



**UNIVERSIDAD TÉCNICA 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 LICENCIADO EN
TERAPIA RESPIRATORIA**

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA NEUMONIA, EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA,
BABAHOYO LOS RIOS, PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018.**

AUTORA:

KAREN ABIGAIL LEON SUAREZ

TUTORA:

LIC. GLENDA SANDOYA VITE.MSC.

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. VALLE DELGADO VERÓNICA, MSC.

DELEGADA POR LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

DR. PINO ICAZA GALO, MSC.

DELEGADO POR LA COORDINADORA DE LA CARRERA

ING. FREIRE HURTADO CARLOS, MSC.

DELEGADO POR LA COORDINADORA DEL CIDE

AB. FREIRE NIVELA CARLOS LAUTARO

SECRETARIO GENERAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD





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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lic. **GLENDA SANDOYA VITE**, en calidad de Tutor del Informe Final Proyecto de investigación: "**FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA NEUMONIA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA, BABAHOYO LOS RIOS, PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018.**", elaborado por la estudiante: **KAREN ABIGAIL LEON SUAREZ**, de la Carrera de **TERAPA 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 17 días del mes de septiembre del año 2018

Hospital de Infectología
Glenda Sandoya Vite
Asesor de Terapia Respiratoria

Lic. GLENDA SANDOYA VITE:

CI: 1203219967



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



DECLARACION DE AUTORIA INTELECTUAL

A: Universidad Técnica de Babahoyo

A: Facultad de ciencias de la salud

Escuela de Tecnología Médica, Carrera de Terapia Respiratoria.

Por medio de la presente declaro ser autora de este Proyecto de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA NEUMONIA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA, BABAHOYO LOS RIOS, PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018.**

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

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

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

Fecha: 17 de septiembre del 2018

Autora: Karen Abigail León Suarez

CI: 1207984947

Atentamente,

**KAREN ABIGAIL LEON SUAREZ
C.I 1207984947**

Urkund Analysis Result

Analysed Document: LEON_SUAREZ_KAREN_ABIGAIL.docx (D41448506)
Submitted: 9/14/2018 2:09:00 PM
Submitted By: gsandoya@utb.edu.ec
Significance: 10 %

Sources included in the report:

GÉNESIS GABRIELA BARBA MARTILLO - PARA URKUND.docx (D37756617)
GÉNESIS GABRIELA BARBA MARTILLO - TESIS PARA URKUND.docx (D37802322)
CALERO TESIS 3.pdf (D38009597)
Plantilla de Trabajo Titulacion editado FINAL.docx (D37053796)
tesis en pdf.pdf (D38092870)
Plantilla de Trabajo Titulacion editado.docx (D37021624)
Neumonía-Adquirida-En-Comunidad-En-Infantes-Menores-A-5-Años (1).pdf (D15288572)
TESIS INCIDENCIA DE IRA 2014 PARA URKUND.docx (D11706904)
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/2390/1/P-UTB-FCS-TERR-000009.pdf>
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3892/1/P-UTB-FCS-TERRE-000021.pdf>
<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2636/4/Comportamiento-clinico-epidemiologico-de-las-infecciones-respiratorias-agudas-en-ni%25F1os>
<http://asemcatalunya.com/fisioterapia-respiratoria-para-prevenir-complicaciones/>
<http://pmi.salta.gov.ar/CampanaI2013/contenidos/aiepi1-1-3.pdf>

Instances where selected sources appear:

27



DEDICATORIA

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi hija, **Kristel Estrada León**, para que veas en mi un ejemplo a seguir. TE AMO.

KAREN ABIGAIL LEON SUAREZ

AGRADECIMIENTO

A LA UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO, por abrirme las puertas y darme la oportunidad de crecer como persona e intelectualmente.

A los DOCENTES, por sus sabias enseñanza y su acrisolada paciencia.

A LOS COMPAÑEROS, por su compañerismo en todas las instancias de nuestra vida universitaria.

KAREN ABIGAIL LEON SUAREZ

TEMA

FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA NEUMONIA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA, BABAHOYO LOS RIOS, PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018.

ÍNDICE GENERAL

CARATULA	
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
TEMA	iii
RESUMEN.....	vii
SUMMARY	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1 MARCO CONTEXTUAL	1
1.1.1 Contexto Internacional	1
1.1.2 Contexto Nacional	2
1.1.3 Contexto Regional.....	2
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional	3
1.2 Situación problemática.....	3
1.3 Formulación del Problema	4
1.3.1 Problema General	4
1.3.2 Problemas Derivados.....	5
1.4 Delimitación de la Investigación	5
1.5 Justificación	6
1.6 Objetivos	8
1.6.1 Objetivo General	8
1.6.2 Objetivos Específicos.....	8
CAPITULO II	8
2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL.....	8
2.1 Marco teórico.....	8

2.1.1 Marcos Conceptuales	8
2.1.2 Antecedentes investigativos	24
2.2 Hipótesis	26
2.2.1 Hipótesis general	26
2.2.2 Hipótesis específicas	26
2.3 Variables	27
2.3.1 Variables Independientes.....	27
2.3.2 Variables Dependientes	27
2.3.3 Operacionalización de las variables	28
CAPITULO III.	30
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
3.1 Método de investigación	30
3.2 Modalidad de investigación.....	31
3.3 Tipo de Investigación	31
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	33
3.4.1 Técnicas	33
3.4.2 Instrumento	33
3.5 Población y Muestra de Investigación.....	34
3.5.1 Población.....	34
3.5.2 Muestra y su tamaño.....	35
3.6. Cronograma del Proyecto	36
3.7 Recursos y Presupuesto	37
3.7.1 Recursos humanos	37
3.7.2 Recursos económicos.....	37
3.8.- Plan de tabulación y análisis.....	38
3.8.1.- Base de datos	38
3.8.2.- Procesamiento y análisis de datos	38

CAPITULO IV	39
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	39
4.1. Resultados obtenidos de la investigación.....	39
4.2 Análisis e interpretación de datos	39
4.3 Conclusiones	57
4.4 Recomendaciones	58
CAPITULO V	59
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	59
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación	59
5.2 Antecedentes	59
5.3 Justificación	59
5.4 Objetivos	60
5.4.1 Objetivo generale	60
5.4.2 Objetivos específicos	60
5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	61
5.5.1 Estructura general de la propuesta	61
5.5.2 Componentes	62
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	71
5.6.1 Alcance de la alternativa	71

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

INDICE DE CUADROS

INDICE DE TABLAS

INDICE DE GRAFICOS

RESUMEN

La neumonía, es una patología con gran relevancia en el ámbito hospitalario, que se caracteriza por la inflamación del parénquima pulmonar, e infiltrados pulmonares en estudios de diagnóstico, además esta enfermedad acciona una problemática dentro del área de la salud y se la considera una enfermedad muy prevalente, que puede llegar a ser mortal principalmente para grupos más susceptibles como son los niños menores de 5 años. El objetivo de esta investigación es Determinar los factores de riesgo que influyen en la neumonía para disminuir la morbimortalidad en niños menores de 5 años que acuden al Hospital Martin Icaza Roldós en el periodo de mayo a octubre del 2018. Es una investigación de tipo observacional, descriptivo-explicativo, para determinar los factores de riesgos más influyentes en la neumonía. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta dirigidas a las madres de los niños menores de 5 años que acuden al hospital General Martin Icaza y como instrumento, se confeccionó un cuestionario donde se exploraron las diferentes variables objeto de investigación, se consideró tanto para la población y la muestra un total de 92 niños/as que padecieron de NEUMONIA en el periodo mayo a octubre 2018 los cuales fueron elegidas utilizando los criterios de inclusión y exclusión. Con esta investigación se logró determinar que los niños que más padecieron de NEUMONIA fueron los niños de 0 a 2 años, de residencia urbano marginal, hacinamiento elevado, con bajo peso al nacer, de ingresos económicos bajo.

PALABRAS CLAVES: *Neumonía, Factores de riesgo, Hacinamiento, morbimortalidad.*

SUMMARY

Pneumonia is a pathology with great relevance in the hospital setting, which is characterized by inflammation of the lung parenchyma, and pulmonary infiltrates in diagnostic studies, this disease also triggers a problem within the area of health and is considered a disease very prevalent, which can be fatal mainly for more susceptible groups such as children under 5 years. The objective of this research is to determine the risk factors that influence pneumonia to reduce morbidity and mortality in children under 5 years of age who attend the Martin Icaza Roldós Hospital in the period from May to October 2018. It is an observational research, descriptive-explanatory, to determine the most influential risk factors in pneumonia. For the collection of data, a survey was used to address the mothers of children under 5 years of age who attend the General Icaza Hospital. As a tool, a questionnaire was created where the different variables under investigation were explored. Population and shows a total of 92 children who suffered from PNEUMONIA in the period May to October 2018 were chosen using the inclusion and exclusion criteria. With this research it was possible to determine that the children who suffered the most from PNEUMONIA were those from 0 to 2 years old, of marginal urban residence, overcrowded, with low birth weight, low income.

KEY WORDS: Pneumonia, risk factors, overcrowding, morbidity and mortality

INTRODUCCIÓN

El impacto de las infecciones respiratorias agudas (IRA) a nivel mundial hoy en días es uno de los principales problemas de Salud Pública que afecta a niños menores de 5 años, siendo la NEUMONIA la primera causa de mortalidad en países en vía de desarrollo con un promedio de 1,4 por cada 1000 nacidos vivos, como también es la segunda causa de hospitalización estimándose una incidencia anual aproximada de 151 millones de nuevos casos de neumonía en niños pequeños de países pobres, de los cuales de 10 a 20 millones son graves. Sus manifestaciones clínicas varían según la edad, la extensión de la enfermedad y el agente causal.

La NEUMONIA dentro de las enfermedades de infecciones respiratorias agudas del tracto respiratorio inferior es la de mayor connotación por su incidencia, gravedad potencial y elevada mortalidad, además del consumo de recursos y los cambios epidemiológicos de los microorganismos causantes, y la resistencia bacteriana a los antimicrobianos. Por su gran prevalencia en la infancia es la causante de más muertes que otra enfermedad en el mundo en menores de 5 años, a pesar de que existen medios de prevención, a través de inmunizaciones y tratamiento antibiótico lo que podría atenuarla.

Según la (OMS) la neumonía tiene un alto índice de mortalidad infantil en todo el mundo, se le calcula que en año 2015 mato a 920.136 niños menores de 5 años lo que es equivalente al 15% de todas las muertes ocurridas en infantes de 0 a 5 años en todo el mundo. (OMS, 2016).

Es así como en el XIX Congreso Nacional de Pediatría desarrollado en Quito, se da la alarma de que la neumonía es la afección que encabeza la lista de dolencia mortal, perjudicando a la persona que este expuesta a bacterias, virus y hongos, reportándose que los menores de edad y los adultos mayores

son los grupos etarios más vulnerables, y que según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) es una patología que causó la muerte de 33,040 personas entre el 2003 y 2013, siendo más frecuentes en la temporada de estación lluviosa y de humedad (El telegrafo, 2017).

Washington Cabrera en su tesis de grado realizada en la Universidad de Guayaquil considera a varios factores de riesgo como responsables del aumento de la neumonía en los niños y niñas como: el bajo peso al nacer, ausencia de lactancia materna, desnutrición y factores económicos, bajo nivel de escolaridad e inadecuadas prácticas de cuidados en los niños, etc., (Washington Calero, 2018).

Esta investigación tiene como objetivo identificar los factores de riesgos que influyen en la neumonía en niños menores de 5 años que acuden al Hospital Martín Icaza en el periodo de mayo a octubre del 2018. En la actualidad los índices de morbilidad y mortalidad de la neumonía han ido en aumento de forma considerable a pesar del trabajo que realizan los profesionales de la salud y sus autoridades pertinentes con el fin de disminuir los índices de esta enfermedad, promoviendo campañas de concientización sobre medidas de prevención a los padres y al personal de salud.

Además, este trabajo pretende ofrecer información actualizada a los **profesionales de terapia respiratoria** para que contribuyan y ordenen el manejo de los pacientes con neumonía en los primeros años de vida. La neumonía ocurre por un fallo en los mecanismos de defensa a nivel de las vías aéreas frente a diversos agentes infecciosos que difieren según la edad del paciente, siendo ***Streptococcus pneumoniae*** el más importante en la infancia.

Esta investigación se vincula con el PLAN NACIONAL DE DESARROLLO DEL BUEN VIVIR 2009 - 2013. En su Objetivo N°3: Mejorar la calidad de vida de la población.

El desarrollo de este proyecto está estructurado en los siguientes capítulos:

Capítulo I.- El Problema. La situación problemática, formulación o planteamiento del problema, problemas: general y específicos, delimitación de la investigación, justificación y objetivos: general y específicos.

Capítulo II.- Marco Teórico para sustentar teóricamente el tema de investigación. Marco conceptual, antecedentes investigativos, hipótesis: general y específicos, variables: independiente y dependiente, Operacionalización de las variables.

Capítulo III.- Metodología de la investigación. Método, tipo, técnicas, instrumentos, población, muestra, cronograma, recursos.

Capítulo IV.- Resultados de la investigación.

Capítulo V.- Propuesta de la Investigación.

Bibliografías y ANEXOS

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 MARCO CONTEXTUAL

1.1.1 Contexto Internacional

En este contexto se puede anotar que el incremento de enfermedades o infecciones derivadas de las vías respiratorias presenta una alta frecuencia en el mundo, con una tendencia al crecimiento, esto debido a la contaminación ambiental, auditiva, edad y tabaquismo entre otros, siendo una característica común en los países industrializados, en los países no industrializados existen más factores (Alvarez, 2017).

La incidencia mundial anual de la neumonía se ha estimado entre 1000 y 12 000 por 100 000 niños. La tasa de hospitalización 22% y 50%, con una tasa de letalidad global del 4% y una tasa de mortalidad de pacientes ambulatorios de casi el 1%. En América Latina y el Caribe, más de 80.000 niños menores de 5 años mueren cada año por infecciones del tracto respiratorio, el 85% por neumonía, en el 2007 el 11,5% del total de muertes en niños fue en el grupo de 0 - 4 años (Gentile A, 2011).

Sigüenza y otros en su revista médica se refieren de otros autores a que se estima que cada año 150 millones de niños y niñas desarrollan la enfermedad y 11 millones de niños son hospitalizados a causa de la neumonía. Casi todos ellos viven en países en vía de desarrollo, por cada niño que pierde la vida a causa de la neumonía en un país desarrollado más de 2.000 mueren en un país en vía de desarrollo (Sigüenza et al, 2016 vol.8).

1.1.2 Contexto Nacional

La neumonía sigue siendo la principal causa de mortalidad en Ecuador y el mundo en los niños menores de 5 años. Actualmente en el Ecuador las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la primera causa de morbilidad con un 28% hasta el año 2015 y la segunda en mortalidad, en los menores de 5 años según informa el Ministerio de Salud Pública.

En la actualidad en el Ecuador la neumonía pediátrica es un problema preponderante en el sistema de Salud, con predominio en los menores de 5 años, El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) informa de cada 5 niños menores de 1 año, son hospitalizados por causa de la neumonía bacteriana (Siguenza et al, 2016 vol.8).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador a través del programa para la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), formula la prevención de enfermedades respiratorias, sin embargo a pesar de los esfuerzos que realizan este organismo, la prevalencia de neumonía sigue en aumento a nivel nacional, debido a factores no controlables como es el cambio brusco de clima y temperatura, y otros a nivel ambiental y personal como el mal manejo en el cuidado de salud por parte de sus padres en el hogar, falta de controles médicos oportunos, alimentación inadecuada, etc.

1.1.3 Contexto Regional

Según el INEC en el censo realizado en año 2010 en el Ecuador arrojó resultados que en la provincia de Los Ríos existen 778.115 habitantes y en el cantón Babahoyo hay 153.776 habitantes y de los cuales 75.809 son mujeres y 77.967 son hombres y del total de habitantes 14.626 son niños menores de 5 años lo que se podría decir que es un alto porcentaje lo cual es muy

preocupante porque en el rango de estas edades aparecen diversas patologías respiratorias incluyendo a la neumonía. (INEC, 2010).

En este contexto regional las temperaturas ambientales están entre 18° C. y 26°C y tiene una estación lluviosa que comprende los meses de diciembre a mayo época propicia para el desarrollo del microorganismo que afectan el aparato respiratorio, presentándose signos como Rinofaringitis aguda catarral, tos, rinorrea, obstrucción nasal, otalgia, disfonía, respiración con ruido, dificultad para respirar, estos signos en muchos casos están acompañados con fiebre que puede complicarse con neumonía.

1.1.4 Contexto Local y/o Institucional

En nuestra ciudad Babahoyo en la provincia de Los Ríos, no se han realizado estudios que describan nuestra realidad epidemiológica de la neumonía, por eso es necesario que se investigue sobre esta patología que afecta a un gran número de niños y se encuentra entre las primeras causas de morbilidad y mortalidad en este grupo con un predominio en infantes menores de 5 años. Antecedentes que justifican la realización del presente proyecto investigativo.

1.2 Situación problemática

En el hospital Martín Icaza Roldós que es el hospital de referencias del sector público en el cantón Babahoyo, al área de emergencia Pediátrica asiste a un promedio anual de 1100 infantes con problemas respiratorios.

Las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) en esta región si bien ha descendido como causa de mortalidad se mantiene como primera causa de

consulta, de urgencia y emergencia y es motivo de hospitalización, por lo cual constituye un problema de salud.

El departamento de estadísticas del hospital en referencia manifiesta que en ultimo corte administrativo las infecciones respiratorias agudas ocupan en 40 al 60% de las consultas, de las cuales el 20 al 40% son de hospitalización pediátricas, siendo la neumonía es la principal causa.

Al considerarse las infecciones respiratorias son los factores de riesgos socioeconómicos o ambientales los de gran influencia en la incidencia de neumonía en la niñez riosense, aspecto que es muy complejo por la diversidad de variables intervinientes. Pese a que se han realizado diferentes actividades por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, no se ha logrado disminuir la morbi-mortalidad de niños menores de 5 años. Por lo cual la prevención y atención de la neumonía constituye un gran desafío. La mayoría de niños pueden ser atendidos exitosamente en servicios ambulatorios. (AGUDELO B, 2010).

1.3 Formulación del Problema

1.3.1 Problema General

Como los factores de riesgo influyen en la neumonía en niños menores de 5 años que acuden al Hospital Martin Icaza Roldós en el periodo de mayo a octubre del 2018.

1.3.2 Problemas Derivados

- Cuanto se conoce teóricamente sobre los factores de riesgo incidentes en la neumonía.

- Como afecta el desconocimiento de las madres o sus cuidadores de los factores de riesgo para la neumonía y su manejo en menores de 5 años.

- Es el desconocimiento de técnicas de prevención con terapia respiratoria incidente en la morbimortalidad en niños menores de 5 años.

1.4 Delimitación de la Investigación

Campo de acción. - Terapia respiratoria

Espacial. - Proyecto de investigación científica se llevará a cabo en el Hospital Martin Icaza Roldós.

Temporalidad. - Se realizará en el periodo de mayo a octubre del 2018

Unidades demográficas. - Madres de los menores de 5 años que acudan al Hospital Martin Icaza Roldós.

Viabilidad. - Se cuenta con la aceptación y el apoyo de las autoridades del centro de salud y la colaboración de los padres de familia.

Limitantes. - Disponibilidad de tiempo de las madres para la toma de datos.

Líneas de investigación de UTB:

Educación y Desarrollo Social.

Línea de la Facultad:

Morbi-mortalidad de enfermedades cardio-pulmonares en instituciones de salud.

Línea de investigación de la carrera:

Terapia respiratoria.

1.5 Justificación

En presente proyecto con visión de investigación científica, se justifica plenamente al considerarse que en la actualidad el cantón Babahoyo, donde se ubica el hospital Martin Icaza Roldós, las infecciones respiratorias en menores de 5 años constituyen la segunda causa de mortalidad y morbilidad, después de las enfermedades diarreicas agudas. Según el Distrito de Salud 12D01 y su oficina ejecutiva de estadística en el año 2016 (último censo finalizado) se registraron 16.000 casos.

Es de gran importancia su objetivo en determinar los principales factores de riesgo que influyen en la neumonía y sus complicaciones en estos menores que acuden al servicio de pediatría del hospital Martin Icaza Roldós en un semestre de investigación, como es la acumulación de secreciones en las vías respiratorias producto de la infección respiratoria contribuyendo al empeoramiento de los síntomas clínicos, lo que hace que los niños respiren con dificultad.

El profesional Terapeuta demostrara lo conveniente y la efectividad que es la aplicación de las técnicas de Fisioterapia torácica como un tratamiento

complementario al médico en la recuperación del niño, eliminando las obstrucciones de las vías respiratorias reduciendo la resistencia de las vías respiratorias y el trabajo respiratorio. Las técnicas de fisioterapia torácica combinan la percusión manual de la pared torácica y la colocación estratégica del paciente para el drenaje del moco, con técnicas respiratorias y para la tos, (Chavez et al, 2013).

Los beneficiarios directos de este proyecto serán los menores de 5 años que contarán con la terapia respiratoria como complemento a su tratamiento en la neumonía y que les permitirá a las madres o cuidadores de los mismos procurar un mejor manejo de la misma y la pronta recuperación del infante, así mismo se beneficia la Institución lugar de la investigación, como el Hospital Martín Icaza al incorporar las técnicas de terapia respiratoria como parte de su tratamiento médico.

Los beneficiarios indirectos serán el entorno familiar del niño con neumonía al inteligenciarse en los conocimientos de los factores de riesgo y técnicas caseras de primeros auxilios en el área de terapia respiratoria. Debemos considerar que en la población pediátrica encontramos dos tipos de paciente en primero en menor de 2 años de edad donde no buscamos la colaboración de paciente y en los mayores de 2 años cuya colaboración es muy importante.

Teóricamente es justificable, pues este documento será entregado a la biblioteca de la Universidad Técnica de Babahoyo, donde estará a disposición de profesionales de la rama y alumnos para su consulta o el deseo de profundizar más en el tema.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo que influyen en la neumonía para disminuir la morbilidad en niños menores de 5 años que acuden al Hospital Martín Icaza Roldós en el periodo de mayo a octubre del 2018.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Establecer teóricamente con una revisión bibliográfica exhaustiva e integrativa de los factores de riesgo.
- Reconocer los factores de riesgo más influyentes con encuestas a las madres o cuidadores de los niños.
- Desarrollar técnicas de prevención aplicando técnica de terapia respiratoria para reducir la morbilidad en niños menores de 5 años.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1 Marco teórico

2.1.1 Marcos Conceptuales

Neumonía

Como una historia natural de esta enfermedad se dice que la denominación de neumonía se refiere a un proceso de origen infeccioso e

instauración aguda, con afectación al parénquima pulmonar en pacientes inmunocompetentes; clínicamente caracterizado por signos respiratorios como tos, rinorrea, taquipnea y tiraje; acompañado de alteración del estado general, fiebre o hiperoxia (esto solo en personas mayores) (IMSS, 2015).

Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala a la neumonía como un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Los pulmones son órganos que están formados por pequeños sacos 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. (OMS, 2016).

Como otro aporte al concepto esta que: La neumonía es un proceso inflamatorio del parénquima pulmonar con una alta prevalencia en la infancia, sobre todo en los primeros años de vida de los infantes, reconocible radiológicamente y expresada en una clínica variada, dependiente de la edad, la constitución del paciente y de la etiología que la origina (Dra. Isabel de los Milagros Toledo et al, 2012).

También se define a la neumonía como una infección que afecta a los lóbulos pulmonares y puede ser causada ya sea por virus, bacterias u hongos. También se presenta por factores externos como por ejemplo por la inhalación de líquidos o químicos. En una persona con neumonía encontraremos la ausencia o disminución de los ruidos respiratorios normales, y en casos severos podremos encontrar ruidos anormales como: Estertores, Roncus, Sibilancias y Estridores. (MEDLINEPLUS, 2018).

(Mendez et.al, 2013) Señala que la neumonía es considerada una infección aguda a nivel del parénquima pulmonar provocando manifestaciones sistémicas como, síntomas respiratorios agudos y que se acompaña de infiltrados en la radiografía del tórax y se puede considerar dos tipos:

NEUMONÍA ATÍPICA: Infección del parénquima pulmonar cuya manifestación clínica corresponde a un complejo sintomático que incluye un curso a menudo a febril, sin afectación del estado en general y frecuentemente con componente obstructivo bronquial en contraste con las neumonías habituales.

NEUMONÍA COMPLICADA: Es la infección del parénquima pulmonar más otros efectos patológicos como abscesos, derrame pleural y empiema.

Barrillas et, al. (2013) Mencionan en su libro de Terapia Respiratoria que la neumonía es una enfermedad que afecta al sistema respiratorio con presencia de inflamación en los alveolos pulmonares, en la mayoría de las ocasiones esta puede ser de carácter infeccioso, aunque no siempre es así.

Clasificación

En la actualidad una de las clasificaciones de la neumonía se hace teniendo en cuenta su lugar de adquisición como:

Extra hospitalarias o neumonías de comunidad, son en las que el sujeto no ha estado en contacto con el ámbito hospitalario y

Intrahospitalarias o nosocomiales, presentan mayor mortalidad ya que se producen en individuos con un sistema inmune deprimido y por agentes patógenos resistentes a la antibioterapia, son las que ocurren 48 horas o más después del ingreso hospitalario (OMS, 2013).

Esta patología puede ser provocada por virus o bacterias, por lo cual también se las clasifica en:

Neumonía viral y

Neumonía bacteriana.

La neumonía puede clasificarse también en:

Neumonía lobular: Al afectar a un lóbulo completo.

Bronconeumonía: al afectar a un segmento de lóbulo, a los alveolos próximos a los bronquios.

Neumonía intersticial: Al afectar el tejido intersticial.

La neumonía provoca que el tejido de los pulmones se torne enrojecido, hinchado y se torne doloroso.

Síntomas

Los síntomas son parecidos a los de un catarro común, con:

Fiebre elevada,

Aumento de la frecuencia respiratoria

Crepitantes de baja frecuencia (ruido perceptible sin medios, como un burbujeo en el pecho)

Expectoración mucopurulenta (amarillenta o verdosa)

Posible hemoptisis (expectorar sangre)

Aumento de la frecuencia cardiaca, astenia... (OMS, 2013).

Diagnostico

El diagnóstico de la neumonía se realiza mediante el estudio de los síntomas clínicos, una radiografía simple de tórax, análisis de sangre y cultivo de esputo. A esto argumenta Toledo et al, en revista cubana de medicina general e integral manifiesta que el diagnóstico de la neumonía es fundamentalmente clínico, la sintomatología de la neumonía infantil varía mucho dependiendo de la edad del niño, de su etiología, del estado nutricional e inmunitario del paciente y en definitiva de cada niño, ya que no hay un patrón

característico para cada uno de los tipos de neumonías (Dra. Isabel de los Milagros Toledo et al, 2012).

Puede que los recién nacidos y bebés no muestren signos de estar sufriendo la infección. O bien, pueden vomitar, tener fiebre y tos, parecer inquietos o cansados y sin energía, o presentar dificultad para respirar y comer.

Causas

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

Streptococcus pneumoniae Se considera actualmente la primera causa de neumonía bacteriana en la infancia, con una incidencia similar en las diferentes edades. Esta situación podría variar en los próximos años como resultado de la administración de la vacuna conjugada frente al neumococo.

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.

VRS

Legionella pneumoniae.

Neumonías por aspiración: Como resultado de la aspiración del contenido gástrico en el aparato respiratorio.

Pneumocystis jiroveci: Es un hongo oportunista y 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.

En el caso de la neumonía que es el caso de los pacientes que llegan al hospital Martín Icaza R. la etiología de esta enfermedad varía de acuerdo al grupo de edad. Además, solo se consigue identificar al agente responsable en un 30 – 40 % de los casos. En pacientes menores de 2 años, las causas más frecuentes son las virales (80 %), producidas por el Virus:

Sincital Respiratorio,

Rinovirus,
Parainfluenza,
Influenza y
Adenovirus.

Conforme se incrementa la edad predomina la etiología bacteriana, como el:
Streptococcus pneumoniae,
Mycoplasma pneumoniae y
Chlamydia pneumoniae.
Las coinfecciones se presentan en un tercio de los casos (AEPAP, 2013)

Complicaciones

Incluso habiendo recibido tratamiento, algunas personas que tienen neumonía, especialmente aquellos que se encuentran en los grupos de alto riesgo, pueden experimentar complicaciones, incluidas las siguientes:

Bacterias en el torrente sanguíneo (bacteriemia). Las bacterias que ingresan en el torrente sanguíneo desde los pulmones pueden propagar la infección a otros órganos y, potencialmente, provocar una insuficiencia orgánica.

Dificultad para respirar. Si la neumonía es grave o si tienes enfermedades pulmonares crónicas ocultas, posiblemente tengas problemas para obtener suficiente oxígeno al respirar. Es posible que debas hospitalizarte y utilizar un respirador artificial (ventilador) hasta que tus pulmones sanen.

Acumulación de líquido alrededor de los pulmones (derrame pleural). La neumonía puede causar la acumulación de líquido en el fino espacio que hay entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica (pleura). Si el fluido se infecta, es posible que deban drenarlo a través de una sonda pleural o extraerlo mediante una cirugía.

Absceso pulmonar. Un absceso tiene lugar si se forma pus en una cavidad en el pulmón. Normalmente, los abscesos se tratan con antibióticos. A veces, se necesita una cirugía o un drenaje con una aguja larga o una sonda que se coloca en el absceso para extraer el pus.

Epidemiología

Esta enfermedad tiene una mayor presencia en los meses de años con más baja temperatura, es decir es de incidencia estacional, aunque existen neumonías a lo largo del todo el año. La transmisión comúnmente ocurre de persona a persona, por la vía aerógena (infección microbiana vehiculizada por el aire o las partículas suspendidas en él.), y con menos frecuencia por la vía hematógena y linfática, existe poca contagiosidad por los gérmenes causantes y el cuadro no es el mismo entre personas contagiadas, en cambio la neumonía por virus producida en el curso de epidemias, pues su contagiosidad es mucho mayor.

En lo relacionado al periodo de incubación este es variable en la neumonía, lo depende del virus o bacteria causantes de la infección, el del virus sincitial es de 4 a 6 días de incubación, mientras que en el caso del de la influenza es de 18 a 72 horas (Ruiz, 2010).

Tratamiento

Este desde la óptica clínica debe estar encaminado a aliviar la sintomatología, reducir la mortalidad, curar clínicamente la infección, prevenir la recurrencia y las complicaciones, minimizar la aparición de reacciones adversas al tratamiento y lograr el retorno del paciente a sus actividades normales.

Las medidas generales van dirigidas a asegurar el reposo, una adecuada hidratación, prestar atención al estado nutricional, aliviar el dolor y la fiebre usando analgésicos y antipiréticos.

Terapia respiratoria

Es el conjunto de distintas técnicas y herramientas, para intentar ofrecer una solución a dichos problemas como asegurar y optimizar la llegada de oxígeno a los tejidos, permitiendo que el sistema cardio-respiratorio actúe de manera adecuada y así mantener la mayor funcionalidad posible del usuario incluyendo entre su arsenal Técnicas Manuales, Broncodilatación con inhaladores o nebulizaciones, Aspiración de secreciones, Posicionamiento y movilización, uso de dispositivos de asistencia (técnicas instrumentales) y otros, dependiendo del contexto y condición en que se encuentre el usuario (Intra o Extra Hospitalario, Nivel de dependencia, etc.

(Díaz, 2010) Define la terapia respiratoria como el uso de un conjunto de técnicas para permitir despegar de las paredes las secreciones y a su vez transportarlas proximalmente hasta su eliminación por explosión. La mayoría de ellas requieren un adecuado entrenamiento para su realización especialmente en niños.

Es necesario indicar que las técnicas de terapia respiratoria solucionan problemas, sin embargo, no trata una Enfermedad en particular (Dicha responsabilidad recae en el médico) y no reemplazará el tratamiento médico pertinente.

(Dra. Alba Gomez, 2016) Señala los primeros pasos de profesional en Terapia respiratoria. - Cuando un paciente llega a la consulta el primer paso es realizarle una valoración de los músculos espiratorios, inspiratorios y

orofaríngeos. Esta valoración se debe realizar cuando el paciente esté en situación estable clínicamente (no si presenta infección respiratoria). Concretamente para la movilización de secreciones, a los pacientes se les mide la presión que los músculos espiratorios pueden generar de forma máxima, que es la presión que generan al soplar (PEM) y también el pico de flujo de tos (PFT) que calcula la velocidad de la salida del aire al toser. En función de los valores obtenidos en el PFT a los pacientes se les clasifica en:

- Paciente con una tos aceptable.
- Paciente que precisará ayuda cuando tenga un resfriado y que necesitará fisioterapia respiratoria para movilizar secreciones pulmonares.
- Paciente con una alteración muy importante de la capacidad de tos.

Las terapias que ayudan son por un lado las *técnicas manuales* (manos del fisioterapeuta/cuidador en los pulmones del paciente) que ayudan a sacar el aire y las secreciones de los pulmones y con el AMBÚ que es una bolsa de resucitación con aire dentro que lo introduce en los pulmones del paciente de forma pasiva. Y por otro lado las *técnicas mecánicas* que son principalmente el Cough Assist (que introduce y aspira aire del pulmón funcionando como un asistente de la tos) y los aspiradores de secreciones que se utilizan cuando el paciente tiene un problema de exceso de saliva para la boca y para las secreciones cuando el paciente tiene una traqueotomía.

Con estos antecedentes se debe hacer hincapié que es de mucha importancia en menores de 5 años con NEUMONIA un buen drenaje de las secreciones cuando se observa tos/mocos para vaciar el pulmón al máximo y expulsar las secreciones, donde es necesario que el profesional fisioterapeuta enseñe a los padres/cuidadores a realizar este tipo de técnica de fisioterapia respiratoria.

Además, los profesionales de fisioterapia respiratoria conocen signos y síntomas de los pacientes, por ello están pendiente de los signos de alerta y si

es necesario utilizar un pulsioxímetro para controlar saturación de oxígeno y la frecuencia cardíaca. Es la forma en que se puede valorar si el paciente necesita realizar las técnicas de movilización de secreciones o si está cansado porque el corazón va más rápido de lo habitual. Aunque también se debe considerar que para los cuidadores no es imprescindible este dispositivo porque ya conocen muy bien al paciente y pueden intuir si está cansado o si la respiración indica que tiene secreciones y por tanto hay que drenarlas.

Fisioterapia torácica para la neumonía en niños

La neumonía inflamatoria es en la actualidad, la principal causa de mortalidad en niños menores de cinco años de edad en todo el mundo. Donde la acumulación de las secreciones en las vías respiratorias producto de las infecciones respiratorias contribuye al empeoramiento de los síntomas clínicos, lo que hace que los niños respiren con dificultad.

La fisioterapia torácica puede contribuir a la recuperación del paciente como un tratamiento complementario porque puede ayudar a eliminar las secreciones inflamatorias, eliminar las obstrucciones de las vías respiratorias, reducir la resistencia de las vías respiratorias y el trabajo respiratorio, aunque aún su indicación es polémica. Las técnicas de fisioterapia torácica combinan la percusión manual de la pared torácica y la colocación estratégica del paciente para el drenaje del moco, con técnicas respiratorias y para la tos (Chaves et.al, 2013).

Aerosolterapia o inhaloterapia:

Consiste en la forma de administración de un fármaco ya sea vía oral o parental (subcutánea, intramuscular o intravenosa) para que se incorpore al aire espirado y se deposite en la superficie interna de las vías respiratorias inferiores pueda accionar.

Para este procedimiento existe la necesidad de regular coordinadamente entre la pulsación de cada dosis y la inspiración simultánea, para su aplicación es necesario además de un gran profesionalismo (terapia respiratoria), para un adecuado desarrollo psicomotor (no se obtienen buenos resultados en personas con mala manipulación).

Técnicas de fisioterapia dirigidas al tórax:

Drenaje postural:

Esta técnica es la más usual para la eliminación de las secreciones, su objeto es el de conseguir que a través de la gravedad las secreciones drenen hasta los bronquios mayores, tráquea y por acción de la tos expulsarlas al exterior, esta técnica requiere acomodar al paciente considerando la situación más adecuada a la zona del pulmón que se quiere drenar, manteniéndolo en esa posición de 3 a 5 minutos, el niño no debe haber comido antes de realizar esta técnica y se le pide o se le provoca tos. En los lactantes el niño debe ser colocado en el regazo de la madre, los mayores se emplean mesas oscilantes o almohadas con posición cubito dorsal, dado que la posición Tiendelemburg incrementa el trabajo respiratorio y aumenta la desaturación (Beltran, 2012).

Percusión y vibración:

Es un complemento usado a la par de la técnica de drenaje postural. Consiste en dar palmadas de una manera rítmica con las manos huecas, buscando desalojar mecánicamente las secreciones espesas que están adheridas a las paredes bronquiales, su funcionalidad práctica consiste en la compresión intermitente de la pared torácica en la espiración, procurando aumentar la velocidad del aire espirado para facilitar desprender las secreciones.

Oxigenoterapia:

Es el suministro de oxígeno suplementario tiene como objetivo prevenir hipoxemia, así como tratar y prevenir los síntomas (incremento del trabajo cardiorrespiratorio, irritabilidad y depresión del SNC, cianosis) y las complicaciones de la misma. Ésta no depende únicamente del suministro suplementario de oxígeno, depende también de la ventilación, de la concentración y saturación de la hemoglobina y del gasto cardiaco.

Factores de riesgo

Al referirnos a los factores de riesgo asociados la neumonía diremos que estos son abundantes, de diferentes tipos según sus aspectos biogeográficos, socioeconómicos y epidemiológicos. (Alonzo et .al, 2015).

Entre los factores de riesgo para la neumonía debemos considerar los graves dependientes del huésped y los del ambiente. Entre los del primer grupo encontramos:

Prematuridad

Bajo peso al nacer

No haber recibido lactancia materna

Desnutrición

Inmunización incompleta (neumococo, haemophilus, sarampión, pertusis)

Asma e hiperreactividad bronquial

Infecciones respiratorias recurrentes

Antecedentes de otitis media con tubos de timpanostomía y

Enfermedades crónicas (cardiorrespiratorias, inmunitarias, neuromusculares).

Además, se menciona que determinados polimorfismos genéticos de la respuesta inmune, innata o específica se encuentran aún en estudio.

Entre los factores dependientes del ambiente, se identifican:

Madre adolescente,

Analfabetismo materno,

Hacinamiento,

Asistencia a guarderías

Exposición al humo del tabaco

Sistema inmunodeprimido

Contaminación ambiental.

Otra clasificación de los factores de riesgo es:

Demográficos

Sexo.- Los varones parecen ser más vulnerables que las mujeres.

Edad.- la incidencia se establece durante los primeros cinco años de vida, la mortalidad se concentra en la infancia.

Socioeconómicos

Ingreso familiar.- La incidencia es de 10a 20% en países en desarrollo.

Educación de los padres.- La menor educación en las madres se asocia con un incremento en el riesgo.

Lugar de residencia.- Las incidencias de IRA varían marcadamente entre niños provenientes de los sitios urbanos (cinco a nueve episodios por niño por año) y los rurales.

Ambientales

Exposición al humo: El humo incluye varios contaminantes que afectan el tracto respiratorio.

Contaminación atmosférica.- Los niveles de la contaminación por partículas finas están directamente relacionados a las tasas de admisión hospitalaria.

Contaminación domestica por residuos orgánicos.- Recuente uso doméstico de combustibles orgánicos, los cuales incluyen madera y desperdicios humanos y agrícolas.

Humo ambiental por tabaco.- La asociación entre el humo ambiental del tabaco —frecuentemente en referencia los fumadores pasivos— y las enfermedades respiratorias en la niñez, ha sido claramente establecida por un gran número de estudios.

Hacinamiento.- Su asociación con las infecciones respiratorias se ha demostrado claramente.

Exposición al frio y la humedad.- Las muertes por neumonía aumentan considerablemente durante los meses de invierno.

Exposición a otras condiciones adversas del ambiente.- El gas para cocinar, que se usa ampliamente en algunas áreas urbanas de los países en desarrollo, es una fuente de dióxido de carbono.

Factores nutricionales

Bajo peso al nacer.- Dos mecanismos principales vinculan el peso al nacer con las IRAB: inmunocompetencia reducida y función pulmonar restringida.

Desnutrición.- Varios estudios de varios países muestran asociación entre la desnutrición y las IRAB/neumonía.

Privación de la lactancia materna.- La lactancia materna puede proteger contra las IRA mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias

antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infante.

Deficiencia de vitamina A.- La deficiencia de la vitamina A, no se ha demostrado reducción en la morbilidad o la mortalidad por IRAB.

Factores de comportamiento.- Las características socioculturales y del comportamiento pueden influir en los factores de riesgo descritos con anterioridad. En muchos países, las IRA se atribuyen a la exposición al frío o a cambios abruptos en el clima.

Resumen de los factores de riesgo

El conocimiento de los factores de riesgo, conjuntamente con ciertos aspectos de factibilidad y de costos es esenciales en la programación y ejecución de estrategias preventivas de las infecciones respiratorias.

Se considera que los **factores de riesgo demográficos** como la edad y el sexo, pueden ser decisivos para definir grupos de alto riesgo, pero no se pueden cambiar mediante programas de salud pública.

Los **factores socioeconómicos** se consideran determinantes máximos de carga para las IRAS, pero las intervenciones en estos factores sean el bajo ingreso familiar o los bajos niveles educativos, caen fuera del alcance del sector salud.

Como **factores ambientales** se consideran, el humo ambiental por tabaco, la contaminación del aire (especialmente los niveles de partículas) y el hacinamiento, estos factores de riesgo están claramente asociados con la

morbilidad respiratoria entre los niños pequeños, aunque algunos de estos factores pueden interaccionar, con respecto a sus efectos sobre las IRAB.

Aún no cuenta con suficientes estudios sobre el efecto de la **contaminación doméstica** por residuos orgánicos, es muy probable que su papel como causa se llegue a confirmar finalmente.

El **enfriamiento y la humedad** por otra parte, no se han establecido como determinantes independientes de las infecciones respiratorias.

Las posibles intervenciones en este sentido para reducir la morbilidad y la mortalidad respiratorias incluyen el control de la contaminación atmosférica, las campañas contra el tabaco y el mejoramiento de las estufas que utilizan residuos orgánicos, así como el espaciamiento entre nacimientos y el mejoramiento de las condiciones de la vivienda para reducir **el hacinamiento**.

Con respecto a los **factores nutricionales**, el **bajo peso al nacer (BPN)**, **la desnutrición y la privación de la lactancia materna** constituyen factores de riesgo independientes, mientras que la suplementación con **vitamina A** no parece tener un efecto determinado sobre las IRAB.

La Organización Mundial de la Salud (128) en una revisión reciente ha concluido que en América Latina y el Caribe las intervenciones contra el BPN y la privación de la lactancia materna parecen tener impactos potenciales similares sobre la *MORTALIDAD POR NEUMONÍA*, en cambio que el mejoramiento del estado nutricional tendría un efecto menor. Se considera que la relación costo-efectividad de la promoción de la lactancia materna puede rendir probablemente resultados mayores que las campañas contra el BPN o la desnutrición.

Es importante señalar que la mayoría de estas intervenciones tendría otros efectos beneficiosos además de su impacto sobre las infecciones respiratorias entre los niños pequeños. Se necesitan más investigaciones para establecer la relación costo-efectividad de las intervenciones posibles, tomando en cuenta a la vez sus múltiples beneficio (Cesar G. Victora, s/f.).

2.1.2 Antecedentes investigativos

Entre los estudios previos a esta temática se debe señalar la experiencia de Stela Gutiérrez et. al, en su artículo “**Factores de riesgo de empiema pleural en niños uruguayos menores de 5 años**” en revista chilena de Pediatría donde concluye que El empiema paraneumónico (EP) (*es complicación grave y frecuente de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), causado principalmente por Streptococcus pneumoniae*) y considerando los factores de riesgo más influyentes en la neumonía concluye que el retardo en el diagnóstico de neumonía aumenta hasta 2,9 veces el riesgo de desarrollar empiema en niños menores de 5 años con criterio de hospitalización en el CHPR. Las consultas reiteradas y el uso previo de antibióticos no lo aumentan. El reconocimiento precoz de los signos de neumonía podría disminuir esta complicación (Stella Gutierre et, 2017).

Mayra Pérez Sánchez et al, en su artículo de la revista cubana de pediatría “**Factores de riesgo inmunoepidemiológicos en niños con infecciones respiratorias recurrentes**” obtiene como resultados del mismo que la edad preescolar, una lactancia materna no efectiva, el sexo masculino, bajo peso al nacer, la exposición al humo del tabaco en el ambiente, la asistencia, la asistencia a círculos infantiles y el hacinamiento fueron los factores de riesgo más frecuentes.

Finalmente se llegó a la conclusión de que los factores de riesgo inmunoepidemiológicos encontrados en la muestra de estudio fueron: la edad

comprendida entre los 1 a 5 años con predominio del sexo masculino, la lactancia materna no efectiva, la alergia, el bajo peso al nacer, el humo de tabaco en el ambiente, el hacinamiento y la asistencia a los círculos infantiles. Estos se acompañan de defectos de la respuesta inmune con predominio de la rama celular (Perez et, 2011).

Fabiana Morosini et, al, en su trabajo titulado **“Impacto de la implementación de oxigenoterapia de alto flujo en el manejo de la insuficiencia respiratoria por infecciones respiratorias agudas bajas en un departamento de emergencia pediátrica”**, manifiesta que en los últimos años en manejo de los pacientes con infecciones respiratorias ha evolucionado con el uso de la ventilación no invasiva (VNI), convirtiéndose en una estrategia útil en el tratamiento de las enfermedades respiratorias (Alonso B, 2012).

Incluso recientemente el sistema de alto flujo de oxígeno caliente y humidificado administrado por cánulas nasales, se ha instaurado como una técnica sencilla, además no impide la alimentación, es fácil su administración, de un bajo costo, sin complicaciones graves y efectiva en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) (Healthcare., 2013).

La oxigenoterapia de alto flujo (OAF) instaurada tempranamente ha demostrado mejoría clínica, disminución de ingreso a unidad de cuidados intensivos (UCI) y menor requerimiento de asistencia ventilatoria mecánica (AVM) Entre sus técnicas de mecanismos de acción se demandan: aumento de la fracción inspirada de oxígeno (por lavado de espacio muerto anatómico, flujo aportado por encima del flujo inspiratorio máximo del paciente), aporte de presión positiva sobre la vía aérea (no constante) disminuyendo las atelectasias y la presión espiratoria positiva intrínseca, mejor tolerancia (al estar caliente y humidificado) (Oñoro G. Perez E. Iglesias M. SRRANO A. Martinez A. Garcia M. et al, 2011).

En Comunicaciones recientes se reafirman los beneficios de la OAF, señalándola como una técnica segura, sencilla, de rápida respuesta, aspectos fundamentales para su implementación desde las áreas de emergencia (González F, 2013).

Entre otras averiguaciones sobre antecedentes tenemos uno de ellos realizado en pacientes ingresados al Servicio de Pediatría en Hospital del a fin de determinar la prevalencia de NEUMONIA, sus características, mortalidad y complicaciones; en la que se utilizó la estadística descriptiva considerando 123 casos de neumonía, con cuyos resultados se concluye que la NAC es más frecuente en niños de 1 a 4 años; con una prevalencia, tasa de mortalidad y complicaciones similares a la presentadas por la bibliografía, además que los pacientes de la zona urbana fueron los más afectados con el 61 %. El diagnóstico se basa principalmente en la anamnesis y examen físico, sin dejar de lado los estudios complementarios mismos que brindan valiosa información (Sigüenza, 2016).

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Identificando los factores de riesgo que influyen en la neumonía en niños menores de 5 años que son atendidos en el Hospital Martín Icaza Roldós en el periodo de mayo a octubre del 2018 se podrá mejorar la atención, brindar un tratamiento específico para la enfermedad y eliminar la morbimortalidad.

2.2.2 Hipótesis específicas

- Si se conoce teóricamente los factores de riesgo incidentes en la neumonía se podrá disminuir esta enfermedad.

- Al poder comprender los factores de riesgo las madres o cuidadores de los niños podrán desarrollar medidas de prevención.
- El conocimiento y aplicación de medidas de prevención con terapia respiratoria disminuirán la morbimortalidad por neumonía en niños menores de 5 años.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Factores de riesgo

2.3.2 Variables Dependientes

Neumonía

2.3.3 Operacionalización de las variables

Variable independiente	Conceptualización	Dimensión	Indicador	ESCALA
Factores de Riesgo	Son características que influyen en el desarrollo de contraer una enfermedad respiratoria.	Niños y niñas	Bajo peso al nacer Lactancia materna Hacinamiento Ubicación geográfica de la vivienda Otras enfermedades crónicas	Si –No <6 meses >6 meses No recibió ≥5 persona ≥6-10peronas >10 personas Urbana Rural Urbano-marginal Asma Bronquitis Tos repetida cardiopatías ninguna

Variable Dependiente	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Escala
Neumonía	Un proceso de origen infeccioso e instauración aguda, con afectación al parénquima pulmonar en pacientes inmunocompetentes; clínicamente caracterizado por signos respiratorios como tos, rinorrea, taquipnea y tiraje; y acompañado de alteración del estado general, fiebre o hiperoxia (esto solo en personas mayores) (IMSS, 2015)	Niños y niñas	Tos Dificultad para respirar	% sacado de historia clínica

CUADRO 1 OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

Los métodos a emplearse en este proyecto serán:

EL INDUCTIVO-DEDUCTIVO: El cual en lo Inductivo nos permite desde las primicias particulares obtener conclusiones de carácter general, es en sí el método más usual, en este caso con indagaciones específicas a las madres o cuidadores de los infantes menores de 5 años, poder llegar a determinar en términos generales la incidencia de cada factor de riesgo en la neumonía.

Y lo deductivo que parte de las conclusiones generales a lo particular sistemáticamente en la observación, la hipótesis, la deducción. De esta manera se van encadenando conocimientos que se consideran verdaderos para la obtención de nuevos conocimientos, en el Hospital Martin Icaza Roldós.

EL MÉTODO ANALÍTICO – SINTÉTICO: Permite llegar a la verdad de hecho en estudio, pues es un método filosófico-dualista, a través del cual los elementos del fenómeno en estudio se separan para su análisis y proceder a reunir los que guardan relación lógica a fin de demostrar la verdad del conocimiento, como en este estudio son los factores de riesgo y su influencia en la neumonía en menores de 5 años en el Hospital Martin Icaza Roldós de la ciudad de Babahoyo.

EL MÉTODO HISTÓRICO-LÓGICO: El cual permitirá de una manera sistemática la recolección, evaluación y verificación de las evidencias registradas anteriormente de la neumonía en niños menores de 5 años, a fin de

obtener conclusiones válidas, referidas a la hipótesis, y compararlas con los factores de riesgo encontrados con los niños menores de 5 años que acuden al Hospital Martín Icaza Roldós de la ciudad de Babahoyo.

3.2 Modalidad de investigación

La modalidad planificada en este proyecto de investigación científica es CUALITATIVA –CUANTITATIVA, es cualitativa en razón de que permitirá a través de técnicas de recolección de datos la identificación de los factores de riesgo de mayor presencia en el entorno del paciente y con mayor incidencia en la neumonía por niños menores de 5 años, y se considera cualitativa por cuanto con la aplicación de la estadística se determinara los factores de mayor relevancia, con lo cual es posible la toma de acciones de carácter preventivo, con técnicas de terapia respiratoria y por consiguiente dar una mejor atención en el manejo de la enfermedad.

3.3 Tipo de Investigación

La presente investigación en este proyecto es un estudio observacional para identificar los factores de riesgo, de tipo descriptivo y retrospectivo sobre neumonías en niños menores de 5 años en ambos sexos durante el año 2018 que asisten a consulta en el Hospital Martín Icaza Roldós en el periodo de mayo a octubre del 2018 con diagnóstico de neumonía.

Los datos se obtendrán a partir de las historias clínicas desde su ingreso y el seguimiento posterior para medir el comportamiento de las variables a estudiar. Esta información es registrada en un formulario diseñado para el efecto. Para el análisis emplearemos estadística descriptiva y medidas de tendencia central.

Según el propósito: -

Básica. - En razón de que los resultados a obtenerse en este proyecto serán considerados por la institución donde se lo realiza.

No experimental. - No se espera manipular las variables en estudio pues el fenómeno se lo considerar tal y como ocurre, sin alterarlos.

Según el lugar:

De campo.- Es una investigación al tomarse los datos que identifican el fenómeno en estudio en el mismo lugar de los acontecimientos es decir en Hospital Martin Icaza Roldós de la ciudad de Babahoyo. Y

Bibliográfica. - O documental pues se acudirá a la investigación literaria del tema, en libros, revistas, documentales, internet, etc.

Según nivel de estudio:

Descriptiva – explicativa. - Al permitir descubrir las causas y los efectos del o los fenómenos investigados a fin de que se pueda aportar al conocimiento de los hechos requeridos en cada variable de investigación.

Según dimensión temporal:

Transversal. - Al tomarse la información en un solo momento de la investigación.

Longitudinal. - Los datos se podrán extrapolar a la población total en estudio.

Prospectiva- Se tomarán datos de las historias clínicas de pacientes menores de 5 años ingresados al Hospital Martín Icaza en el periodo mayo a octubre del 2018.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

Observación científica que puede ser:

Indirecta. - A través de esta técnica registramos la realidad del entorno familiar del paciente, los factores de riesgo a los que está expuesto, y el seguimiento preventivo y curativo si es el caso, aplicado al menor niño o niña en su hogar o en un centro de salud.

Sistemática. - Con ella registramos en forma transversal (en un solo momento) con la ayuda de equipos la incidencia del factor de riesgo.

Encuesta

Técnica de recolección de datos que permitirá estadísticamente el análisis de cada una de las variables en estudio.

3.4.2 Instrumento

Ficha de recolección datos

Este instrumento se emplea en la recopilación de la información proveniente de la búsqueda en libros, revistas, periódicos, documentos personales, entrevistas a profesionales de la rama y cualquier otro testimonio histórico referente a la temática, lo cual nos permite exponer la capacidad de análisis y de crítica, útiles para la elaboración de marco teórico, sustentación de la hipótesis y para la redacción del informe final.

También se elabora ficha para receptar las respuestas a preguntas pre-elaboradas referente a las variables edad del paciente, controles médicos, basado en la historia clínica de los pacientes previo al consentimiento informado el cual será entregado al jefe a cargo del área con la finalidad de que conozca el objetivo de esta investigación y conceda la aprobación necesaria para poder acceder a las historias clínicas de los pacientes que serán parte de este estudio.

Cuestionario.

Documento con preguntas pre-elaboradas las cuales para su análisis servirán para elaborar una base de datos en Microsoft Excel y se procesará en el sistema estadístico SPSS20 con análisis cuantitativo e inferencial y se expresará mediante cuadros y gráficos estadísticos para su mejor comprensión.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

Para formar parte de este proyecto se consideran los criterios de:

Insuficiencia respiratoria

Alteración de conciencia

Intolerancia a la vía oral

Derrame pleural o factores vinculados al medio (dificultades de acceso a asistencia médica

Imposibilidad de cumplir con tratamiento y seguimiento.

Al Hospital Martin Icaza ingresaron en el periodo de mayo a octubre del 2018, un total de 480 niños menores de 5 años con enfermedades de infección respiratorias, de los cual 92 niños presentaron neumonía.

3.5.2 Muestra y su tamaño

Para esta investigación se consideró al 100% de la población que acudió al Hospital Martín Icaza que dieron positivo a neumonía, que en total fueron 92 niños menores de 5 años de los cuales son 63 varones y 29 mujeres.

Criterio de inclusión.

Pacientes con neumonía en el periodo de mayo a octubre del 2018.

Pacientes menores de 5 años y de ambos sexos

Aceptación de la madre o su cuidador en la participación de este proyecto.

Criterio de exclusión

Pacientes con neumonía fuera del periodo de mayo a octubre del 2018.

Pacientes mayores de 5 años.

Desacuerdo de la madre o su cuidador en la participación de este proyecto

Ética.

No se reportara la identidad de los pacientes participantes.

3.6. Cronograma del Proyecto

N.*	Actividades	Meses					
		May.	Jun.	Jul.	Agst.	Set.	Oct.
1	Selección del tema						
2	Aprobación del tema						
3	Recopilación de la Información						
4	Desarrollo del capítulo I						
5	Desarrollo del capítulo II						
6	Desarrollo del capítulo III						
7	Elaboración de las encuesta						
8	Aplicación de las encuestas						
9	Tamización de la información						
10	Desarrollo del capítulo IV						
11	Elaboración de las conclusiones						
12	Presentación de la Tesis						
13	Sustentación de la previa						
14	Sustentación						

CUADRO 2 CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Elaborado por: **KAREN ABIGAIL LEON SUAREZ**

3.7 Recursos y Presupuesto

3.7.1 Recursos humanos

Investigador: Srta. Karen Abigail León Suarez.

Tutor. Lic. Glenda Sandoya Vite. Msc.

Apoyo Institucional: Hospital Martín Icaza, Babahoyo Los Ríos.

3.7.2 Recursos económicos

Los gastos económicos que involucre esta investigación serán financiados con el propio peculio del estudiante detallado en el siguiente cuadro de inversión.

Recursos	Inversión
Seminario de tesis	40
Internet	20
Primer material para borrador	10
Material bibliográfico	15
Copias a colores	15
Fotocopia final	15
Fotografías	20
Empastada	40
Equipo de informática (alquiler)	20
Material de escritorio	15
Alimentación	60
Transporte y movilización	40
Total	310

CUADRO 3 RECURSOS ECONOMICOS

Elaborado por: **KAREN ABIGAIL LEON SUAREZ**

3.8.- Plan de tabulación y análisis

El mismo que permite la identificación previa de las variables a fin de determinar qué resultados arrojan están y análisis su correlación a fin de dar respuesta al problema planteado y a los objetivos propuestos.

3.8.1.- Base de datos

Según las variables en estudio se ordenaron para la recogida de los datos que servirán para medir estadísticamente y llegar a los objetivos planteados.

Sexo

Edad

Residencia

Nivel educativo

Nivel económico

Frecuencia de IRA

Signos y síntomas de IRA

Peso al nacer

Lactancia materna

Hacinamiento

Fumadores

Tratamiento de terapia respiratoria

Medicamento en nebulización

Fisioterapia en neumonía

Conocimiento de infecciones respiratorias

Charlas de prevención y concientización.

3.8.2.- Procesamiento y análisis de datos

Una vez realizada la recogida de datos utilizando el programa estadístico Excel, a través de los cuestionarios previamente elaborados procedemos a la fase esencial de esta investigación, como es la clasificación y

agrupación o codificación de los datos referentes a cada variable objetivo de estudio se puede decir que es la parte fundamental al medirse la incidencia de los diferentes factores de riesgo a la neumonía en menores de 5 años, en cada uno de sus indicadores, así como también en la variable neumonía.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

En este apartado corresponde presentar los resultados del proceso de investigación a través de sus dos momentos; y al final de cada momento se presentan los aportes a la investigación general y para terminar la integración de los resultados, que nos dio paso a las conclusiones en el próximo capítulo.

Se utiliza para ello técnicas interpretación estadísticas y poder acceder a la comprobación de objetivos planteados, comprobación de la hipótesis y establecer conclusiones por medio de tabulaciones representadas por tablas, gráficos y el respectivo análisis, en el cual se mostrara los resultados estadísticos que se obtuvieron con el fin de conocer cuáles son los factores de riesgo que influyen en la infecciones respiratorias y específicamente en este estudio en la neumonía de niños menores de 5 años.

4.2 Análisis e interpretación de datos

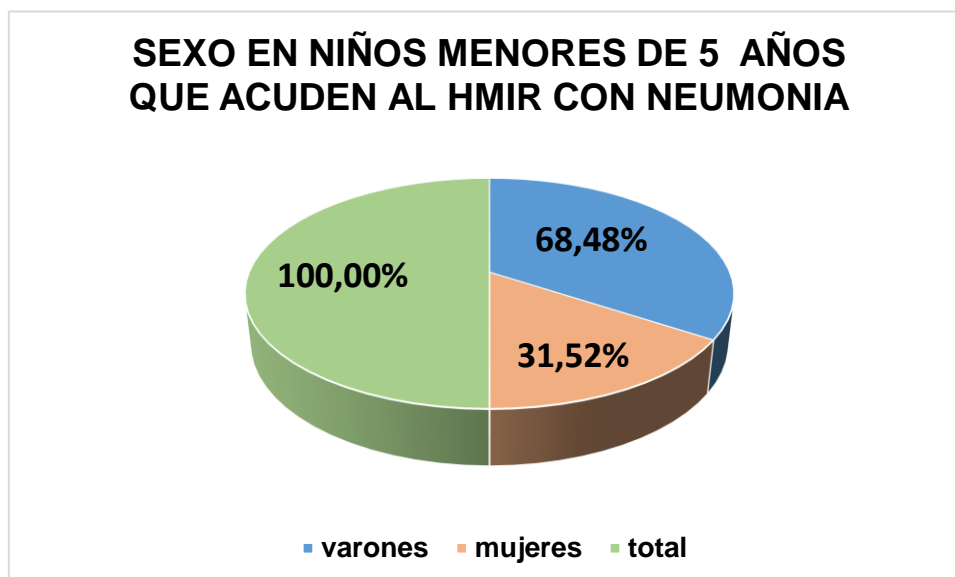
El análisis de los resultados estadísticos obtenidos de las encuestas tiene como objetivo primordial Determinar los factores de riesgo que influyen en la neumonía para disminuir la morbilidad en niños menores de 5 años

que acuden al Hospital Martin Icaza Roldós en el periodo de mayo a octubre del 2018.

Preguntas dirigida a la madre o cuidadora del niño(a)

Pregunta 1.- ¿Cuál es el Sexo de su niño o niña menor de 5 años que acude al Hospital Martin Icaza Roldós, con neumonía?

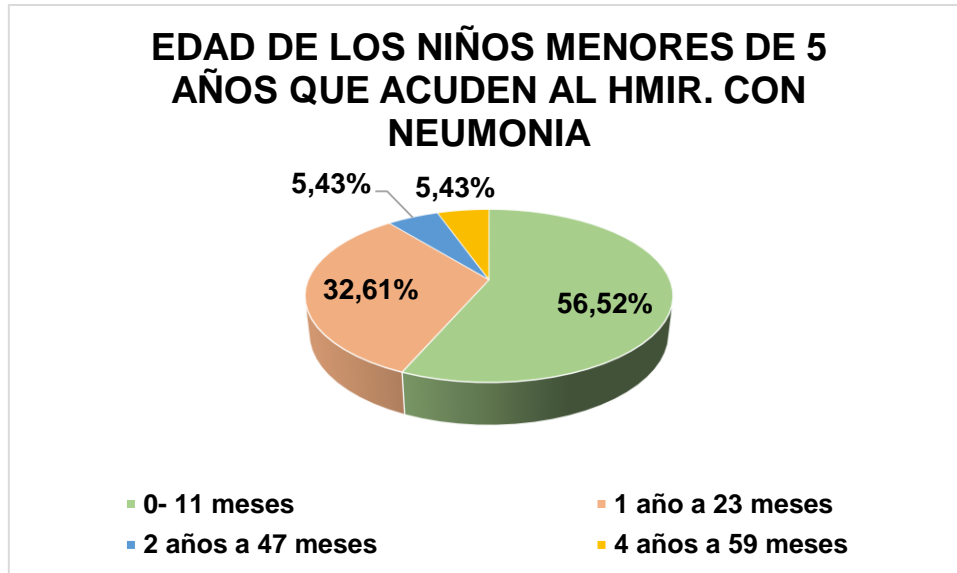
GRAFICO 1 Sexo



Análisis e interpretación.- En esta respuesta se obtiene de del 100% de los encuestados son varones en 66,48% y mujeres el 31,52 %, lo cual indica que hay prevalencia en el sexo masculino para contraer neumonía.

Pregunta 2.- ¿Cuál es la edad de su niño o niña menor de 5 años que acude al Hospital Martín Icaza Roldós, con neumonía?

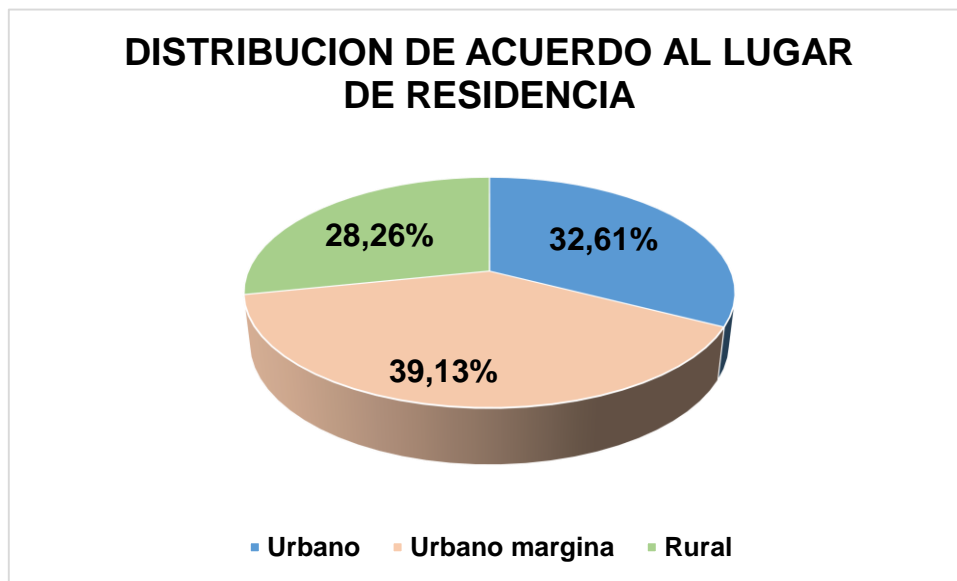
GRAFICO 2 Edad.



Análisis e interpretación.- Se ve que según gráfico el 56,52 % de los pacientes pertenece a la edad de 0 a 11 meses; el 32,61% a 1 año 23 meses, el 5,43 % pertenece a los menores de 2 a 47 meses y a los de 4 años 59 meses respectivamente. Esto indica para su interpretación que a menor edad mayor susceptibilidad de contraer neumonía.

Pregunta 3.- ¿Favor indicar el lugar de su residencia?

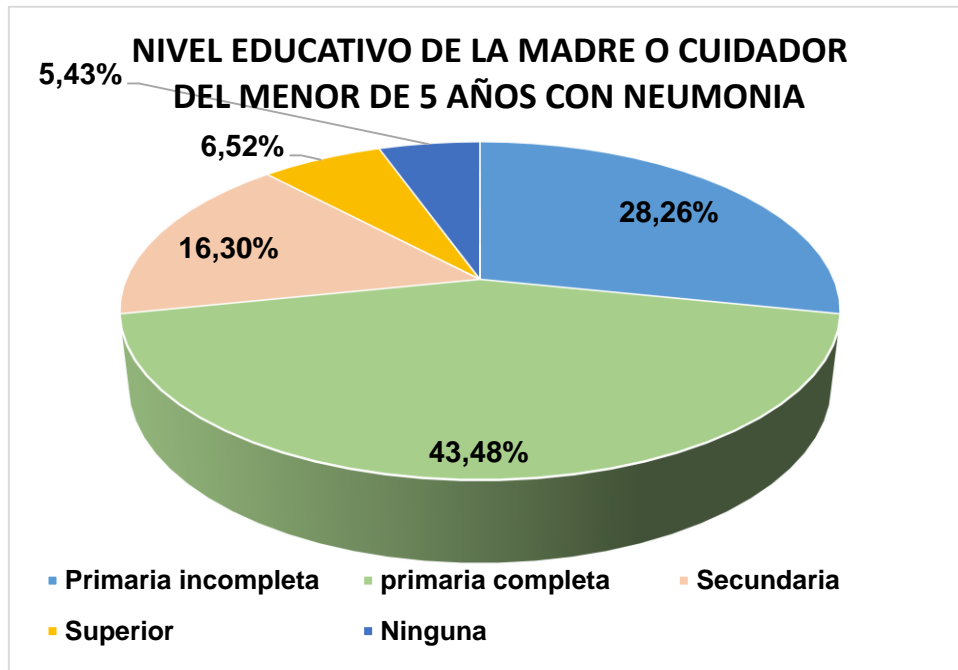
GRAFICO 3 Lugar de residencia.



Análisis e interpretación.- En esta respuesta se observa que no hay entre las variables una diferencia significativa, por lo que el lugar de residencia es un factor de riesgo de poca incidencia.

Pregunta 4.- ¿Favor señalar su nivel educativo?

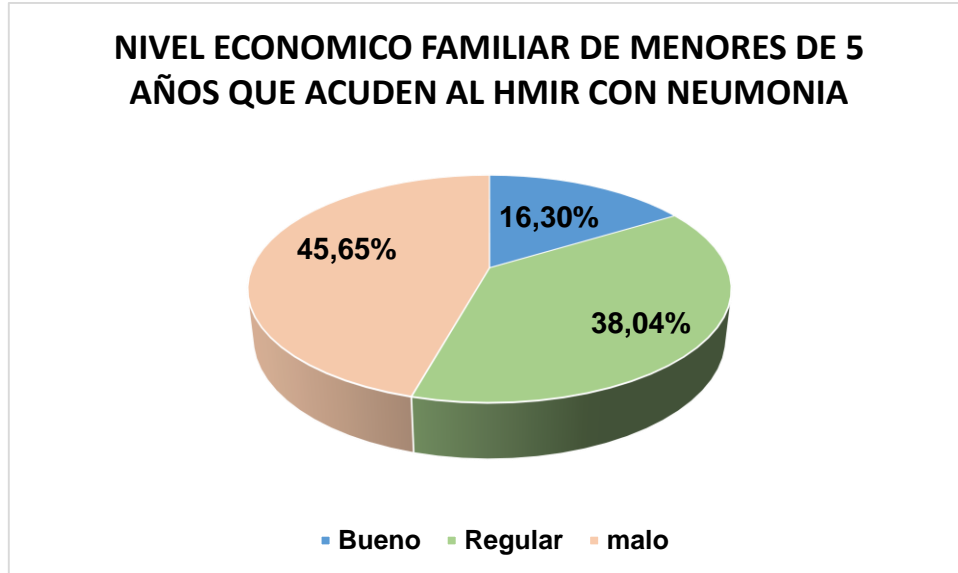
GRAFICO 4 Nivel educativo.



Análisis e interpretación.- El 43,48% de las encuestadas tienen nivel educativo de primaria completa, el 28,26 es de primaria incompleta, el 16,30 ha cursado secundaria, el 6,52% está en nivel universitario, y el 5,43% no ha cursado estudio alguno. El mayor porcentaje de las madres de los niños esta en haber llegado a cursar la primaria y en buen porcentaje incompleta, se puede considerar este un factor de riesgo importante en las infecciones respiratorias en menores de 5 años.

Pregunta 5.- ¿Cómo estima su nivel económico actual?

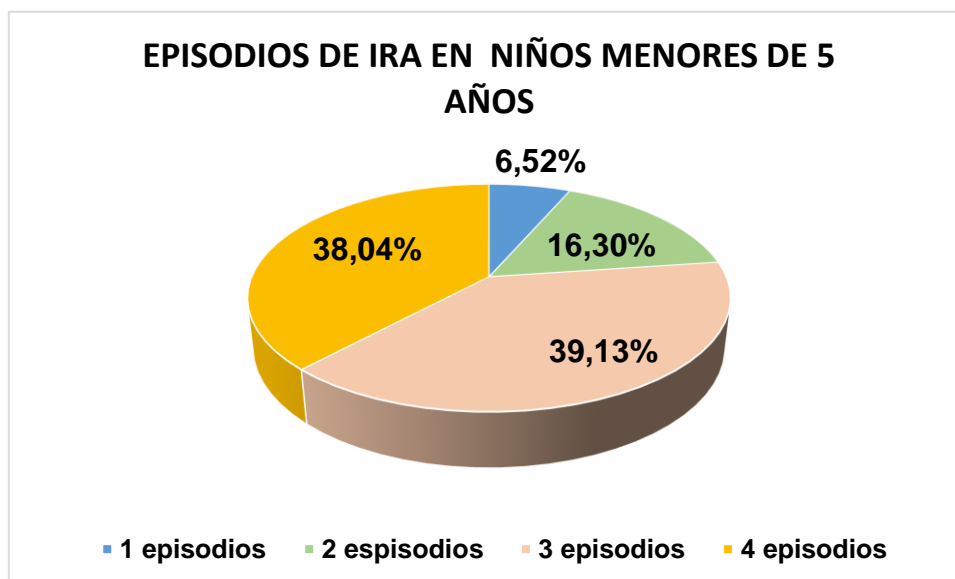
GRAFICO 5 Nivel económico.



Análisis e interpretación.- El análisis de esta respuesta en de que el 45,65% de las madres encuestadas son de bajos recursos económicos que lo señalan como malo, el 38,04% como regular y en 16,30% como bueno.- La interpretación es que los bajos recursos económicos influyen en el manejo y atención de las enfermedades respiratorias por lo cual en un factor de riesgo a tomarse en cuenta.

Pregunta 6.- ¿Cuántos episodios de IRA ha tenido al año su niño/a?

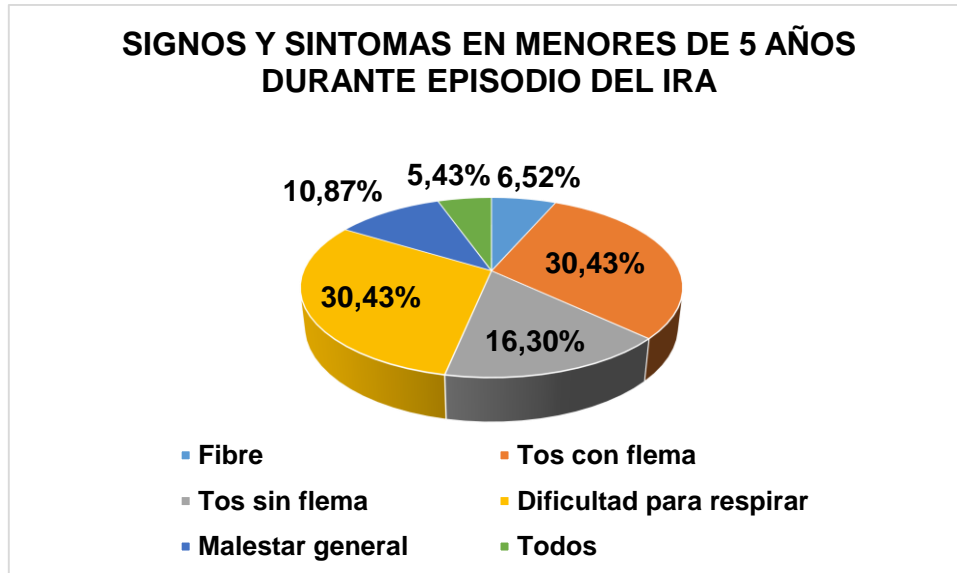
GRAFICO 6 Episodios de IRA.



Análisis e interpretación.- Según los resultados en esta respuesta el 39,13% de las madres de los encuestados manifiestan haber padecido de 3 episodios al año de IRA, el 38,04% de 4 episodios, en 2 episodios está en 16,30% y con 6,52% menores que hay tenido un solo episodio al año. Esto demuestra la importancia de este estudio en razón de determinar las causas de los episodios anuales repetidos.

Pregunta 7.- ¿Indique qué signos y síntomas presento su niño(a) durante el episodio del IRA?

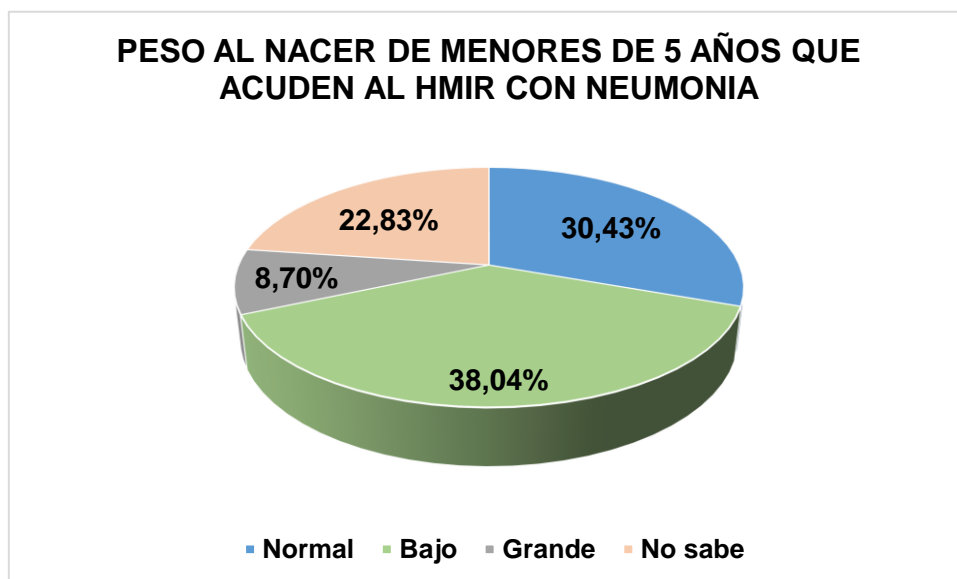
GRAFICO 7 Signos y Síntomas.



Análisis e interpretación.- Según los resultados de esta respuesta la tos con flema y las dificultades para respirar representan el 30,43% respectivamente, importantes datos en razón de la importancia del rol del fisioterapeuta respiratorio en el manejo y conducción como complemento del tratamiento médico.

Pregunta 8.- ¿Cómo considera el peso al nacimiento de su niño (a)?

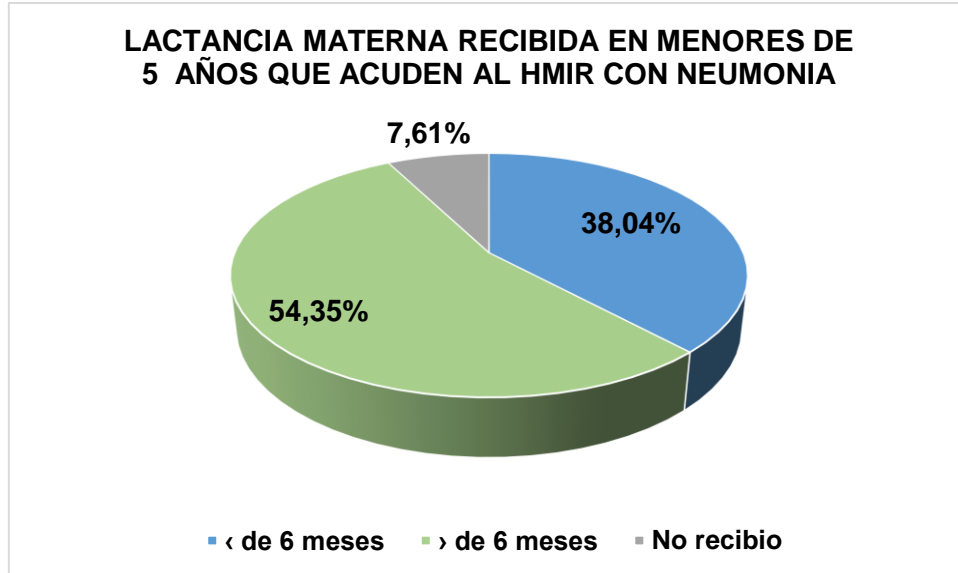
GRAFICO 8 Peso al nacer.



Análisis e interpretación.- Según los resultados de esta encuesta el bajo peso al nacer con el 38,04% en los encuestados y sus consecuencias en el momento de su nacimiento esta relacionadas directamente con la neumonía.

Pregunta 9.- ¿Indicar el tiempo que administro la lactancia materna a su niño(a)?

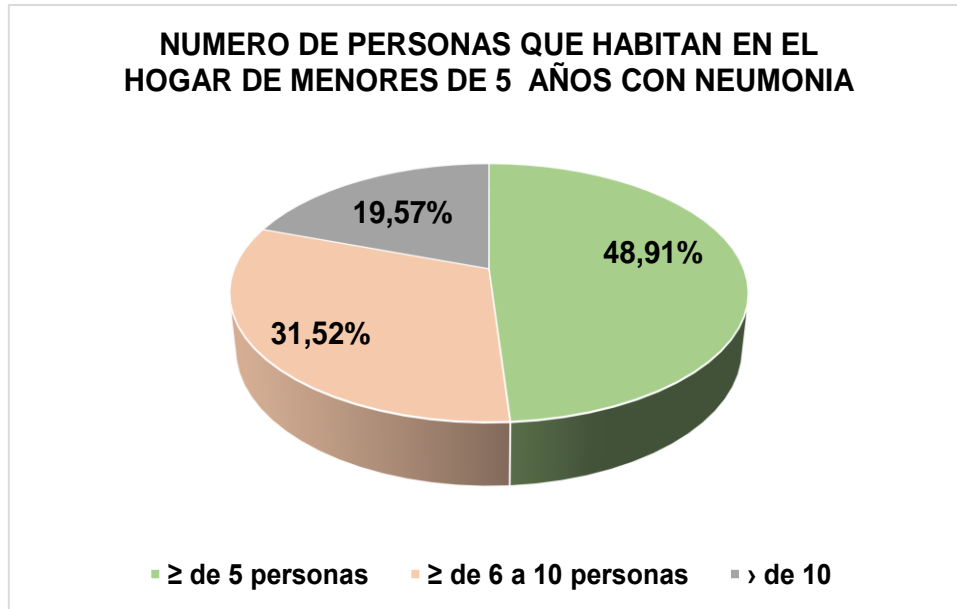
GRAFICO 9 Lactancia materna.



Análisis e interpretación.- Según los resultados de esta pregunta el 54,35% dio de lactar a su bebe más de 6 meses, el 38% lo hizo en menos de los 6 meses y el 7,61% no dio lactancia materna. La lactancia materna siendo un producto biológico natural en un protector del lactante para las infecciones respiratorias.

Pregunta 10.- ¿Señale cuántas personas viven en su hogar?

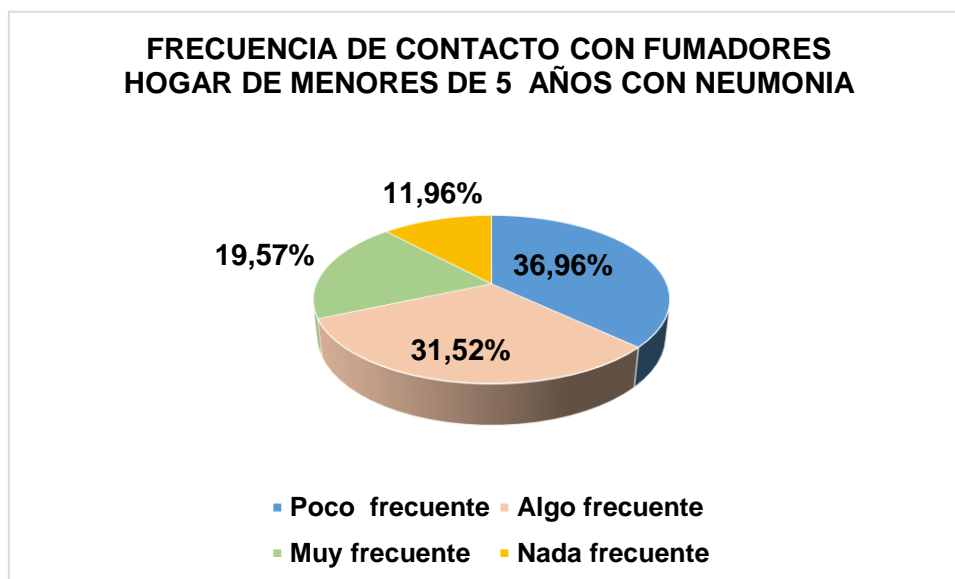
GRAFICO 10 Personas en el hogar.



Análisis e interpretación.- Según los resultados de esta pregunta el 48,91% indican que el hogar conviven 5 personas, el 31,52% señalan que son entre 6 y 10 personas y los hogares con más de 10 personas fueron el 19,57%. Se puede indicar que el hacinamiento en los hogares de los encuestados es un factor de riesgo incidente en la neumonía en menores de 5 años de edad.

Pregunta 11. ¿Tiene contacto frecuente con fumadores en su hogar?

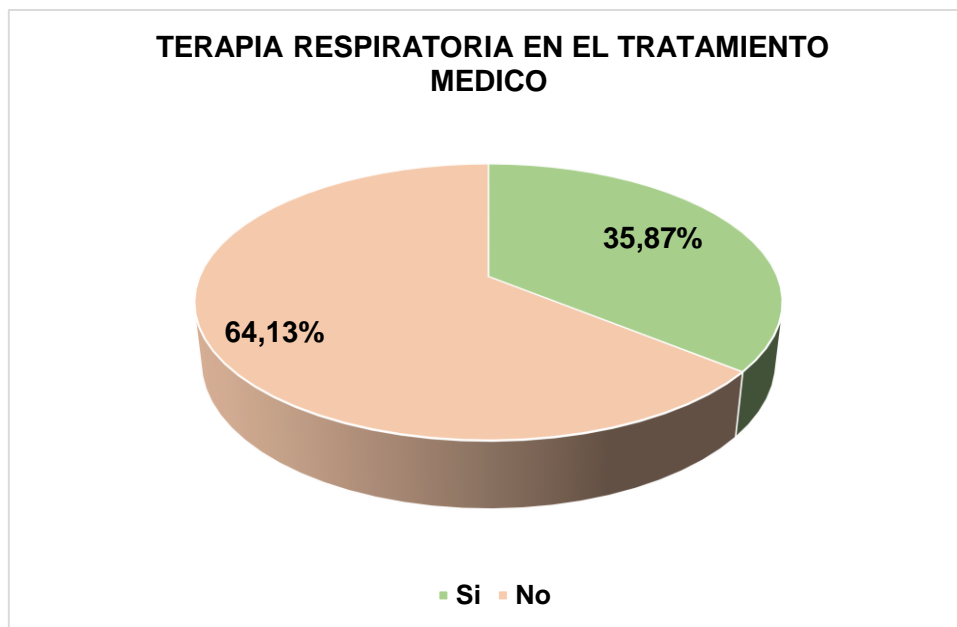
GRAFICO 11 Frecuencia de contacto con fumadores.



Análisis e interpretación.- Según los resultados obtenidos en esta respuesta el contacto con fumadores activos en el hogar es de poco frecuente en el 36,96%, algo frecuente con el 31,52%, muy frecuente con el 19,57% y nada frecuente con 11,96%, por lo que se puede interpretar que este es un factor de riesgo a considerarse como incidente en la neumonía.

Pregunta 12.- ¿Recibió su niño(a) como parte del tratamiento Terapia Respiratoria?

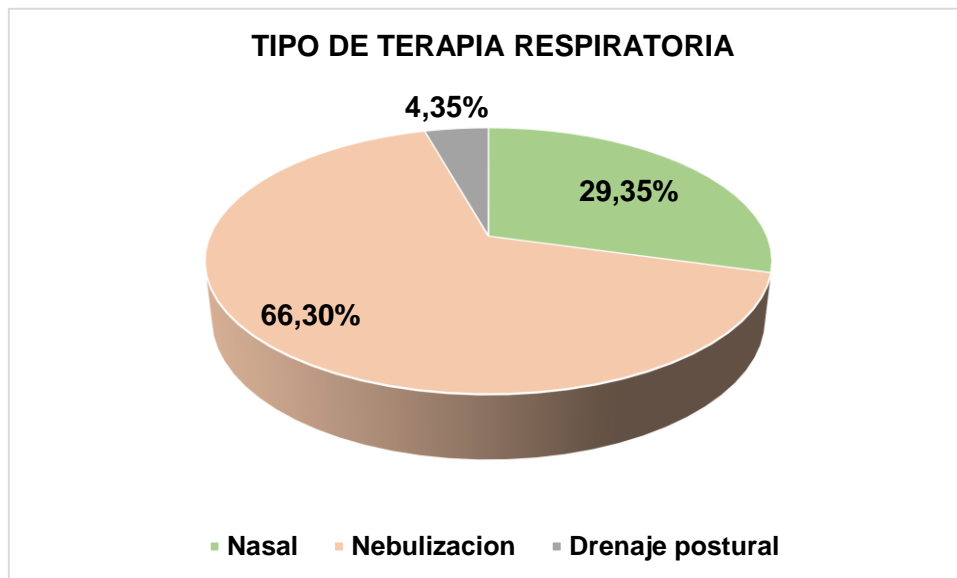
GRAFICO 12 Terapia respiratoria.



Análisis e interpretación.- Según los resultados obtenidos en esta respuesta solo el 35,87% recibió fisioterapia respiratoria no así en 64,13% en el tratamiento médico, a pesar de que las madres se sintieron complacidas y dijeron haber experimentado mejoras en la salud del niño. La interpretación está en el hecho de la falta de coordinación del médico y el profesional en terapia respiratoria y la falta de este profesional en los servicios de salud pública.

Pregunta 13.- ¿Qué tipo de terapia respiratoria recibió?

GRAFICO 13 Tipo de terapia respiratoria.

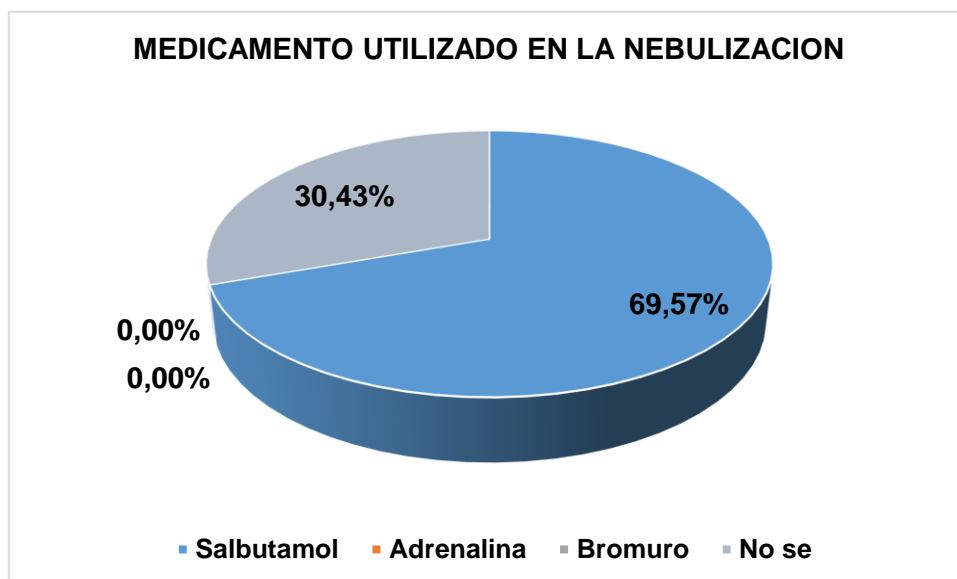


Análisis e interpretación.- Los resultados de esta pregunta indican que el 66,30% de los encuestados según sus madres recibieron nebulización, el 29,35% lavado nasal y en el 4,35% se aplicó la técnica de drenaje postural.

Es necesario la incorporación al tratamiento medio del fisioterapeuta respiratorio para un mejor manejo de esta patóloga.

Pregunta 14.- ¿Qué medicamento fue utilizado en la nebulización?

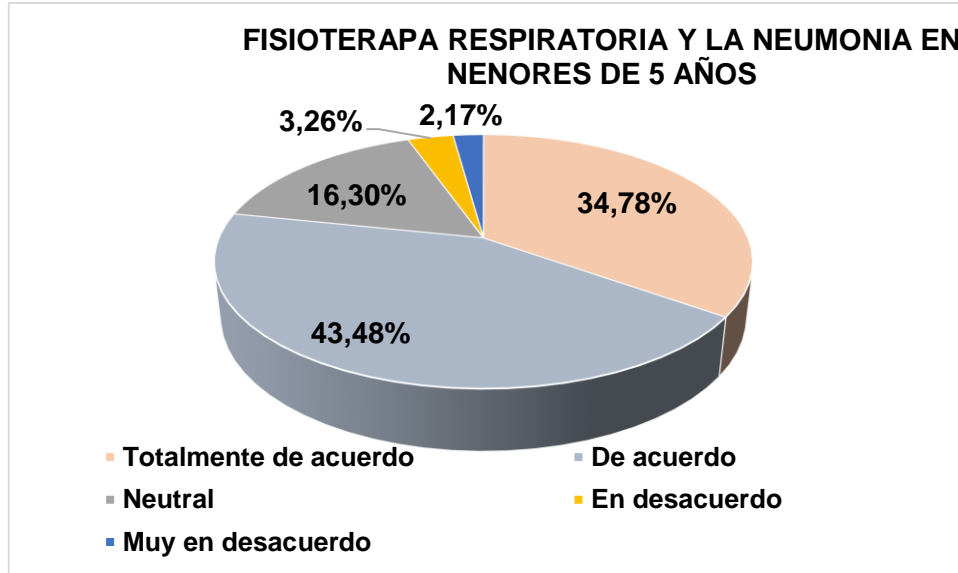
GRAFICO 14 Medicamento utilizado en la nebulización.



Análisis e interpretación.- Según los resultados de esta respuesta el 69,57 % es decir 64 de las madres encuestadas indican el uso en la terapia de salbutamol y el 30,43% indica no conocer qué tipo de medicamento se le administra a su niño. Como interpretación se tiene que en este centro de salud no hay una buena comunicación con el paciente en este caso sus madres.

Pregunta 15.- ¿Está de acuerdo en que la Fisioterapia respiratoria ha favorecido al tratamiento de la neumonía en su niño (a)?

GRAFICO 15 Fisioterapia respiratoria la neumonía en menores de 5 años.

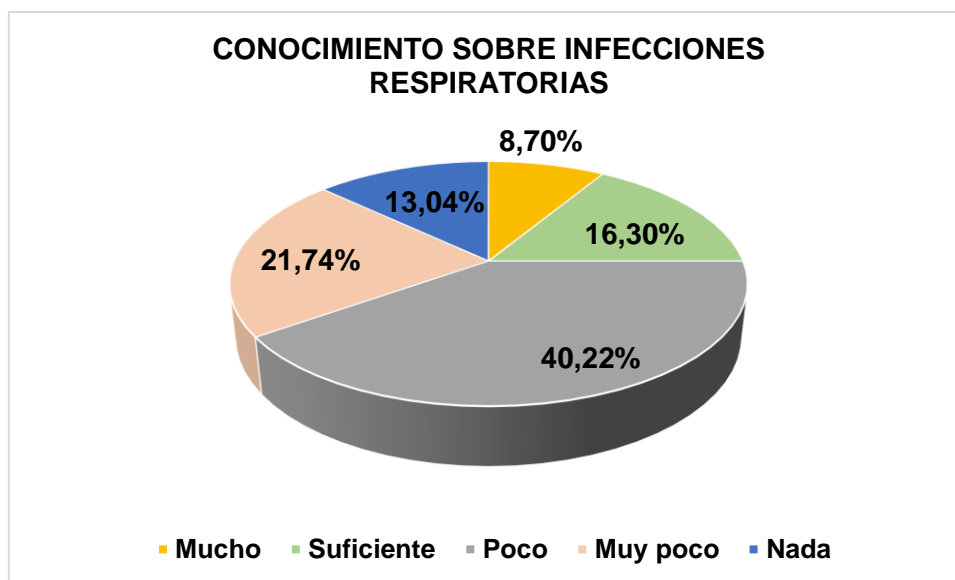


Análisis e interpretación.- Según los resultados de esta pregunta y tomando los más relevantes tenemos que el 43% indica estar de acuerdo en que la fisioterapia favorece el tratamiento de la neumonía en su niño, el 34,78% está totalmente de acuerdo.

Esta respuesta pone de manifiesto el importante papel del profesional en Terapia Respiratoria con su aporte en el manejo del niño con neumonía.

Pregunta 16.- ¿Cuánto usted conoce sobre infecciones respiratorias?

GRAFICO 16 Conocimiento sobre infecciones respiratorias.



Análisis e interpretación.- Las respuestas en esta pregunta señalan que el 40,22% conoce poco sobre infecciones respiratorias, el 21,74% señala conocer muy poco, el 13,04% indica no conocer nada.

Existe la gran necesidad de impartir conocimientos básicos sobre las infecciones respiratorias por parte de los organismos de salud, a fin de poder disminuir la morbi-mortalidad de la neumonía.

Pregunta 17.- ¿Le gustaría recibir charlas de prevención y concientización sobre factores de riesgo para disminuir la incidencia de infecciones respiratorias como la NEUMONIA?

GRAFICO 17 Factores de riesgo.



Análisis e interpretación.- Según los resultados en esta respuesta existe un deseo mayor como lo indica el 89,13% de las madres encuestadas de recibir charlas educativas de los factores de riesgo que inciden en la neumonía lo cual las capacitaría en la prevención y manejo de dicha patología.

4.3 Conclusiones

Una vez concluido este estudio se llega a las siguientes conclusiones del mismo:

El nivel educativo bajo de las madres encuestadas no permite considerar el gran poder inmunológico de la lactancia materna.

No existe control en las viviendas con el fumador activo gran causante de las infecciones respiratorias.

El bajo nivel económico de las familias obligan al hacinamiento de habitantes en el hogar. Como también a la falta de atención médica.

Existe un marcado desconocimiento de signos y síntomas de la neumonía que no permite una intervención oportuna.

No conocen las técnicas de terapia respiratoria caseras, las que darían ayuda para la intervención del profesional en terapia respiratoria.

4.4 Recomendaciones

Como profesional debo demostrar que las técnicas de fisioterapia son necesarias en un manejo médico de la neumonía en menores de 5 años ayudando a la expulsión de moco, reduciendo de esta manera la obstrucción bronquial.

Demostrar la garantía de la aplicación de las técnicas de fisioterapia respiratoria a cargo de un profesional, según las necesidades del infante en un trabajo mancomunado con el médico.

Elaborar un plan de charlas educativas en la prevención y manejo de la Neumonía para capacitar las madres o cuidadores de la comunidad en donde se plasme las diferentes técnicas de terapias respiratorias en el tratamiento de la neumonía y demás infecciones respiratoria en menores de 5 años.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA PEDIÁTRICA PARA ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA PATOLOGÍA RESPIRATORIA INFANTIL

5.2 Antecedentes

El hospital Martín Icaza Roldós de la ciudad de Babahoyo adolece desde hace algún tiempo de una cantidad adecuada de profesionales en fisioterapia respiratoria.- La fisioterapia respiratoria es una especialidad de la fisioterapia y para ello se necesitan profesionales con formación especializada en patologías respiratorias. Con ella se logra drenar secreciones, evitar más ingresos a causa de patologías respiratorias -como la bronquiolitis, la neumonía, mejorar la capacidad pulmonar y corregir el patrón respiratorio.

5.3 Justificación

Como resultados de la investigación en factores de riesgo y su influencia en la neumonía, en niños menores de 5 años que acuden al hospital Martín Icaza, en la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos, periodo mayo a octubre 2018, se logró determinar que entre los de mayor incidencia son el desconocimiento de los factores de riesgo y el no tener conocimientos sobre infecciones respiratoria en general.

Se justifica de una manera práctica esta propuesta la misma que mostrar de una manera sintetizada las principales técnicas usadas en la terapia respiratoria, a las madres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años participantes de este trabajo científico.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo general

Contribuir en la disminución de la morbimortalidad por neumonía en niños menores de 5 años en el Hospital Martín Icaza R, de la ciudad de Babahoyo.

5.4.2 Objetivos específicos

- Mejorar la ventilación regional pulmonar, el intercambio de gases, la función de los músculos respiratorios.

- Disminuir el número de hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años.

- Desarrollar una estrategia de atención en la Infección Respiratoria Aguda, con énfasis en alternativas de baja complejidad tanto en su orientación como en su manejo.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

TALLER 1.

Tema:

INFECCIONES RESPIRATORIAS:

Generalidades.

Pulmones.

TALLER 2

Tema:

TÉCNICAS DE FISIOTERAPIA EN PEDIATRÍA

LAVADO NASAL

TALLER 3

DRENAJE POSTURAL

TALLER 4

EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA

TALLER 5

PERCUSIÓN TORÁCICA

TALLER 6

VIBRACIÓN TORÁCICA

TALLER 7

TOS PROVOCADA Y DIRIGIDA

5.5.2 Componentes

Recursos humanos

Niños

Madres de familia

Estudiante de la licenciatura de Terapia Respiratoria

Fotógrafo

Digitadora

Recursos materiales

Computadora

Hojas

Bolígrafos

Borrador

Pen drive

Internet.

Cámara fotográfica

Recursos económicos

Estos serán cubiertos en su totalidad con recursos propios de la estudiante.

Desarrollo de las charlas.

Taller 1.

Tema: Infecciones respiratorias:

Contenido:

Diremos que las infecciones respiratorias son padecimientos infecciosos localizados en las vías **respiratorias** con una evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierten en **neumonía**. Las **infecciones respiratorias** agudas constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la mortalidad más alta en el mundo.

Se debe estar precavidos ante la presencia de los signos o síntomas de esta patología, frecuentemente están dados por tos de menos de 15 días de duración, dificultad para respirar, estridor (ronquido), dolor o enrojecimiento faríngeo, otalgia, otorrea, rinorrea, obstrucción nasal. Entre las IRA se encuentran aquellas infecciones leves como Resfrío o catarro, Faringitis, Amigdalitis, Bronquitis, Otitis o enfermedades graves como la Neumonía. Son causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas.

Generalidades:

En primer lugar debemos señalar que los pulmones son órganos en los que la sangre recibe al oxígeno desde el aire, y a su vez la sangre desprende dióxido de carbono el cual pasa al aire. Este intercambio, se produce mediante la difusión del oxígeno y el dióxido de carbono entre la sangre y los alvéolos que forman los pulmones.

En el tratamiento de las infecciones respiratorias Para poder individualizar el tratamiento debemos considerar la edad del paciente, investigar la enfermedad base y el estado clínico actual, disponibilidad de recursos como son los instrumentos, aparatos y contar con una experiencia para la aplicación de la diferentes técnicas de la terapia respiratoria.

Objetivo:

Conocer las generalidades de las infecciones respiratorias

Responsables

Estudiante y tutor

TALLER 2

Tema: Técnicas de Fisioterapia en pediatría

Estas están dirigidas a la prevención y a la corrección de las alteraciones bronquiales

Contenido

Las técnicas de fisioterapia respiratoria se aplican en la rehabilitación respiratoria que tiene como objetivo facilitar la eliminación de las secreciones traqueos bronquiales y, secundariamente, disminuir la resistencia de la vía aérea, reducir el trabajo respiratorio, mejorar el intercambio gaseoso, aumentar la tolerancia al ejercicio y mejorar la calidad de vida.

Técnica del lavado nasal

Esta técnica se la aplica con el uso de dispositivo o jeringuilla.

Primero.- se deposita en la jeringuilla hasta la mitad solución salina

Segundo.- Colocando la cabeza del paciente sobre el lavado o la regadera, inclínela hacia la izquierda.

Tercero.- Vierta la solución suavemente o presione el dispositivo para hacer llegarla a su fosa nasal derecha.

Objetivo:

Conocer el método de aplicación de la técnica de lavado nasal

Responsables

Estudiante y tutor

TALLER 3

Tema: Drenaje Postural

Esta técnica, facilita el drenaje gravitacional con la adopción de diversas posturas que permitan verticalizar las diferentes vías aéreas de cada segmento o lóbulo pulmonar, en los lactantes estas posturas se realizan en el regazo de la madre o su cuidador, en los niños mayores utilizamos medes ondulantes u una almohada.

Es un procedimiento empleado para la limpieza del árbol bronquial, ayudándose de la fuerza de la gravedad y utilizando diferentes posiciones.

Contenido

Colocamos al paciente en una posición con posibilidad de facilitar el flujo de las secreciones bronquiales con objetivo de evacuar gracias a la fuerza de gravedad, las secreciones contenidas en uno o varios segmentos pulmonares.

Debemos cubrir el área a percutir con ropa o con una toalla, colocar los dedos adecuadamente para la percusión, realizar vibraciones sólo durante las espiraciones, aspirar secreciones después de la vibración o en su defecto animar al niño mayor a toser y a expectorar.

Objetivo:

Conocer el método de aplicación de la técnica de drenaje postural.

Responsables

Estudiante y tutor.

TALLER 4.

Tema:- Ejercicios de expansión torácica

Esta técnica se lleva a cabo con la realización de inspiraciones máximas sostenidas en el apnea breve al final de aquella, seguidas de una espiración lenta y pasiva, en los niños pequeños se recurre a la risa o el llanto. Se produce entonces un movimiento asincrónico del tórax y del abdomen, en el que durante la inspiración el abdomen se mueve hacia dentro y el tórax se mueve hacia fuera, la ventilación es anormal e inefectiva.

Contenido

En primer lugar como fisioterapeutas para aplicar la técnica de expansión torácica debemos enseñar al paciente a respirar, indicándole que debe tomar el aire por la nariz con la boca cerrada, teniendo cuidado de no dejarle arquear la espalda, concentrándose en empujar la parte superior del tórax contra los dedos y, que debe sentir como su abdomen se le abulta este movimiento es esencial que se le indique como hacerlo al paciente.

Le pedimos al paciente que mantenga la inspiración por unos cuantos segundos.

Luego pedimos al paciente que apriete los labios como si fuera a silbar, para que al espirar de una forma lenta pueda producir un sonido suave.

Debe realizar este ejercicio durante la respiración unas cuatro veces al día.

Objetivo:

Enseñar el método de aplicación de la técnica de expansión torácica.

Responsables

Estudiante y tutor.

TALLER 5**Tema.- Percusión Torácica**

Esta técnica consiste en el golpeteo repetido con la punta de los dedos. La mano hueca en niños mayores o una mascarilla hinchable sobre las distintas zonas del tórax, es aconsejable esta técnica combinarla con la drenaje postural para un mejor tratamiento fisioterapéutico.

Contenido

En la aplicación de esta técnica el dedo percutor debe caer detrás de la uña del dedo plesímetro.

El dedo plesímetro no debe hacer demasiada presión.

El antebrazo no debe moverse durante la percusión.

Debe aplicarse golpes suaves y breves, levantando el dedo que percute rápidamente con rebote.

En este proceso se le pide al paciente que haga una inspiración profunda y la contenga, esto para determinar el margen inferior de resonancia del pulmón lleno de aire.

Posteriormente se le pide que haga una exhalación máxima controlando esta posición con la repetición del procedimiento.

Objetivo:

Enseñar el método de aplicación de la técnica de vibración torácica.

Responsables

Estudiante y tutor.

TALLER 6

Tema.- VIBRACIÓN TORÁCICA

En esta técnica vamos a utilizar las manos y las puntas de los dedos y se las aplica en la caja torácica del paciente y sin despegarla se procede a generar una vibración durante la espiración. Se combina con la compresión y el drenaje postural.

Objetivo

Desalojar mecánicamente las secreciones espesas adheridas a las paredes bronquiales.

Responsable

Estudiante

TALLER 7

Tema.- Tos provocada y dirigida

Consiste en el despegamiento de la mucosidad de la pared que desencadena habitualmente la tos. En su defecto, puede provocarse la tos aplicando una suave presión sobre la tráquea en el hueco supraesternal al final de la inspiración. La tos produce la expectoración de la mucosidad por la boca o su deglución.

Contenido

Nos basamos en el mecanismo de la tos refleja, inducida por la estimulación de los receptores mecánicos situados en la pared de la tráquea extratoracica, para lo cual hacemos presión breve con el pulgar sobre el conducto traqueal al final de la inspiración o principio de la espiración.

Con la otra mano sujetamos la región abdominal impidiendo la disipación de la energía y provocamos la explosión de la tos aún más efectiva.

Objetivo

Enseñar a drenar secreciones en las vías respiratorias proximales.

Responsable

Estudiante.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

Se aspira a lograr una coordinación del médico con profesionales de Terapia Respiratoria a fin de entregar un servicio de salud integral, con oportunidad eficiencia y amor.

Se esperan una asistencia satisfactoria a las charlas, la misma que es impartida en el mismo Hospital Martin Icaza R., para mayor comodidad d las madres que asisten a consulta con sus niños.

5.6.1 Alcance de la alternativa

Ofrecer información actualizada a los **profesionales de terapia respiratoria** para que contribuyan y ordenen el manejo de los pacientes con neumonía en los primeros años de vida.

Incentivar a la comunidad a participar en programas de rehabilitación respiratoria con el mayor número de enfermos con infecciones respiratorias, llevándoles una atención ambulatoria con el fin de que su costo sea asumido por la sociedad.

Concientizar especialmente a las madres o a cuidadores de menores de 5 años sobre la prevención e los factores de riesgo que afectan en forma directa al aparato respiratoria, pues son estos los más susceptibles, pudiendo degenerar en una neumonía.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AEPAP, G. d. (2013). *Neumonía adquirida en la comunidad. Protocolos del GVR*. España.
- AGUDELO B, M. M. (2010). *Neumonía adquirida en la comunidad en niños*. Colombia: 16.
- Alonso B, B. M. (2012). Ventilación no invasiva en menores de dos años internados en sala con infección respiratoria aguda baja: posibles factores predictivos de éxito y de fracaso. *Arch Pediatr Urug* 2, 250-5.
- Alonzo et .al, F. G. (2015). *Diagnóstico y Tratamiento de la NEUMONÍA ADQUIRIDA en la Comunidad en las/los Pacientes de 3 Meses a 18 Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención*. Mexico: p.8-9.
- Alvarez, R. L. (2017). Boletín epidemiológico mensual de la línea aire, ruido y radiación electromagnética. *Boletín epidemiológico mensual*, 3.
- Beltran, C. N. (2012). *Programa de educación de salud para el personal del Cuerpo de Salvavidas e Iquique*. Iquique.
- Chaves et.al, G. F. (2013). Fisioterapia torácica para la neumonía en niños. . *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Chavez et al, G. F. (2013). Fisioterapia torácica para la neumonía en niños. *COCHRANE*, s/p.
- DÍAZ, R. .. (2010). *Programa de Profesionalización de Enfermería. Investigación Aplicada II. UNIVERSIDAD NACIONAL "ROMULO GALLEGOS" San Juan de los Morros. Año 2000*. San Juan de los Morros.- Universidad Nacional "Romulo Gallegos": Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos15/infecciones-respirator>.
- Díaz, R. (2010). *"Efectividad del programa infecciones respiratorias (IRA) y la incidencia de niños con enfermedades respiratorias*. Manizales: Colombia: Universidad de Manizales.
- Dra. Alba Gomez. (2016). Fisioterapia respiratoria para prevenir complicaciones. *Aseen Catalunya*, s/p.
- Dra. Isabel de los Milagros Toledo et al, R. D. (2012). Neumonía adquirida en la comunidad en niños y adolescentes. *Rev, Med, Gen, Intgr*, , s/p.

El telegrafo. (16 de Marzo de 2017). La Neumonía es la principal causa de muertes en los niños. *El Telegrafo*, págs. <https://www.eltelegrafo.com.ec>.

Gentile A, B. A. (2011). Epidemiology of Community Acquired Pneumonia in Children of Latin America and the Caribbean: a Systematic Review and Meta. *International Journal of Infectious Diseases*, 5--6.

González F, G. M. (2013). Impacto clínico de implantación de la ventilación por alto flujo de oxígeno en el tratamiento de la bronquiolitis en una planta de hospitalización pediátrica. *An Pediatr (Barc)*, 210-5.

Healthcare., F. &. (24 de mayo de 2013). *Junior Nasal Cannula: product information*. Auckland: Fisher & Paykel Healthcare, . Obtenido de Optiflo: Disponible en: <https://www.fphcare.co.nz/products/optiflow-junior-nasal-cannula/>.

IMSS, I. M. (2015). *Diagnostico y tratamiento de la Neumonía adquirida en la comunidad en los y las pacientes de 3 meses a 18 años en el primero y segundo nivel de atención*. Mexico.

MEDLINEPLUS. (4 de JUNIO de 2018). *MEDLINEPLUS*. Recuperado el 4 de JULIO de 2018, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007535.htm>

Mendez et.al, E. A.-G.-B.-D. (2013). *Neumonía adquirida en la comunidad*. Madrid: p- 1 .8.

OMS. (7 de NOVIEMBRE de 2016). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Recuperado el 4 de JULIO de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

OMS, O. M. (2013). Fisioterapia respiratoria. *Centro de fisioterapia respiratoria Dr. Fleming*.

Oñoro G. Perez E. Iglesias M. SRRANO A. Martinez A. Garcia M. et al. (2011). Bronquiti graves: cambios epidemiológicos y soporte respiratorio. *Atencion Pediatrica en Barcelona*, 371-6.

Perez et, a. S. (2011). Factores de riesgo inmunológico en niños con infecciones respiratorias recurrentes. *Revista cubana de Pediatría*.

Ruiz, M. (2010). *Diagnóstico y Terapia Inicial de la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)*. Medwave.

Siguenza et al, P. T.-W.-M. (2016 vol.8). Estudio Transversal: Neumonía adquirida en la comunidad en niños. *Revista Medica*, 26.

Sigüenza, P. T. (2016). Estudio Transversal: Neumonía aDQUIRIDA EN LA cOMUNIDAD EN NIÑOS. *medica hjca*, 8.

Stella Gutierre et, a. (2017). Factores de riesgo de empiema pleural en niños uruguayos menores de 5 años. *Scielo*, Tomado de revista chilena de pediatría 2004.

Washington Calero, G. (2018). Factores de Riesgo. En G. Washington Calero, *NEUMONIA, FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES EN EDAD PRE ESCOLAR ESTUDIO A REALIZARSE EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA PERIODO 2017-2018* (pág. 11). Guayaquil: Universidad de Guayaquil.

ANEXOS

MATRIZ DE REALCION PROBLEMA OBJETIVO E HIPOTESIS

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
<p>Como los factores de riesgo influyen en la neumonía en niños menores de 5 años que acuden al Hospital Martin Icaza Roldós en el periodo de mayo a octubre del 2018.</p>	<p>Determinar los factores de riesgo que influyen en la neumonía para disminuir la morbimortalidad en niños menores de 5 años que acuden al Hospital Martin Icaza Roldós en el periodo de mayo a octubre del 2018.</p>	<p>Identificando los factores de riesgo que influyen en la neumonía en niños menores de 5 años que son atendidos en el Hospital Martin Icaza Roldós en el periodo de mayo a octubre del 2018 se podrá mejorar la atención, brindar un tratamiento específico para la enfermedad y eliminar la morbimortalidad.</p>
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Cuanto se conoce teóricamente sobre los factores de riesgo incidentes en la neumonía. • Como afecta el desconocimiento de las madres o sus cuidadores de los factores de riesgo para la neumonía y su manejo en menores de 5 años. • Es el desconocimiento de técnicas de prevención con terapia respiratoria incidente en la morbimortalidad en niños menores de 5 años 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer teóricamente con una revisión bibliográfica exhaustiva e integrativa de los factores de riesgo. • Reconocer los factores de riesgo más influyentes con encuestas a las madres o cuidadores de los niños. • Desarrollar técnicas de prevención aplicando técnica de terapia respiratoria para reducir la morbimortalidad en niños menores de 5 años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si se conoce teóricamente los factores de riesgo incidentes en la neumonía se podrá disminuir esta enfermedad. • Al poder comprender los factores de riesgo las madres o cuidadores de los niños podrán desarrollar medidas de prevención. • El conocimiento y aplicación de medidas de prevención con terapia respiratoria disminuirán la morbimortalidad por neumonía en niños menores de 5 años.

Elaborado por: **KAREN ABIGAIL LEON SUAREZ**

FORMATO CUESTIONARIO

Encuesta dirigida a las madres de familia o cuidadores de los/as niños de 0 a 5 años de edad que padecen de neumonía y que acuden a consulta al Hospital Martin Icaza R. de la ciudad de Babahoyo.

Su finalidad es captar información sobre los factores de riesgo que inciden en la neumonía, en una investigación de carácter educativo en proyecto de investigación universitaria.- la presente encuesta es confidencial y anónima por lo que sus resultados son impersonales.

Pregunta 1.- ¿Cuál es el Sexo de su niño o niña menor de 5 años que acude al Hospital Martin Icaza Roldós, con neumonía? Señale con una x

Niña

Niño

Pregunta 2.- ¿Cuál es la edad de su niño o niña menor de 5 años que acude al Hospital Martin Icaza Roldós, con neumonía? Subraye

0 a 11 meses

1año a 23 meses

2 años a 47 meses

4 años a 59 meses

Pregunta 3.- ¿Favor indicar el lugar de su residencia? Subraye

Urbano

Urbano marginal

Rural

Pregunta 4.- ¿Favor señalar su nivel educativo? Subraye

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria

Superior

Ninguna

Pregunta 5.- ¿Cómo estima su nivel económico actual? Subraye

Bueno

Regular

Malo

Pregunta 6.- ¿Cuántos episodios de IRA ha tenido al año su niño/a? encierre en círculo.

1

2

3

4

Pregunta 7.- ¿Indique qué signos y síntomas presento su niño(a) durante el episodio del IRA? Subraye

Fiebre

Tos con flema

Tos sin flema

Dificultad para respirar

Malestar general

Todos

Pregunta 8.- ¿Cómo considera el peso al nacimiento de su niño (a)? Subraye

Normal

Bajo

Grande

No se

Pregunta 9.- ¿Indicar el tiempo que administro la lactancia materna a su niño(a)? Subraye

Menos de 6 meses

Más 6 meses

No recibió

Pregunta 10.- ¿Señale cuántas personas viven en su hogar? Subraye

≥ 5 personas

≥ 6 a 0 personas

> 10 personas

Pregunta 11. ¿Tiene contacto frecuente con fumadores en su hogar? Subraye

Poco frecuente

Algo frecuente

Muy frecuente

Nada frecuente

Pregunta 12.- ¿Recibió su niño(a) como parte del tratamiento Terapia Respiratoria? Subraye

Si

No

Pregunta 13.- ¿Qué tipo de terapia respiratoria recibió? Subraye

Nasal

Nebulización

Drenaje postural

Pregunta 14.- ¿Qué medicamento fue utilizado en la nebulización? Subraye

Salbutamol

Adrenalina

Bromuro

No se

Pregunta 15.- ¿Está de acuerdo en que la Fisioterapia respiratoria ha favorecido al tratamiento de la neumonía en su niño (a)? Subraye

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Neutro

En desacuerdo

Muy en desacuerdo

Pregunta 16.- ¿Cuánto usted conoce sobre infecciones respiratorias? Subraye

Mucho

Suficiente

Poco

Muy poco

Nada

Pregunta 17.- ¿Le gustaría recibir charlas de prevención y concientización sobre factores de riesgo para disminuir la incidencia de infecciones respiratorias como la NEUMONIA? Subraye

Si

No

GRACIAS

INDICE DE CUADRO

CUADRO 1 OPERALIZACION DE LAS VARIABLES	29
CUADRO 2 CRONOGRAMA DEL PROYECTO.....	36
CUADRO 3 RECURSOS ECONOMICOS	37

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1 Sexo.....	40
GRAFICO 2 Edad.....	41
GRAFICO 3 Lugar de residencia.	42
GRAFICO 4 Nivel educativo.	43
GRAFICO 5 Nivel económico.	44
GRAFICO 6 Episodios de IRA.	45
GRAFICO 7 Signos y Síntomas.....	46
GRAFICO 8 Peso al nacer.....	47
GRAFICO 9 Lactancia materna.	48
GRAFICO 10 Personas en el hogar.....	49
GRAFICO 11 Frecuencia de contacto con fumadores.	50
GRAFICO 12 Terapia respiratoria.....	51
GRAFICO 13 Tipo de terapia respiatoria.....	52
GRAFICO 14 Medicamento utilizado en la nebulización.....	53
GRAFICO 15 Fisioterapia respiratoria la neumonía en menores de 5 años... 54	
GRAFICO 16 Conocimiento sobre infecciones respiratorias.....	55
GRAFICO 17 Factores de riesgo.....	56

FOTOS



Reconocimiento del lugar



Charlas educativas en factores de riesgo ambientales y hospitalarios



Charlas educativas en factores de riesgo habitacional.



Encuestas a madres de familia.



Encuestas a madres de familia.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA GENERAL



CERTIFICACION

Abg. Carlos Freire Nivelá, Secretario General de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión ordinaria de fecha 14 de mayo del 2018**, donde se indica: "*Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley Orgánica 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: **LEON SUAREZ KAREN 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, 06 de agosto del 2018

Abg. Carlos Freire Nivelá
SECRETARIO GENERAL F.C.S.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de septiembre del 2018

Dr. Carlos Hidalgo

DOCENTE FCS. UTB.

Presente. -

Yo, **LEON SUAREZ KAREN ABIGAIL** con C.I -120798494-7 me dirijo a usted, a solicitar su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación de los presentes instrumentos (cuestionarios) que serán aplicados para realizar el proyecto de investigación titulado **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA NEUMONIA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA, BABAHOYO LOS RIOS, PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018**, el cual será presentado como trabajo de proyecto de investigación para optar por el título de **Licenciado/a en Terapia Respiratoria** de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Dr. Carlos Hidalgo

Firma del juez experto



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



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA FICHA DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA A LOS PACIENTES INTERNOS DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA DEL CANTON BABAHOYO

Escala de calificación para expertos

Estimado(a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicitamos dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en Sí o No, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observaciones
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudios.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. La estructura del instrumento es adecuado. (ítems : 1,2,3,4,5)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los Ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Los ítems son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (ítems : 1,2,3,4,5)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sugerencias:

.....
.....
.....
.....

Firma Del Juez Experto (A)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de septiembre del 2018

Lic. Paola Espín Mancilla
DOCENTE FCS. UTB.

Presente. -

Yo, **LEON SUAREZ KAREN ABIGAIL** con C.I -120798494-7 me dirijo a usted, a solicitar su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación de los presentes instrumentos (cuestionarios) que serán aplicados para realizar el proyecto de investigación titulado **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA NEUMONIA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA, BABAHOYO LOS RIOS, PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018**, el cual será presentado como trabajo de proyecto de investigación para optar por el título de **Licenciado/a en Terapia Respiratoria** de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Lic. Paola Espín Mancilla

Firma del juez experto



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



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA FICHA DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA A LOS PACIENTES INTERNOS DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA DEL CANTON BABAHOYO

Escala de calificación para expertos

Estimado(a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicitamos dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en Sí o No, en cada criterio según su opinión.

Crterios	Si	No	Observaciones
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudios.	/		
3. La estructura del instrumento es adecuado. (ítems : 1,2,3,4,5)	/		
4. Los Ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
5. Los ítems son claros y entendibles	/		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (ítems : 1,2,3,4,5)	/		

Sugerencias:

.....
.....
.....



Firma Del Juez Experto (A)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de septiembre del 2018

Lic. Veronica Valle
DOCENTE FCS. UTB.

Presente. -

Yo, **LEON SUAREZ KAREN ABIGAIL** con C.I -120798494-7 me dirijo a usted, a solicitar su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación de los presentes instrumentos (cuestionarios) que serán aplicados para realizar el proyecto de investigación titulado **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA NEUMONIA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA, BABAHOYO LOS RIOS, PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018**, el cual será presentado como trabajo de proyecto de investigación para optar por el título de **Licenciado/a en Terapia Respiratoria** de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Lic. Veronica Valle

Firma del juez experto



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



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA FICHA DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA A LOS PACIENTES INTERNOS DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA DEL CANTON BABAHOYO

Escala de calificación para expertos

Estimado(a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicitamos dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en Sí o No, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Sí	No	Observaciones
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudios.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. La estructura del instrumento es adecuado. (ítems : 1,2,3,4,5)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Los ítems son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (ítems : 1,2,3,4,5)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sugerencias:

.....
.....
.....

.....

Firma Del Juez Experto (A)



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



Babahoyo, 04 de julio 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, **KAREN ABIGAIL LEON SUAREZ**, con cédula de ciudadanía **1207984947**, 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: **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA BROQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA PROVINCIA LOS RIOS PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: Lic. GLENDA SANDOYA VITE.

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

Atentamente,



KAREN ABIGAIL LEON SUAREZ
C.I 1207984947




04-07-2018



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lic. **GLENDA SANDOYA VITE**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): "**FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA NEUMONIA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA, BABAHOYO LOS RIOS, PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018.**", elaborado por la estudiante: **KAREN ABIGAIL LEON SUAREZ** de la Carrera de **TERAPA 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 4 días del mes de junio del año 2018

Hospital de Infectología
Glenda Sandoya Vite,
Líder de Terapia Respiratoria

Lic. **GLENDA SANDOYA VITE:**

CI: 1203219967



Paula Leon
04-07-2018



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOTO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 5-07-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Leda Glenda Sandoval Vite Msc FIRMA: [Firma]
 INSTITUCIÓN: Hospital de Integridad
 TEMA DEL PROYECTO: factores de riesgo y su influencia en la Neumonía en niños menores de 1 años que residen al Hospital Martín Icaza, Babahoyo Los Rios, periodo mayo a octubre 2018
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Karen Abigail Leon Suarez
 CARRERA: Terapia Respiratoria

Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
		Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
01-11-20	Tema de Investigación, Planteamiento del Problema	<input checked="" type="checkbox"/>			<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
08-11-20	Problema General, Objetivo General, Hipotesis General	<input checked="" type="checkbox"/>			<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
15-11-20	Justificación	<input checked="" type="checkbox"/>			<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
22-11-20	Marco Teorico Preliminar	<input checked="" type="checkbox"/>			<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
01-12-20	Tipos de Investigación, Metodología de investigación, Metodología	<input checked="" type="checkbox"/>			<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>

Pag. No. 1

[Firma]
 Ovario



C. DAVID CABRERA
 COORDINADOR DE TITULACIÓN
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Talibres de Puro y su influencia en la Neumonía en niños menores de 5 años, que acuden al Hospital Martín Icaza, Babahoyo los días periodo mayo a octubre 2018

NOMBRE DEL PROPONENTE: *Belen Abigail Leon Jerez*

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2	Insuficiente 1	
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos Variables.	El tema de investigación es Relevante y pertinente al perfil de la Carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la Relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es Relevante pero si es pertinente al Perfil de la carrera.	El tema de investigación no es Relevante y no responde al Perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho Problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la Delimitación del tema, así como del Problema de forma clara, pero no Precisa.	El proyecto cuenta con la Delimitación del tema, así como el Planteamiento del problema de Forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la Delimitación del tema o el Planteamiento del problema de Forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con Delimitación del tema ni Planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se Deriven de la justificación y Planteamiento del problema que Darán solución a la investigación y Que estén estrechamente relacionados Con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se Deriven de la justificación y Planteamiento del problema pero Que darán solución a la Investigación y que estén Estrechamente relacionados con su Hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se Deriven de la justificación y Planteamiento del problema que Darán solución a la investigación Pero no están relacionados con su Hipótesis.	Las interrogantes propuestas No se relacionan con la Investigación.	3
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, Permiten saber hacia dónde se dirige Y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y Evaluar.	Se definen los objetivos y permiten De alguna manera saber hacia dónde Se dirige la investigación, aunque Son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la Investigación, pero no permiten Determinar si los resultados son Medibles y si responden a las Necesidades planteadas.	Se establecen de alguna Manera los objetivos, pero no Son claros, no es posible Medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación	Se explica las razones por las que se Hara la investigación y el convenio a Desarrollar.	Se explica las razones por las que se Hara 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



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

6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las Dimensiones y categorías de las Variables del problema de Investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las Dimensiones y categorías de las Variables del problema de Investigación, sin ninguna orden	Las categorías determinadas están Relacionadas con el problema de Investigación pero son Insuficientes	Las categorías determinadas No son pertinentes al Problema de estudio	4
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el Problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los Problemas pero no da respuesta al Mismo.	La hipótesis se relaciona con el Problema pero no da respuesta al Mismo.	La hipótesis no tiene relación Ni con el problema ni con el Objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la Investigación y se justifica su Aplicación.	Tiene relación con el propósito de la Investigación, pero no se justifica Su aplicación.	Explica las razones de su Aplicación pero no es pertinente al Propósito de la Investigación.	NO corresponde al propósito De la Investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestra (si Corresponde), métodos, técnicas e Instrumentos de Investigación; Y, Además describe en que consistió Cada uno de sus pasos de manera Breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (Si corresponde), métodos, técnicas E instrumentos de Investigación.	Describe en que consistieron Algunos de los pasos empleados De manera Breve para constituir Este proyecto.	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 incompleta, 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						38
PROMEDIO PONDERADO 40 = 10 / 28 = 7 Mínimo						9.5

OBSERVACIONES:

Hospital de Infestología
Unidad Sindaca Vice
Administración Hospitalaria



05-
06-07-2018

Nombre y Firma del Docente Evaluador

Paula
Paula

Fecha y Firma de Recepción

JAY



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



Babahoyo, 17 de agosto del 2018

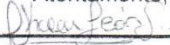
Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **KAREN ABIGAIL LEON SUAREZ**, con cédula de ciudadanía **1207984947**, 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 la segunda etapa del proyecto: **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA NEUMONIA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA, BABAHOYO LOS RIOS, PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: Lic. GLENDA SANDOYA.

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

Atentamente,



KAREN ABIGAIL LEON SUAREZ
C.I 1207984947



Recibido
Por Donita Calderon C.
18/08/2018



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lic. **GLENDA SANDOYA VITE**, en calidad de tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): "**FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA NEUMONIA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA, BABAHOYO LOS RIOS, PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018.**", elaborado por la estudiante: **KAREN ABIGAIL LEON SUAREZ**, de la Carrera de **TERAPA 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 17 días del mes de Agosto del año 2018

HOSPITAL DE INFECTOLOGIA
DR. DANIEL RODRIGUEZ MARIQUENA
Lic. Glenda Sandoya Vite
COORDINADORA TERAPIA RESPIRATORIA

Lic. **GLENDA SANDOYA VITE:**

CI: 1203219967



[Handwritten signature]
17-08-2018



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



Babahoyo, 17 de septiembre 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, **KAREN ABIGAIL LEON SUAREZ**, con cédula de ciudadanía **1207984947**, 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 los tres anillados requeridos en la etapa final del Proyecto de Investigación: **TERAPIA RESPIRATORIA COMO ATENCIÓN PRIMARIA EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL ORIGEN ATÓPICO: EN PACIENTES DE 5 A 7 AÑOS; PARROQUIA LA UNIÓN CANTÓN BABAHOYO, PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018.**, para que pueda ser evaluado por el jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

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

Atentamente,



KAREN ABIGAIL LEON SUAREZ
C.I 1207984947





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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lic. **GLENDA SANDOYA VITE**, en calidad de Tutor del Informe Final Proyecto de investigación: "**FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA NEUMONIA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA, BABAHOYO LOS RIOS, PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018.**", elaborado por la estudiante: **KAREN ABIGAIL LEON SUAREZ**, de la Carrera de **TERAPA 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 17 días del mes de septiembre del año 2018

Hospital de Infectología
Glenda Sandoya Vite
Lic. en Terapia Respiratoria



Lic. **GLENDA SANDOYA VITE:**

CI: 1203219967

21-09-2018
12:20



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (ETAPA FINAL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDA. GLENDA SANDOYA

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: *Factores de Riesgo y su influencia en la Neumonía, en niños menores de 5 años que acuden al Hospital Martín Icaza, Babahoyo Los Ríos, periodo mayo a octubre 2018*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *Karen Alfagil, León Suárez*

CARRERA: TERAPIA RESPIRATORIA

Pag. N° 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
9:00-11:00	27-08-2018	Base de datos, Procesamiento de Datos	✓			<i>Glenda Sandoya Vite</i>	<i>Karen Alfagil</i>
11:00-11:00	31-08-2018	CAPITULO IV: Resultados de la Investigación Análisis e Interpretación de datos. Conclusiones y Recomendaciones	✓			<i>Glenda Sandoya Vite</i>	<i>Karen Alfagil</i>
10:00-11:00	5-09-2018	CAPITULO V: Propuesta Teórica Justificación, objetivos	✓			<i>Glenda Sandoya Vite</i>	<i>Karen Alfagil</i>
10:00-11:00	10-09-2018	Aspectos básicos de la Propuesta Talleres a realizarse	✓			<i>Glenda Sandoya Vite</i>	<i>Karen Alfagil</i>
11:00-12:00	13-09-2018	Resultados esperados de la Propuesta de aplicación	✓			<i>Glenda Sandoya Vite</i>	<i>Karen Alfagil</i>
11:00-12:00	15-09-2018	Alcance de la Alternativa.	✓			<i>Glenda Sandoya Vite</i>	<i>Karen Alfagil</i>

Paola Espin
 LCDA. PAOLA ESPIN
 COORDINADORA DE TERAPIA RESPIRATORIA
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA