, realizaron una investigación titulada: Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años, cuyo objetivo fue: establecer la relación entre la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y los conocimientos y prácticas que tiene el cuidador del niño. Se estudió 24 casos y 24 controles, obteniendo como resultados: Los

cuidadores de los casos tuvieron menor proporción de conocimientos adecuados sobre IRA que los de los controles. Un bajo porcentaje de cuidadores en ambos grupos identifica adecuadamente los signos y síntomas de IRA (casos=4.2% y controles=8.2%). En las prácticas desarrolladas cuando el niño tiene IRA los cuidadores de los controles, la que más realizan es el adecuado manejo de la fiebre, el resto de prácticas tuvieron proporciones de manejo adecuado entre regulares y malas. Concluyendo que los conocimientos y prácticas en los cuidadores fueron inadecuados, se evidencia la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad. (Loaiza Perez, 2014)

En Venezuela se realizó otro estudio, epidemiológico observacional, descriptivo, transversal para describir el comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años de edad. El universo estuvo constituido por 359 niños menores de 5 años de edad. La información se obtuvo a través de una entrevista. Los resultados fueron un predominio de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el grupo de edad de 1 a 2 años con 44.02%, en el sexo masculino con 55.99% y los que presentaron nivel socioeconómico no aceptable con el 62,12%. La neumonía como complicación, la no utilización de antibióticos y no ingresos hospitalarios. (Vargas Rosero ,2012)

En México: Otro estudio de investigación realizado en el extranjero por Romero y Bernal en el año 2000 titulado “Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años” el objetivo del estudio fue conocer como las madres de 2 comunidades indígenas de diferentes regiones del estado de Oaxaca perciben e identificar a la IRA y a qué prácticas médicas recurren, tomando como muestra a madres de 2 comunidades diferentes de Oaxaca cuyos niños sean menores de 5 años y que tengan algún antecedente o presenten algún cuadro de infección respiratoria aguda

en el último año; el instrumento que emplearon fue la entrevista a profundidad, mediante la cual pudieron concluir que el desconocimiento de las percepciones maternas del proceso salud – enfermedad, atención de la IRA, puede hacer que las actividades de capacitación, prevención y control, planteados bajo el modelo biomédico, les resultan ajenos, contribuyendo a mantener la morbimortalidad en sus comunidades, así mismo algunas prácticas importantes de cuidados en el hogar, tales como continuar alimentando al niño, mantenerlo abrigado y limpiar la nariz si la congestión interfiere con la alimentación, se encontraron ya como prácticas comunes en las comunidades, pero sin embargo son aplicables por un número reducido de madres. (Romero & Bernal , 2004)

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis General o Básica.

Si se aplica un control adecuado en el tratamiento de las infecciones respiratorias, se podrá reducir significativamente la presencia de casos de neumonía en los niños de 1 a 5 años que asisten al centro de salud Enrique Ponce Luque, periodo septiembre 2017 a febrero 2018

2.2.2. Sub-hipótesis o Derivadas.

- El nivel de conocimiento determinara la incidencia de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años.

- Con la aplicación de un programa de capacitación a los padres de familia seguramente disminuirá la incidencia de las infecciones respiratorias en la neumonía de los niños menores de 1 a 5 años

- Del método de prevención y manejo ambulatorio, lograremos modificar la incidencia de las infecciones respiratorias agudas.

2.3. Variables

2.3.1. Variable Independiente

Infecciones Respiratorias Altas

2.3.2. Variable Dependiente

Neumonía

2.3.3 Operacionalización De Las Variables

Cuadro 1. CUADRO CORRELACIONAL PRIMARIO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADORES	ÍNDICE
INDEPENDIENTE INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS	Definen a todas las infecciones de aparato respiratorio desde la nariz hasta los alvéolos (incluyendo los oídos) con una duración de 15 días	Resfriado común Faringoamigdalitis Otitis media Sinusitis aguda Infecciones de la laringe y traquea Epiglotitis Traqueítis	Contacto con personas enfermas Hacinamiento. Sistema inmunológico bajo. Virus. Bacterias. Hongos	- Técnica: de Observación estructurada. -Instrumento: guía de observación. -Registro fotográfico.

Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: ABIGAIL ARIAS BURGOS

Cuadro 2. Cuadro Correlacional Secundario

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADORES	ÍNDICE
DEPENDIENTE NEUMONIA.-	La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones y se adquiere de manera extra hospitalaria en individuos de todas las edades.	Resfriado común Faringoamigdalitis Otitis media Sinusitis aguda Infecciones de la laringe y tráquea Epiglotis Traqueítis	Infección respiratoria mal curada. Diagnóstico erróneo. Atención medica Tardía. Tos productiva mucopurulenta Disnea Fiebre	Encuestas. Entrevista a las madres de familia. Folleto informativo de prevención de las infecciones respiratorias

Elaborado por: Abigail Arias Burgos
Fuente: investigación de campo.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación

Inductivo – Deductivo, Analítico- Sintético Analítico – sintético, permitieron realizar la revisión de las diferentes fuentes documentales, gráficas e impresas acerca del tema de investigación para elaborar las conclusiones, acerca de la solución científica del objeto de estudio.

3.2.Modalidad de investigación

Para el desarrollo de esta investigación se adoptaron las modalidades de nivel cualitativo ya que permitieron realizar la revisión de las diferentes fuentes documentales, gráficas e impresas acerca del tema; también se adopta la modalidad de nivel cuantitativo mediante entrevistas, observación, y el experimento; los que permitieron determinar la incidencia de la infección respiratoria alta en la neumonía en los niños de 1 a 5 años

3.3. Tipo de Investigación

El estudio actual, es de tipo retrospectivo, epidemiológico, observacional, descriptivo, transversal ya que se encamino a describir los factores de las Infecciones Respiratorias Agudas incidentes en la neumonía en niños de 12 meses a 5 años de edad.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.2. Técnicas

Mediante la Observación se obtiene la viabilidad para llegar a los sujetos, estudio de esta investigación e iniciar con el trabajo investigativo. A través de la entrevista a los padres de familia, se recoge la información necesaria para verificar el nivel de la variable objeto de la investigación. La entrevista está estructurada (preguntas previamente elaboradas y ordenadas) la misma que nos conduce a un acercamiento al personal objetos y sujetos de la investigación.

3.4.3. Instrumentos

Se elabora un cuestionario, validado, que fue aplicado a cada una de las madres de los niños objeto de estudio, donde se exploraron las diferentes variables objeto de investigación.

3.5. Población y muestra de la investigación

3.5.2. Población

- 50 niños
- 50 padres/madres acompañantes de los niños enfermos
- 1 médico
- 1 licenciada de Enfermería.

3.5.3. Muestra

La técnica de muestreo es la de muestreo probabilístico aleatorio sistemático, en la que se ordenan previamente los individuos de la población. La muestra coincide con el 100%,

3.7 RECURSOS

3.7.1 Recurso Humano

- Personal del Hospital General Martin Icaza.
- Niños con infecciones respiratoria agudas.
- Madres de los niños con infecciones respiratoria agudas
- Autora de la investigación.
- Tutor.

3.7.2 Recurso económico

Cuadro 4

DESCRIPCIÓN MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
Hojas A4	2 resmas	4,5	9
Impresiones	100	0,25	25
Fotocopias	450	0,05	22,5
Anillados	3	3	9
cd	3	1	3
Fotografías	15	1	15
Flash Memori	1	10	10
Viáticos			300
Total			393,5

3.8 Plan de tabulación y análisis

3.8.1 Base de datos

Los datos que se obtuvieron fueron almacenados en una base de datos que se confecciono al efecto en Microsoft Excel 2007, y procesados en el paquete estadístico SPSS, programa estadístico informático.

3.8.2 Procesamiento y análisis de datos

Los procedimientos estadísticos que se utilizaron nos dio una clara descripción de cada tabla estadística, en tanto que el análisis inducido y deductivo de los resultados fueron los principales aspectos de interés, se interpretaron en dependencia de la bibliografía estudiada por nosotros, lo que permitió llegar a conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Para obtención de los resultados de la investigación, se realizaron las respectivas encuestas a cada uno de los involucrados, mediante los instrumentos previamente contruidos con preguntas que permitieron obtener los datos necesarios para dar respuesta al problema planteado.

Una vez recolectada la información se procedió a realizar cada tabla con su respectivo gráfico, la misma que fue tabulada, porcentualizada, analizada e interpretada, los cuales arrojaron la información deseada que fue comparada con la presentación de la hipótesis, para luego establecer conclusiones, recomendaciones y posterior a la redacción de la propuesta

4.2. Análisis e interpretación de datos

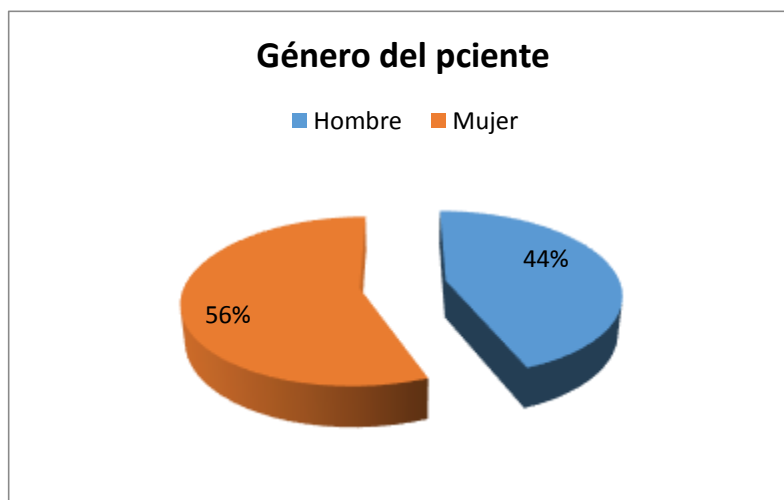
Cuadro 5. Identidad del paciente

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombre	22	44%
Mujer	28	56%
Total	50	100%

Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Gráfico N° 1



Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Análisis.- Entre los pacientes que acudieron al subcentro de salud el 44% corresponden al género masculino y el 56% corresponden al género femenino.

Interpretación.- Como podemos ver entre los pacientes que padecieron de problemas de infecciones respiratorias altas fueron más los del género femenino representado por el 56%.

Cuadro 6. Nivel de Instrucción

ÍTEMS	FREC6UENCIA	PORCENTAJE
Primaria	2	4%
Secundaria	37	81%
Superior	7	15%
Total	50	100%

Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Gráfico N° 2



Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Análisis.- Entre los encuestado el 12% tiene un nivel de instrucción primaria; el 74% secundaria; y el 14% nivel superior.

Interpretación.- la gráfica muestra que la mayor parte de los encuestados tiene un nivel de instrucción secundaria por lo que se puede alegar que los padres en muchas ocasiones no actúen con prontitud ante situaciones de infecciones respiratorias.

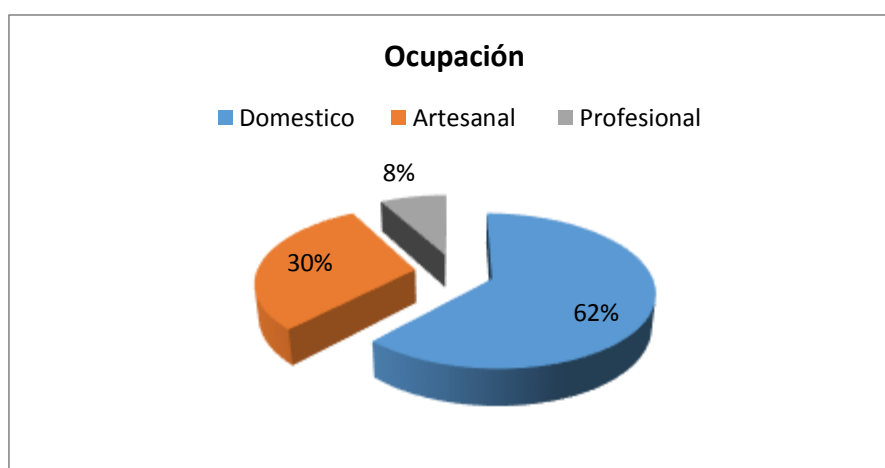
Cuadro 7. Ocupación

ÍTEMS	FREC6UENCIA	PORCENTAJE
Domestico	31	8%
Artesanal	15	62%
Profesional	4	30%
Total	50	100%

Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Gráfico N° 3



Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Análisis.- En cuanto a la ocupación de los padres encuestados el 62% se desempeña en la labor domestica; el 30% son artesanas; y el 8% tiene ocupación profesional

Interpretación.- La gráfica nos muestra que la mayor parte de los encuestados se dedican a los quehaceres domésticos, y entre quienes laboran a un 38%.lo que hace pensar que existe algún tipo de descuido en el cuidado de los hijos.

Cuadro 8. Nivel de conocimiento de las IRA

ÍTEMS	FREC6UENCIA	PORCENTAJE
Nada	16	32%
Poco	29	58%
Mucho	5	10%
Total	50	100%

Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Gráfico N° 4



Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Análisis.- En cuanto al conocimiento que tienen los padres acerca de las infecciones respiratorias agudas el 32% dijo no conocer nada; el 58% poco; el 10% mucho.

Interpretación.- Como podemos observar solo el 10% de los encuestados conocen sobre las infecciones respiratorias altas, lo que hace suponer que por el desconocimiento, exista un alto índice infeccioso en los niños menores a 5 años.

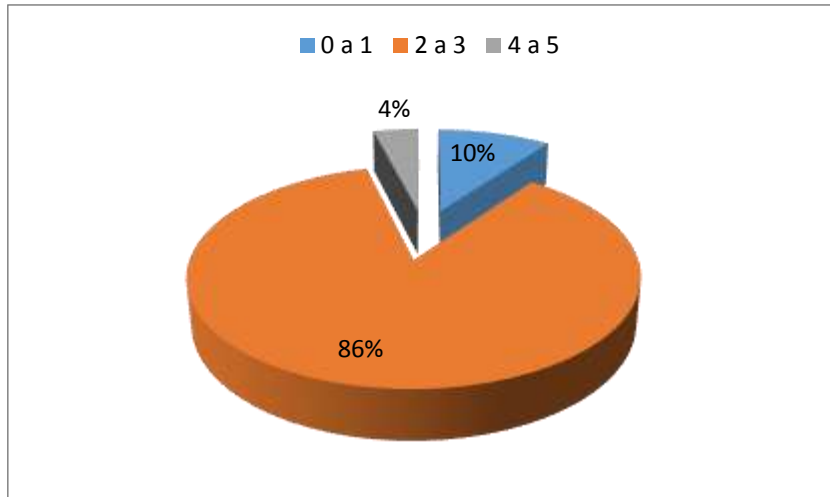
Cuadro 9. Hijos menores a 5 años

ÍTEMS	FREC6UENCIA	PORCENTAJE
0 a 1	5	4%
2 a 3	43	86%
4 a 5	2	10%
Total	50	100%

Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Gráfico N° 5



Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Análisis.- De entre los niños que se presentaron a al subcentro de salud el 10% comprende entre 0-1 año; 86% comprende entre 2-3 años y el 4% de 4-5 años.

Interpretación.- Como podemos ver en la tabla los niños que mayormente fueron afectados comprende a niños entre 2 y 3 años, interpretándose que a esta edad son los más vulnerables para cualquier infección respiratorias

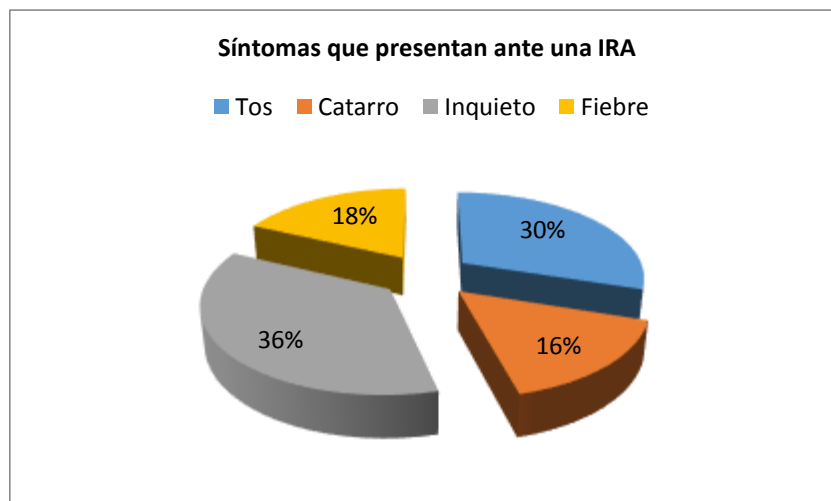
Cuadro 10. Síntomas que presentan ante una IRA

ÍTEMS	FREC6UENCIA	PORCENTAJE
Tos	15	30%
Catarro	8	30%
Inquieto	18	36%
Fiebre	9	18%
Total	50	100%

Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Gráfico N° 6



Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Análisis.- En cuanto a los pacientes presentados al subcentro de salud presentaron los siguientes síntomas: el 30% presentaron tos; el 16% catarro; el 36% inquieto; y el 18% fiebre:

Interpretación.- Como podemos ver en gráfica, todos los pacientes presentaron síntomas de IRA; pero la mayoría de ellos presentaron un alto grado de inquietud, seguido por la tos.

Cuadro 11. Ocasiones que se ha enfermado

ÍTEMS	FREC6UENCIA	PORCENTAJE
1 vez	36	4%
2 veces	14	81%
Total	50	100%

Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Gráfico N° 7



Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Análisis.- En relación a la presente encuesta el 72% se ha enfermado por una sola vez durante los seis mientras que el 28% de los encuestados, dos veces.

Interpretación.- Como podemos observar, más de las tres cuartas partes de la población encuestada se enferma por lo menos una vez en un periodo de seis meses lo que se aduce que existe el riesgo de causar alguna neumonía.

Cuadro 12. Acción en caso de enfermedad

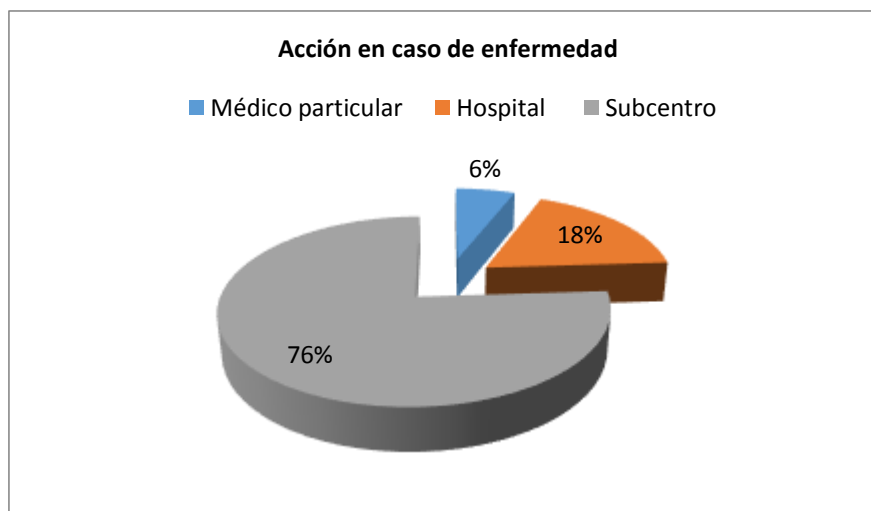
ÍTEMS	FREC6UENCIA	PORCENTAJE
Médico particular	3	6%
Hospital	9	18%
Subcentro	38	76%

Total	50	100%
--------------	-----------	-------------

Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Gráfico N° 8



Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Análisis.- En relación a la pregunta sobre la acción que tomaría en caso de enfermedad el 6% de los encuestados dijo que acudirían al médico particular; el 18% hospital; y el 76% acude al subcentro de salud.

Interpretación.- Como podemos en la gráfica que las tres cuartas partes de los paciente con infecciones respiratoria acuden al subcentro de salud.

Cuadro 13. Diagnóstico médico

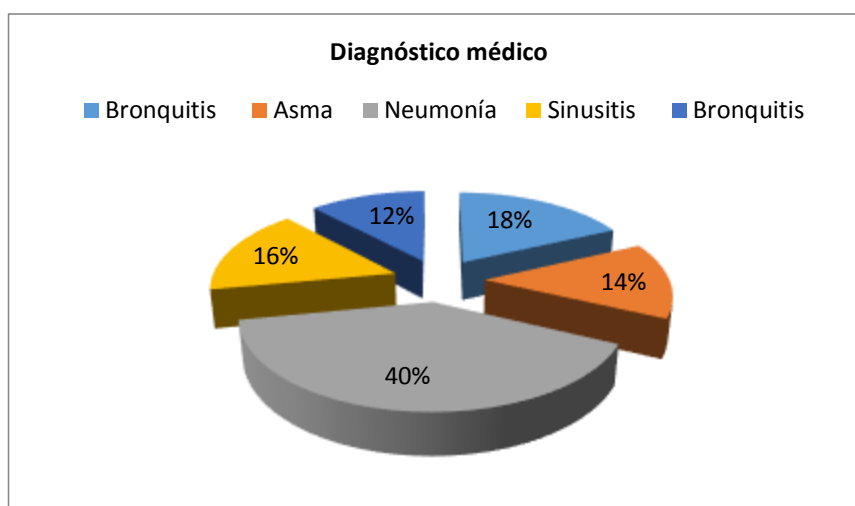
ÍTEMS	FREC6UENCIA	PORCENTAJE
Bronquitis	9	18%
Asma	7	14%

Neumonía	20	40%
Sinusitis	8	16%
Bronquitis	6	12%
Total	50	100%

Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Gráfico N° 9



Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Análisis.- De acuerdo a la encuesta realizada sobre el diagnóstico médico el 18% presento bronquitis; el 14% asma; el 40% neumonía; el 16% sinusitis; el 12% bronquiolitis

Interpretación.- La gráfica nos muestra que de la población más de la cuarta parte presenta un cuadro de neumonía, siendo este el primer efecto debido a las infecciones respiratorias altas.

Cuadro 14. Conocimiento sobre su transmisión

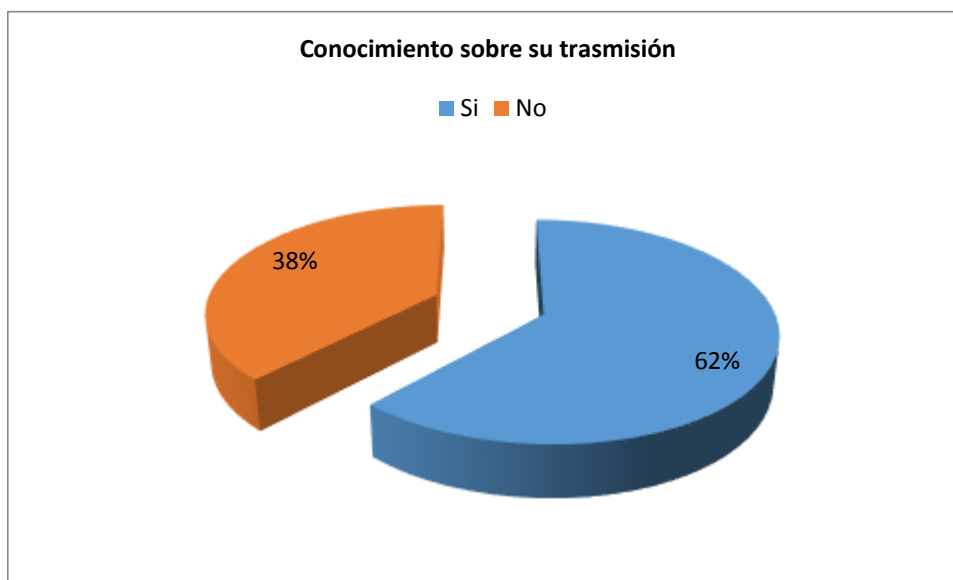
ÍTEMS	FREC6UENCIA	PORCENTAJE
Si	31	62%

No	19	38%
Total	50	100%

Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Gráfico N° 10



Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Análisis.- Al preguntarse cuanto conocen los padres de la trasmisión de las infecciones respiratorias: el 62% contestó que sí y el 38% corresponde al grupo que dijo desconocer

Interpretación.- La gráfica muestra que la población dominadora en cuanto al conocimiento sobre la trasmisión corresponde al 62% lo que se aduce el descuido que tienen los padres.

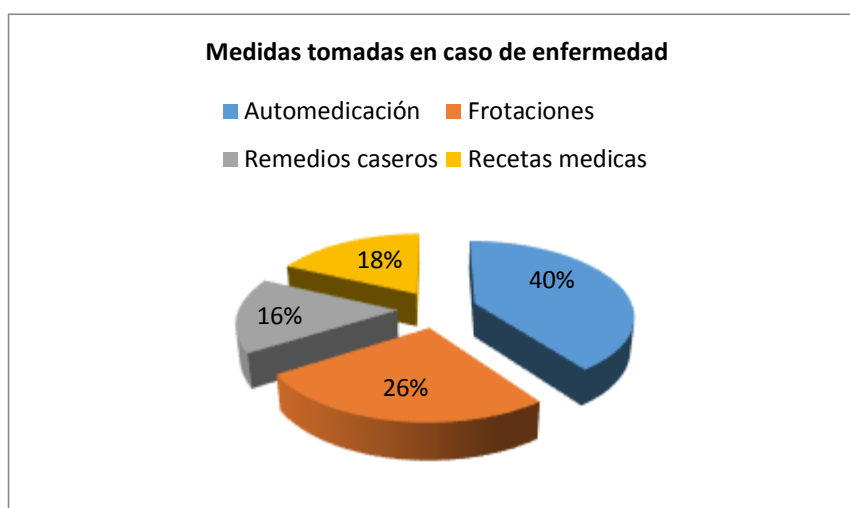
Cuadro 15. Medidas tomadas en caso de enfermedad

ÍTEMS	FREC6UENCIA	PORCENTAJE
Automedicación	20	40%
Frotaciones	13	81%
Remedios caseros	8	
Recetas medicas	9	
Total	50	100%

Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Gráfico N° 11



Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Análisis.- En relación a la pregunta las medidas que tomaron los padres fueron el 40% de los encuestados optaron por la automedicación; el 26% frotaciones; el 16% por remedios caseros; y el 18% por recetas médicas.

Interpretación.- Los padres de familia al momento de una infección respiratoria opta por varias medidas pero por la que mayormente optan es por la automedicación la misma que corresponde a más de la tercera parte de la población encuestada.

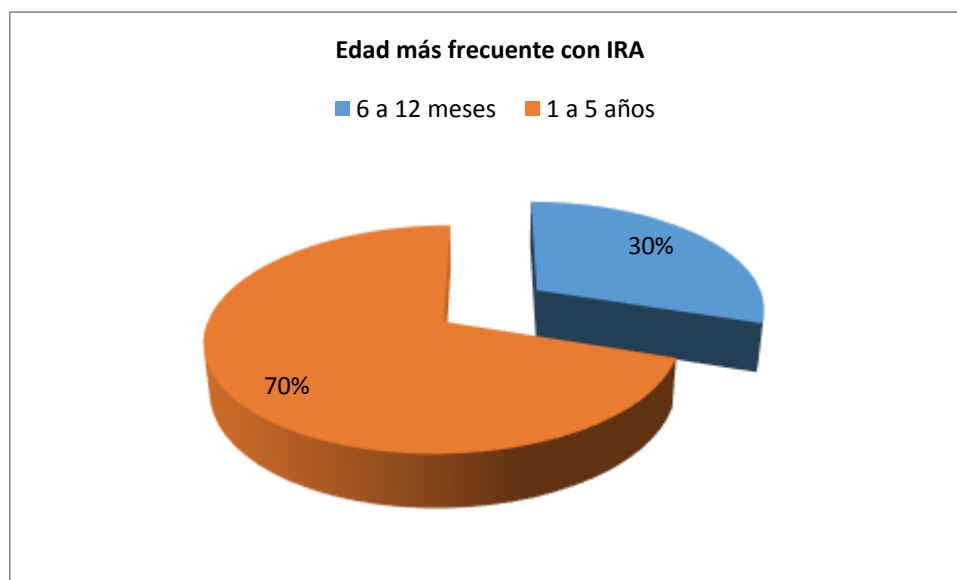
Cuadro 16. Edad más frecuente con IRA

ÍTEMS	FREC6UENCIA	PORCENTAJE
6 a 12 meses	15	30%
1 a 5 años	35	70%
Total	50	100%

Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Gráfico N° 12



Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Análisis.- En relación a la pregunta la frecuencia que se observa es que el 30% de la población encuestada con IRA corresponden a los niños entre 6 meses y año y el 70% corresponde al a los niños entre 1 y 5 año

Interpretación.- Como podemos ver en el gráfico los niños que mayormente fueron afectados por las infecciones respiratorias altas comprenden entre 1 y 5 años y en un 30% a la población de entre y 12 meses.

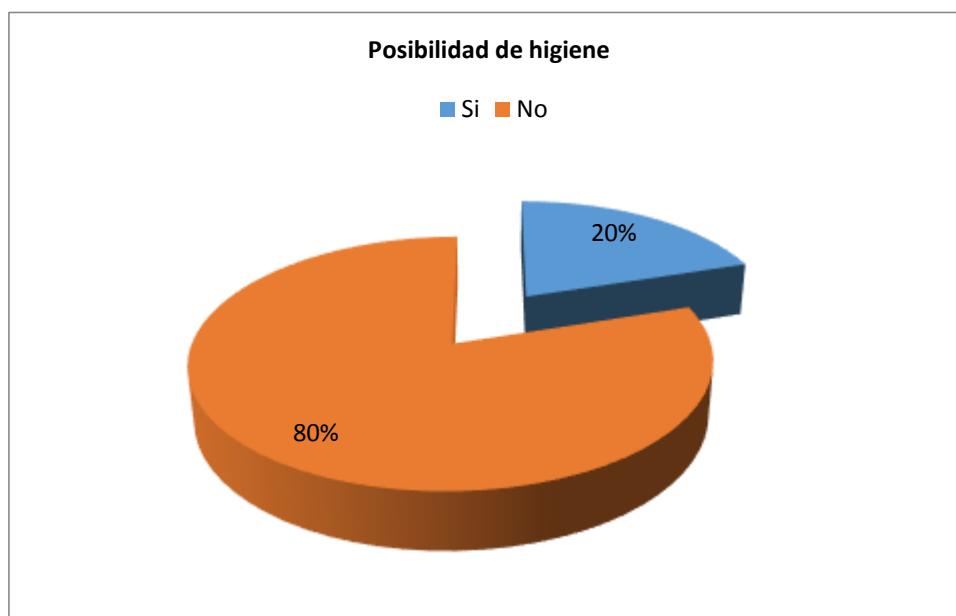
Cuadro 17. Posibilidad de higiene

ÍTEMS	FREC6UENCIA	PORCENTAJE
Si	10	20%
NO	40	80%
Total	50	100%

Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Gráfico N° 13



Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Análisis.- En relación a la pregunta la frecuencia que se observa es que el 20% cree que existe falta de higiene en los hogares; mientras que el 80% dice que no.

Interpretación.- Como podemos ver en el grafico un gran número de encuestados creen que la presencia de neumonía se deba a la falta de higiene en el hogar

Cuadro 18. Negligencia del padre ante IRA

ÍTEMS	FREC6UENCIA	PORCENTAJE
Si	39	22%
NO	11	78%
Total	50	100%

Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Gráfico N° 14



Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Análisis.- De acuerdo la pregunta en cuestión 78% de los participante dijeron que si creen que exista negligencia de parte de los padres; mientras que el 22% considera que no.

Interpretación.- Ante la vista del gráfico podemos indicar que existe negligencia de parte de los padres al momento de llevar al paciente al subcentro de salud.

Cuadro 19. Incidencia de la IRA en la economía familiar

ÍTEMS	FREC6UENCIA	PORCENTAJE
Si	50	100%
Perdidos sistema	0	0%
Total	50	100%

Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Gráfico N° 15



Fuente: investigación de campo.

Elaborado por: Abigail Arias Burgos

Análisis.- En relación a la pregunta la frecuencia que se observa es que toda la población ósea el100% respondió que si existe incidencia de las IRA en la economía del hogar.

Interpretación.- toda la población encuestada considera que las infecciones respiratorias afecta la economía de la familia.

4.3. Conclusiones General y específicas

4.3.1. General

Mediante los resultados obtenidos se pudo Determinar el grado de incidencia que tienen las infecciones respiratorias y el nivel de incidencia en la presencia de neumonía en los niños menores a 5 años que asisten al centro de salud Enrique Ponce Luque.

4.3.2. Especificas

- El bajo nivel de educación, la ocupación que tienen las madres de familia, la falta de recursos económicos limita controlar a tiempo las infecciones respiratorias en los niños

- El impacto ambiental y el tipo de vivienda coadyuvan al aumento de las infecciones respiratorias, debido a que la mayoría de los niños viven en hacinamiento en viviendas de construcción mixta y sin las adecuadas medidas higiénicas.

- El control adecuado en el tratamiento de las infecciones respiratorias, se podrá reducir significativamente la presencia de casos de neumonía en los niños de 1 a 5 años que asisten al centro de salud Enrique Ponce Luque, periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

4.4 Recomendaciones específicas y generales

4.4.1 General

Realizar campañas de capacitación y concienciación a los padres de familias sobre los factores de riesgos ambientales para la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores a 5 años

4.4.2 Especificas

- Concientizar a las madres la importancia de acudir a cualquier casa de salud apenas su niño tenga algunos de los síntomas anteriormente expuestas.
- Instruir a las madres constantemente en el reconocimiento de las Infecciones Respiratorias Agudas, identificando la gravedad de la enfermedad y ante todo prevenir complicaciones reconociendo oportunamente los signos de alarma y concienciar los riesgos de la auto medicación.
- Promocionar los servicios que ofrece el sub centro para que de una u otra manera las madres tengan confianza y acudan pronto a ser atender a sus niños con un profesional.

- Recomiendo que el sub centro de salud realice seguimientos continuos del niño a fin de evitar episodios graves de las Infecciones Respiratorias Agudas y poco a poco lograr disminuir la mortalidad infantil.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.

5.1 Título:

CAMPAÑAS DE CAPACITACIÓN Y CONCIENCIACIÓN DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

5.2 Antecedentes.

La neumonía de enfermedades en niños menores de 5 años siempre ha sido motivo de preocupación para la salud pública. Desde hace varias décadas se ha trabajado para disminuir la tasa de mortalidad infantil impulsando acciones de salud como el control de infecciones respiratorias agudas. El impacto de estas acciones es ampliamente conocido, pues, en el mundo se evitan a diario miles de muertes por esta causa.

Las infecciones respiratorias agudas son las responsables de la primera causa de morbilidad en el Ecuador en niños menores de 5 años ocupando una tasa del 28%. Diferentes investigadores han identificado dos problemas prioritarios que hacen que la mortalidad por estas infecciones sea más alta.

Ya sea por su situación climática, pobres condiciones higiénicas y deficiente infraestructura, en los habitantes de la provincia de Los Ríos, teniendo una alta incidencia de enfermedades bacterianas (respiratorias, intestinales y otras) en niños menores.

El primero es el retraso en el diagnóstico y la falta de tratamiento oportuno por desconocimiento de los signos iniciales de la neumonía, lo que indica claramente la necesidad de establecer parámetros concisos y concretos de diagnóstico.

El segundo problema es la consulta tardía por parte de la madre ocasionado por el desconocimiento de los signos de peligro que causan la muerte del niño.

5.3 Justificación

Analizados los resultados de la investigación en marcha se pudo constatar que la mayoría de los pacientes presentaron infecciones respiratorias agudas por desconocimiento de las madres y otros factores por ello hemos considerado que mediante la educación a la población encuestada se pretende disminuir esta patología.

El programa que llevaremos a cabo se fundamenta en la disminución de las infecciones respiratorias agudas teniendo como primordial la prevención sobre todo para que las madres tomen conciencia que deben cuidar la salud de sus hijos.

La propuesta es factible ya que el subcentro de salud Enrique Ponce Luque cuenta con los recursos y el equipo de salud necesario para emprender este plan de charlas educativas de esta manera se garantiza la atención humanizada y de calidad que requieren los niños con Infecciones Respiratorias Altas.

Los beneficiarios de este proyecto son de manera principal los niños, las madres de familia y moradores que acuden al subcentro de salud Enrique Ponce Luque situado en el sector de Barrio lindo de cantón Babahoyo.

5.4 OBJETIVOS.

5.4.1 General.

Capacitar y concienciar a los padre, madres de familia y cuidadores de los niños acerca del manejo ambulatorio y prevención de infecciones respiratorias agudas en niños de 1 a 5 años.

5.4.2 Específicos.

- Planificar un programa de capacitación a los padre, madres de familia y cuidadores de los niños acerca del manejo ambulatorio y prevención de infecciones respiratorias agudas y la neumonía en niños de 1 a 5 años

- Diseñar folletos de apoyo para las madres de familia con información acerca de los cuidados de la salud.

- Proporcionar a los padres de familia y/o cuidadores la información necesaria e importante sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

5.5 Aspectos básicos de la alternativa.

5.5.1 Estructura general de la propuesta.

- DIFUSION
- TALLER EDUCATIVO
- PLAN DE ACCION

5.5.2 Componentes.

a. DIFUSION

- Difusión de la capacitación
- Elaboración y entrega de folletos, trípticos
- Inscripciones

b. TALLER EDUCATIVO

- Tipos de infecciones respiratorias
- Factores de riesgos ambientales
- Prevención

c. PLAN DE ACCION

- Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas
- Tratamiento ambulatorio de la fiebre y el dolor
- Medidas de Apoyo para la alimentación
- Medidas de apoyo cuando el niño tiene tos
- Medidas de apoyo cuando existe obstrucción nasal
- Signos de Alarma cuando debe llevar pronto a una casa de salud al niño
- Trabajos preventivos
- Aseos en lugares de residencia
- Simulacros

5.6 Resultados esperados de la alternativa.

- Que las madres de familia hagan conciencia sobre la peligrosidad de las infecciones respiratorias altas en sus hijos y la ventaja de actuar con prontitud antes estos cuadros infecciosos.
- Que adquiera responsabilidad y control de parte de las madres de familia por el aseo en los espacios ambientales y los hogares.
- Que se de capacitación permanente por parte de los galenos y centros de salud para paliar el alto índice de infecciones respiratorias en niños.

- Que disminuya la tasa de morbilidad de los niños debido a la neumonía presente en los niños menores a 5 años del sector de barrio lindo.
- Mejorar localidad de vida de niños, niñas menores a 5 años de edad y madres de familia del sector aledaño al subcentro de salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo.
- Concienciar en las madres de familia sobre la automedicación y los riesgos que acaecen en cualquier ser humano especialmente en los niños menores a 5 años.

5.6.1 Alcance de la alternativa.

- Padres de familia
- Niños menores a 5 años
- Personal médico y enfermería

BIBLIOGRAFIA

Álvarez Castelló, Mirta, Castro Almarales, Raúl, Abdo Rodríguez, Anselmo, Orta Hernández, Santa Deybis, Gómez Martínez, Margarita, & Álvarez Castelló, María del Pilar. (2008). Infecciones respiratorias altas recurrentes: Algunas consideraciones. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(1)
Recuperado en 25 de diciembre de 2017

Castillo, M. (2012). Documento de consenso sobre etiología, diagnóstico y tratamiento de las IRA. *An Pediatr (Barc)*., 46-67.

Dalmao, A. R., Sotomayor, I. G., Céspedes, Y. Y. M., & González, M. V. (2014). 06 Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en lactantes, *Veguitas 2013. MULTIMED Revista Médica Granma*, 18(1)

- Girardi, B., Astudillo, O., & Zúñiga, H. (2001). El programa IRA en Chile: hitos e historia. *Revista chilena de pediatría*, 72(4), 292-300
- INEC, I. (2009). Incidencia de las infecciones respiratorias agudas en el Ecuador. *Medical Salud*, 58-78.
- Jeffers, M. C., Begué, D. C., Guzmán, Z. G., Hernández, J. O. P., & Rodríguez, V. Z. (2015). Infecciones respiratorias agudas pediátricas. Conocimiento materno. *Revista Información Científica*, 91(3), 461-471..
- Neumonía, C. (2008). Aula acreditada. Programa anual 2000-2001 de formación continuada acreditada para médicos de atención primaria.
- Ochoa, E. G., Pérez, L. A., Rodríguez, A. P., Hernández, A. G., & Jaime, A. A. (1993). Progresos en la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en la República de Cuba. *Revista de sanidad e higiene pública*, 67(4), 305-14.
- OMS, O., & OPS, O. (2010). Reporte técnico de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas en algunas Regiones del Mundo. *Revista Online de la Organización Mundial De La Salud y de la Organización Panamericana de la Salud*, 18-23.
- Robaina Suárez, G., & Campillo Molieva, R. (2003). Morbilidad y manejo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. *Revista Cubana de Pediatría*, 75(3), 0-0.+

Riquelme R., & Moreno R. (2005). Etiología de la neumonía adquirida en la comunidad en el niño inmunocompetente . Rev Chil Enf Respir. , 21:81-88.

Sánchez Tarragó, L., & UATS Nacional. (2013). Incidencia Infecciones Respiratorias Agudas en el mundo. V. 1 No. 1 Octubre 2013 ISSN 1028-4338. Biblioteca Virtual de Vigilancia en Salud, 12-24.

- UNICEF, F. U. (2015). Prevalencia de las IRA, definición, etiología, complicaciones. Revista Online del UNICEF , 23-56.

Anexos

ANEXO 1



Niña con problemas de neumonía junta a su mamita luego de ser encuestada

ANEXO 2



Niño con infecciones respiratorias altas en compañía de su mamita luego de ser entrevista

ANEXO 3



Colaborando con la terapia a niños con problemas respiratorios

ANEXO 4

Realización de encuesta sobre los síntomas que se presentan en los niños que acuden al subcentro de salud



ANEXO 5

Realizando la encuesta a los padre de familia que asisten sobre las infecciones respiratorias



ANEXO 6

MATRIZ DE RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE TERAPIA RESPIATORIA

Nombre: _____ Sexo: _____
Edad: _____ I

1.- ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Primaria____ Secundaria____ Superior____ Ninguna____

2.- ¿Qué ocupación tiene?

Quehacer domésticos____ Florícola____ Artesana____ Profesional____

3.- ¿Qué tipo de vivienda usted posee?

Hormigón____ Bloque____ Ladrillo____ Mixta____

4.- ¿Cuántos hijos menores de 5 años tiene?

0 a 1 año_____ 2 a 3 años_____ 4 a 5 años_____

5.- ¿Qué conocimiento tiene usted acerca de las infecciones
respiratorias agudas?

Nada____ Poco____ Mucho____ Demasiado____

6.- ¿Qué síntomas presenta su hijo cuando tiene infecciones respiratorias agudas?

Tos_____ Fiebre___ Catarro___ Decaimiento___ Inquieto___ Ojos irritados___ Dolor de cabeza___ Otros _____ Ninguno_____

7.-¿Cuántas veces se ha enfermado su niño con infecciones respiratorias agudas en los 6 últimos meses?

1 vez_____ 2 veces_____ 3 veces _____ 4veces_____

8.-¿A dónde acude usted cuando su hijo se enferma con infecciones respiratorias?

Médico particular_____ Hospital_____ Clínica___
Subcentro_____ Farmacia_____

9. ¿Qué infección respiratoria le diagnostico el medico?

Bronquitis___ Asma_____ Neumonía___ Sinusitis
Bronquiolitis_____ Otra_____

10. ¿Tiene conocimiento de cómo se transmite las enfermedades respiratorias?

Si_____ no_____

11.-¿Qué medidas toma cuando su niño se enferma con infecciones respiratorias agudas?

Automedicación_____ Frotaciones_____ Remedios caseros_____

Recetas Médicas_____

Encuesta dirigida al Personal de salud que atienden a niños con Infecciones respiratorias agudas

Nombre: _____ Sexo: _____
Edad: _____

1. ¿Cuántos paciente menores de 5 años con infecciones respiratorias acuden diariamente al subcentro?

Menos de 10 _____ de 10 a 15 _____ de 16 a 20 _____ Más de 21 _____

2. ¿Cuál es la edad más frecuente de los niños que son atendidos por Infecciones Respiratorias Agudas?

1-5 meses _____ 6-12 meses _____ 1-5 años _____

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

Masculino _____ Femenino _____

4. ¿Cree usted que en el hogar de los niños con Infecciones respiratorias agudas se deba a l falta de higiene?

Sí _____ No _____

5. ¿Cree, que los padres actúan con negligencia al no acudir a tiempo al centro de salud cuando los niños presentan IRA?

Sí _____ No _____

6. ¿Cree usted, que la infección respiratoria aguda afecta en el ámbito económico del padre de familia?

Sí _____ No _____



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARÍA



CERTIFICACION

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

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 28 de septiembre del 2017**, donde se indica: *„Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **ARIAS BURGOS CINTHYA ABIGAIL**, en la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**. Por consiguiente se encuentra **APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**”.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.*

Babahoyo, 03 de Octubre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



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

Recibido
04/10/2017 M 16:58 N



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

CEDELA:	1206210534	
NOMBRES:	CINTHYA ABIGAIL	
APELLIDOS:	ARIAS BURGOS	
SEXO:	FEMENINO	
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA	
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	OLMEDO Y VARGAS MACHUCA	
TELÉFONO DE CONTACTO:	0980806826	
CORREO ELECTRÓNICO:	NEGRITAARIAS2013@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	
MALLA CURRICULAR:	11/25/2016
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO
TRABAJA:	NO
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NO

MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA

PROYECTO DE INVESTIGACION

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.
Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Cinthya

ESTUDIANTE

[Signature]
SECRETARIO(A)



Av. Universitaria - km 2 1/2 vía a Montalvo
052 570 366



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: **CINTHYA ABIGAIL ARIAS BURGOS** ;
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1206210534** ; con matricula 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 articulo de la carrera y los demás
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matricula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

PROYECTO DE INVESTIGACION

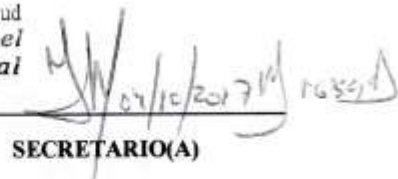
Mi correo electrónico es: **NEGRITAARIAS2013@GMAIL.COM**
Por la ateción al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

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



ESTUDIANTE



SECRETARIO(A)



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



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



Babahoyo, 04 de Octubre del 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, **ARIAS BURGOS CINTHYA ABIGAIL** con cédula de ciudadanía N° **120621053-4**, egresada de la carrera **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 la inscripción en el Proceso de Titulación en la modalidad **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**.

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

Atentamente,

ARIAS BURGOS CINTHYA ABIGAIL
C. C. N° 120621053-4
Solicitante

04/10/2017 16:59



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



Babahoyo, 30 de OCTUBRE del 2017


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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **CINTHYA ABIGAIL ARIAS BURGOS**, con cédula de ciudadanía **1206210534**, egresado(a) 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, SU INCIDENCIA EN NEUMONÍA EN NIÑOS, DE 1 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, CANTON BABAHOYO, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018** el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor **.DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC.**

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

Atentamente,



CINTHYA ABIGAIL ARIAS BURGOS
Nombre del estudiante
C.I 1206210534


30/10/2017 #15230



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



Babahoyo, 4 de Diciembre 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, **CINTHYA ABIGAIL ARIAS BURGOS**, con cédula de ciudadanía **1206210534**, egresado(a) 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 ALTAS Y SU INCIDENCIA EN NEUMONÍA EN NIÑOS, DE 1 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, CANTON BABAHOYO, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018** el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor **DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC.**

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

Atentamente,

CINTHYA ABIGAIL ARIAS BURGOS
Nombre del estudiante
C.I 1206210534

Recibido
04/12/2017 (11:33)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC. en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **INFECCIONES RESPIRATORIAS, SU INCIDENCIA EN NEUMONÍA EN NIÑOS, DE 1 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, CANTON BABAHOYO, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018** elaborado por el (los) estudiante(s): **CINTHYA ABIGAIL ARIAS BURGOS** de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA** en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo el día LUNES días 30 del mes de OCTUBRE del año 2017

Firma del Docente -Tutor
DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC.
CI: 1200599700

Revisado
30/10/2017 15:26h



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:

Intervención Psicológica y su incidencia en la economía en niños de 4 a 6 años que asisten al centro de Salud Comunitaria Parera Dique, Abasco de Babahoyo, Provincia Sotiverosa 2017 A Febrero 2018

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: *Rosalye Abigail Arino Burgos*

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

Feedback recibido
30/10/2018
Psicología



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC.** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS Y SU INCIDENCIA EN NEUMONÍA EN NIÑOS, DE 1 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, CANTON BABAHOYO, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018** elaborado por el (los) estudiante(s): **CINTHYA ABIGAIL ARIAS BURGOS** de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA** en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo el día **LUNES** días 4 del mes de **DICIEMBRE** del año 2017

Firma del Docente -Tutor
DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC.
CI: 1200599700

Revisado
01/12/2017 11:32 AM



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 Bioquímicos de la Infección en Niños y Niñas que Visitan el Centro de Salud en la Parroquia de San Blas, Babahoyo, Provincia de Los Ríos, Ecuador Septiembre 2017 - Febrero 2018.

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: *Bianhaya Alejandra Berrío*

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



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



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada. La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivo.	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden. La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivo.	Las categorías determinadas están no son pertinentes al problema de estudio.	4
7	Hipótesis (General).	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	3
8	Tipo de investigación.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación, y además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Presenta una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Presenta una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presenta una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Presenta una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma.	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
TOTAL					37
PROMEDIO PONDERADO 40 = 10					9,25.

OBSERVACIONES:

	<p>2017 - octubre - 30</p> <p>Fecha de Revisión</p>	<p>30/10/2017</p> <p>Fecha y Firma de Recepción</p>
--	---	---

Eliberto José Mariño Gallego Zorúa, B.Sc., M.S.

Forma 15-17-2016



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



Babahoyo, 04 de enero del 2018

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

De mi consideración:

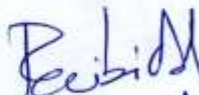
Por medio de la presente, yo, **CINTHYA ABIGAIL ARIAS BURGOS**, con cédula de ciudadanía **1206210534**, egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **TERAPIA RESPIRATORIA**, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para informarle sobre la entrega de los dos anillados requeridos en la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación, para que puedan ser evaluados junto a la sustentación por el Docente-Tutor y el Docente asignado por el Consejo Directivo para atender el proceso de Titulación por carreras.

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

Atentamente,



CINTHYA ABIGAIL ARIAS BURGOS
C.I 1206210534


15/01/2018 16:42



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO. MSC, en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **"INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS Y SU INCIDENCIA EN NEUMONÍA EN NIÑOS, DE 1 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, CANTÓN BABAHOYO, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018"**, elaborado por la estudiante: CINTHYA ABIGAIL ARIAS BURGOS, de la Carrera de TERPIA RESPIRATORIA de la Escuela de TECNOLOGIA MEDICA, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

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

DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO. MSC
DOCENTE - TUTOR
CI: 120059970-0

15/12/2017



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

PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: 2017/09/19

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

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR:

A. Cordero J. M. C. G. G.

FIRMA:

[Signature]

TEMA DEL PROYECTO:

Investigación de las causas de mortalidad por enfermedades infecciosas en la zona de Babahoyo, provincia de Los Ríos, Ecuador, durante el periodo de septiembre 2017 a febrero 2018.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

CARRERA:

Enfermería Profesional

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma	Página
			Presencial	Virtual			
10:12	2017/09/19	Introducción, Importancia y Problemas, Marco teórico, Metodología, Instrumentación	✓		Babahoyo	<i>[Signature]</i>	1
10:12	2017/09/19	Introducción, objetivos General y Específicos, Marco Teórico, Marco Teórico, Instrumentación	✓		Babahoyo	<i>[Signature]</i>	2
10:12	2017/10/13	Revisión de la literatura, Marco Teórico, Metodología, Instrumentación	✓		Babahoyo	<i>[Signature]</i>	3
10:12	2017/10/21	Marco Teórico y sus Tipos, Metodología, Instrumentación	✓		Babahoyo	<i>[Signature]</i>	4
10:12	2017/12/11	Revisión de la literatura	✓		Babahoyo	<i>[Signature]</i>	5

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

65/01/2018/16:19

Lic. Juan Carlos Aguas Veloz
 ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



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



Babahoyo, 3 de abril del 2018

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, **CINTHYA ABIGAIL ARIAS BURGOS** con C.I. **120621053-4**, egresado(a) de la Escuela de Tecnología Médica Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, U.T.B. me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados requeridos en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema correspondiente al tema **INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS Y SU INCIDENCIA EN NEUMONIA EN NIÑOS, DE 1 A 5 AÑOS, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, CANTON BABAHOYO, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018** para que pueda ser evaluado por el jurado asignado por el Consejo Directivo.

Atentamente,

CINTHYA ABIGAIL ARIAS BURGOS
C.I. 120621053-4

03/04/2018 17:00M



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

PERIODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: 11/1/2018



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION (ETAPA FINAL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR:

Dra. Alina Izquierdo Citer, MSc. FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO:

Investigación Reporteros Altos en un laboratorio de bacterias en Babahoyo, 2017

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

Yanet Angélica Álvarez Encinas

CARRERA:

Enfermería Reporteros

Pag. Nº 1/2

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
14:00 - 15:00	11/1/2018	Revisión del Tpo Reportero.	✓		Babahoyo	
10:11:00	12/1/2018	Construcción del Reportero	✓		Babahoyo	
10:11:00	15/1/2018	Revisión del manuscrito e introducción	✓		Babahoyo	
16:15:00	12/1/2018	Revisión del capítulo (1)	✓		Babahoyo	
20:11:00	19/1/2018	Construcción del capítulo (1)	✓		Babahoyo	
14:15:00	19/1/2018	Revisión del capítulo (2)	✓		Babahoyo	
10:11:00	26/1/2018	Revisión del capítulo (3)	✓		Babahoyo	
10:11:00	23/1/2018	Revisión del capítulo (3)	✓		Babahoyo	
10:11:00	24/1/2018	Construcción del capítulo (3)	✓		Babahoyo	
10:11:00	26/1/2018	Revisión del plan de trabajo y tablas	✓		Babahoyo	
11:12:00	29/1/2018	Revisión del plan de trabajo y tablas	✓		Babahoyo	
11:12:00	1/2/2018	Revisión del plan de trabajo y tablas	✓		Babahoyo	

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

Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN

Uc. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



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

PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: 02/7/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (ETAPA FINAL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Daniel Julio Hidalgo Cuellar, HSc.

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Tratamiento Respiratorio Alto para Trastornos del sueño en niños y de 1 a 5 años Que Asisten al Centro de Salud Grupos y Comunidades Rurales, Provincia Guayas, Ecuador 2017-2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Rebeca Margot Arroyo Berrío

CARRERA: Terapias Respiratorias

Pag. No. 2/2

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Fecha
			Presencial	Virtual		
10: 11:00	2/2/2018	Revisión del Proyecto Final.	✓		Babahoyo	
10: 11:00	3/2/2018	Conclusión del Proyecto Final.	✓		Babahoyo	
10: 11:00	7/2/2018	Entrega del Proyecto Final.	✓		Babahoyo	

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

03/04/2018 17:00

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN