



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

TEMA

**FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE
NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO
LIMÓN, VENTANAS LOS RIOS, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE
DEL 2018.**

AUTOR

JORDY JOEL BAJAÑA VALLE

TUTORA

DRA. JANETH HURTADO ASTUDILLO, 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 VERONICA. MSC
DELEGADO (A) POR LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIA DE LA
SALUD

DR. GALO PINO ICAZA. MSC
DELEGADO (A) POR LA COORDINADORA DE LA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

ING. FREIRE HURTADO CARLOS. MSC
DELEGADO (A) POR LA CORDINADORA DEL CIDE

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD





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



CERTIFICACION DEL TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACION

Lcda. Betty Narcisca Mazacón Roca. Ph.D.
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION

Dr. Herman Romero Msc.
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

En su despacho. –

En mi calidad de tutora del proceso de titulación del Sr. **JORDY JOEL BAJAÑA VALLE** estudiante egresado de la carrera de Terapia Respiratoria, de la Escuela de Tecnología Médica, de la Facultad de Ciencias de la Salud, cuyo tema es **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO LIMÓN, VENTANAS LOS RÍOS, PERIODO MAYO A OCTUBRE DEL 2018**

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

Por lo que están APTOS, a fin de que el trabajo investigativo pueda ser presentado, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del Jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de Septiembre del 2018.

Atentamente,

DRA. JANETH HURTADO ASTUDILLO
DOCENTE-TUTOR
CI. 120182356-2



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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

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

Por medio del presente dejo constancia de ser el autor de este Proyecto de Investigación titulado:

FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO LIMÓN, VENTANAS LOS RÍOS, PERIODO MAYO A OCTUBRE DEL 2018

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

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

Fecha: Babahoyo, 17 de septiembre de 2018

Autor

JORDY JOEL BAJAÑA VALLE
C.I. 172593930-8

Urkund Analysis Result

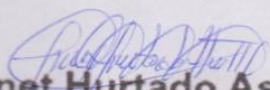
Analysed Document: TESIS FINAL FACTORES DE RIESGO DE LA NEUMONIA.docx (D41457437)
Submitted: 9/14/2018 6:38:00 PM
Submitted By: jhurtado@utb.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

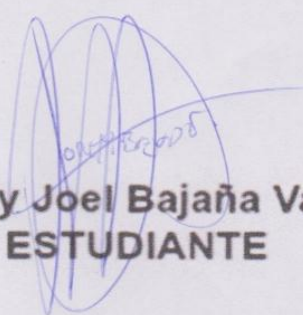
Neumonía-Adquirida-En-Comunidad-En-Infantes-Menores-A-5-Años (1).pdf (D15288572)
LEON_SUAREZ_KAREN_ABIGAIL.docx (D41448506)
RADA FABRE.docx (D37710511)
TESIS GEOVANNY PRÓCEL O..docx (D22898459)
TESIS INCIDENCIA DE IRA 2014 PARA URKUND.docx (D11706904)
<https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>

Instances where selected sources appear:

23



Dra. Janet Hurtado Astudillo
DOCENTE - TUTOR



Jordy Joel Bajaan Valle
ESTUDIANTE

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación es dedicado de manera especial a Dios quien es merecedor de todo el amor y la dedicación, siendo él el que permite que todo esto sea posible. Dedico este trabajo a mi hermosa madre Luisa Valle Rúaless y a mi valiente abuelita, mi mami María Isabel Rúaless, dos mujeres maravillosas que me acompañaron cada momento de mi vida en este proceso, a ellas les consagro este trabajo realizado con sacrificio y esmero.

Jordy Joel Bajaña Valle

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, infinitamente al todopoderoso por haberme permitido lograr esta meta tan anhelada quien siempre me mantuvo de pie en cada una de las duras luchas en el transcurso de mi carrera universitaria. Gracias a Dios por la sabiduría brindada y por la fuerza proporcionada en cada lucha presente, por su amor y su misericordia, por la salud y la vida prestada para lograr este objetivo.

A mis hermosas madres, Luisa Valle Rúaless y María Isabel Rúaless por ser mi apoyo constante tanto económico y moral en todo este proceso, quienes se mantuvieron a mi lado en toda esta lucha, gracias a ellas he podido salir adelante y cumplir esta gran meta, a las cuales amo con todo mí ser. Agradezco a todos mis demás familiares y amigos que fueron respaldo para continuar en el camino universitario y culminar esta carrera.

A la Universidad Técnica de Babahoyo y mi prestigiosa Facultad de Ciencias de la Salud por prestarme cada una de sus majestuosas aulas para mi desarrollo profesional durante todos estos años, a mis excelentes maestros por sus valiosas y fructíferas enseñanzas, a mí distinguida tutora, la Dra. Janeth Hurtado Astudillo, por su gran apoyo, estima y motivación.

Jordy Joel Bajaña Valle

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
TEMA.....	vi
RESUMEN.....	vii
SUMMARY.....	viii
INTRODUCCION.....	ix

CAPITULO I

1. PROBLEMA.....	1
1.1 Marco contextual.....	1
1.1.1 Contexto Internacional.....	1
1.1.2 Contexto Nacional.....	2
1.1.3 Contexto Regional.....	3
1.1.4 Contexto Local.....	4
1.2 Situación Problemática.....	5
1.3 Planteamiento del problema.....	6
1.3.1 Problema General.....	6
1.3.2 Problemas Derivados.....	7
1.4 Delimitación de la investigación.....	7
1.5 Justificación.....	7
1.6 Objetivos.....	8
1.6.1 Objetivo General.....	8
1.6.2 Objetivos específicos.....	8

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL.....	9
2.1 Marco teórico.....	9

2.1.1 Marcos conceptuales	10
2.1.2. Antecedentes investigativos	40
2.2. Hipótesis	42
2.2.1 Hipótesis General.....	42
2.2.2 Hipótesis específicas	42
2.3 Variables.....	42
2.3.1 Variable Independiente	42
2.3.2 Variable Dependiente.....	42
2.3.3 Operacionalización de las variables	43
CAPITULO III	
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.1 Método de la Investigación.....	44
3.2 Modalidad de la Investigación	45
3.3 Tipos de Investigación	45
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	45
3.4.1 Técnicas.....	46
3.4.2 Instrumentos.	46
3.5 Población y Muestra de investigación	46
3.5.1 Población.	46
3.5.2 Muestra y tamaño.	46
3.6 Cronograma del proyecto.....	46
3.7 Recursos.....	48
3.7.1 Recursos Humanos.....	48
3.7.2 Recursos Económicos.....	48
3.8 Plan de tabulación y análisis	49
3.8.1 Base de datos	49

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
4.1 Resultados obtenidos de la investigación.....	50
4.2 Análisis e interpretación de datos.....	51
4.3 Conclusiones.....	66
4.4 Recomendaciones.....	67

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	68
5.1 Título de la propuesta de aplicación	68
5.2 Antecedentes	68
5.3 Justificación.....	69
5.4 Objetivos	70
5.4.1 Objetivo General	70
5.4.2 Objetivos específicos	70
5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	70
5.5.1 Estructura general de la propuesta.....	71
5.5.2 Componentes.....	74
5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación.....	75
5.6.1 Alcance de la alternativa	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 51

Tabla 2 52

Tabla 3 53

Tabla 4 54

Tabla 5 55

Tabla 6 56

Tabla 7 57

Tabla 8 58

Tabla 9 59

Tabla 10 60

Tabla 11 61

Tabla 12 62

Tabla 13 63

Tabla 14 64

Tabla 15 65

Tabla 16 71

Tabla 17 71

Tabla 18 72

INDICE DE GRÁFICOS

Figura 1 51

Figura 2 52

Figura 3 53

Figura 4 54

Figura 5 55

Figura 6 56

Figura 7 57

Figura 8 58

Figura 9 59

Figura 10 60

Figura 11 61

Figura 12 62

Figura 13 63

Figura 14 64

Figura 15 65

Figura 16 83

Figura 17 84

TEMA

**FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE
NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO
LIMÓN, VENTANAS LOS RIOS, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE
DEL 2018.**

RESUMEN

La neumonía es una de las infecciones respiratorias más frecuentes en niños, siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años, según la Organización mundial de la Salud (OMS). La neumonía ha sido causante de alrededor del 15% de defunciones en niños en todo el mundo. La aparición de neumonía está condicionada por múltiples factores de riesgo, que se presentan desde el nacimiento; los niños con bajo peso al nacer, con ausencia de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida, la visita a los servicios de guardería y el lugar de residencia de los niños son los factores de riesgo considerados los más preponderantes en el desarrollo de la neumonía. El objetivo de esta investigación es determinar la influencia de los factores de riesgo en la aparición de neumonía en niños menores de 5 años del Barrio Limón, Ventanas Los Ríos, durante el primer semestre del 2018. La metodología usada en este proceso de investigación fue cualitativa y cuantitativa con tipos de investigación descriptiva y transversal con una muestra de 45 niños menores de 5 años. Los resultados obtenidos según las encuestas realizadas a los padres y madres de familia de los niños menores de 5 años, de los cuales los datos más relevantes que se presentaron fueron de un 76% de los niños que habitan en zonas de alto flujo vehicular y gran contaminación lo que es tomado como el factor de riesgo que sobresale en la comunidad en unión con una cifra del 67% de niños que asisten a los servicios de cuidado infantil, el desconocimiento de los padres es significativo con un 84% y con una detección del 56% de niños que fueron diagnosticados con la patología. Este trabajo investigativo concluye en la gran influencia de los factores de riesgo principalmente en los que se encuentran en el entorno donde habitan los niños y además cómo influye la asistencia a las guarderías. Las organizaciones de salud son los principales responsables y llamados en establecer campañas de prevención contra la neumonía en los menores; el conocimiento y el cuidado de los niños es fundamental en los primeros cinco años de vida por lo que el planteamiento de una propuesta de ampliación de conocimientos ha sido estructurada con el fin de evitar el aumento de las cifras de neumonía en los menores.

Palabras claves: Factores de riesgo, niños menores de 5 años, lactancia materna, hacinamiento, contaminación ambiental.

SUMMARY

Pneumonia is one of the most frequent respiratory infections in children, being the main cause of morbidity and mortality in children under 5 years of age, according to the World Health Organization (WHO). Pneumonia has caused around 15% of deaths in children worldwide. The onset of pneumonia is conditioned by multiple risk factors, which occur from birth; children with low birth weight, with absence of breastfeeding during the first 6 months of life, the visit to daycare services and the place of residence of children are the risk factors considered the most important in the development of the pneumonia. The objective of this research is to determine the influence of risk factors on the occurrence of pneumonia in children under 5 years of the Barrio Limón, Ventanas Los Ríos, during the first semester of 2018. The methodology used in this research process was qualitative and quantitative with descriptive and transversal research types with a sample of 45 children under 5 years of age. The results obtained according to the surveys made to parents of children under 5 years of age, of which the most relevant data presented were 76% of children living in areas with high traffic flow and large contamination which is taken as the risk factor that stands out in the community in conjunction with a figure of 67% of children who attend child care services, the ignorance of parents is significant with 84% and with a detection of 56% of children who were diagnosed with the pathology. This investigative work concludes in the great influence of the risk factors mainly in those that are in the environment where the children live and also how it influences the attendance to the nurseries. Health organizations are the main responsible and called to establish prevention campaigns against pneumonia in children; knowledge and care of children fundamentally in the first five years of life so the approach of a proposal to expand knowledge has been structured in order to avoid the increase in pneumonia in children.

Key words: Risk factors, children under 5 years old, breastfeeding, overcrowding, environmental contamination.

INTRODUCCION

La neumonía es una de las infecciones respiratorias más frecuentes en niños, siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años. Según la Organización mundial de la Salud (OMS) “Se calcula que la neumonía mató a unos 920 136 niños menores de 5 años en 2015, lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo” (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2016).

La neumonía aparece en comúnmente en épocas del año donde las temperaturas son bajas, temporadas lluviosas que causan el brote de infecciones respiratorias. Cabe recalcar que la neumonía puede ser de dos tipos, adquirida en la comunidad y nosocomial. La primera de estas dada en la comunidad propiamente no siendo hospitalizados en los últimos 7 días y la neumonía nosocomial dada en las primeras 48 horas del ingreso hospitalario y los presentados 14 días después de su egreso.

Los niños menores de 5 años se ven expuestos o comprometidos a grandes factores de riesgo que son condicionantes de adquirir neumonía. “La mayoría de los niños sanos pueden combatir la infección mediante sus defensas naturales, pero los niños inmunodeprimidos presentan un mayor riesgo de contraer neumonía” (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2016). El sistema inmunológico del menor puede sufrir grandes afectaciones debido a múltiples factores que desde el nacimiento y en su etapa de crecimiento, aumentan el riesgo de contraer infecciones respiratorias bajas.

Factores de riesgo como el bajo peso al nacer, la ausencia de lactancia materna es sus primeros 6 meses de vida, el entorno donde habita son factores que aumentan la vulnerabilidad del menor y serán detallados en el desarrollo del proyecto de investigación. El trabajo investigativo tiene como propósito conocer cada uno de los factores de riesgo a los que se encuentran expuesto los niños menores de 5 años del Barrio Limón del cantón Ventanas, orientando a los padres de familia sobre las factores de riesgo predisponentes de acuerdo a la problemática que hallada.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 Marco contextual

1.1.1 Contexto Internacional

La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos formados por pequeños sacos llamados alveolos que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Los alveolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno. (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2016)

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que la neumonía mató 920 136 niños menores de 5 años en el 2015, lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo.

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

Son múltiples los factores que promueven a la aparición de neumonía en los niños, aumentando los casos de morbilidad y mortalidad y en muchos de ellos las complicaciones dadas en niños con la patología presente. “Factores como: prematuridad, edad, sexo masculino, lactancia artificial, edad materna, malnutrición, el acudir a centros de cuidado infantil, el hacinamiento, la exposición al humo de cigarrillo, antecedentes de sibilancias o neumonía...” (Tamayo, 2014) .

En estudios realizados en Colombia se han registrado grandes casos de neumonía en niños, “anualmente hay 120.000 consultas con diagnóstico de neumonía y cerca de 50.000 egresos hospitalarios en menores de 5 años” (Gomez, Tascon, & Riani, 2015). Muchos de los factores de riesgo se ven asociados al agente causal, actuando de manera conjunta, según al riesgo que se vea expuesto el menor se producirá la invasión.

1.1.2 Contexto Nacional

La neumonía es su concepto concretado no puede ser variado, este proceso infeccioso que se sitúa principalmente en el parénquima pulmonar que afecta a los alveolos pulmonares de etiología bacteriana o vírica produce gran morbilidad en niños menores de 5 años y casos de mortalidad en niños menores de 1 año. En Ecuador la neumonía se posiciona en una de las primeras causas de muerte en menores.

La principal causa de muerte en niños de cero a 14 años está ligada a las enfermedades respiratorias. Esta fue una de las alarmas emitidas durante el XIX Congreso Nacional de Pediatría en Quito. La neumonía es la afección que encabeza la lista de dolencias mortales. (eltelégrafo, 2017)

En el 2013, la neumonía se convirtió en una de las principales enfermedades que afectaría a cualquier grupo etario. “De acuerdo con la información del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), entre el 2003 y 2013, esta patología causó la muerte de 33 040 personas” (EiComercio, 2015).

La pediatra Clara Torres enfatizó que es curable cuando se trata a tiempo. Uno de los errores comunes es confundir los síntomas de la neumonía con los de la gripe. “Muchos padres de familia tratan este mal con infusiones y medicamentos (sin receta). Esto solo empeora el estado del paciente” (eltelégrafo, 2017).

La neumonía con sus múltiples factores de riesgo es prevenible si se evita el contacto con los peligros que permiten que la enfermedad se presente. El Dr. Francisco Jijón, presidente de la sociedad de pediatría mencionó, “la vacunación temprana y lactancia materna impiden el contagio. También recomendó no exponerse a espacios donde exista contaminación” (eltelégrafo, 2017).

Hasta el 2017, en el Ecuador, Pichincha fue una de las provincia que registró grandes casos de enfermedades epidemiológicas, entre ellas las neumonía, que en su parte tuvo mayor afectación. “La provincia donde más casos se registró fue Pichincha (26.762), de un total nacional de 94.107” (EIUniverso, 2018).

1.1.3 Contexto Regional

La provincia de Los Ríos es una de las 24 provincias que conforman el Ecuador, perteneciente a la región Litoral, estando compuesta por 12 cantones y 47 localidades, que en su defecto, cada una con características diferentes y particulares. En su totalidad hasta el último censo realizado en el 2010 por el Instituto Nacional de estadísticas y Censos (INEC) se registraron 778.115 habitantes.

Los Ríos muy aparte de sus variados atractivos, sus comunidades y su población, todo ello se ve involucrado en la presencia de diversas enfermedades epidemiológicas que afectan a la región en épocas invernales principalmente. Los brotes de enfermedades bacterianas y víricas son uno de los problemas de salud pública que se vive cada año.

La neumonía, una de las principales infecciones respiratorias bajas, al igual que en todo el Ecuador, en la provincia sigue posicionándose como una de las principales enfermedades presentes en los primeros meses del año. Esta infección ha provocado el aumento de número de ingresos hospitalarios afectando en su mayoría a niños menores de cinco años y adultos mayores.

“Es una de las enfermedades que más muertes infantiles causa: las autoridades sanitarias estiman que cada año mueren cerca de 1.200.000 niños de menos de cinco años como consecuencia de una neumonía” (LaHora, 2017). La falta de vacunación y la ausencia de lactancia materna se consideran una de las principales causales que dan como resultado la aparición de esta patología en la provincia.

Los factores de riesgo son muy variados, pero existe una predominancia en factores tales como: hacinamientos que son muy peculiares en la región, donde personas de escasos recursos se ven expuestas a estos componentes que en su mayor parte afectan a niños menores de cinco años produciendo una infección invasora por neumococo. (Lara, 2018)

Los distritos de Salud de la región trabajan conjuntamente con el ministerio de Salud Pública con el fin de reducir las cifras de morbilidad y mortalidad de neumonía aún más en menores de cinco y dos años.

1.1.4 Contexto Local

El cantón Ventanas es una de las ciudades ubicadas en el centro de la provincia de Los Ríos con una población de 74.100 habitantes siendo el cuarto cantón más poblado de la provincia. El cantón está conformado por varias ciudadelas y barrios urbanos marginales y marginales junto con sus estilos de vida y el entorno en el que habitan desencadenan la aparición de diversas enfermedades.

El Barrio Limón es una de las localidades más pobladas del cantón Ventanas, cuenta con aproximadamente 2.300 habitantes que en su mayoría son niños y adultos según los datos establecidos por los organismos del cantón. El barrio Limón está ubicado en una zona urbana muy cercano a un sector marginal. Sus habitantes residen en un entorno expuesto a varios factores de riesgo que contribuyen a la aparición de enfermedades comunes.

Los distritos de salud manifiestan que al semestre son atendidos en el Subcentro y hospital general Básico de 200 a 350 niños con infecciones respiratorias que en su mayoría son provenientes de este sector. La neumonía se posiciona como una de las enfermedades respiratorias más atendidas con altas cifras de morbilidad en la zona. (Cordova, 2018)

La salud de esta población en muchos de los casos se ve afectada ambiente y el entorno en el que habitan, la presencia de factores de riesgo tales como la contaminación del sector, los hacinamientos son muy frecuentes, cuya exposición a ello desencadenan en su mayoría Neumonía.

Los organismos de Salud destacan que esta zona los casos de Neumonía son muy continuos debido a la condición insalubre y la poca importancia que se le da a esta enfermedad. Muchos padres de familia confunden los síntomas de la Neumonía con otras enfermedades comunes y proceden a la automedicación lo que conllevan a ser un factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad.

El departamento de Terapia Respiratoria del Hospital General básico “Jaime Roldós Aguilera” atiende aproximadamente el 60% de casos de neumonía adquiridas en la comunidad mayoritariamente en niños menores de 5 años, siendo esta la edad más vulnerable para la captación de la patología.

1.2 Situación Problemática

Los factores socioeconómicos, ambientales y nutricionales son catalogados los más insidiosos y contribuyentes en la aparición y desarrollo de la Neumonía en niños menores de 5 años. La neumonía es considerada uno de los problemas de salud pública que se ha puesto de manifiesto es los infantes en los últimos años.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que existe en el mundo alrededor de 15% de niños menores de 5 años que fallecen a causa de la neumonía. En continentes como Europa se registran anualmente de 2 a 3 millones casos de neumonía bacteriana con mayor incidencia en niños menores de 2 años.

El desconocimiento es una de las mayores causas que dan lugar al desarrollo de un variado grupo de factores de riesgo que traen a presentación la neumonía que afecta a los infantes menores de 5 años. La vacunación es uno de los sistemas de prevención más usados para evitar la neumonía en unión con el cuidado alimenticio y sanitario en el menor.

Según los estudios realizados en el sector, esta enfermedad se sigue presentando como las más atendidas en los establecimientos de Salud. El humo de tabaco, hacinamientos son factores a los que más está comprometido el menor, la ausencia de la vacuna neumocócica y la malnutrición en la infancia son elementos que se suman para la producción patológica.

Es necesario analizar cada uno de los factores de riesgo que hacen posible que patología aparezca y cree un desequilibrio en la salud del menor, es por ello que la ejecución de este proyecto investigativo se orilla a conocer cada uno de los causales que dan paso a la aparición de la neumonía, trabajando con la investigación del sector que permite el libre acceso a la información de los niños que mantienen un calidad de vida expuesta a diversas circunstancias de las cuales los padres no han evidenciado.

La determinación del problema junto con el estudio y la síntesis de cada uno de los hechos que se hallen permitirán se lleve a conocimiento de padres y madres de familia considerando en un futuro un mayor cuidado de los niños.

1.3 Planteamiento del problema

La neumonía es definida como una enfermedad infecciosa que afecta principalmente a los sacos alveolares, haciendo la respiración más compleja, limitando la absorción de oxígeno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) cataloga a la neumonía como una de las principales enfermedades respiratorias causante de la mortalidad infantil en todo el mundo.

Se calcula que la neumonía mató a unos 920 136 niños menores de 5 años en 2015, lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo. La neumonía puede estar causada por virus, bacterias u hongos. (OMS, 2016)

Las causas de la neumonía son dadas principalmente por agentes infecciosos que aparecen por los diversos factores de riesgo que conllevan a la aparición de la enfermedad principalmente en niños. Virus, bacterias y hongos son los agentes principales de esta patología que aparecen tras factores demográficos, socioeconómicos, nutricionales y ambientales.

A nivel comunitario las infecciones respiratorias son consideradas una de las enfermedades más comunes que atenta contra la vida de los niños menores de 5 años. La localidad de Barrio Limón en el cantón Ventanas, de acuerdo a los estudios antes realizados y a las estadísticas dadas por la unidad distrital de Salud, es una de las comunidades que debido a los diversos factores de riesgo en su mayoría, socioeconómicos y ambientales se ha evidenciado casos de Neumonía en la comunidad.

1.3.1 Problema General

¿De qué manera influyen los factores de riesgo en la aparición de neumonía en los niños menores de 5 años del Barrio limón, Ventanas Los Ríos, durante el primer semestre del 2018?

1.3.2 Problemas Derivados

- ∞ ¿Cuál es el índice de morbilidad que causan los factores de riesgo en niños menores de 5 años del barrio limón?

- ∞ ¿Cuáles son los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de adquirir neumonía en los menores de 5 años?

- ∞ ¿Qué impacto ocasionará la aplicación de un plan de capacitación para el reconocimiento de los factores de riesgo y su influencia en la aparición de neumonía en niños?

1.4 Delimitación de la investigación

Delimitación espacial:

El proyecto investigativo estará limitado en el barrio Limón del cantón Ventanas provincia de Los Ríos.

Delimitación temporal:

La problemática hallada será estudiada durante el primer semestre del 2018.

Delimitación demográfica:

Serán estudiados los niños menores de 5 años expuestos a los diversos factores de riesgo con diagnóstico o no de neumonía

1.5 Justificación

La neumonía es considerada una de las enfermedades dada con mayor frecuencia en niños afectados por la presencia de diversos factores de riesgo presentes en su entorno, causando una problemática que abre campo a la realización de esta investigación.

El proyecto investigativo que será realizado en el Barrio Limón del cantón Ventanas se desarrollará con el propósito de conocer los diversos factores de riesgo presentes en la comunidad que influyen en la aparición de neumonía en los menores de 5 años, siendo más vulnerables a esta edad.

La presencia de múltiples factores de riesgo, motiva al desarrollo de la investigación, donde se buscará conocer cuáles son los que predominan en el sector y la afluencia de neumonía en los niños asociada a estos componentes.

La impresión que manifiesta la aparición de la patología y como los diversos elementos que contribuyen a la propagación de la misma causa un enfoque que permitirá dar a conocer el problema brindando soluciones futuras.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar la influencia de los factores de riesgo en la aparición de neumonía en niños menores de 5 años del Barrio limón, Ventanas Los Ríos, durante el primer semestre del 2018.

1.6.2 Objetivos específicos

- 3 Definir la cifra de niños menores de 5 años expuestos a los factores de riesgo para la aparición y desarrollo de la neumonía y aquellos diagnosticados con la patología y con antecedentes de la misma.
- 3 Identificar los diversos factores de riesgo presentes en la comunidad a los que se encuentran comprometidos los niños menores de 5 años que residen en el Barrio limón.
- 3 Diseñar un plan de capacitación para padres y madres de familia brindando conocimientos acerca de la neumonía y el reconocimiento de los múltiples factores de riesgo presentes en el entorno del niño.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1 Marco teórico

Factores de Riesgo de la Neumonía

La neumonía es una de las enfermedades respiratorias de origen infeccioso que afecta al tracto respiratorio inferior, con afectación del parénquima pulmonar principalmente. Es una de las enfermedades que causa mayor gravedad en niños y adultos mayores, con altos índices de morbilidad y mortalidad en estos grupos.

Existen diversas infecciones respiratorias que tanto al tracto respiratorio alto y bajo, pero la neumonía es considerada una de las infecciones más comunes que se sitúa en primer lugar de las patologías que causa mayor mortalidad en el mundo en niños menores de 5 años. Se destaca que esta edad existe un mayor riesgo de contraer esta enfermedad causando múltiples factores como consultas ambulatorias, afectación en su escolaridad.

“Lo que tiene un importante impacto económico por gastos de atención y pérdida de días socialmente útiles, además de desenlaces fatales, afectaciones en la dinámica familiar y alteraciones en el desarrollo psicológico, social y ponderoestatural del paciente” (Toledo & Toledo, 2012), siendo estos los factores que causan impresión de la neumonía en la infancia, perjudicando al niño sano, pero ataca con mayor prevalencia a niños inmunodeficientes.

Ambas poseen factores de riesgo que permiten su desarrollo entre ellos se presentan en la infancia siendo “la prematuridad, exposición pasiva al humo del tabaco, lactancia materna ausente o insuficiente, malnutrición, asistencia a instituciones infantiles, bajo nivel socioeconómico, antecedentes de sibilancias y otitis media, infecciones respiratorias recurrentes en el año anterior” (Toledo & Toledo, 2012). Los virus de las infecciones respiratorias ya sean altas o bajas son más predominantes en épocas donde las temperaturas son bajas, en estaciones lluviosas donde el brote de diversas enfermedades aumenta los casos de infecciones respiratorias agudas en la infancia.

2.1.1 Marcos conceptuales

FACTORES DE RIESGO

“Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (OMS, 2002). Existen muchos factores de riesgo más comunes que incrementan la posibilidad de la aparición de patologías, factores de riesgo tales como la insalubridad, los hacinamientos, el consumo de tabaco y alcohol, la mala alimentación y las prácticas sexuales de alto riesgo.

“La salud y el bienestar se ven afectados por múltiples factores; aquellos relacionados con la mala salud, la discapacidad, la enfermedad o la muerte se conocen como factores de riesgo” (EUPATI, 2015). Por lo general estos factores actúan individualmente, pero también suelen presentarse en conjunto, como la ausencia de actividad física con el pasar de los años puede causar obesidad o sobrepeso por consiguiente hipertensión arterial y diabetes.

La edad conlleva a adquirir enfermedades al estar expuesto a múltiples factores de riesgo; la niñez y el envejecimiento son edades las cuales existen más probabilidades de contraer patología, ya que en estas etapas el grado de susceptibilidad y vulnerabilidad son más altos.

Los factores de riesgo socioeconómicos como el desempleo y la ausencia de la educación son indicadores de mala salud en la población. La población se ve sumergida en factores de riesgo conductuales muy comunes ocasionando enfermedades cardiovasculares y diabéticas.

Actualmente, el 70% de las personas con diabetes viven en los países de ingresos bajos y medianos, y mientras que la diabetes está aumentando en todo el mundo, su mayor incremento será en estos países, más del doble durante los próximos veinticinco años. (Tafari & Chiesa, 2013)

El alcohol es uno de los adictivos más potentes en el mundo, el cual el ser humano crea una gran dependencia de él, y es considerado uno de los factores de riesgo más graves que genera grandes problemas de salud.

TIPOS DE FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo de conducta

Son aquellos dados por el estilo o forma de vida que lleva el sujeto o ser humano, va acorde a la conducta que este tome en las diversas situaciones a las que se ve enfrentando en el entorno que se encuentre, estos son:

- ⌘ Consumo excesivo de alcohol y tabaco
- ⌘ Mala nutrición e inactividad física
- ⌘ Exposición a los rayos ultravioleta sin protección solar
- ⌘ Promiscuidad
- ⌘ Ausencia de las vacunas completas y necesarias.

Factores de riesgo fisiológicos

Los factores de riesgo de tipo fisiológico son todos aquellos que afectan y alteran el funcionamiento del organismo, causando un desequilibrio que permite la aparición de la enfermedad.

Son tomados en cuenta todos aquellos factores que tiene que ver con los elementos que se utilizan para la realización de un trabajo, el tipo de trabajo que se realice generando daño en la salud del ser humano. Se consideran factores de riesgo fisiológicos los siguientes:

- ⌘ Hiperglicemia
- ⌘ Obesidad y sobrepeso
- ⌘ Hipercolesterolemia
- ⌘ Hipertensión arterial

Factores de riesgo demográficos

Los factores de riesgo de tipo demográfico se definen como aquellos que describen a la población general con afectación social. Los factores demográficos existentes se presentan como:

- ⌘ Edad
- ⌘ Sexo
- ⌘ Género

Edad

Los factores de riesgo también varían con la edad. En el mundo ciertos factores de riesgo actúan conforme a la edad y la vulnerabilidad de la persona, se cataloga que estos afectan en mayor proporción a niños y a los adultos mayores.

En el adulto joven son muy dependientes estos factores acorde a la etapa que se encuentre; el consumo excesivo de alcohol y tabaco son unos de los factores de riesgo más preponderantes, causando enfermedades desde la juventud, mientras que estos riesgos conllevarían a largo plazo a la presencia de enfermedades crónicas y neoplasias en la ancianidad.

Género

Según estadísticas y estudios, los hombres tienen mayor riesgo de sufrir de enfermedades cardiacas, mientras que las mujeres son más propensas a adquirir enfermedades neoplásicas. Diversos análisis muestran que las mujeres fumadoras tienen un mayor riesgo de contraer una enfermedad pulmonar obstructiva crónica que los hombres fumadores.

Factores de riesgo medioambientales

Este tipo de factores de riesgo engloba de manera general, a todo tipo de riesgo que afecte a la salud de cada individuo desde un ámbito social, económico y cultural, enfocándose en la aparición de enfermedades por diversos causantes que se encuentran en el medio ambiente, proveniente de lugares que emiten agentes ya sean estos químicos, físicos o biológicos. Así presentamos a los siguientes factores de riesgo medioambientales que pueden ser:

- ⌘ Contaminación ambiental
- ⌘ Aguas contaminadas y la ausencia de servicios sanitarios
- ⌘ Riesgos laborales
- ⌘ El entorno donde habita.

Factores de riesgo genéticos

“Los factores de riesgo de tipo genético se basan en los genes del sujeto. Algunas enfermedades como la fibrosis quística y la distrofia muscular se originan totalmente en función de la “composición genética” del individuo” (EUPATI, 2015). En muchos de los casos los factores de riesgo genéticos no actúan solos, se fusionan con otros factores que dan lugar al inicio o desarrollo de la enfermedad; la interacción de los factores medioambientales y genéticos genera enfermedades como el asma y la diabetes.

FACTORES DE RIESGO DE LA NEUMONÍA

El desarrollo de la neumonía depende fundamentalmente de la interacción entre las enfermedades de base de los pacientes, su estado inmunitario–nutricional y en el medio el que se encuentren. Numerosos factores dependientes del huésped y ambientales se han asociado a una mayor incidencia de neumonía adquirida en la comunidad en diversos estudios, aunque con heterogeneidad en los resultados.

Los factores de riesgos son coadyuvantes para el desarrollo de la neumonía en la edad pediátrica. El bajo peso al nacer, la ausencia de lactancia materna, desnutrición, tabaquismo pasivo, son pocos de los muchos factores de riesgo que hace posible la neumonía en niños menores de 5 años.

Factores Demográficos

3 Sexo:

Según los diversos estudios de casos y controles realizados en niños menores de 5 años, se presenta una mayor afectación de la neumonía en varones que mujeres, esto es presentando por estudios recientes realizados en Brasil donde se encontraron más casos de infecciones respiratorias bajas en varones. “En uno de ellos, el predominio masculino se observó inversamente relacionado con la edad, mientras 74% de los casos menores de 6 meses fue de varones, esta proporción fue de solo 51% entre niños mayores de un año” (Arias, Hooker, & Briceño, 2017).

3 Edad:

Se cataloga a la neumonía a una infección respiratoria que ataca en edades menores de 5 años y mayores a 65 años. La mayoría de las muertes se dan principalmente en niños menores a 6 meses de vida, siendo a su vez la neumonía concretada en la infancia. La prematuridad es uno de los principales factores que permiten su aparición y la ausencia de lactancia materna aumenta el riesgo.

3 Inmadurez inmunológica

La inmadurez es una de particularidad del prematuro que permite la aparición de la patología y la alteración de sus múltiples sistemas ya estando en un ambiente fuera del útero. La respuesta inmunológica del recién nacido pre-término es insuficiente para los diversos agentes a los que se encuentra expuesto, de este modo la corta edad gestacional hace más evidente graves problemas al momento de aplicación de tratamientos.

“La inmunidad inespecífica es ineficaz, con vulnerabilidad de la barrera cutánea, mucosa e intestinal, disminución de la reacción inflamatoria e incompleta fagocitosis y función bactericida de los neutrófilos y macrófagos” (Salazar & Ávila, 2014). Los diversos procesos invasivos a los que se enfrenta el prematuro dentro de una entidad hospitalaria, posee una alta incidencia de adquirir cualquier tipo de infección.

El sistema respiratorio de un prematuro se ve comprometida a diversas situaciones que se presentan al momento de su nacimiento; la alteración de la función respiratoria es una de las más causantes de morbimortalidad, presentándose el distrés respiratorio dado por la escasez de surfactante.

Existen muchas otras patologías respiratorias a la que el gestante se ve involucrado, aparecen en el proceso evolutivo y son modificantes de tratamientos, como la displasia broncopulmonar, la atelectasia, la neumonía muy común en los pacientes prematuros, infecciones broncoaspirativas entre otras.

3 Bajo peso al nacer

Según la Organización Mundial de la Salud, el recién nacido de bajo peso es aquel niño con un peso menor de 2,500 gramos al nacer; esta medición debe realizarse al momento de nacer o dentro de las primeras horas de vida para que sea válido. En los países en desarrollo, alrededor del 16% de los bebés nacen con un peso inferior a 2,500 gramos.

Los prematuros con bajo peso tienen mayor vulnerabilidad de adquirir enfermedades infecciosas y múltiples trastornos en todos sus sistemas, además presentan altos índices de mortalidad en los primeros meses o años de vida. Los niños que nacieron con bajo peso que sobreviven son condicionantes de presentar graves problemas durante su crecimiento.

Los niños prematuros muchas veces tienen bajo peso al nacer, pero hay niños que aunque nacen a término, por algún problema del crecimiento fetal, pesan menos de 5 libras y 7 onzas y tienen una longitud menor de la que se esperaba para su edad gestacional. (JICA, 2011)

En general el gestante con bajo peso presenta hipotermia, hipotensión, hipoglucemia, apneas, dificultad respiratoria, neumonía, complicaciones gastrointestinales, anemias, policitemia y un sistema inmunitario bajo con mayor riesgo a adquirir infecciones.

3 Nacimientos prematuros

Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional:

- ⊗ Prematuros extremos (menos de 28 semanas)
- ⊗ Muy prematuros (28 a 32 semanas)
- ⊗ Prematuros moderados a tardíos.

Cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Aproximadamente un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos. (OMS, 2018)

Los recién nacidos de 32 semanas suelen fallecer por la baja economía lo que impide proporcionar los cuidados necesarios y la aportación de su madre por medio de la lactancia materna. Los factores socioeconómicos son indicativos de supervivencia, ya que los bebés que nacen pre-término en los países desarrollados tienen mayores posibilidades de supervivencia, por los cuidados que son indispensables para un gestante en este estado.

3 Destete prematuro

La interrupción de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida es debido a muchos factores, sociales, económicos y el desconocimiento de las madres y a factores biológicos que generan el destete precoz. “Según la Unicef, 17 de cada 100 niños recibía lactancia materna exclusiva en 1990; pero este valor descendió a 11,6 en el 2000” (González, y otros, 2015). Estas cifras ascendieron en los últimos años donde alrededor del 45% de niños en varios países de Sudamérica, dejaron de recibir lactancia materna durante sus primeros seis meses de vida.

El destete temprano es una condición que se presenta en las madres que por diversos factores, ya sea por dolor, poca producción de leche o dificultad que tiene el niño para adoptarse a ella, provocan que esta actividad se suspenda antes de los primeros cinco meses de vida. La actividad laboral y el desconocimiento de la madre acerca de la importancia de la lactancia materna, orillan a un destete temprano.

Factores Socioeconómicos

La diferencia socioeconómica entre países es muy amplia, sin embargo la mortalidad de la I.R.A es casi una constante. En cambio la anual de neumonías es de 3 a 4 % en áreas desarrolladas y del 10 al 20% en países en desarrollo. Los diversos factores socioeconómicos están ligados a la presencia de la enfermedad en los niños; el grado de educación de los padres, especialmente de la madre, sus ingresos económicos son circunstancias indicativas para la aparición de la patología.

La neumonía da su mayor aparición en países de bajos ingresos, y en familias de recursos decadentes, donde la presencia de los signos y síntomas son confundidos con otras patologías, recurriendo a métodos tradicionales pero poco confiables lo que hace que la enfermedad se vuelva más compleja y agravante y el tratamiento de base poco eficiente.

La asociación entre cualquiera de las variables socioeconómicas medidas y el riesgo de neumonía se hizo evidente y puede deberse a la homogeneidad económica y ambiental de la población estudiada, que pudo determinar un bajo poder discriminatorio de estas variables. La educación de la madre, el grado de instrucción que tuvieron los padres, la actividad que realicen dentro del hogar que atente contra la salud de sus habitantes, el estado de la vivienda y la forma de vida, son algunos de los factores socioeconómicos coadyuvantes para la presencia de neumonía en los niños.

3 Ingreso familiar

El estatus económico es uno de los factores socioeconómicos determinantes que motivan a la aparición de múltiples enfermedades; la baja economía impide que los individuos puedan obtener el tratamiento necesario para la patología presente.

Esto se mantiene como una búsqueda de un alivio para la enfermedad, pero los individuos con bajos recursos económicos tienen poca accesibilidad a la atención adecuada, acudiendo a otros métodos poco satisfactorios.

Los gastos médicos por ingreso hospitalario, tratamientos, son en muchos de los casos inalcanzables para ser aplicados por los pacientes. La presencia de los signos y síntomas necesitan de revisión de un especialista para la comprobación del diagnóstico, pero la baja de recursos impide que el paciente pueda acceder a esto por los altos costos del tratamiento por lo que optan a que la enfermedad se suprima por sí sola, o con ayuda de métodos poco convencionales.

3 Educación de los padres

Las infecciones respiratorias agudas son las más frecuentes en el medio comunitario dado en los niños principalmente, por tal razón los padres de familia debe estar preparados para afrontar cualquier de estas situaciones patológicas y saber cómo actuar frente a ellas.

Un bajo grado de desconocimiento de madres de familia sobre las infecciones respiratorias y neumonía originan un alto índice de probabilidad de presentar estas afecciones; el desconocimiento con un nivel socioeconómico paupérrimo son acciones combinables que producen el desarrollo de la infección en el infante.

Dentro de las característica más importantes de la madre, se ha documentado en la literatura revisada, que el nivel educativo, se encuentra asociado a la mayor morbilidad y mortalidad por neumonías, las madres con menor instrucción, muestran desconocimiento, en cómo tratar al niño, con un cuadro febril, y no son capaces de reconocer los signos de empeoramiento de las infecciones respiratorias bajas. (Aveiga, 2013)

La prevención, el manejo del niño y la detección temprana de la neumonía son los conocimientos básicos que toda madre debe tener, esto a su vez reduce el riesgo y las cifras de ingreso hospitalario. Según los estudios los infantes nacidos de madres adolescentes tienen una probabilidad marcada de contraer infecciones respiratorias, por su poca experiencia y su inhabilidad en el manejo situaciones neumónicas lo que conllevaría al niño a desarrollar neumonía grave.

3 Lugar de residencia y la calidad del aire

El entorno donde se habita, está expuesto a muchos contaminantes que provocan sinnúmero de enfermedades, que son manifestadas tras la inhalación de la toxicidad del aire, trayendo consigo las enfermedades más frecuentes, como lo son las infecciones respiratorias altas y bajas.

En la actualidad el deterioro de la calidad del aire en las ciudades está directamente relacionado con la movilidad y las actividades productivas de los sectores económicos tales como el sector transporte, responsable de las emisiones de partículas, óxidos de nitrógeno y otros precursores del ozono que constituyen las presiones más relevantes. (Martínez, 2015)

Factores Ambientales

3 Exposición al humo ambiental del tabaco

El humo del tabaco contiene 40 sustancias que son tóxicas para el organismo, entre sus componentes están los principales como el monóxido de carbono, nicotina, alquitrán, amoniaco, cianuro de hidrógeno y demás que son letales para el ser humano.

Los hijos de padres fumadores presentan pruebas de función pulmonar deficientes, con un marcado deterioro en mecánica respiratoria, a diferencia de los hijos de padres no fumadores. Está definido que la afectación tras las convivencia con un fumador es mayor en los niños menores que en mayores y con más equivalencia en la madre que el padre fumador.

El humo del tabaco es la principal fuente de contaminación intradomiciliaria evidenciándose que la exposición pasiva a este contaminante produce irritación ocular, cefalea, irritación nasal y tos. En población infantil, la exposición involuntaria al humo del cigarrillo, aumenta la frecuencia de infecciones respiratorias bajas y síntomas respiratorios, reduce el nivel de VEF y FEF y aumenta el riesgo de desarrollar otitis media. (Molluni, 2013)

3 Hacinamiento

El hacinamiento es uno de los mayores factores relacionados directamente con la presencia de neumonía adquirida en la comunidad. El contacto con varias personas que viven en un mismo lugar, o en hospitales es afirmativo de neumonía, el contagio se da por medio a través de las gotas de Flügge que son transmitidas por la persona que estornuda o tose siendo expedidas en el ambiente llevando consigo microorganismos patógenos y siendo inhaladas por la persona más cercana.

La contaminación del aire en el interior de la vivienda y el mayor contacto interhumano contribuye a la transmisión de infecciones mediante gotas de secreciones. El hacinamiento aparece como un factor de riesgo importante para la neumonía en esta población. Tanto el elevado número de personas en el domicilio como el elevado número de niños en casa estuvieron significativamente asociados con la neumonía. (Molluni, 2013)

El elevado índice de neumonía se halla en los hacinamientos, incluyendo a los niños que asisten a guarderías y aquellos que habitan en un dormitorio con más de tres personas; “variables relacionadas con el hacinamiento también se relacionan fuertemente con NAC, como el orden en el nacimiento y el número de infantes menores a 5 años en el hogar” (Martínez, 2015).

3 Exposición al frío y la humedad

La neumonía afecta principalmente en las épocas de invierno donde ataca a los niños menores de 5 años. “Las muertes por neumonía aumentan considerablemente durante los meses de invierno. El incremento de enfermedades virales en cualquier época del año, sabemos que las neumonías, en la mayoría de los casos, son complicaciones de procesos inicialmente de etiología viral” (Molluni, 2013). Los cambios climáticos constituyen un factor de riesgo que repercute en la neumonía, aumentando las cifras de niños que enferman en los meses de invierno.

Factores Nutricionales

3 Desnutrición

“La desnutrición es el estado patológico originado por pérdida de nutrientes o derivado de una subutilización de los mismos” (Aveiga, 2013). Según la literatura, existen dos clases de desnutrición; la primaria que se produce directamente por la ausencia de los nutrientes necesarios debido a la insuficiencia de alimentos tanto en calidad como en cantidad.

El Marasmo se caracteriza por un aporte inadecuado de calorías, sin diferencias en la relación proteico/energética, siendo el déficit total de aporte energético el mecanismo más importante. El Kwashiorkor es una desadaptación que ocurre cuando no existe un aporte calórico necesario, con inadecuada proporción de proteínas disponibles. (Aveiga, 2013)

La deficiencia de vitaminas, minerales, proteínas y demás nutrientes necesarios para el niño, deben ser suministrados en sus primeros 6 meses de vida a través de la leche materna aportando el sinnúmero de nutrientes que evitan el desarrollo de infecciones respiratorias altas y bajas.

La disminución de los nutrientes provoca cambios metabólicos, produciendo una alteración en la respuesta inmune, la deficiencia de los nutrientes genera que la acidez gástrica disminuya cambiando de estado por lo que existe poca producción de la mucosa gástrica tornándose ineficiente el desarrollo de las células que participan en la respuesta inmunológica lo que hace más susceptibles a los niños que contraigan neumonía.

3 Lactancia Materna

La lactancia materna es el primer alimento exclusivo que todo niño en su primer año de vida debe recibir sin restricción. Según los profesionales de la salud y la Organización Mundial de la Salud recomiendan lactar de los primeros 6 meses de vida, ya que aporta los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de infante.

La leche materna ayuda a prevenir enfermedades transmitidas por los alimentos, al reducir drásticamente las reglas de preparación y cocción por ser un alimento natural. Sin embargo, cuando el lactante ha cumplido los seis meses de vida, se recomienda acudir a la alimentación complementaria. (González, y otros, 2015)

La leche materna es un gran nutriente, según comentarios debe ser considerada la primera vacuna que recibe el niño en sus primeros meses de vida, ya que este macronutriente defiende el organismo del lactante de infecciones respiratorias principalmente, fortaleciendo su sistema inmune, protegiéndolo de múltiples enfermedades.

La leche materna es un producto biológico natural y esencial que contiene numerosos componentes inmunológicos, tanto humorales como celulares, que conforman su función protectora y preservan al lactante de las infecciones. Incluye factores que proveen la inmunidad específica, como anticuerpos y linfocitos, así como también factores que brindan una inmunidad no específica, como la lactoferrina (que tiene efecto bacteriostático contra estafilococos, *Candida albicans* y *Escherichia coli*, mediante privación del hierro que requiere para su crecimiento), lisozima, oligosacáridos y lípidos. (Aveiga, 2013)

NEUMONIA

Definición

La NAC es una infección aguda del parénquima pulmonar que afecta a un paciente inmunocompetente expuesto a un microorganismo fuera del hospital. Clásicamente se considera como condición que no haya sido hospitalizado en los 7-14 días previos al comienzo de los síntomas o que éstos comiencen en las primeras 48h desde su hospitalización. (Úbeda, Murcia, & Asensi, Grupo de vías respiratorias, 2017)

La neumonía puede ser causada por virus o bacterias que se infiltran en la pared pulmonar donde se halla compromiso de los alveolos, intersticio y las vías aéreas bajas, con compromiso pulmonar que puede afectar a un segmento o al pulmón completo.

EPIDEMIOLOGÍA

La neumonía continua siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años. En su epidemiología continúa siendo una infección viral que se presenta en las épocas de invierno con una alta tasa de morbilidad durante estas temporadas del año, siendo la causa más frecuente de infecciones dadas en pediatría. “En países desarrollados la incidencia anual es de 3-4 casos por 100 niños menores de 5 años” (Acuña, 2017).

Las tasas de hospitalización son más frecuentes en niños menores de 2 años; al año son hospitalizados alrededor de 10.000 menores de edad, entre ellos se encuentra una cifra mayor de hospitalización en infantes en sus dos primeros años de vida y una menor tasa en adolescentes de 10 a 17 años.

En países en desarrollo las tasas de hospitalización anuales son tienen una gran incidencia en niños menores de cinco años, mientras que son bajo los casos de neumonía en mayores a esta edad. Los factores de riesgo que colocan en vulnerabilidad y como mayor influencia de neumonía a < 5 años son aquellos propios de su nacimiento como el bajo peso, la inmadurez inmunológica y factores que se van desarrollando en los dos primeros años de vida, como la ausencia de la lactancia materna y la desnutrición.

Sin embargo, los niños ingresados a hospitalización o aquellos atendidos ambulatoriamente existe un compromiso respiratorio donde la afectación es evidente por la bacteria principal como el neumococo y el virus sincital respiratorio considerándose a estos patógenos los principales causantes de la neumonía, mientras que existen neumonías que no precisan ingreso hospitalario son consideradas parte de las infecciones atípicas.

CLASIFICACIÓN

Las neumonías se clasifican en diversos tipos según las alteraciones histológicas y radiológicas que producen. Histológicamente se diferencian varios patrones morfológicos, aunque ninguno de ellos es absolutamente característico de una etiología determinada y lo más frecuente es la presencia de patrones mixtos.

Neumonía lobar

Se caracteriza por la existencia de un infiltrado inflamatorio alveolar que se extiende a través de los poros de Köhn. Suele ser unilateral y progresa hasta detenerse en la proximidad de la pleura, aunque puede extenderse por vía linfática provocando un derrame pleural.

En este caso, se incrementa todavía más el compromiso ventilatorio de la zona afectada, alterando localmente el gradiente ventilación-per-fusión. Es el patrón característico de la neumonía neumocócica.

Bronconeumonía

Se caracteriza por la presencia de áreas de consolidación e inflamación que afectan a las pequeñas vías aéreas y a los bronquios principales. Suele ser múltiple y bilateral, y afecta preferentemente a los lóbulos inferiores. En ambos casos existe una respuesta inflamatoria intraalveolar y suelen relacionarse con infecciones causadas por bacterias Gram (+) y Gram (-) aerobias.

Neumonía intersticial

Se diferencia de las anteriores en que, en ella, la inflamación suele confinarse al intersticio que rodea las paredes alveolares y las estructuras vasculares, sin afectar al alvéolo. Su extensión es variable y los patógenos que habitualmente la provocan son *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia sp*, *Coxiella burnetti*, *Pneumocystis carinii*, y sobre todo los virus. Se corresponde clínicamente con las llamadas neumonías atípicas

FISIOPATOLOGÍA

Desde el punto de vista anatomopatológico, la neumonía se localiza en el parénquima pulmonar; específicamente en las unidades de intercambio gaseoso (bronquiolos terminales y respiratorios, alvéolos e intersticio). Al llegar al alvéolo los microorganismos se multiplican y originan una respuesta inflamatoria. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

El sistema respiratorio posee un mecanismo de defensa capaz de actuar contra cualquier componente invasor, impidiendo la colonización de bacterias o virus en el parénquima pulmonar. Muchos factores generan un desequilibrio en la defensa y el sistema inmunológico del ser humano, donde la producción de mecanismo de defensa disminuye y la condición infecciosa aumenta, dando lugar al desarrollo de procesos infecciosos en el parénquima pulmonar.

En el paciente sano la neumonía inicia en la colonización de las bacterias o virus en el tracto respiratorio superior, siendo a través de la aspiración nasofaríngea dando lugar a la colonización en el tracto respiratorio inferior con el desarrollo de infecciones respiratorias.

Las vías por las cuales los microorganismos penetran en el parénquima pulmonar son:

3 **Descendente**

Posee historia de infecciones respiratorias virales de alto grado.

3 **Por aspiración**

El reflujo gastroesofágico genera la proliferación de bacterias y ciertas alteraciones en la deglución.

3 **Por alteraciones anatómicas, funcionales o inmunológicas**

3 **Diseminación hematógena**

ETIOLOGÍA

Aspectos generales

El diagnóstico etiológico de la NAC en pacientes pediátricos se determina generalmente por medio de pruebas de laboratorio, que ofrecen una evidencia indirecta de la implicación causal de los microorganismos identificados.

Los estudios prospectivos realizados en países desarrollados logran una identificación etiológica en una proporción variable de los niños con NAC, que llega a alcanzar un 85% con la utilización de un amplio panel de pruebas. Estas investigaciones permiten extrapolar conclusiones sobre la importancia relativa de los distintos agentes etiológicos de la NAC en nuestro medio. (García & Moreno, 2012)

La neumonía puede ser causada por virus, bacterias, organismos atípicos y hongos. En los niños definir el microorganismo patógeno causante es complicado por eso la utilización de diversas medidas diagnósticas y de mayor estudio para comprobar el causante de la infección de acuerdo a la edad del paciente.

Los virus son los agentes etiológicos identificados con más frecuencia en los niños menores de cinco años, siendo el virus sincitial respiratorio uno de los más habituales, especialmente en menores de dos años. En niños mayores, cuando se sospecha una etiología bacteriana, el *Streptococcus pneumoniae* es la bacteria más comúnmente involucrada. (Agudelo, Manotas, & Vásquez, 2017)

Etiología en función de la edad

Clásicamente, la etiología de la NAC ha sido relacionada con la edad del niño y con pequeñas variaciones en los patógenos menos representativos. La prevalencia global de infecciones virales en la NAC es de 14-62%, más elevada en niños menores de 2 años y su relevancia disminuye con la edad.

El virus respiratorio sincitial (VRS) es el más frecuente, pero otros virus como rinovirus, parainfluenza, influenza y adenovirus son también agentes prevalentes en la mayoría de estudios. En la última década se han descrito y relacionado con la neumonía dos nuevos virus, los metapneumovirus y los bocavirus, en este último caso con significación patogénica controvertida. (García & Moreno, 2012)

Neumonías adquiridas en la comunidad en pacientes con factores de riesgo

Los pacientes con enfermedades subyacentes tienen en general una mayor incidencia de neumonía y estas cursan con mayor gravedad que en los niños sanos. El espectro etiológico en los casos de NAC en esta población depende de la gravedad de las alteraciones anatómicas y fisiológicas, y el grado de inmunosupresión. En ellos, los agentes etiológicos habituales de la NAC continúan siendo los más prevalentes, pero tienen mayor relevancia que en niños sanos las infecciones pulmonares por bacilos gramnegativos, *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) y por microorganismos respiratorios de baja virulencia como *H. influenzae*.

Los patógenos más frecuentes que afectan a niños y adolescentes son los siguientes:

BACTERIAS:

En diversos estudios retrospectivos que analizan la etiología de la neumonía en la edad infantil se establece que aproximadamente el 50% de las neumonías son de etiología bacteriana, frente a un 25% cuyo origen es viral. Para tratar esta situación, los autores proponen que la infección bacteriana necesita una infección viral previa para su desarrollo. Las bacterias más comunes para la producción de neumonía son las siguientes:

☞ **Streptococcus pneumoniae (Neumococo)**

Se cataloga como la primera causa de neumonía bacteriana en la infancia, con influencia en distintas edades en la niñez y la adolescencia, afectando de un 20 a 40%; esta bacteria aparece con mayor frecuencia en los meses de invierno y suele extenderse de enero a mayo y desde la implementación de la vacuna neumocócica se ha reducido las cifras de hospitalización.

☞ **Mycoplasma pneumoniae**

Es la causa más frecuente de neumonía atípica en niños y adultos. Junto al neumococo es el agente más común en escolares y adolescentes. En raras ocasiones también afecta a niños pequeños que inician la asistencia a guardería o escuela. Causa brotes en comunidades cerradas e instituciones entre los meses de mayo a julio o al final del verano y principio de otoño. (Úbeda, Murcia, & Asensi, Grupo de vías respiratorias, 2017)

☞ **Chlamydia pneumoniae**

Al igual que el mycoplasma esta bacteria se presenta en los meses de mayo y julio, en más frecuente los escolares y adolescentes, y ataca con menor proporción en niños, pero con episodios de broncoespasmo en niños susceptibles. “Los microorganismos de esta especie producen neumonías con infiltrados simétricos intersticiales” (Irastorza, Landa, & González, 2003). Este tipo de bacteria ataca con mayor frecuencia a niños mayores de 5 años y a adolescentes causando cuadros de neumonías graves.

⌘ **Haemophilus influenzae b**

Es una de las bacterias propias de la vía aérea superior, y causa neumonías de origen invasivo capsular en el tipo b. Su incidencia y acción era similar a la del neumococo, pero gracias a la vacuna, este elemental ha desaparecido, pero hay existencia de este en países en desarrollo, donde no hay alcance de la vacuna.

Las bacterias que aparecen con menos frecuencia:

⌘ **Staphylococcus aureus**

Es raro en países desarrollados, aunque su incidencia está aumentando como complicación de la gripe en lactantes y niños mayores.

A veces también sobreinfecta una neumopatía previa por VRS o varicela. Ocasiona neumonía de rápida progresión, con derrame pleural o formación de neumatoceles. (Úbeda, Murcia, & Asensi, Grupo de vías respiratorias, 2013)

⌘ **Streptococcus pyogenes, Klebsiella, Pseudomona y Escherichia coli**

Son excepcionales como causa de neumonía adquirida en la comunidad en niños inmunocompetentes y frecuente en menores con fibrosis quística y bronquiectasias.

⌘ **Mycobacterium tuberculosis**

Este serotipo es indicativo y el primer causante de tuberculosis, pero suele manifestar neumonías en lugares de baja economía, en hacinamientos y en personas que procedan o viajen a zonas endémicas.

VIRUS:

Las neumonías de tipo viral son causadas por agentes que causan infección en el tracto respiratorio superior con signos de tos y dificultad respiratoria dando paso al inicio de los virus que colonizan vía aérea inferior causando enfermedades como la bronquitis, bronquiolitis y neumonías más frecuentes en lactantes y escolares.

⌘ **Virus respiratorio sincitial (VRS)**

Es el virus más frecuentemente implicado (21%) en la etiología de la neumonía. Los casos suelen estar agrupados en pequeños brotes epidémicos en los meses de invierno. Los niños prematuros, los afectados de displasia broncopulmonar o los portadores de malformaciones cardíacas constituyen grupos de especial riesgo de tener formas graves de la infección. Es considera el virus más frecuente en lactantes mayores produciendo otras enfermedades como la bronquiolitis en combinación con la neumonía.

⌘ **Bocavirus (HBoV)**

Es un virus emergente que causa con frecuencia infecciones respiratorias graves en niños. Cursa con fiebre alta, sibilancias, neumonía e hipoxia. Se suele presentar en octubre y diciembre ocupando estas fechas, el segundo lugar, tras el VRS, en muestras de niños hospitalizados.

El virus respiratorio sincitial y el bocavirus aparecen en las mismas estaciones del año, pero a pesar de esto cada uno tiene características demográficas para su etiología, afecta a menores de dos años causando neumonías y afectando a infantes con sibilancias recurrentes.

⌘ **Rinovirus**

El rinovirus afecta a niños menores de dos años, causando neumonías en niños asmáticos hasta en un 13,6% y en un 30% a aquellos que poseen coinfección. La sintomatología es dada en baja densidad, hay presencia de fiebre pero no elevada y al igual que el bocavirus ataca a niños con sibilancias recurrentes, siendo este virus de aparición en cualquier temporada del año.

⌘ **Adenovirus**

El adenovirus es uno de los microorganismos encontrados en las épocas de verano cuya acción genera graves problemas en el parénquima pulmonar, no detectarlo a tiempo puede causar necrosis en el tejido pulmonar, bronquiolitis obliterante o neumopatía fulminante aguda.

3 Sarampión y varicela

La presencia de estos virus en niños inmunocompetentes, bajo sus defensas genera neumonías graves que son ocasionadas por la ausencia de la vacunación; hasta el momento existen casos varios escasos de neumonía por sarampión ya que la presencia de la vacuna universal contra este virus ha sido de prevención, mientras la vacunación contra la varicela es medida preventiva mayor en los casos de niños con historia oncológica.

INFECCIONES MIXTAS:

Las infecciones mixtas son de un amplio espectro causando mayores daños que las bacterias o virus que atacan por sí solos; por su mecanismo conjugado produce mayor infección y más manifestaciones clínicas que las bacterias o virus, generando hospitalizaciones más recurrentes en niños.

3 Coinfección viral

Es frecuente en las NAC que afectan a menores de 3 años. Puede ser un factor de mal pronóstico, producen neumonías más graves. En el 10-20% de los casos se detectan 2 o 3 virus. Bocavirus aparece en el 68.8% asociado a otros virus, sobre todo si se observan sibilancias. (Úbeda, Murcia, & Asensi, Grupo de vías respiratorias, 2017)

3 Coinfección viral-bacteriana

Se evidencia en el 45% de las NAC. La combinación más frecuente ha sido VRS con neumococo. La varicela predispone a la infección por estreptococo y estafilococo, dando lugar a neumopatías graves, aunque es rara en niños inmunocompetentes. (Úbeda, Murcia, & Asensi, Grupo de vías respiratorias, 2013)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los signos y síntomas van a diferir de acuerdo a la edad, la etiología, antecedentes patológicos, la inmunología y factores de riesgo:

Signos

∩ Taquipnea

Es uno de los síntomas respiratorios más frecuentes para el diagnóstico de neumonía en conjunto con la radiografía de tórax. Un aumento en la frecuencia respiratoria de 50 a 60 respiraciones por minuto en niños de 2 a 12 meses y mayor de 40 en menores de 5 años son indicativos para el diagnóstico de neumonía.

∩ Taquicardia

∩ Aleteo nasal en niños pequeños y lactantes

∩ Tiraje intercostal presente en un 31% de los casos.

∩ Frémito y matidez a la percusión tras la consolidación neumónica

∩ A la auscultación existen sibilancias que son indicativos de una infección viral o de neumonía por mycoplasma.

∩ Presencia de estertores a los 2 días del diagnóstico neumónico.

Síntomas

∩ Fiebre

Una fiebre mayor a 38,5°C por antecedentes de infección del tracto respiratorio superior que tuvo una duración de 3 a 5 días. La fiebre va acompañada de escalofríos cuando se trata de una neumonía bacteriana y se prolonga en situaciones cuando esta es vírica.

∩ Tos

La tos es un síntoma que no aparece en la mayoría de los casos. En niños mayores de ocho años se presenta con expectoración aunque al inicio se manifiesta como tos seca. Es poco frecuente la presencia de tos en niños menores de 5 años.

∩ Disnea

∩ Dolor pleurítico en el niño mayor

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico

El diagnóstico de la neumonía es netamente clínico, pero para su comprobación se necesita una radiografía de tórax. Los signos y síntomas se pueden presentar de acuerdo al tipo de neumonía y a su etiología. Existen dos formas clínicas de neumonía, típica y atípica de lo cual difiere su sintomatología. “En ocasiones no están definidas, sobre todo en las infecciones mixtas y en lactantes y preescolares donde pueden solaparse manifestaciones de ambas” (Úbeda, Murcia, & Asensi, Grupo de vías respiratorias, 2017).

3 Neumonía bacteriana

Es propia de la bacteria neumocócica y del Se presenta una alteración del estado general, acompañado de alza térmica seguida de escalofríos y ciertos casos herpes labial, con presencia de expectoración mucopurulenta y dolor pleurítico. A la auscultación puede presentarse sopro tubárico.

Este tipo de neumonía es usual en lactantes y niños que mantenían una infección viral con mayor susceptibilidad por lo que se adquiere la neumonía bacteriana con alza térmica y un desequilibrio en el estado general. La neumonía bacteriana es frecuente en adultos.

La clínica respiratoria de esta neumonía manifiesta una tos escasa o nula en los niños o lactantes el dolor pleurítico es muy ausente a diferencia de los adultos que es uno de los primeros síntomas, además hay presencia de dolor abdominal en los niños que es mucho de los casos suele confundir el diagnóstico y lo retrasan.

3 Neumonía atípica

Tiene un inicio viral, con dificultad respiratoria, fiebre moderada, tos seca e irritativa y con síntomas de gripe repentina, su progreso es lento, a la auscultación pulmonar es generalizada. Este tipo de neumonía se manifiesta con más síntomas respiratorios y no respiratorios.

⌘ **Neumonía adquirida en la comunidad viral:**

Aparece en menores de 3 años habitualmente durante el invierno. Se acompaña de cuadro catarral con febrícula o fiebre moderada, faringitis, coriza, conjuntivitis y en ocasiones síntomas extrapulmonares como exantemas inespecíficos o diarrea.

⌘ **Neumonía por *M. pneumoniae* y *C. pneumoniae*:**

Afecta a niños mayores de 3 años con presentación subaguda, acompañada de cefalea mialgias y característicamente de tos seca irritativa y ocasiones auscultación espástica. “Los lactantes presentan mayor sintomatología general (irritabilidad, insomnio, somnolencia, vómitos, diarrea)” (Úbeda, Murcia, & Asensi, Grupo de vías respiratorias, 2013), la sintomatología en los niños y adolescentes difieren un dolor costal, mientras que la aparición brusca de fiebre sin foco y vómitos en niños y dolor abdominal pueden ser indicativos de inicio de neumonía.

La gravedad de la neumonía debe valorarse en función de:

- ⌘ Estado general del paciente y el comportamiento
- ⌘ El compromiso respiratorio
- ⌘ La saturación de O₂ <92-93%.

Diagnóstico Radiológico

La radiografía de tórax es uno de los métodos más decisivos para establecer el diagnóstico completo de neumonía; ante un diagnóstico clínico certero la radiografía de tórax no sería tan necesaria, solo en los casos de niños sanos con clínica de neumonía que no precise ingreso hospitalario.

La Rx de tórax para el diagnóstico de neumonía evalúa dos patrones como el alveolar e intersticial evidentes en una visión frontal para establecer su diagnóstico. En muy pocos casos es utilizada la AP lateral de tórax, solo en casos donde se sospeche adenopatías o la vista frontal no de resultado definido.

El patrón intersticial, más propio de las neumonías víricas, se caracteriza por infiltrados perihiliares difusos bilaterales, atrapamiento aéreo, y en ocasiones atelectasias por tapones de moco, que se confunden con frecuencia con opacidades sugestivas de origen bacteriano y predisponen al uso de antibióticos. La radiografía de tórax en neumonías muestra un patrón intersticial muy frecuente en microorganismo como la Legionella, Chlamydia pneumoniae; el mycoplasma posee patrones mixtos.

Un infiltrado en una Rx anteroposterior es un patrón básico de neumonía; estos infiltrados pulmonares pueden presentarse de diversas formas: infiltrado alveolar, con consolidación lobar, infiltrado intersticial, cavitación, derrame pleural y patrones mixtos. Los infiltrados suelen aparecer en el proceso evolutivo de la enfermedad, al no hallarse estos infiltrados no es necesario repetir la radiografía, teniendo una clínica correcta que definió el diagnóstico; su repetición es necesaria en casos donde la clínica no fue certera y la existencia de un mal pronóstico.

Los patrones radiológicos se presentan de acuerdo a las bacterias o virus ocasional. En la Klebsiella pneumoniae el lóbulo superior se encuentra hinchado por la consolidación; por parte del Staphylococcus aureus se encuentran múltiples infiltrados bilaterales con cavitación central y la presencia de neumatoceles y por parte de las Pseudomonas aeruginosa se visualiza microabscesos que se pueden convertir en abscesos de gran tamaño.

Diagnóstico Microbiológico

Para el diagnóstico microbiológico se realiza el aislamiento del microorganismo patógeno en un medio o líquido estéril, ya sea este sangre o líquido pleural obteniendo un resultado del al menos el 30 al 40% aunque en el inicio de la patología suele ser escaso. Las pruebas de tipo microbiológico solo son necesarias en situaciones donde se requiere saber el agente etiológico.

Las pruebas microbiológicas solo son realizadas en los siguientes casos:

- ⊗ Pacientes hospitalizados con neumonía moderada a grave
- ⊗ Niños inmunodeprimidos o sometidos a inmunosupresores
- ⊗ Brotes epidémicos en instituciones o domicilios.

Hemocultivo

Tiene escasa información diagnóstica acerca de la neumonía. El recuento leucocitario derivado a la leucocitosis se asocia con infección bacteriana y suele aparecer en neumonías de origen viral. Estas pruebas no debe hacerse de forma rutinaria, solo en casos donde el diagnóstico radiológico no muestra exactitud o la clínica es variada y se necesite saber la etiología.

Proteína C Reactiva (PCR) y VSG

La PCR es un marcador de inflamación poco específico para confirmar la etiología bacteriana de un infiltrado en la Rx y no es suficientemente sensible para descartarla. Al igual que la VSG, ambas son pruebas poco útiles y no deberían solicitarse de forma rutinaria. (Úbeda, Murcia, & Asensi, Grupo de vías respiratorias, 2013)

Pulsioximetría

La cianosis es un signo evidente de hipoxia pero de aparición tardía. La SatO₂ es necesaria en un niño que tenga padecimiento de neumonía o con sospecha de la misma, es necesario evaluar constantemente durante 30 segundos, evaluando que la saturación de oxígeno no sea <92%, si es el caso, el niño o adolescente requiere de hospitalización.

Mantoux

El examen de Mantoux se realiza para la detección del Mycobacterium tuberculosis, pero es realizada en pacientes con neumonía que tienen factor etiológico definido y cuya historia es de tuberculosis o hayas estado expuestos al Mycobacterium. Factores de riesgo como hacinamiento son tantos indicativos de neumonía como de tuberculosis y los pacientes sometidos a estas situaciones pueden adquirir neumonía de un agente etiológico tuberculoso. Este examen no se realiza de rutina ante la sospecha de cualquier tipo de neumonía.

Espuito

Las pruebas de esputo suele ser una prueba complementaria de la clínica de la neumonía que permitirá determinar el agente infeccioso, pero es muy complicado, casi imposible obtener una muestra de esputo en menores de 5 años.

La nebulización con solución salina al 0.9% permite la disolución de esputo en las vías aéreas inferiores para la obtención de muestra de esputo en niños, pero su composición modificaría la muestra por su componente antimicrobianos. Esta prueba es realizada mayoritariamente en los adultos.

Análisis del esputo

La tinción de Gram permite valorar la calidad del esputo y realizar una primera aproximación microbiológica. Para que sea considerado de buena calidad debe de tener menos de 10 células epiteliales por campo de baja resolución (CBR) y más de 25 PMN por CBR para ser considerado purulento. Sólo tiene valor diagnóstico si reúne ambas características. (Irastorza, Landa, & González, 2003)

TRATAMIENTO

La dificultad que existe en la edad pediátrica para llegar al diagnóstico etiológico de la NAC y la ausencia de estudios bien diseñados que permitan determinar con seguridad qué grupo de niños no precisa tratamiento antibiótico, obligan a utilizarlo en muchos casos, a pesar de que la administración de antibióticos podría evitarse en pacientes ambulatorios, con infección leve del tracto respiratorio inferior, en los que la infección vírica es lo más probable.

Idealmente el tratamiento antibiótico de las neumonías debería ser etiológico. Sin embargo, dado que el agente causal sólo puede conocerse en escasas ocasiones y casi nunca antes de las 48-72 horas del comienzo de la enfermedad, la antibiótico-terapia inicial será habitualmente empírica, en base a los datos clínicos y analíticos, la radiología, el patrón epidemiológico local, las resistencias bacterianas, la situación vacunal y, sobre todo, la edad del niño, que es el mejor factor predictor de la etiología de estos procesos. (Bordoy, Cobos, Liñan, & Escribano, 2004)

Otro de los factores a considerar en la elección del tratamiento es la gravedad de la enfermedad, ya que no es lo mismo tratar a un paciente ambulatorio, con enfermedad leve, en el que es posible cubrir sólo los agentes etiológicos más frecuentes y reevaluarlo a las 48-72 horas sin apenas riesgos, que a otro más grave que precisa hospitalización.

Durante el primer mes de vida

Durante el primer mes de vida no suelen ser frecuentes las neumonías propiamente comunitarias. Predominan los procesos sépticos con neumonía, debidos a la transmisión vertical de una infección materna. “El tratamiento será, por tanto, igual al de la sepsis y deberá cubrir las bacterias más frecuentes del canal del parto: *Escherichia coli* y otros Gram (-), enterococos, *Listeria monocytogenes* y *Chlamydia trachomatis*” (Bordoy, Cobos, Liñan, & Escribano, 2004).

No se ha establecido el régimen terapéutico óptimo. En algunos casos se ha utilizado triple asociación (ampicilina, cefalosporinas de 3ª generación y aminoglucósidos), pero la elección más recomendada es la doble asociación, de un aminoglucósido y ampicilina, o bien de cefotaxima y ampicilina.

Lactantes de 1 a 3 meses

“Todavía hay que considerar, aunque con menor frecuencia, los mismos micro organismos causales que en el grupo anterior (excepto *L. monocytogenes*), cobrando mayor importancia los virus (VRS, adenovirus, parainfluenza) y otras bacterias como *Haemophilus influenzae* y *Staphylococcus aureus*” (Perez & Perez, 2004). El tratamiento debe ser siempre hospitalario, con cefuroxima o cefotaxima por vía intravenosa.

Dos de los agentes más implicados en la neumonía a esta edad son sensibles a los macrólidos: *Chlamydia trachomatis* y *Bordetella pertussis* que, aunque no es muy común, provoca una enfermedad que puede ser muy grave. La etiología por clamidia se debe sospechar ante una neumonía afebril en un niño entre 2 semanas y 3 meses de edad, con tos como síntoma predominante.

Niños de 3 meses a 5 años

S. pneumoniae es la causa más frecuente de neumonía bacteriana en este grupo de edad, dado que casi todos los niños han sido vacunados frente a *H. influenzae*. Ya se ha comentado la aparente discrepancia entre las elevadas tasas de resistencia reflejadas en los estudios de vigilancia y la eficacia demostrada por la amoxicilina y otros β -lactámicos en el control de las infecciones por neumococo, por tanto debe seguir recomendándose su uso para el tratamiento de estas infecciones. (Perez & Perez, 2004)

En los pacientes ambulatorios la amoxicilina oral es el tratamiento de elección. “Cuando interese cubrir también H. influenzae, se deberán emplear fármacos inhibidores de las β -lactamasas como amoxicilina-clavulánico, o cefalosporinas de segunda o tercera generación” (Bordoy, Cobos, Liñan, & Escribano, 2004). Ceftriaxona, a dosis de 50-100 mg/kg intramuscular, una vez al día, es una alternativa cuando existen problemas de tolerancia o cumplimiento.

En pacientes hospitalizados, los antibióticos de elección por vía parenteral son penicilina, ampicilina, amoxicilina-clavulánico o cefuroxima, en función de los microorganismos a cubrir. En caso de sospechar S. aureus se recomienda emplear cloxacilina.

Medidas Generales

Las medidas utilizadas se consideran cuando el paciente presenta fiebre, deshidratación y otros signos y síntomas cuya información es necesaria para el familiar del paciente con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad.

- ⊗ Tratamiento sintomático de la fiebre y dolor si existen: Paracetamol (10-15 mg/Kg/dosis) o ibuprofeno (5-10 mg/Kg/dosis).
- ⊗ Ofrecer líquidos y no forzar la alimentación sólida (la fiebre y el trabajo respiratorio aumentan los requerimientos de líquidos).
- ⊗ Postura semi-incorporada sobre todo si existe dificultad respiratoria).
- ⊗ Precauciones para evitar la transmisión.
- ⊗ No se recomiendan antitusígenos.
- ⊗ No se recomiendan ni mucolíticos ni expectorantes.
- ⊗ Las maniobras de fisioterapia respiratoria no son beneficiosas y no se recomiendan en la actualidad.
- ⊗ Comprobar si los padres/cuidadoras entiendan las pautas de tratamiento.
- ⊗ Explicarles los síntomas de mala evolución o alarma y qué hacer ante ellos.
- ⊗ Se recomienda dar por escrito las pautas a seguir.

Tratamiento antibiótico. Uso racional

Al hablar de neumonía, se tiene claro que la mayoría de los tratamientos son a base de antibióticos, es un uso que se le da a la práctica diaria en pediatría, pero es necesario y muy importante que se tome en cuenta el uso de los antibióticos en los niños que poseen síntomas de neumonía leve cuando haya una sospecha de que esta no es bacteriana sino de origen viral.

Es muy complejo distinguir una neumonía bacteriana de una viral en la edad pediátrica y establecer un diagnóstico clínico con diferenciación, por eso es importantes que el pediatra conozca al paciente, sus familiares y su historia clínica.

En la actualidad, ningún betalactámico oral es más eficaz que la amoxicilina frente al neumococo resistente a penicilina. Al no depender esta resistencia de la producción de betalactamasas, la asociación de ácido-clavulánico no aporta beneficio adicional. Cepas parcialmente sensibles pueden ser tratadas con amoxicilina a altas dosis (80-100mg/kg/día) o cefotaxima/ceftriaxona a dosis estándar; cepas con alta resistencia precisan cefotaxima/ceftriaxona a altas dosis o vancomicina (o una fluorquinolona en adolescentes y adultos). (Úbeda, Murcia, & Asensi, Grupo de vías respiratorias, 2013)

Haemophilus influenzae posee una sensibilidad a los betalactámicos y las cefalosporinas como el ácido clavulánico y la amoxicilina y algunos casos sensibilidad a los macrólidos. *Streptococcus pyogenes* es considerado como la bacteria con mayor sensibilidad a la penicilina en un 100% a diferencia del *Haemophilus* este es resistente a los macrólidos. Los macrólidos son unos de los antibióticos utilizados para tratar neumonías de origen atípico. Fármacos como la claritromicina y la azitromicina reemplazan a la eritromicina con efectos muchos más efectivos sobre el parénquima pulmonar y con pocos efectos adversos.

Tratamiento antibiótico empírico

Se basa en la etiología más probable en función de la edad, de los datos clínicos, radiológicos y probable sensibilidad a los antimicrobianos de los patógenos más prevalentes a nivel local. La edad y la gravedad son los principales parámetros en los que apoyar el tratamiento empírico inicial. (Úbeda, Murcia, & Asensi, Grupo de vías respiratorias, 2017)

En niños mayores de 5 años con etiología bacteriana el tratamiento empírico utilizado es la amoxicilina en sus dosis de 80 a 90 mg/Kg/día cada 8 horas durante 7 días. En los niños mayores de 5 años con neumococo el tratamiento de elección es el mismo mencionado anteriormente con la misma dosificación y posología.

Las neumonías dadas por mycoplasma y chlamydia son tratadas con claritromicina 15 mg/Kg/día durante 7 días y azitromicina 10 mg/Kg/día por 24 horas durante 3 días, y la dosificación prolongada en 5 días por si lo requiere es de 10 mg/Kg/día en el primer día y los siguientes 4 días 5 mg/Kg/día. Todas estas dosificaciones son dadas en pediátricos con diagnóstico de neumonía bacteriana.

2.1.2. Antecedentes investigativos

Diversas investigaciones se han realizado con anterioridad para evaluar en el mundo la problemática de los diferentes factores de riesgo existentes que están causando neumonía, es por ello que para conocer la influencia de estos sobre los niños, se ha realizado diversas investigaciones sobre la neumonía dada en infantes menores de 5 años.

Investigación realizada por (Aveiga, 2013) **“Factores de riesgo de neumonía grave en niños menores de 5 años ingresados en el servicio de pediatría del hospital General Provincial de Latacunga en el periodo Abril a Julio 2013”**, esta investigación fue realizada en el Hospital General de la ciudad de Latacunga en Ecuador, con el fin de determinar cuáles son los factores de riesgo de neumonía grave en niños menores de 5 años.

Un estudio prospectivo realizado en 128 niños menores de 5 años que fueron ingresados en el Hospital General de Latacunga por presentar cuadro clínico de neumonía. Los resultados que se obtuvieron en el estudio que se realizó en 128 niños de los cuales el 56,3% presentaron neumonía por el factor de bajo peso, y el 4,7% fue por bajo peso severo, siendo la desnutrición un factor predisponente en los niños que ingresaron a esta institución. La neumonía presentó predominio en el sexo masculino en un 53.9%. Un 66,4% de los niños presentaron una historia infecciones respiratorias.

Investigación realizada por (Carrasco, Silva, & De la Torre, 2015) **“Neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de cinco años atendidos en el Hospital General docente Aleida Fernández Chardiet del municipio de Güines, provincia de Mayabeque, Cuba durante tres años de estudio”**, con el objetivo de describir la incidencia de neumonía en niños menores de cinco años.

Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo a 1,120 niños menores de 5 años que fueron ingresados en el Hospital Aleida Fernández con diagnóstico de neumonía en el periodo de enero del 2011 a diciembre del 2013, donde se obtuvo como resultado según los factores demográficos, se obtuvo un 25,9% de neumonías en niños menores de 1 año, el que existió predominio del sexo masculino con un 55,5%, mientras que la lactancia materna se presentó como un factor de riesgo en lactantes menores de 6 meses obteniendo un resultado del 67,6%.

Otros factores de riesgo como la anemia dieron resultados de un 52,5%, y a un 66% de los niños obtuvieron neumonías por el factor de leucocitosis. En conclusión se describe la incidencia de neumonía en niños menores de 5 años, identificándose los factores de riesgo asociados, premisa para realizar acciones de salud y disminuir la morbimortalidad por esta enfermedad.

Investigación realizada por (Martínez, 2015) **“Factores asociados a neumonía adquirida en comunidad en infantes menores de 5 años, subcentro de salud N° 1, Cuenca”**, esta investigación fue realizada con el propósito de determinar los factores asociados a neumonía adquirida en la comunidad en niños de 1 a 5 años, que consultan en el centro de salud N° del cantón Cuenca en 2015.

Se realizó un estudio transversal con una muestra fundamentada en una base de confianza del 95%. Las variables que fueron observadas y utilizadas fueron sexo, edad, tipo de lactancia, peso al nacer, padres fumadores, hacinamiento y lugar de residencia.

En conclusión el 14% de los niños entre 1 a 5 años que acuden al Subcentro de salud N° 1 de la ciudad de Cuenca, han sido diagnosticados con neumonía. El mayor factor de riesgo presente fue el lugar de residencia, obteniendo un 2,48% de niños que viven en una zona de alto flujo vehicular.

2.2. Hipótesis

2.2.1 Hipótesis General

Los factores de riesgo influyen en la aparición de neumonía en niños menores de 5 años del Barrio limón, Ventanas Los Ríos, durante el primer semestre del 2018.

2.2.2 Hipótesis específicas

- ∞ Los factores de riesgo contribuirán en el ascenso de las cifras de morbilidad y mortalidad por neumonía en los niños menores de 5 años

- ∞ La ausencia de lactancia materna y el lugar de residencia se constituirán los factores más predisponentes para la aparición o desarrollo de neumonía en menores de 5 años.

- ∞ La educación a padres y madres de familia reducirá los riesgos para adquirir neumonía y mejorará la calidad de vida de los niños.

2.3 Variables

2.3.1 Variable Independiente

Factores de Riesgo

2.3.2 Variable Dependiente

Neumonía

2.3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
Factores de Riesgo	Independiente	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	<ul style="list-style-type: none"> ∩ Demográficos ∩ Socioeconómicos ∩ Ambientales ∩ Nutricionales 	<ul style="list-style-type: none"> ∩ Edad ∩ Sexo ∩ Bajo peso al nacer ∩ Inmadurez inmunológica ∩ Lugar de residencia ∩ Hacinamiento ∩ Humo de tabaco ∩ Lactancia materna ∩ Desnutrición. 	<ul style="list-style-type: none"> ∩ Encuesta ∩ Porcentaje
Neumonía	Dependiente	La Neumonía adquirida en la comunidad es una infección aguda del parénquima pulmonar que afecta a un paciente inmunocompetente expuesto a un microorganismo fuera del hospital	<ul style="list-style-type: none"> ∩ Diagnóstico clínico ∩ Agente causal 	<ul style="list-style-type: none"> ∩ Neumonía típica ∩ Neumonía atípica ∩ Bacteriana ∩ Viral ∩ Infecciones Mixtas. 	<ul style="list-style-type: none"> ∩ Encuesta ∩ Porcentaje

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de la Investigación

Método Inductivo

Mediante este método se realiza el estudio de las situaciones particulares, analizando cada una de las partes que orientan a desarrollar conclusiones generales acerca del hecho suscitado.

El análisis de cada uno de los factores de riesgo a los que se han visto enfrentados los niños menores de 5 años se analizan para determinar los causantes de neumonías en estos infantes.

Método Analítico

Se encarga del realizar el análisis de cada una de las partes que conforman el problema hallado, sus causas, su efecto y como esté se presenta, en base ello se puede establecer hipótesis que generan diversas teorías que luego serían comprobadas.

Se realiza el análisis de cada uno de los factores de riesgo, estudiando cada uno de ellos con profundidad para el hallazgo de su esencia y el trasfondo que contiene que orienta a la aparición de neumonía en niños menores de 5 años.

Método sintético

Este método de investigación reconstruye cada uno de los hechos que fueron analizados por separado, estudiándolos por completo con profundidad para la comprobación de las hipótesis realizadas y mayor comprensión del problema.

El análisis de cada uno de los factores que riesgo que influyen en la aparición de la neumonía en niños menores de 5 años, recogiendo los diversos datos basa a una síntesis de estudio del factor predisponente para la aparición de la enfermedad.

3.2 Modalidad de la Investigación

Cuantitativa

“La intención de este método es exponer y encontrar el conocimiento ampliado de un caso mediante datos detallados y principios teóricos” (Canaan, 2018). La recolección de datos es realizada a través de la información adquirida de las encuestas, entrevistas que permiten conocer las estadísticas y datos del caso.

Cualitativa

“Tiene base en el principio positivista y neopositivista y su objetivo es el estudio de los valores, fenómenos cuantitativos para establecer y fortalecer una teoría planteada” (Canaan, 2018). Esta modalidad de investigación estudia lo particular de cada de las situaciones, que se enfocan en el estudio individual mediante la observación.

3.3 Tipos de Investigación

Descriptiva.

“En este tipo de investigación la cuestión no va mucho más allá del nivel descriptivo; ya que consiste en plantear lo más relevante de un hecho o situación concreta” (Universia, 2017). Permitirá describir y analizar los hechos reales, las situaciones dadas en el entorno donde se suscita el problema

Transversal.

Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Ibidem, 2003) . La investigación se realizará en el periodo establecido durante el primer semestre del 2018 donde se estudiará los factores de riesgo para la aparición de la neumonía.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para la obtención de la información y la recogida de datos se utilizará las técnicas de observación directa de los hechos y encuesta.

3.4.1 Técnicas

Observación directa de los hechos

La observación de los hechos permite la exploración del campo de estudio, obtener la problemática y todas las situaciones suscitadas que permiten elaborar estrategias para investigación.

Encuestas

Las encuestas son un medio escrito que nos permitirá obtener la información necesaria acerca de la problemática de estudio, adquiriendo los datos necesarios para el cumplimiento de los objetivos.

3.4.2 Instrumentos.

Tomando en cuenta cada una de las variables de la investigación se emplearán instrumentos de primera mano con una guía que permitan describir los hechos observados y preguntas concretas para la adquisición de datos.

3.5 Población y Muestra de investigación

3.5.1 Población.

De acuerdo con los datos adquiridos se obtiene una población de 80 niños menores de 5 años que residen en la comunidad del Barrio limón del cantón Ventanas.

3.5.2 Muestra y tamaño.

Se obtiene de la población mediante un muestreo probabilístico una muestra de 45 niños menores de 5 años que se encuentran expuestos a los diversos factores de riesgo en la comunidad que permiten la aparición de neumonía y algunos de ellos diagnosticados con esta patología.

3.6 Cronograma del proyecto

Nº	Meses Sem Actividades	MAYO				JUNIO					JULIO				AGOSTO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
		1	Selección de Tema																								
2	Aprobación del tema																										
3	Recopilación de la Información																										
4	Desarrollo del capítulo I																										
5	Desarrollo del capítulo II																										
6	Desarrollo del capítulo III																										
7	Elaboración de las encuesta																										
8	Aplicación de las encuestas																										
9	Tamización de la información																										
10	Desarrollo del capítulo IV																										
11	Desarrollo del capítulo V																										
12	Elaboración de las conclusiones																										
13	Presentación de los anillados del informe final																										
14	Sustentación final																										

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos Humanos

Recursos Humanos	Nombres
Investigador	Jordy Joel Bajaña Valle
Tutor del proyecto de Investigación	Dra. Janeth Reina Hurtado Astudillo, MSc
Población de estudio	Niños menores de 5 años del barrio Limón del Cantón Ventanas

3.7.2 Recursos Económicos

Materiales	Inversión
Seminario de proyecto de investigación	\$30,00
Internet	\$25,00
Paquetes hojas A4	\$10,00
Material bibliográfico	\$20,00
Impresiones	\$35,00
Copias blanco/negro	\$30,00
Copias a color	\$40,00
Anillados	\$10,00
Alimentación	\$25,00
Material de escritorio	\$20,00
Movilización	\$45,00
Total	\$290,00

3.8 Plan de tabulación y análisis

3.8.1 Base de datos

La investigación realizada a partir de la muestra escogida como fueron los niños menores de 5 años, por tal motivo los datos de los niños de la comunidad Barrio limón es netamente confidencial, donde solamente tienen acceso el investigador y los padres de familia es por tal razón la misma ha sido reservada.

3.9 Procesamiento y análisis de los datos

La investigación realizada y la elaboración de encuestas permitieron la obtención de los datos para el aseguramiento y la evaluación de la problemática que fue hallada en los niños del barrio Limón del cantón Ventanas, por lo tanto una vez recolectada la información se procedió a la interpretación de cada uno de los datos para adquirir resultados.

Para la redacción de las preguntas que fueron usadas para las técnicas de recolección de la información como son las encuestas se usó el programa Microsoft Word, mientras tanto el análisis de los datos fue realizado por la programación tradicional de Microsoft Excel.

La utilización de los programas informáticos hizo más factible el desarrollo de la investigación, la redacción y la descomposición de cada una de las partes de las investigaciones de campo realizadas lo que nos permite el procesamiento y el análisis de los datos con la presentación de los resultados.

Los datos estadísticos, resultados porcentuales nos permitirá descifrar lo establecido en la hipótesis investigativa, y el logro de los objetivos planteados, además nos permitirá evaluar la problemática para conocer el grado del problema suscitado por lo que permite el desarrollo de una propuesta de aplicación para mejoramiento de la situación dada.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Los datos que fueron recabados tras las encuestas realizadas a los representantes de los niños menores de 5 años que residen en el Barrio Limón del cantón Ventanas, permitieron la obtención de los resultados que dan lugar a la evaluación de la problemática en todos los ámbitos. La medición de cada uno de los factores de riesgo permitió conocer cuáles son los de mayor incidencia y concurrencia en el sector y de los cuales se logra obtener el cumplimiento de la hipótesis.

Dentro de lo establecido tras la investigación se hallaron valores circunstanciales que se derivaban de lo observado con anterioridad. Tras las encuestas se pudo confirmar la existencia de factores de riesgo que son preponderantes en la localidad y el déficit de los conocimientos necesarios acerca de la problemática dada en los niños menores de 5 años.

Dentro de lo hallado, existe un índice de desconocimiento sobre la neumonía, sus causas y cuando está se desencadena, por lo que se encontró un 60% de los encuestados que manifestaron su desconocimiento sobre esta patología. Existen valores bastante preocupantes en lo que respecta al desconocimiento sobre los factores que conducen a la Neumonía, encontrándose cifras del 69%. El factor residencial fue uno de los factores más sobresalientes presentes en esta zona con cifras de 76% de los niños que habitan en lugares de alto flujo vehicular.

La frecuencia de los niños en lugares de cuidado infantil tiene cifras altas, considerado como otro factor de riesgo elevado en la zona, ya que los hacinamientos son considerados gran riesgo para contraer enfermedades respiratorias, por lo que los padres por diversas situaciones motivan a que los niños sean llevados a estos lugares, encontrándose un 67% de padres de familia que manifestaron la concurrencia de los niños en guarderías. El desconocimiento fue uno de los factores que llamó la atención, hallando un 84% de falta de conocimiento de los padres acerca de las medidas preventivas contra la neumonía en niños menores de 5 años.

4.2 Análisis e interpretación de datos

1. Edad

Tabla 1

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 a 2 años	16	36%
3 a 5 años	29	64%
TOTAL	45	100%

Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Figura 1



Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Análisis de datos

Respecto a lo investigado a través de la encuestas, se logró determinar la cantidad de niños menores de 5 años, de los cuales se halló a 16 niños que corresponden a las edades de 0 a 2 años representando el 36% de la muestra, mientras se halló un valor del 29 niños entre las edades de 3 a 5 años mostrando un 64% de esta muestra hallada en los hogares pertenecientes al barrio Limón del cantón Ventanas.

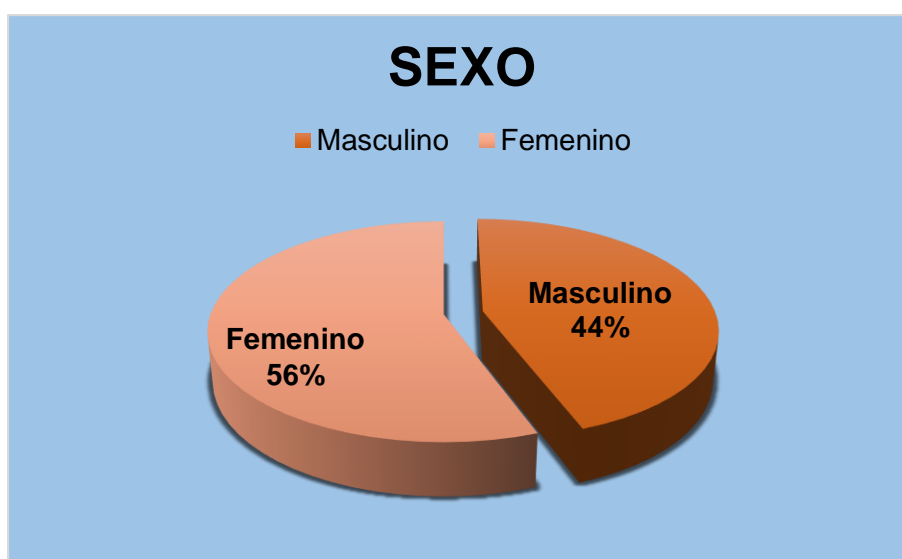
2. Sexo

Tabla 2

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	20	44%
Femenino	25	56%
TOTAL	45	100%

Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Figura 2



Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Análisis de datos

Los datos obtenidos en el barrio Limón establecieron una mayor concurrencia del sexo femenino, hallando un 56% de 25 niñas que habitan en el sector, a diferencia del sexo masculino donde se encontró en un menor porcentaje a 20 niños representando el 44% de la muestra adquirida, en conclusión siendo de más predominancia el sexo femenino en la comunidad.

3. ¿Sabe Ud. Que es la neumonía?

Tabla 3

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	40%
NO	27	60%
TOTAL	45	100%

Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Figura 3



Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Análisis de datos

La información obtenida de los representantes de los niños elegidos para la muestra manifiesta un grado de desconocimiento significativo acerca de esta patología, encontrándonos un 60% de los padres de familia que manifestaron que no tenían conocimientos referentes a la enfermedad, mientras que un 40% siendo una minoría, mostraron una formación más estructurada acerca de esta enfermedad.

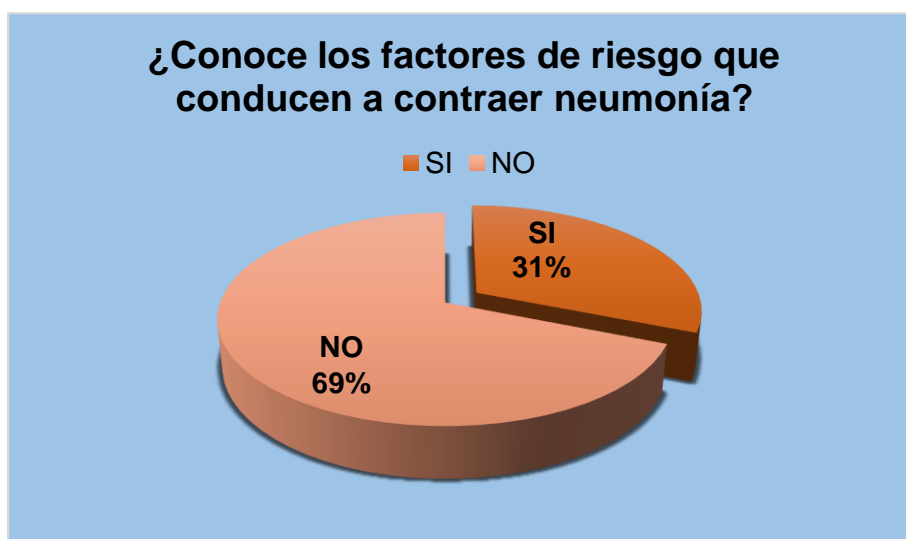
4. ¿Conoce los factores de riesgo que conducen a contraer neumonía?

Tabla 4

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	31%
NO	31	69%
TOTAL	45	100%

Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Figura 4



Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Análisis de datos

De los datos obtenidos es muy preocupante la situación al encontrarnos con datos abrumadores acerca del conocimiento acerca de los factores de riesgo que conllevan a contraer neumonía, por lo que se presenta con un porcentaje bastante bajo de padres de familia que manifestaron conocer los factores de riesgo acerca de esta enfermedad, mostrando un 31%, mientras que con un porcentaje alto y significativo hallamos el desconocimiento que se mostró con un 69%.

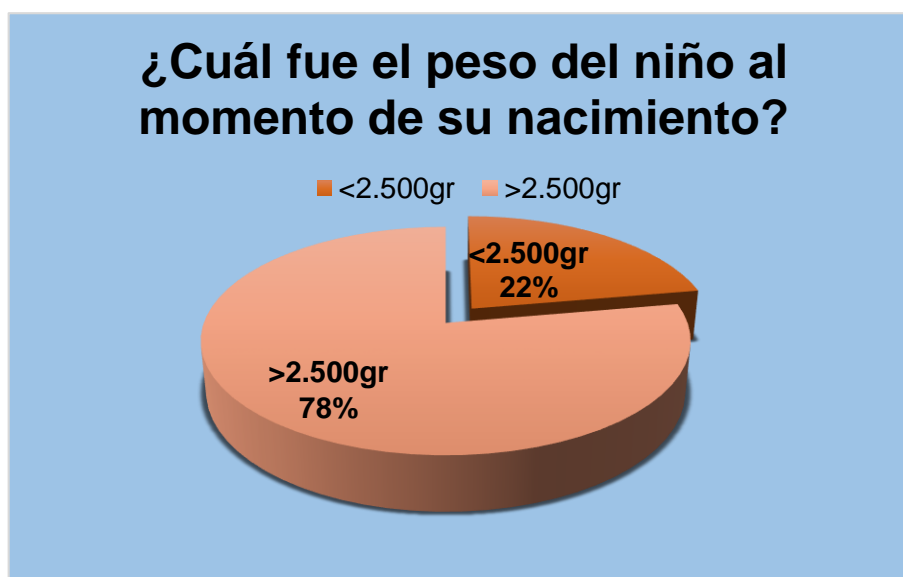
5. ¿Cuál fue el peso del niño al momento de su nacimiento?

Tabla 5

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<2.500gr	10	22%
>2.500gr	35	78%
TOTAL	45	100%

Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Figura 5



Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Análisis de datos

Dentro de los factores de riesgo para contraer neumonía se encuentra el bajo peso al nacer, por eso era necesario investigar este factor de riesgo que conlleva a desarrollar neumonía, por lo que la información proporcionada por los padres de familia en cuales se encontró solo un 22% de niños que nacieron con bajo peso, lo que es una minoría, mientras que un 78% nacieron con un peso óptimo, omitiendo en tal caso este factor como uno de los más predisponentes.

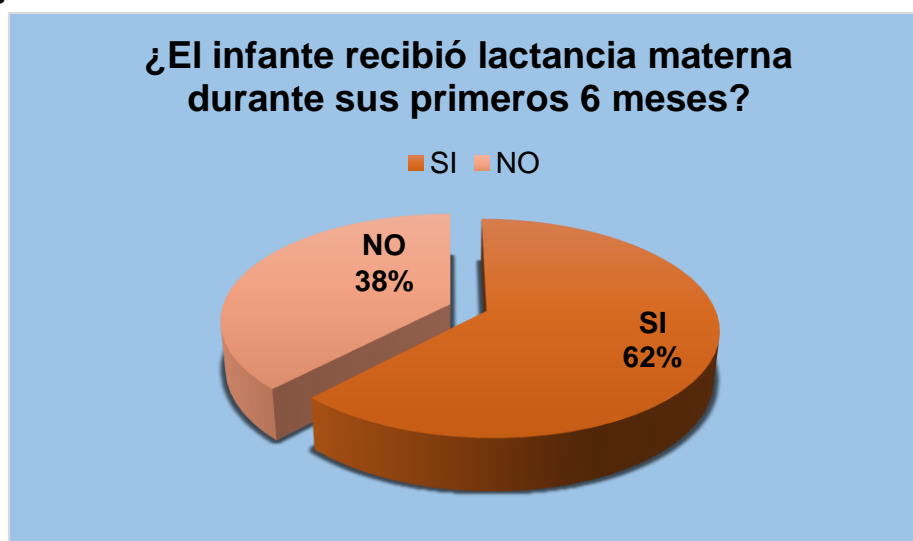
6. ¿El infante recibió lactancia materna durante sus primeros 6 meses?

Tabla 6

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	62%
NO	17	38%
TOTAL	45	100%

Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Figura 6



Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Análisis de datos

Según los datos recabados, afortunadamente los padres de familia que manifestaron que los niños que recibieron lactancia materna durante sus primeros 6 meses representan el 62% de los mismos que obtuvieron alimentación materna al momento de su nacimiento para su desarrollo, en comparación de un 38% de niños lamentablemente no recibieron este suministro alimenticio.

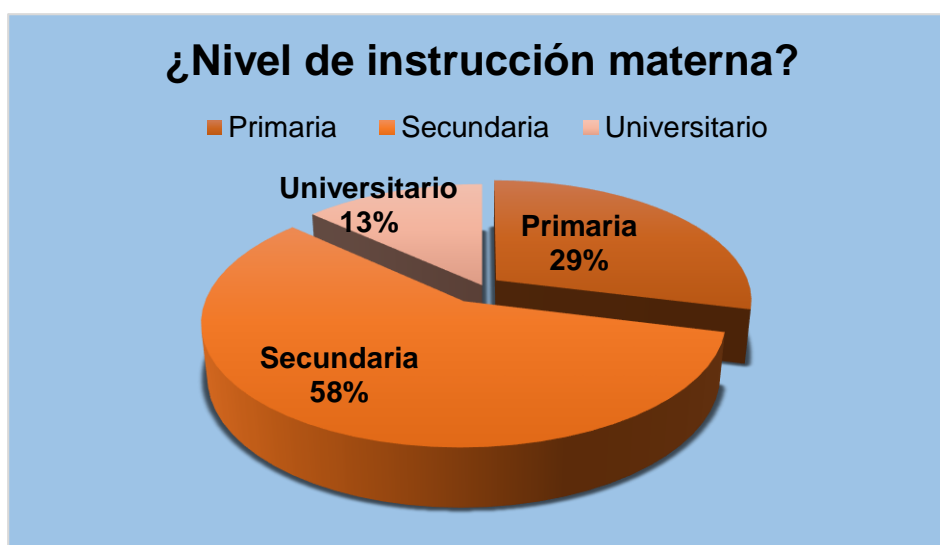
7. ¿Nivel de instrucción materna?

Tabla 7

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	13	29%
SECUNDARIA	26	58%
UNIVERSITARIO	6	13%
TOTAL	45	100%

Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Figura 7



Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Análisis de datos

De acuerdo a la información proporcionada por las madres de familia de los niños tomados como muestra para la investigación de acuerdo al nivel de educación materna ya que esto es catalogado como uno de los factores de riesgo que pueden condicionar a que los niños contraigan neumonía desde su nacimiento, encontrando un 29% de madres que tienen un nivel de educación primaria, mientras que un 58% mantienen un nivel de educación secundaria, y solo un 13% de las madres tuvieron la oportunidad de obtener un título universitario o están cursando estudios de tercer nivel.

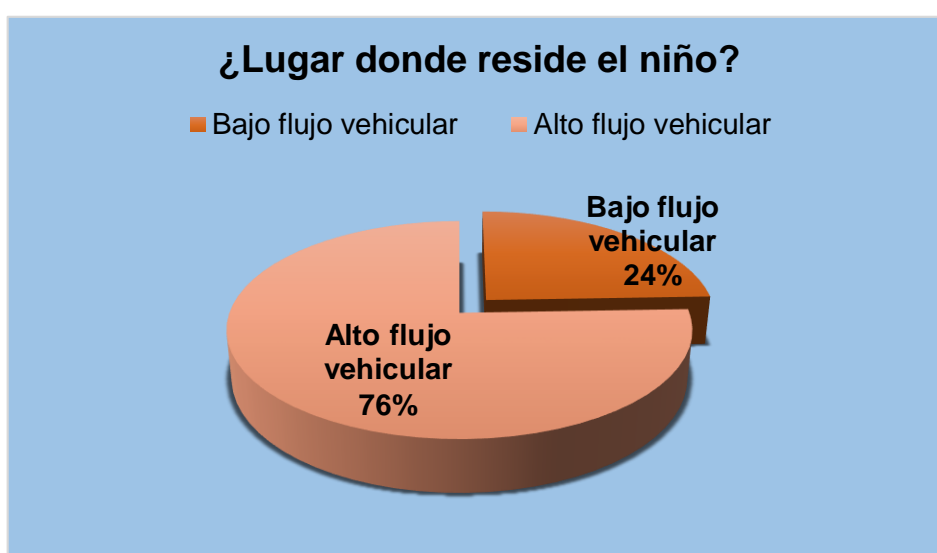
8. ¿Lugar donde reside el niño?

Tabla 8

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo flujo vehicular	11	24%
Alto flujo vehicular	34	76%
TOTAL	45	100%

Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Figura 8



Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Análisis de datos

Los datos manifestados por los representantes de los niños menores de 5 años, permitieron conocer el lugar de residencia del niño y el ambiente en que se maneja, su entorno el mismo que se mantiene con un alto índice de contaminación ambiental por el alto flujo vehicular dado en la zona, encontrándonos con 76% de niños que habitan en lugares donde la polución del aire es alta por el tránsito vehicular masivo, mientras que un 24% considerándose una minoría viven en lugares de la zona donde el flujo vehicular es existente pero en poca proporción.

9. ¿El niño convive con alguna persona fumadora?

Tabla 9

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	20%
NO	36	80%
TOTAL	45	100%

Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Figura 9



Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Análisis de datos

Los padres de familia encuestados de los 45 niños que fueron seleccionados para el estudio de esta investigación mostraron resultados satisfactorios en lo que respecta el factor tabaco, siendo en una minoría del 20% de niños que habitan con un fumador, a diferencia de un 80% que manifestaron no convivir con un fumador, lo que descarta a este factor de riesgo como predisponente en la zona.

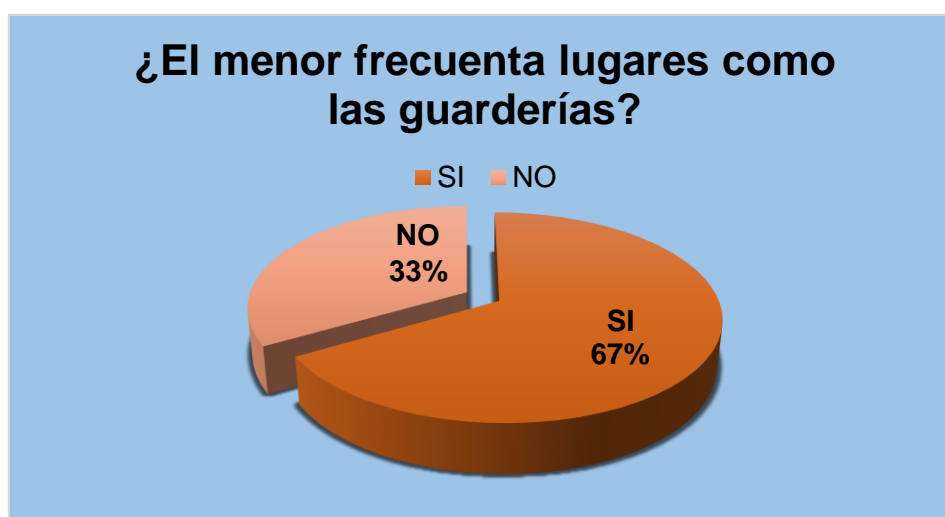
10. ¿El menor frecuenta lugares como las guarderías?

Tabla 10

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	67%
NO	15	33%
TOTAL	45	100%

Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Figura 10



Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Análisis de datos

En referencia a los datos hallados se determina que hay una gran incidencia de madres que dejan a sus niños en lugares como las más conocidas guarderías, porque se ha encontrado valores significativos de niños que frecuentan estos lugares; muchos son los motivos de los padres de familia para dejar a los niños en los centros de párvulo, mostrándose así un 67% de los padres que manifestaron que los niños se quedan en el jardín de infantes o los más conocidos CIBV, mientras que 33% manifestaron que no frecuentan estos lugares.

11. ¿En su hogar, existe la presencia de 3 o más niños menores de 5 años?

Tabla 11

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	42%
NO	26	58%
TOTAL	45	100%

Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Figura 11



Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Análisis de datos

La muestra que fue seleccionada corresponde a edades menores a 5 años las cuales, se realizó la investigación referente a sí en cada uno de los hogares existían más de 3 niños menores a la edad de investigación, hallando un valor del 42% de padres de familia que manifestaron que convive con más de tres menores de 5 años, mientras que un 58% tienen uno o dos menores de 5 años habitando dentro del mismo hogar.

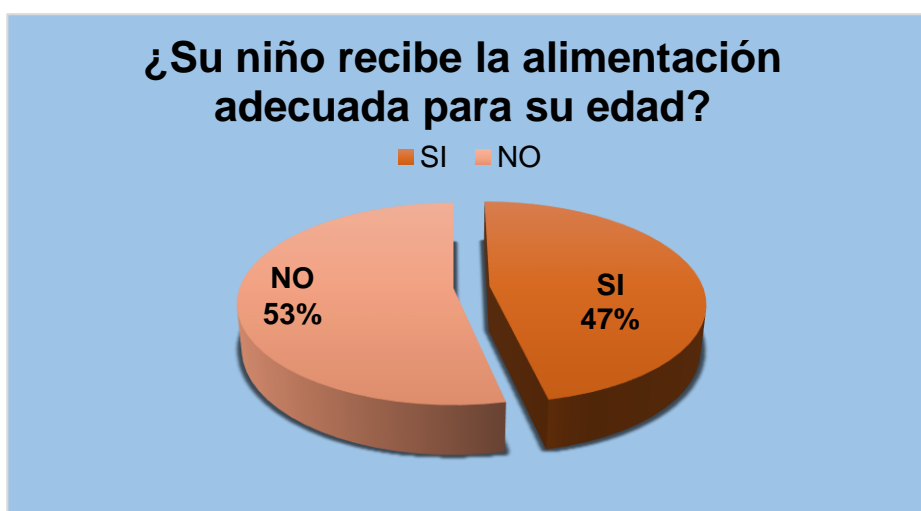
12. ¿Su niño recibe la alimentación adecuada para su edad?

Tabla 12

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	21	47%
NO	24	53%
TOTAL	45	100%

Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Figura 12



Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Análisis de datos

Los datos obtenidos tras la investigación realizada relatan valores casi equitativos en lo que respecta a la alimentación de los niños menores de 5 años, siendo esto un factor de riesgo condicionante para desarrollar neumonía, de los cuales el 47% de los padres de familia manifestaron que los niños si reciben una alimentación óptima para su edad, mientras que una diferencia no tan significativa se halló un 53% de padres que manifestaron que su niño(os) no reciben o no tienen los recursos necesarios para brindar una alimentación esencial para su edad.

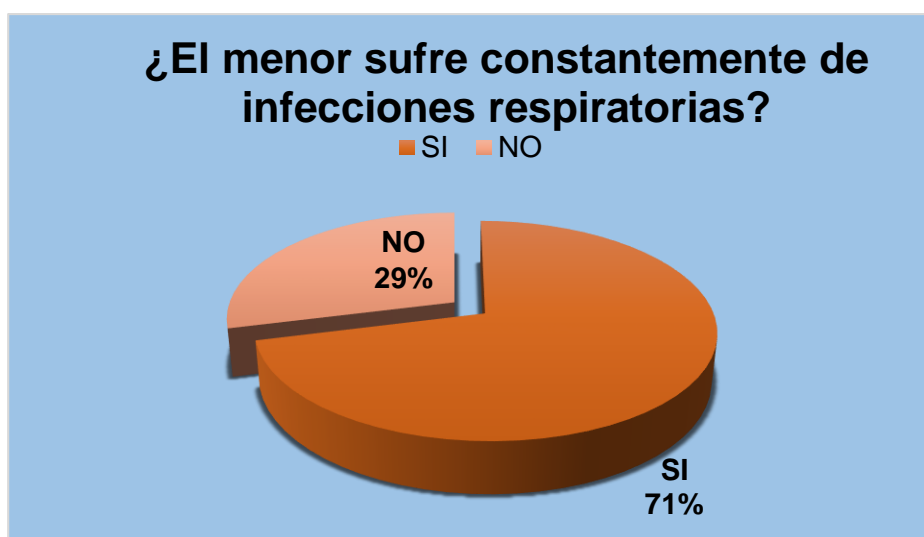
13. ¿El menor sufre constantemente de infecciones respiratorias?

Tabla 13

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	32	71%
NO	13	29%
TOTAL	45	100%

Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Figura 13



Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Análisis de datos

Según los resultados obtenidos en esta investigación, son realmente significativos lo que muestra que hay un alto índice de prevalencia de infecciones respiratorias que son muy frecuentes en los niños menores de 5 años, lo que se manifestó por parte de los padres de familia un 71% de niños que sufren con frecuencia de infecciones respiratorias, siendo un valor considerable, a comparación del 29% que manifestó que no sufre con frecuencia de las diversas infecciones respiratorias.

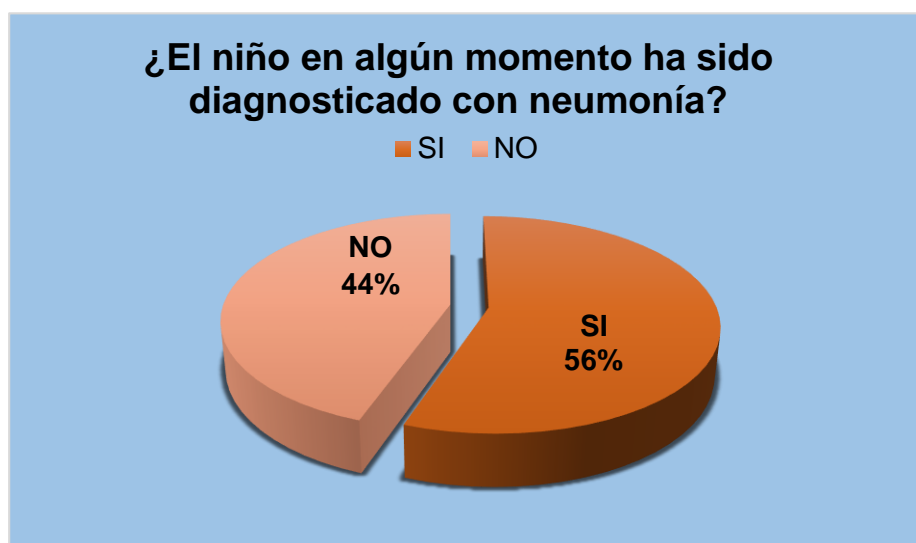
14. ¿El niño en algún momento ha sido diagnosticado con neumonía?

Tabla 14

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	56%
NO	20	44%
TOTAL	45	100%

Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Figura 14



Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Análisis de datos

Los padres de familia manifestaron a través de la encuestas la presencia o ausencia de neumonía, en valores no muy distantes se presentó un 56% de los niños del sector menores de 5 años que en alguna ocasión presentaron o han sido diagnosticados de neumonía por lo que se presenta una cifra significativa y necesaria a tomar en cuenta, mientras que con un valor no muy lejano del 44%, se encuentran aquellos que manifestaron no haber padecido de esta patología

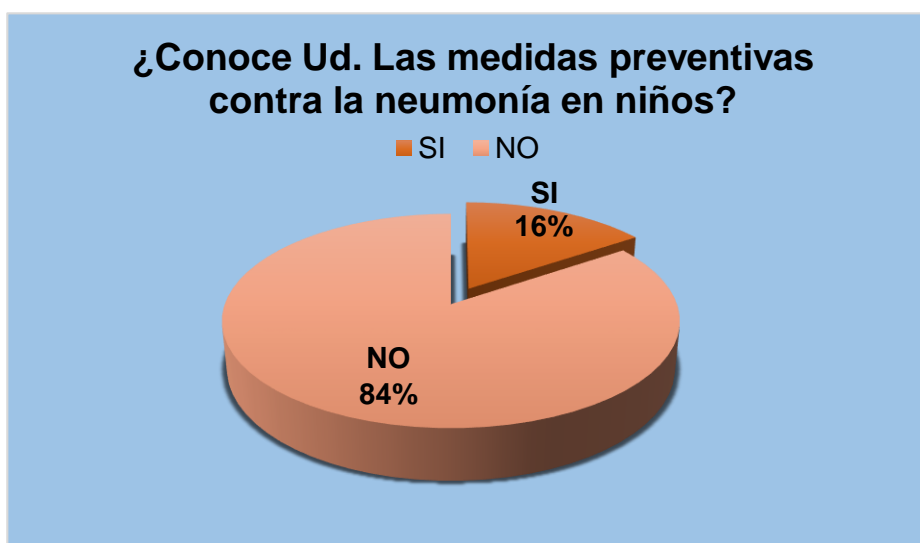
15. ¿Conoce Ud. Las medidas preventivas contra la neumonía en niños?

Tabla 15

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	16%
NO	38	84%
TOTAL	45	100%

Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Figura 15



Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Análisis de datos

El desconocimiento y la falta de interés en mucho de los casos orilla a la adquisición de diversas enfermedades, tal es el caso del conocimiento de las medidas preventivas acerca de la neumonía en los niños principalmente, por lo que se hallaron valores muy bajo en lo que respecta al conocimiento de esta enfermedad y cómo prevenirla, con un 16% de los cuales manifestaron que si conocen las medidas preventivas, mientras con una cifra bastante alta, un 84% de los padres de familia no conocen como evitar la neumonía en los niños, lo que constituye un peligro y un gran factor para que se da la aparición de neumonía.

4.3 Conclusiones

Los fundamentos obtenidos en la investigación por parte de padres y madres de familia son condicionantes para la presencia o desarrollo de neumonía es los menores de 5 años, los cuales mediante este estudio manifestaron tras el cuestionario de preguntas realizadas se pudieron comprobar situaciones que permitieron confirmar la problemática y que ya había sido observada con anterioridad.

Los datos que se obtuvieron tras esta investigación, mostraron grandes resultados acerca de los diversos factores de riesgo y como estos se manejan en el entorno del infante, se derivan situaciones en las cuales no estaban siendo tomadas en cuentas por los padres de familia y constituían un peligro en la vida del menor; factores de riesgo que al pasar por alto generaban grandes problemas y estaban abriendo campo a la aparición de esta enfermedad.

Tal es el caso de uno de los factores de riesgo más predisponentes que fueron analizados, los cuales nos encontramos con un afluencia de transporte, los cuales estos menores habitan en una zona donde el transporte pesado y público es masivo y es un condicionante principal en esta investigación, encontrándonos con una cifra altamente significativa de un 76% en comparación de un 24% que viven dentro de esta zona pero se encuentran un poco más exentos del flujo vehicular y la contaminación ambiental por estos factores.

Otro de los factores de riesgo estudiados y que generaron altas cifras fue la estadía de los niños en lugares como las guarderías o en nuestro país y nuestra región son los más conocidos Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV), donde la mayoría de los padres, siendo exactamente el 67% de los encuestados, manifestaron que los niños son asilados en estos lugares por diversos motivos lo que constituye otro factor de riesgo preponderante.

Las infecciones respiratorias constituyen uno de los factores de riesgo los cuales son preámbulo para la adquisición de neumonía, por tal razón tras el estudio realizado se ha podido comprobar la alta tasa de infecciones respiratorias en los niños menores de 5 años de este sector, mostrándose un 71% de menores que sufren constantemente de infecciones respiratorias.

Estos resultados llevaron a comprobar que el 44% de los niños que fueron elegidos para el estudio han sido diagnosticadas de neumonía por lo que se cataloga que los factores de riesgo antes mencionados y analizados son principales y constituyen el primer motivo para haya existido y hasta el presente, exista la influencia de neumonía en niños menores de 5 años.

El desconocimiento de los padres de familia tiene un índice alto, sin estos conocer cuáles son las medidas preventivas de la neumonía y como reducir la presencia de esta patología, los cuales muestra un 84% de los padres que no conocen medidas de prevención lo que constituye un gran factor de riesgo para los niños, siendo el desconocimiento considerado la raíz de este gran problema.

4.4 Recomendaciones

El necesario e importante que el cuidado y la salud del menor inicia desde casa en sus primeros 5 años de vida. Desde la edad gestacional es esencial el cuidado de la madre para que el niño pueda nacer en condiciones óptimas, recibir el suministro alimenticio en sus primeros seis meses de vida, como lo es la leche materna lo hace más resistente a múltiples enfermedades, pero de igual forma la ausencia de esta lo pone en situaciones de alta vulnerabilidad, condicionándolo a la aparición de múltiples enfermedades, siendo la falta de esta un factor de riesgo para adquirir neumonía.

Cuidar el medio en el que se encuentra el menor es fundamental, ya que según el lugar donde habite o donde este frecuente será el factor principal para el desarrollo de la neumonía, los centros de cuidado infantil presentan un foco de enfermedades que son transmitidas entre los niños lo que hace a estos lugares como centro vulnerables de enfermedades transmisibles.

Los organismos de Salud deben precautelar la vida de los menores por lo que la generación de nuevos conocimientos y actualizaciones de información en los padres de familia debe ser primordial. La educación materna y paterna reducirá en todos los casos el riesgo de adquirir de enfermedades respiratorias transmisibles mejorando la calidad de vida de los niños y reduciendo las tasas de morbilidad y mortalidad en la región y en el país.

CAPITULO V

5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la propuesta de aplicación

“FACTORES DE RIESGO DE NEUMONIA EN NIÑOS”

5.2 Antecedentes

Existen diversos factores de riesgo que se hacen presente para adquirir neumonía siendo el grupo más vulnerable para obtenerla los niños menores de 5 años. Muchos de los factores de riesgo son comunes en nuestro medio lo que categoriza a que los niños que se encuentran habitando en zonas precarias y masiva contaminación ambiental son más vulnerables a adquirir esta enfermedad respiratoria.

La neumonía en una de las enfermedades infecciosas respiratorias que se producen principalmente en niños menores de 5 años; considerada como una de las enfermedades transmisibles dadas en épocas de invierno que causan altas cifras de morbilidad y mortalidad en niños. La presencia de varios factores de riesgo evidentes en el barrio Limón causantes de esta patología permitió el acceso y el estudio del lugar para evaluar y determinar el evento con el establecimiento de posibles soluciones que permitan la disminución de los factores de riesgo y el cuidado del ambiente donde habita el menor.

El planteamiento de una propuesta para el mejoramiento de la educación en salud en los padres de familia constituye un gran impacto que causará un mejoramiento en la calidad de vida de sus habitantes. Es necesario y fundamental establecer este programa de capacitación ya que esto generará grandes cambios en la salud respiratoria del niño, sería esencial la participación de las organizaciones de salud para establecer este plan como mayor éxito.

5.3 Justificación

La realización de un plan estratégico para el aumento de los conocimientos en salud en los padres de familia de la comunidad del Barrio Limón es diseñado con el propósito de reducir la exposición a los factores de riesgo existentes en la zona, y el cuidado de la salud de los niños.

La neumonía enferma alrededor del 50% de los niños en lo que va del año, es por ello que el conocer cada uno de los factores de riesgo los exentas a ser portadores de la enfermedad ya que el cuidado desde los primeros años de vida los va preparando para obtener defensas que lo hagan resistente a estos microorganismos patógenos.

La neumonía presenta grupos de selección que ataca con mayor frecuencia, los niños y los adultos mayores, en este caso en los niños el desconocimiento de lactancia materna condiciona a que este tenga un mayor grado de vulnerabilidad. La concurrencia de los menores en lugares como las guarderías son considerados de gran peligrosidad en lo que respecta a la adquisición de enfermedades transmisibles, ya que la presencia de dos o más niños en un mismo lugar durante un largo tiempo provoca el contagio de estas enfermedades principalmente respiratorias.

El desconocimiento y en ocasiones la falta de interés son algunos motivos que llevan a que los niños adquieran las enfermedades, es total responsabilidad de la familia precautelar y cuidar la vida de los menores, ya que estos no tienen el cuidado necesario sobre si mismos por lo que es primordial que se amplíen los conocimientos en este campo donde se conocerá como salvaguardar la salud de los niños desde su nacimiento hasta la adolescencia.

Con el fin de beneficiar a la comunidad se ha establecido este plan que ampliará los conocimientos y despejará dudas con respecto a cómo cuidar la salud respiratoria del niño desde su nacimiento en cada etapa de su desarrollo y la enseñanza de los factores de riesgo y como evitarlos.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

Evaluar el efecto que provocará el plan de capacitación y el reconocimiento de los factores de riesgo de neumonía en niños dada a padres y madres de familia de la comunidad de barrio Limón del cantón Ventanas.

5.4.2 Objetivos específicos

- ∞ Construir fuentes que proporcionen información necesaria a los padres de familia sobre los factores de riesgo más preponderantes de la zona que conducen a desarrollar neumonía y como estos influyen en la salud de los niños.
- ∞ Proponer al sector a ejercer planes comunitarios que induzcan a la reducción de los factores de riesgo y la disminución de la morbilidad por neumonía con el fin del mejoramiento de la condición de los niños del sector y la inducción al trabajo voluntario y en conjunto.
- ∞ Aplicar actividades dinámicas que permitan la identificación de los signos y síntomas de la neumonía y cómo actuar frente a ellos si se genera presencia de la misma y el conocimiento de evaluar la zona, si esta es considerada un factor de riesgo para los menores.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

La generación de la propuesta de aplicación será dada por el investigador que desarrollará todas los planes de capacitación que permitirán proporcionar los conocimientos y solventar las dudas necesarias para los padres y madres de familia habitantes del barrio Limón del cantón Ventanas durante el segundo semestre del 2018, con el propósito que los mismos puedan definir, comprender, analizar y reconocer los riesgos que están presentes en el ambiente en que se encuentren.

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Tabla 16

FASES	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN DE DESTREZAS
Fase 1	Desarrollo de conferencias dirigida a padres y madres de familia del barrio Limón del cantón Ventanas.	Jordy Joel Bajaña Valle	Buen nivel de recepción de la información
Fase 2	Implementación de temas sobre el conocimiento de los factores de riesgo principales que conducen a la neumonía en niños.	Jordy Joel Bajaña Valle	Optimo manejo de la información
Fase 3	Elaboración de talleres prácticos con la generación de enseñanzas acerca de la aparición de la neumonía en niños.	Jordy Joel Bajaña Valle	Buena captación y análisis de la información.

Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Tabla 17

Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

FASES/FECHAS	TEMAS TRATADOS	EVALUACIÓN DE LOS TEMAS
Fase 1	Infecciones respiratorias en los niños menores de 5 años	La información fue asimilada con éxito donde se estableció un buen manejo de la información y la captación fue excelente.
Fase 2	<p>Factores de riesgo de la Neumonía:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Demográficos ☞ Socioeconómicos ☞ Ambientales ☞ Nutricionales 	Se reconocieron con claridad y exactitud cada uno de los factores de riesgo de la neumonía, haciendo un reconocimiento de los factores de riesgo existentes en la zona.
Fase 3	<p>Neumonía:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Definición ☞ Etiología ☞ Signos y síntomas ☞ Diagnóstico ☞ Tratamiento ☞ prevención 	Se manejaron con mucho dinamismo los conceptos de neumonía, además los padres de familia lograron reconocer las causas, cuando y como actuar frente a los signos y síntomas y cómo prevenirlo.

Tabla 18

Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

FASES	RECURSOS HUMANOS PARA LA PROPUESTA DE APLICACIÓN	RECURSOS ECONÓMICOS PARA LA PROPUESTA DE APLICACIÓN
Fase 1	RESPONSABLE: Jordy Joel Bajaña Valle	INVERSIÓN \$20
Fase 2	RESPONSABLE: Jordy Joel Bajaña Valle	INVERSIÓN \$30
Fase 3	RESPONSABLE: Jordy Joel Bajaña Valle	INVERSIÓN \$35
	PARTICIPANTES: Habitantes del barrio limón del cantón Ventanas	TOTAL \$85

5.5.2 Componentes

1. Contexto para el desarrollo de la propuesta

La propuesta será llevada a cabo en el barrio Limón del cantón Ventanas donde fue hallada la problemática desde un inicio. A observación directa se pudo constatar los diversos factores de riesgo de los cuales estaban afectando en el entorno de la comunidad y las manifestaciones de casos de Neumonía principalmente en niños, por tal razón se diseñó esta propuesta que se verá desarrollada en un ambiente urbano donde existe gran afluencia de transporte público y pesado y con un alto grado de contaminación ambiental.

2. Participantes para el desarrollo de la propuesta

Esta propuesta se vio enfocada a los habitantes del Barrio Limón, específicamente a madres y padres de familia que fueron encuestados brindando información clara y precisa que permitió conocer la situación de la problemática y para mejoramiento de esto la decisión de establecer una propuesta que promulgue el cuidado de los niños menores de 5 años. La participación de los representantes encuestados generará resultados satisfactorios para el mejoramiento de la salud respiratoria en niños y de la población en general.

3. Responsables de la propuesta de aplicación

El diseño de un plan de capacitación es una idea que se basa con el objetivo de que la comunidad incremente sus conocimientos y pueda conocer que es lo que está afectando a la sociedad, cuales son los grupos más indefenso, como lo son los niños; conocer que es lo que les afecta y que es lo que conduce a desarrollar enfermedades es responsabilidad principal de las organizaciones de salud, siendo una ayuda adicional el planteamiento de una investigación que permite conocer el problema y los casos, por lo que se agrega al investigador como una asignación para proporcionar los conocimientos necesarios y verídicos en temas determinados.

5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación

Con el fin de proporcionar los conocimientos necesarios a la comunidad se generó esta propuesta de aplicación en el sector del Barrio Limón. Cuidar la vida de los niños en sus primeros años es fundamental para su desarrollo adecuado. Sin dejar atrás el cuidado de la salud de población en general por ello se cataloga necesario un programa de enseñanzas que surja el efecto esperado en torno a la problemática que fue suscitada.

Mantener a la comunidad activada para el apareamiento de estos posibles causales para saber actuar frente a cualquier situación que incite al desarrollo de esta enfermedad es lo que se espera lograr.

Las temporadas invernales son las épocas del año donde se producen mayores brotes de neumonía en niños y adultos mayores principalmente, educar a la comunidad para estos preparados ante los factores de riesgo y que esto sepan que hacer en estos casos es lo que se espera.

5.6.1 Alcance de la alternativa

Se espera generar el mayor nivel de aprendizaje en los que concierne a conocimientos acerca de los factores de riesgo e la neumonía, que los habitantes de la comunidad sepan reconocer los diversos factores de riesgo, y como comportare frente a los mismos, saber que los niños son un grupo que necesita el cuidado necesario desde que nace y conocer las infecciones respiratorias recurrentes que permiten el desarrollo de la neumonía en niños menores de 5 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, M. (2017). Neumonía adquirida en la comunidad. *Revista Pediátrica Electrónica*, 35-37.
- Agudelo, B., Manotas, M., & Vásquez, C. (2017). Neumonía adquirida en la comunidad en niños . *Precop SCP*, 16-27.
- Arias, D., Hooker, N., & Briceño, H. (2017). *Factores asociados a la neumonía recurrente en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Alemán Nicaraguense en el periodo Junio-Noviembre, 2016*. Managua.
- Aveiga, W. (2013). *Factores de riesgo de neumonía grave en niños menores de 5 años ingresados en el servicio de pediatría del Hospital General de Latacunga en el período Abril a Julio 2013*. Ambato.
- Bordoy, A., Cobos, N., Liñan, S., & Escribano, A. (2004). Neumonía adquirida en la comunidad. *I Curso Nacional de Actualización en Neumología Pediátrica* (págs. 1-218). Madrid: Ergon.
- Canaan, R. (21 de Mayo de 2018). *Lifeder.com*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/tipos-metodos-de-investigacion/>
- Carrasco, M., Silva, M., & De la Torre, J. (2015). *Neumonía adquirida en la comunidad*. Mayabeque.
- Cordova, M. (12 de Julio de 2018). Neumonía en Ventanas. (J. Bajaña, Entrevistador)
- ElComercio. (2 de Noviembre de 2015). *ElComercio*. Obtenido de <http://www.elcomercio.com/datos/causas-muerte-ecuador-neumonia-infarto.html>
- elteléfono. (16 de Marzo de 2017). *elteléfono*. Obtenido de <https://www.elteléfono.com.ec/noticias/sociedad/6/la-neumonia-es-la-principal-causa-de-muerte-en-los-ninos>

- ElUniverso. (22 de Febrero de 2018). *ElUniverso*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2018/02/22/nota/6635161/pichincha-fue-provincia-ecuador-que-registro-mas-casos-enfermedades?device=mobile>
- EUPATI. (18 de Julio de 2015). Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. *Academia Europea de pacientes*, págs. 1-2.
- García, M., & Moreno, D. (2012). *Etiología y diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad y sus formas complicadas*. Madrid: Elsevier .
- Gomez, E., Tascon, A., & Riani, N. (2015). *Neumonía en Pediatría*. Cali.
- González, G., Reyes, L., Borré, Y., Oviedo, H., Barrios, L., Carbono, L., & Martínez, G. (2015). Factores que inciden en el destete temprano temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia. *Javeriana*, 35-50.
- Ibidem. (2003). *Tipos de investigación*. Madrid: Udlap.
- Irastorza, I., Landa, J., & González, E. (2003). NEUMONIAS. Etiología y Diagnóstico. *Anales de Pediatría continuada*, 1-8.
- JICA. (2011). *El Bajo Peso al Nacer*. Quetzaltenango.
- LaHora. (2 de Noviembre de 2017). *LaHora*. Obtenido de <https://lahora.com.ec/losrios/noticia/1102111393/la-neumonía>
- Lara, S. (10 de Julio de 2018). Neumonía en Los Rios. (J. Bajaña, Entrevistador)
- Martínez, J. (2015). *Factores asociados a neumonía adquirida en comunidad en infantes menores de 5 años, subcentro de salud n° 1, Cuenca*. Cuenca.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años. Guía de Práctica Clínica*. Quito.
- Molluni, M. (2013). *FACTORES DE RIESGO DE LA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN NIÑOS DE LA ALTURA*. Puno.
- OMS. (2002). Obtenido de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

- OMS. (7 de Noviembre de 2016). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- OMS. (19 de Febrero de 2018). Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Perez, J., & Perez, G. (2004). *Neumonía adquirida en la comunidad*.
Majadahonda: Arboleda.
- Salazar, L., & Ávila, D. (2014). Inmunología perinatal. *FEMINA*, 185-192.
- Tafari, R., & Chiesa, G. (2013). FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD. *Revista de Salud Pública*, 53-68.
- Tamayo, A. B. (2014). *Factores de riesgo determinantes en el desarrollo de neumonías complicadas con derrame pleural en pacientes del hospital Baca Ortiz en los años 2012-2013*. Quito.
- Toledo, I., & Toledo, M. (2012). Neumonía adquirida en la comunidad en niños y adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Úbeda, I., Murcia, J., & Asensi, T. (8 de Febrero de 2013). *Grupo de vías respiratorias*. Obtenido de <http://aepap.org/grupos/grupo-de-vias-respiratorias/protocolos-del-gvr>
- Úbeda, I., Murcia, J., & Asensi, T. (14 de Febrero de 2017). *Grupo de vías respiratorias*. Obtenido de <http://www.respirar.org/index.php/grupo-vias-respiratorias/protocolos>
- Universia. (4 de Septiembre de 2017). *Universia Costa Rica*. Obtenido de <http://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>

ANEXOS

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿De qué manera influyen los factores de riesgo en la aparición de neumonía en los niños menores de 5 años del Barrio Limón, Ventanas Los Ríos, durante el primer semestre del 2018?</p>	<p>Determinar la influencia de los factores de riesgo en la aparición de neumonía en niños menores de 5 años del Barrio Limón, Ventanas Los Ríos, durante el primer semestre del 2018.</p>	<p>Los factores de riesgo influyen en la aparición de neumonía en niños menores de 5 años del Barrio limón, Ventanas Los Ríos, durante el primer semestre del 2018.</p>
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS GENERALES	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS
<ul style="list-style-type: none"> ∩ ¿Cuál es el índice de morbilidad que causan los factores de riesgo en niños menores de 5 años del barrio limón? ∩ ¿Cuáles son los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de adquirir neumonía en los menores de 5 años? ∩ ¿Qué impacto ocasionará la aplicación de un plan de capacitación para el reconocimiento de los factores de riesgo y su influencia en la aparición de neumonía en niños? 	<ul style="list-style-type: none"> ∩ Definir la cifra de niños menores de 5 años expuestos a los factores de riesgo para la aparición y desarrollo de la neumonía y aquellos diagnosticados con la patología y con antecedentes de la misma. ∩ Identificar los diversos factores de riesgo presentes en la comunidad a los que se encuentran comprometidos los niños menores de 5 años que residen en el Barrio limón. ∩ Diseñar un plan de capacitación para padres y madres de familia brindando conocimientos acerca de la neumonía y el reconocimiento de los múltiples factores de riesgo presentes en el entorno del niño 	<ul style="list-style-type: none"> ∩ Los factores de riesgo contribuirán en el ascenso de las cifras de morbilidad y mortalidad por neumonía en los niños menores de 5 años ∩ La ausencia de lactancia materna y el lugar de residencia se constituirán los factores más predisponentes para la aparición o desarrollo de neumonía en menores de 5 años. ∩ La educación a padres y madres de familia reducirá los riesgos para adquirir neumonía y mejorará la calidad de vida de los niños.



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



Encuesta de investigación realizada a los representantes de niños menores de 5 años del Barrio Limón del cantón Ventanas.

Objetivo de la investigación: Determinar la influencia de los factores de riesgo en la aparición de neumonía en niños menores de 5 años del Barrio limón, Ventanas Los Ríos, durante el primer semestre del 2018.

1. Edad

0 a 2 años 3 a 5 años

2. Sexo

Masculino Femenino

3. ¿Sabe Ud. Que es la neumonía?

SI NO

4. ¿Conoce los factores de riesgo que conducen a contraer neumonía?

SI NO

5. ¿Cuál fue el peso del niño al momento de su nacimiento?

< 2.500 gr > 2.500 gr

6. ¿El infante recibió lactancia materna durante sus primeros 6 meses?

SI NO

7. ¿Nivel de instrucción materna?

Primaria Secundaria Universitario

8. ¿Lugar donde reside el niño?

Bajo flujo vehicular alto flujo vehicular

9. ¿El niño convive con alguna persona fumadora?

SI NO
10. ¿El menor frecuenta lugares como las guarderías?
SI NO

11. ¿En su hogar, existe la presencia de 3 o más niños menores de 5 años?

SI NO

12. ¿Su niño recibe la alimentación adecuada para su edad?

SI NO

13. El menor sufre constantemente de infecciones respiratorias

SI NO

14. ¿El niño en algún momento ha sido diagnosticado con neumonía?

SI NO

15. ¿Conoce Ud. Las medidas preventivas contra la neumonía en niños?

SI NO

Figura 16



Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle

Figura 17



Fuente: Barrio Limón cantón Ventanas
Elaborado por: Jordy Joel Bajaña Valle



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

Babahoyo, septiembre 17 de 2018

Lcda.
Betty Mazacón Roca
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
En su despacho.-

De mi consideración:

Yo, **Jordy Joel Bajaan Valle** con C.I. 172593930-8 egresados (a) de la Escuela de Tecnología Médica carrera **Terapia Respiratoria** de la Facultad de Ciencias de la Salud – U.T.B., y siendo requisito indispensable dentro de mi formación profesional realizar el Proyecto de Investigación cuyo tema versa sobre: **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO LIMÓN, VENTANAS LOS RÍOS, PERIODO MAYO A OCTUBRE DEL 2018**, solicitamos a usted autorice a quien corresponda se nos entregue un documentos solicitando nuestro ingreso al Barrio Limón – Ventanas Los Ríos, siendo el Presidente de la Comunidad Fernando Didier Gavica.

Por la favorable atención a mi petición estudiantil, le reiteramos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Jordy Joel Bajaan Valle
C.I. 172593930-8



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



Babahoyo, 17 de septiembre del 2018

Sr.
Fernando Didier Gavica
PRESIDENTE DEL BARRIO LIMÓN
Presente

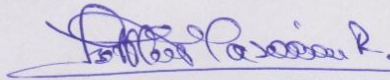
De mi consideración.

Por el presente me permito expresar a usted mi más cordial saludo y deseo de éxitos en sus funciones. A la vez que solicito se designe autorizar a quien corresponda, se brinde las facilidades necesarias para que el personal de la Facultad de Ciencias de la Salud, realice la planificación, Ejecución, Monitoreo y Evaluación del Proyecto de Investigación: **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICION DE NEUMONIA EN NIÑOS MENOES DE 5 AÑOS DEL BARRIO LIMÓN, VENTANAS LO RÍOS, PERIODO MAYO A OCTUBRE DEL 2018** a realizarse en su barrio.

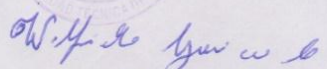
Con esta finalidad y seguros de contar con su valiosa aprobación, se deberá suscribir el ACTA DE ACEPTACIÓN Y COMPOMISO.

Por la atención que se digne a dar el presente, me suscribo de usted

Atentamente


Lcda. Betty Mazacón Roca. PH.D




120615704-0



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



Babahoyo, 14 de septiembre del 2018

Lic. Sanny Robledo Galeas
DOCENTE FCS. UTB.

Presente.-

Nosotros **JORDY JOEL BAJAÑA VALLE** con C.I 172593930-8 nos dirigimos 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 APARICIÓN DE NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO LIMÓN, VENTANAS LOS RÍOS, PERIODO MAYO 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.

JORDY JOEL BAJAÑA VALLE
C.I 172593930-8

Recibido
14/09/2018



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 PARA
ENCUESTA A REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DEL BARRIO LIMÓN, VENTANAS LOS RIOS

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	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudios.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado. (ítems : 1,2,3,4,5)	X		
4. Los Ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (ítems : 1,2,3,4,5)	X		

Sugerencias:

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


.....
Lic. Sanny Robledo Galeas
Firma Del Juez Experto (A)



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



Babahoyo, 17 de Septiembre del 2018

Pscl. Martha Vera Garcia Ms
DOCENTE FCS. UTB.

Presente.-

Yo, **Jordy Joel Bajaña Valle** con **cedula de identidad 1725939308**, 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 APARICION DE NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO LIMÓN, VENTANAS LOS RIOS, PERIODO MAYO OCTUBRE 2018**, el cual será presentado como trabajo de proyecto de investigación para optar por el título de **Licenciado en Terapia Respiratoria** de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Jordy Joel Bajaña

17/09/2018



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



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DE LA FICHA PARA
ENCUESTA A REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,
DEL BARRIO LIMÓN, VETANAS LOS RÍOS
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	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudios.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado. (ítems : 1,2,3,4,5)	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (ítems : 1,2,3,4,5)	X		

Sugerencias:

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

PscI. Martha Vera García. Ms



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



Babahoyo, 17 de Septiembre del 2018

QF. Maite Mazacon Mora
DOCENTE FCS. UTB.

Presente.-

Yo, **Jordy Joel Bajaña Valle** con **cedula de identidad 1725939308**, 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 APARICION DE NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO LIMÓN, VENTANAS LOS RIOS, PERIODO MAYO OCTUBRE 2018**, el cual será presentado como trabajo de proyecto de investigación para optar por el título de **Licenciado en Terapia Respiratoria** de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Jordy Joel Bajaña

Recibido
17/09/18
Maite



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



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DE LA FICHA PARA
ENCUESTA A REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DEL BARRIO LIMO, VENTANAS LOS RIOS
Escala de calificación para expertos

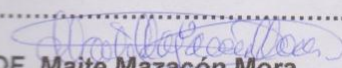
Estimado(a):

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	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudios.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado. (ítems : 1,2,3,4,5)	X		
4. Los Ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (ítems : 1,2,3,4,5)	X		

Sugerencias:

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

.....

QF. Maite Mazacón Mora



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



Babahoyo, 05de JULIO del 2018

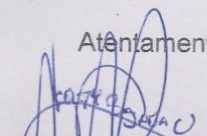
Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:


Por medio de la presente, yo, **BAJAÑA VALLE JORDY JOEL**, con cédula de ciudadanía **1725939308**, 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 APARICION DE NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO LIMON, VENTANAS LOS RIOS, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DRA. JANETH HURTADO ASTUDILO, MSC.**

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

Atentamente,



JORDY JOEL BAJAÑA VALLE
C.I 1725939308

Recibido, 05/07/2018
Bof. Daniel Cobarr




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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. JANETH HURTADO ASTUDILLO, MSC.** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): "**FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICION DE NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO LIMON, VENTANAS LOS RIOS EN EL PRIMER SEMESTRE 2018.**", elaborado por el (los) estudiante(s): **JORDY JOEL BAJAÑA VALLE**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 04 días del mes de JULIO del año 2018

Firma del Docente-Tutor

Nombres y Apellidos:

Janeth Hurtado Astudillo

CI: 1201823562



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:


Factores de riesgo y su influencia en la aparición de leucemia en niños menores de 5 años del Barrio Limón, Ventanas Los Cios, durante el primer semestre del 2018

NOMBRE DE LOS PROFESIONALES: *Dayr Bryan Velle*

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			Puntos	
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2		Insuficiente 1
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	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 hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4

6	Marce resúco preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las Dimensiones y categorías de las Variables del problema de Investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las Dimensiones y categorías de las Variables del problema de Investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas estar Relaciones con el problema de Investigación pero son Insuficientes	Las categorías determinadas No son pertinentes al Problema de estudio	3
7	Hipotesis (General).	La hipótesis tiene relación con el Problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los Problemas pero no con el objetivo	La hipótesis se relaciona con el Problema pero no da respuesta al Mismo.	La hipótesis no tiene relación Ni con el problema ni con el Objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la Investigación y se justifica su Aplicación.	Tiene relación con el propósito de la Investigación, pero no se justifica Su aplicación.	Explica las razones de su Aplicación pero no es pertinente al Propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestra (si Corresponde), métodos, técnicas e Instrumentos de Investigación; y, Además describe en que consistió Cada uno de sus pasos de manera Breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (Si corresponde), métodos, técnicas e Instrumentos de Investigación.	Describe en que consistieron Algunos de los pasos empleados De manera breve para constituir Este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias Bibliográficas completa, Considerando las normas Propuesta (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias Bibliográficas incompleta, Considerando las normas Propuesta (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias Bibliográficas completa, sin Observar ninguna norma	La lista de referencias Bibliográficas, no Corresponde, y no se observa Ninguna norma.	4
TOTAL						38
PROMEDIO PONDERADO					40 = 10 / 28 = 7 Mínimo	9,5

OBSERVACIONES:

 Javeth Huerto	05/07/2018 Fecha de Revisión
Nombre y Firma del Docente Evaluador	05/07/2018 Fecha y Firma de Recepción



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE Terapia Respiratoria



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/18

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: DRA JANETH HURTADO

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Factores de riesgo y su influencia en la aparición de neumonia en niños menores de 5 años del Barrio Limón, Ventanas Los Ríos, febrero mayo a octubre del 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Joel Bayona Valle

CARRERA: Terapia Respiratoria

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2	29/05/18	Revisión de tema del Perfil y asesoramiento	X				
1	01/07/18	APROXIMACIÓN DEL TEMA		X			
1	05/07/18	DESARROLLO DE LA MATRIZ DE CONSISTENCIA	X				
2	04/07/18	VALIDAR LOS OBJETIVOS PARA SABER DONDE NO VALIDAR	X				
2	05/07/18	APROXIMACIÓN DEL PERFIL	X				

Q.F. DANIEL CASILLAS . MSc.
 COORDINADOR DE TITULACIÓN
 CARRERA DE Terapia Respiratoria



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



Babahoyo, agosto 20 de 2018

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

De mis consideraciones:

Por medio de la presente yo, **BAJAÑA VALLE JORDY JOEL** con C.I. **172593930-8** egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica carrera **Terapia Respiratoria** de la Facultad de Ciencias de la Salud – U.T.B. me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega del anillado requeridos en la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación, tema: correspondiente al Tema: **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO LIMÓN, VENTANAS LOS RÍOS, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018**; para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Atentamente,

BAJAÑA VALLE JORDY JOEL
C.I. 172593930-8



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

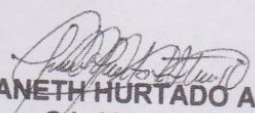
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**




APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. JANETH HURTADO ASTUDILLO**, en mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación (Segunda Etapa) titulado: **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO LIMÓN, VENTANAS LOS RÍOS, PERIODO MAYO A OCTUBRE DEL 2018**, elaborado por el estudiante **BAJAÑA VALLE JORDY JOEL**, de la carrera de Terapia Respiratoria, de la Escuela de Tecnología Médica, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **20** días del mes de agosto del año 2018.


DRA. JANETH HURTADO ASTUDILLO
C.I. 120455099-8
DOCENTE - TUTOR

Babahoyo, 21/08/2018
D. Daniel Cabrera C.




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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/08/18

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: DRA JANETH HURTADO FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Factores de riesgo y su influencia en la aparición de neumonía en niños
 de 3 años del Barrio Limón, Ventanas los Ríos, durante el Primer Semestre del 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Dayy Joel Begoir Valle

CARRERA: Terapia Respiratoria

Fechas de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
		Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
01/08/18	Problema, Marco Contextual	✓		10%		
03/08/18	Situación Problemática	✓		10%		
04/08/18	Planteamiento del problema	✓		10%		
10/08/18	Justificación, objetivos	✓		10%		
13/08/18	Marco Teórico, Hipótesis, Variables	✓		10%		
15/08/18	Metodología de la investigación	✓		10%		
17/08/18	Tipos de Investigación	✓	✓	10%		
18/08/18	Referencia bibliográfica, Anexos			20%		

Pag. No. _____

DANIE CABRERA CASILLAS . MSC.
 ORDINADORO DE TITULACIÓN
 CARRERA DE Terapia Respiratoria



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



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 mis consideraciones:

Por medio de la presente, yo, **JORDY JOEL BAJAÑA VALLE**, con cédula de ciudadanía **172593930-8**, egresado de la Escuela de Tecnología Médica, Carrera Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema: **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO LIMÓN, VENTANAS LOS RÍOS, PERIODO MAYO A OCTUBRE DEL 2018**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

JORDY JOEL BAJAÑA VALLE
C.I. 172593930-8



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. JANETH HURTADO ASTUDILLO**, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación, tema: **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO LIMÓN, VENTANAS LOS RÍOS, PERIODO MAYO A OCTUBRE DEL 2018**, elaborado por el(los las) **JORDY JOEL BAJAÑA VALLE**, egresado de la Carrera de Terapia Respiratoria, de la Escuela de Tecnología Médica, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018

DRA. JANETH HURTADO ASTUDILLO
DOCENTE - TUTOR
CI. 120182356-2



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 21/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (ETAPA FINAL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Janyeth Hurtado Astodillo FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Factores de riesgo y su influencia en la aparición de Neumonía en niños menores de 5 años del Barrio Unión, Veredas Las Pías, período Mayo a Octubre del 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jolyne Jod Boyza Usilt

CARRERA: Terapia Respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
2	29/08/2018	Elaboración del capítulo IV		✓	10%			
1	03/09/2018	Revisión del capítulo IV	✓		10%			
2	04/09/2018	Consejería de las tabulaciones	✓		10%			
2	05/09/2018	Elaboración de las conclusiones y recomendación	✓		10%			
2	07/09/2018	Consejería de la conclusión	✓		10%			
1	10/09/2018	Elaboración del capítulo V		✓	10%			
2	11/09/2018	Consejería de la propuesta	✓		10%			
2	13/09/2018	Consejería del capítulo V	✓		10%			
1	14/09/2018	Revisión final	✓		10%			

Q.F. Daniel Cabrera Castillas. MSC.
 COORDINADOR DE TITULACIÓN
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA