



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO (A) EN TERAPIA RESPIRATORIA

TEMA:

FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN INFANTES
MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL MATERNO ENRIQUE PONCE
LUQUE BABAHOYO LOS RÍOS OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019

AUTORES:

DERIAN EDUARDO MORENO MARTINEZ
ROSA GUADALUPE ALDAZ RIERA

TUTORA:

Q.F. MAITE MAZACÓN MORA Msc.

BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR
2018 – 2019



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LIC. GLENDA SANDOYA VITE, MSC.
DÉCANA O DELEGADO (A)**

**DR. HERNAN ARCENIO ROMERO RAMÍREZ, PHD
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

**Q.F. STALIN FABIAN MARTÍNEZ MORA, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**



**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



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



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar**

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

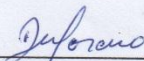
FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN INFANTES MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL MATERNO ENRIQUE PONCE LUQUE BABAHOYO LOS RÍOS OCTUBRE 2018-ABRIL 2019

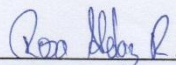
El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado(a) en **Terapia Respiratoria** en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

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

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

Autor(a)


Derian Eduardo Moreno Martínez
C.I 120749277-6


Rosa Guadalupe Aldaz Riera
C.I 120790321-0



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **Mazacón Mora Maite Cecilia**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: “ **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN INFANTES MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL MATERNO ENRIQUE PONCE LUQUE BABAHOYO LOS RÍOS OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**”, elaborado por los estudiantes: **Aldaz Riera Rosa Guadalupe** y **Moreno Martínez Derian Eduardo**, de la Carrera de **Terapia Respiratoria**, de la Escuela de Salud y Bienestar, 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 **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 5 días del mes de Abril del año 2019

Firma del docente-tutor
Q.F. Maite Mazacón Mora Msc.
CI.1203394018

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS PARA URKUND.docx (D50201996)
Submitted: 4/4/2019 9:15:00 PM
Submitted By: derian1995.dm@gmail.com
Significance: 2 %

Sources included in the report:

FACTORES SOCIALES EN LA NAC. PEDRO MURILLO CRUZ.docx (D40678031)
AGENTE ETIOLOGICO Y COMPLICACIONES DE LA NEUMONIA EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO
LIBARDO BETANCOURT JARRIN.docx (D48911044)
GÉNESIS GABRIELA BARBA MARTILLO - PARA URKUND.docx (D37756617)
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-01/neumonia-neumonia-recurrente/>

Instances where selected sources appear:

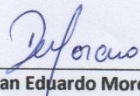
10



Firma del Docente tutor

Q.F. Maite Mazacón Mora Msc.

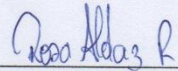
CI. 1203394018



Derian Eduardo Moreno Martínez

CI.120749277-6

Estudiante



Rosa Guadalupe Aldaz Riera

CI. 120790321-0

Estudiante

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada principalmente a Dios por ser el inspirador y darme fuerza y sobre todo Sabiduría para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis Padres Ángel Aldaz y Flor Riera Por su apoyo constante, por llenar mi vida con sus valiosos consejos.

A mis Hijos Carlitos y Jesús, En este momento no entiendan mis palabras, pero para cuando sean capaz, quiero que se den cuenta de lo que significan para mí. Son la razón de que me levante cada día esforzarme por el presente y el mañana son mi mayor motivación en todos mis logros.

A mi Esposo Carlos Coloma, Por siempre creer en mí y apoyarme en todo momento por ser ese brazo de apoyo en quien poder confiar, este triunfo es para ustedes.

Guadalupe Aldaz Riera

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación va dedicado en primer lugar a Dios por haberme dado vida, salud y muchas fuerzas para llegar hasta donde estoy en un día muy especial de mi vida.

A mis padres Juan Moreno y Azucena Martinez por ser esos pilares fundamentales de mi vida que me apoyaron en todo para que pueda lograr mis sueños siempre tratando de verme feliz dando todo de ellos.

A mis hermanas y sobrinos que estuvieron conmigo al igual que mis padres dándome su apoyo emocional en momentos difíciles siempre dándome ánimos y apoyándome en lo que más pueden.

A mi familia tíos, tías, primos y primas y a mis maravillosas abuelas que estuvieron ahí dando siempre su granito de arena para que llegue a la meta propuesta y un gran empuje para ser un profesional de bien.

Derian Moreno Martinez

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el trascurso de mi vida, brindándome paciencia y sabidurías para poder culminar con éxito uno de mis mayores orgullos.

A mis Padres, por llenar de alegría día tras día por todos los consejos brindados.

A mis Hijos y Esposo por ser el apoyo incondicional en mi vida que, con su amor y respaldo me ayudaron alcanzar mis objetivos.

Guadalupe Aldaz Riera

AGRADECIMIETO

Reitero mi agradecimiento a mi padre celestial por darme mucha fe y no permitirme rendir en todo el proceso de mi vida.

A mis padres que supieron guiarme por el camino el bien enseñándome siempre los buenos modales que me hacen hoy la personas que soy alguien soñador y con muchas ganas de triunfar.

A la universidad técnica de Babahoyo por haberme brindado la oportunidad de hacer productivo mis estudios para convertirme en un profesional. A mis docentes que supieron brindarme todos sus conocimientos, apoyo y tiempo en el transcurso de los años.

A mi tutora Q.F. Maite Mazacón Mora Msc. Por haberme guiado en el camino y permitirme culminar con éxito el presente trabajo de investigación.

Derian Moreno Martinez

**FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN INFANTES
MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL MATERNO ENRIQUE PONCE
LUQUE BABAHOYO LOS RÍOS OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**

RESUMEN

La Neumonía es una infección que inflama los sacos de aire ya este puede ser de uno o dos pulmones, esté produciendo distintas sintomatologías como la tos, taquicardia, disnea entre otros, este se da en niños menores de 5 años con el 15% de todas las defunciones en ellos. El objetivo de este proyecto de investigación es determinar los factores de riesgo y su incidencia en la neumonía en infantes menores de 5 años atendidos en el Materno Enrique Ponce Luque Babahoyo los Ríos Octubre 2018 - Abril 2019.

El método de investigación que se uso fue el deductivo que nos permitió seguir un proceso sintético para establecer causas posibles con una modalidad cuantitativa. Los tipos de investigación que se usaron fueron descriptivos y de campo que nos ayudaron a obtener información de las variables que se requería en el estudio y a recopilar todo tipo de información de casos de neumonía en el centro de salud para usar las técnicas e instrumentos

Se concluye que los factores de riesgo en la Neumonía afectan directamente a los adultos mayores y niños menores de 5 años, el comienzo de los factores de riesgo en la neumonía es producidos por gérmenes que se encuentra en el aire que respiramos, las normas de higiene, la desnutrición se relaciona directamente con el desencadenamiento de neumonía en infantes menores de 5 años.

Palabras claves

Neumonía, Riesgo, Disnea, Gérmenes.

SUMMARY

Pneumonia is an infection that inflames the air sacs and this can be one or two lungs, producing different symptoms such as cough, tachycardia, dyspnea among others, this occurs in children under 5 years with 15% of all the deaths in them. The objective of this research project is to determine the risk factors and their incidence in pneumonia in infants under 5 years of age served in the Materno Enrique Ponce Luque Babahoyo los Ríos October 2018 - April 2019.

The research method that was used was the deductive that allowed us to follow a synthetic process to establish possible causes with a quantitative modality. The types of research that were used were descriptive and field that helped us obtain information on the variables that were required in the study and to collect all kinds of information on cases of pneumonia in the health center to use the techniques and instruments

It is concluded that the risk factors in pneumonia directly affect the elderly and children under 5 years, the beginning of the risk factors in pneumonia is produced by germs found in the air we breathe, hygiene standards, malnutrition is directly related to the onset of pneumonia in infants under 5 years of age.

Keywords

Pneumonia, Risk, Dyspnea, Germs.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	2
1. PROBLEMA	2
1.1. MARCO CONTEXTUAL	2
1.1.2 CONTEXTO INTERNACIONAL	2
1.1.3 CONTEXTO NACIONAL	3
1.1.4 CONTEXTO REGIONAL	4
1.1.5 CONTEXTO LOCAL Y/O INSTITUCIONAL	5
1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.3.1 PROBLEMA GENERAL	6
1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.5. JUSTIFICACION	7
1.6. OBJETIVOS	8
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	8
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
CAPITULO II	9
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. MARCO TEÓRICO	9
2.1.1. MARCO CONCEPTUAL	9
2.1.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	40
2.2. HIPOTESIS	41
2.2.1. HIPOTESIS GENERAL	41
2.3. VARIABLES	41
2.3.1. VARIABLES INDEPENDIENTES	41
2.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE	41
2.3.3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	42
CAPITULO III	43

3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.1	METODO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.2	MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN	43
3.3	TIPO DE INVESTIGACIÓN	43
3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	43
3.4.1	TÉCNICAS.....	43
3.4.2	INSTRUMENTOS	43
3.5	POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN	43
3.6	CRONOGRAMA DEL PROYECTO	44
3.7	RECURSOS.....	45
3.8	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	45
3.8.1	BASE DE DATOS	45
3.8.2	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	46
	CAPITULO IV.....	47
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
4.1	RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN	47
4.2	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	47
4.3	CONCLUSIONES	57
4.4	RECOMENDACIONES	57
	CAPITULO V.....	58
5.	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	58
5.1	TÍTULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN.....	58
5.2	ANTECEDENTES	58
5.3	JUSTIFICACIÓN.....	59
5.4	OBJETIVOS.....	59
5.4.1	OBJETIVO GENERAL	59
5.4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	60
5.5	ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN	60
5.5.1	ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA.....	60
5.5.2	COMPONENTES.....	61
5.6	RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN	65
5.6.1	ALCANCE DE LA ALTERNATIVA.....	65

INTRODUCCIÓN

La Neumonía es una enfermedad que afecta directamente al parénquima pulmonar inflamándolo y se ve acompañada de múltiples manifestaciones clínicas como el aumento de la temperatura corporal, taquicardia, tos, etc.; caracterizada por la presencia de diferentes imágenes radiológicas como la consolidación alveolar, infiltrado intersticial entre otras, afectado los pequeños bronquios, bronquiolos, presentado una localización única o múltiple.

Según la Organización mundial de la Salud (OMS, Organización mundial de la Salud 2016) se registra que la neumonía es la responsable del 15% de todas las defunciones de menores de 5 años, la misma que puede ser causada por virus, bacterias u hongos.

Esta se puede presentar a cualquier edad, pero con mayor frecuencia en diferentes grupos de riesgo entre ellos los pacientes menores de 5 años los cuales son muy susceptibles a este tipo de patología. En el centro de salud Materno infantil Enrique Ponce Luque existe varios casos de pacientes que padecen esta patología, siendo los más afectados los que viven en zona rurales.

El tratamiento adecuado y la identificación temprana de los factores que estén asociados a la neumonía como medida de prevención lograrán disminuir las diferentes complicaciones y su alta incidencia de mortalidad.

Es por ese motivo en nuestra propuesta de investigación se capacito a los padres de familia sobre varios temas que van relacionado con la neumonía esperando que usen el conocimiento adquirido.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. MARCO CONTEXTUAL

1.1.2 Contexto internacional

La neumonía, es una de las causas infecciosas más frecuente de morbi-mortalidad a nivel mundial y su daño se ve reflejado en niños y adultos mayores que viven en países en vía de desarrollo.

Según la (OMS, Organización mundial de la Salud 2016), considerando el solapamiento de los márgenes de las estimaciones, una estimación verosímil de la incidencia de neumonía en los países en desarrollo es la cifra de 0,29 episodios por niño y año. Esto equivale a una incidencia anual de 150,7 millones de casos nuevos, de los cuales unos 11-20 millones (7%–13%) son suficientemente graves para requerir hospitalización.

En el mundo desarrollado no se dispone de datos comparables. Sin embargo, varios estudios poblacionales muestran que la incidencia de neumonía adquirida en la comunidad entre los niños menores de cinco años es aproximadamente de 0,026 episodios por niño y año, lo que lleva a pensar que más del 95% de todos los episodios de neumonía clínica que sufren los niños pequeños en todo el mundo se dan en los países en desarrollo.

Esta cifra probablemente subestima a la realidad de la información obtenida en las muertes censadas. Las tasas de mortalidad por neumonía varían según su región, el 70% se registran en países como África y Asia, y la otra mitad de casos se presentan en India, China, Pakistán, Indonesia y Nigeria.

La Organización Mundial de la Salud en el año 2016 estima, que 16 millones de personas con Neumonía son afectadas por *Streptococcus pneumoniae* en la cual son responsables de 0,7 millones de neumonías.

En el Suroeste de Europa, España y parte del Norte de África. Los pacientes mayores de 65 años que adquieren neumonía fallecen entre el 5 y el 15% y esta cifra se dispara por encima del 25% en caso de internados en UCI, además un 30% de estas muertes están relacionadas con enfermedades cardiovasculares, los agentes principales son el neumococo y los virus respiratorios y estudios realizados por la Sociedad Española de Neumología demostraron la existencia de un aumento de riesgo vascular tras el episodio de cuadros neumónicos. (SEPAR 2016)

1.1.3 Contexto nacional

El Ecuador es un país que está situado en la parte Noroeste de América del Sur, limita al Norte con Colombia, al Sur y al Este con Perú y al Oeste con el Océano Pacífico. En la cual tiene una extensión de 256.370 km. De Territorio Continental, lo que evidencia que es el más pequeño de los países Andinos que está formado por el Archipiélago de Colon, la Isla Puna, y la Isla de la Plata.

Según los datos del (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2016) el Ecuador cuenta con 16.528.729 personas, de los cuales, una cifra superior

(50,5%) corresponden a mujeres y la diferencia (49,5%) a hombres. En el área rural habitan 36,6%, mientras que en las áreas urbanas 63.4%.

En el Ecuador, durante los últimos años la neumonía se ha mantenido entre las 5 principales causas de morbilidad general, llegando en año 2011 a ser la primera.

Según el (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2016) se registraron 3.435 muertes a causa de la neumonía, convirtiéndose en la quinta causa de mortalidad general con un porcentaje de 5,09%. Siendo el sexo masculino con mayor número de fallecidos a causa de esta patología con un numero de 1.808 defunciones con un porcentaje del 4,90% y el sexo femenino 1.627 con un porcentaje de 5,32%.

Dentro de los mismos datos existen 139 defunciones en infantes, es la tercera causa de muerte infantil alcanzando un porcentaje de 4,57% y una tasa de mortalidad de 0,41 por cada 1000 nacidos vivos ocurridos y registrados en el mismo año.

1.1.4 Contexto regional

Los Ríos es una de las 24 Provincia que forma parte del Ecuador, su zona geográfica situada como Región Litoral o Costa, su Capital es Babahoyo, mientras que la más grande y poblada es Quevedo, su Territorio oscila entre 6,254 kilómetros, limitad al Norte con Santo Domingo, al Este con el Cotopaxi y al Noroccidental con Manabí y al Oeste con el Guayes. Según el último censo en el 2016 por el (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2016) Los Ríos constan con 876.912 habitantes.

Según la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica existió 141,503.0 casos de infecciones respiratorias agudas; se realizó una breve descripción y análisis de la situación sobre los casos de neumonía en la Provincia de los Ríos en el año 2017 es de 10%. Los Ríos tienen una alta incidencia de infecciones respiratorias, siendo vulnerable en niños y en adultos mayores que habitan en zonas rurales.

1.1.5 Contexto local y/o institucional

El Centro de Salud es una infraestructura operativa – administrativa se creó en abril de 1987 como maternidad, con la administración de la comunidad, y luego en abril de 1993 pasa a formar parte del Ministerio de Salud Pública, cambiando de nombre a como lo conocemos ahora Centro Materno Infantil “Enrique Ponce Luque”, brindando cobertura de atención de 8 horas diarias, de lunes a viernes y con personal médico y paramédico financiado por el estado.

Actualmente el centro de salud de acuerdo a la nueva estrategia organizacional en la estructura funcional del Ministerio de Salud Pública brinda atención con jornadas de 07H00 a 15H30 con 8 profesionales y 3 auxiliares de enfermería y de 12H00 a 20H00 con 2 profesionales y 2 auxiliares de enfermería, de lunes a viernes e incrementando su Recurso Humano, para atender a toda su población.

1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La neumonía se ha destacado por ser uno de los principales causantes de mortalidad en la población infantil y adulta, es producido por virus hongos y bacterias que habitan en el ambiente o entorno que nos rodean y produce una destrucción al parénquima pulmonar inflamándolo y se ve acompañada de múltiples manifestaciones clínicas.

La neumonía en definitiva se ha destacado siendo perjudicial en los infantes menores de 5 años y su cuadro de evolución es caracterizado por fiebre dificultad para respirar, tos acompañada con expectoración.

Además, existen factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de neumonía la desnutrición y pérdida del apetito y siendo un problema en la salud de los infantes atendidos en el Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la Ciudad de Babahoyo, Provincia de Los Ríos.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo y su incidencia en la neumonía en infantes menores de 5 años atendidos en el materno Enrique Ponce Luque Babahoyo los ríos octubre 2018 – abril 2019?

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación temporal:

Este proyecto de investigación está planificado en el periodo comprendido del mes de octubre del año 2018 hasta el mes de abril del año 2019.

Delimitación Espacial:

El trabajo investigativo se realizará en el Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo, provincia Los Ríos.

Delimitación demográfica:

Infantes menos de 5 años atendidos en el centro de salud

Unidades de información:

Coordinadora, auxiliares en enfermería, Licenciado en terapia respiratoria y Médicos que laboran en el Materno Infantil Enrique Ponce Luque.

1.5. JUSTIFICACION

La elaboración de este trabajo de investigación es dar a conocer los factores de riesgo que inciden en la neumonía en infantes menores de 5 años y dejar un registro sobre cuáles son los más relevantes relacionados directamente a la patología, a su vez, abrir la posibilidad para futuros estudios para que realicen controles y evitar la presencia de esta patología en los centros de salud.

Con este estudio y considerando que se ha establecido cuales son los factores riesgo impulsamos a demás personas a indagar sobre el asunto. La investigación posee como impacto social el beneficio que aporta a los infantes menores de 5 años quienes mejoran su calidad de vida teniendo un mejor control por parte de los padres mediante las charlas educativas con distritos temas que van relacionado a la neumonía eso se verá reflejado a partir de la toma de medidas que se deriven de los resultados planteados.

Como impacto científico, va a compensar en las normas de prevención y control por parte del personal del Materno Infantil Enrique Ponce Luque, lo que se integrará como aporte al centro de salud, quedando para futuras investigaciones.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo general

Identificar los factores de riesgo y su incidencia en la neumonía en infantes menores de 5 años atendidos en el materno Enrique Ponce Luque Babahoyo los Ríos octubre 2018 – abril 2019

1.6.2. Objetivos específicos

- Demostrar cuales son los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la neumonía en los infantes menores de 5 años atendidos en el Materno Infantil Enrique Ponce Luque.
- Conocer las patologías que se relacionan como factores de riesgo en el desarrollo neumonía en los infantes menores de 5 años atendidos en el Materno Infantil Enrique Ponce Luque.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. MARCO CONCEPTUAL

DEFINICIÓN NEUMONÍA

La neumonía es una infección del parénquima pulmonar. A esta enfermedad, a pesar de ser causa de morbilidad y mortalidad importante a menudo se le diagnostica y trata de modo equivocado y no se le valora en su verdadera frecuencia

La neumonía es consecuencia de la proliferación de microorganismos a nivel alveolar y la respuesta contra ellos desencadenada por el hospedador. Los microorganismos llegan a las vías respiratorias bajas, en varias formas. La vía más frecuente es la aspiración desde la orofaringe. Durante el sueño a menudo la persona aspira volúmenes pequeños de material faríngeo (especialmente en el anciano) y en quienes tienen disminución de la conciencia. Muchos patógenos son inhalados en la forma de gotitas contaminadas. En algunas ocasiones la neumonía surge por propagación hematógena (p. ej., de endocarditis tricuspídea) o por extensión contigua desde los espacios pleural o mediastínico infectados. (Joseph Lascalzo 2014)

Los alvéolos están repletos de células, principalmente leucocitos polimorfonucleares. Esta afección suele resolverse, restableciéndose la morfología normal. Sin embargo, la supuración puede causar necrosis tisular y producir un absceso pulmonar. Son formas especiales de neumonía las que se

producen tras la aspiración de líquido gástrico, o de aceite mineral o animal (neumonía lipoidea). (West y Luks 2017)

Función pulmonar

Debido a que la región neumónica no se ventila, causa cortocircuito e hipoxemia. La gravedad de tales condiciones depende de la cantidad de pulmón involucrada por la neumonía y el flujo sanguíneo pulmonar local, el cual puede reducirse de manera sustancial, ya sea por el proceso morbosos mismo o por vasoconstricción hipóxica.

Si bien los pacientes con una neumonía grave pueden presentar cianosis, en general no retienen dióxido de carbono. Los movimientos torácicos pueden verse limitados por dolor pleural o por un derrame pleural. (West y Luks 2017)

PATOLOGÍA

La neumonía clásica pasa por una serie de cambios histopatológicos. La fase inicial es de edema por la presencia de exudado proteínico y a menudo bacterias en los alvéolos. Esta fase rara vez se identifica en autopsias o por medios clínicos, porque inmediatamente es seguida de la llamada fase de hepatización roja. La presencia de eritrocitos en el exudado intraalveolar celular es la que da a esta fase su nombre, pero también existen neutrófilos, que son importantes en las defensas del hospedador. (Joseph Lascalzo 2014)

Fisiopatología

En cada paciente, la causa de la neumonía depende de diversos factores, como el estado inmunitario y la morbilidad concomitante, incluida enfermedad

respiratoria crónica, enfermedad hepática crónica y estado de infección en los contactos.

Las neumonías virales, como la neumonía por influenza, se extienden entre los hospedadores por múltiples mecanismos, por ejemplo, la exposición directa de la mucosa del hospedador a líquidos corporales con virus de un contacto infectado, inhalación de gotitas respiratorias inoculadas con virus y exposición mano-boca de secreciones inoculadas con virus mediante el contacto directo con fómites.

Las neumonías bacterianas, casi siempre, comienzan por micro aspiración o macro aspiración de bacterias rinofaríngeas o bucofaríngeas. En casos raros, las bacterias se transmiten por gotitas respiratorias y causan neumonía después de la inhalación. (Ciesielski y Fer 2018)

Causa de la neumonía

Según (Concha y Hirsch 2015). Estas pueden ser causadas por virus o bacterias:

BACTERIAS	VIRUS
Streptococcus pneumoniae ++ Chlamydia trachomatis ++ H. influenzae tipo B, y no tipificable + Bordetella pertussis +	VRS ++ ADV y PI+ CMV+ Metapneumovirus+
Streptococcus pneumoniae +++ H. influenzae tipo B, y no tipificable (< 1 a) + Mycoplasma pneumoniae + Chlamydia pneumoniae +/- Staphylococcus aureus +/-	VRS ++++ (< 2a) PI +++ Influenza y ADV ++ Metapneumovirus +
Streptococcus pneumoniae ++++ Mycoplasma pneumoniae +++ Chlamydia pneumoniae +	Influenza ++ ADV+
Streptococcus pyogenes + Staphylococcus aureus +/-	PI +
Streptococcus pneumoniae ++++ Mycoplasma pneumoniae ++++ Chlamydia pneumoniae + Staphylococcus aureus +/-	Influenza ++

La neumonía se **puede clasificar en:**

- Origen extrahospitalario (CAP, community-acquired pneumonia).
- Neumonía hospitalaria (HAP, hospital-acquired pneumonia).
- Neumonía por uso de respirador mecánico (VAP, ventilator-associated pneumonia). (Papadakis y McPhee 2017)

Síntomas y signos de la neumonía

Según (Juares 2016). Los datos clínicos que pueden llevar a sospechar una neumonía son:

- tos con expectoración
- fiebre $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$
- disnea
- dolor torácico
- mialgias
- artralgias
- cefalea
- malestar general
- náusea, vómito
- signos vitales alterados
- estertores crepitantes

Según (Shifren 2014). Los Factores de riesgo que pronostican una neumonía complicada son:

Anamnesis

Edad > 65 años

Enfermedad coexistente (EPOC, insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad hepática, insuficiencia renal crónica, enfermedad cerebrovascular, hospitalización durante el último año, otras).

Exploración Física

Frecuencia respiratoria >30 resp/min

Frecuencia Cardiaca >125 lpm

Temperatura >40 °C < 35 °C

PAS < 90 mm Hg o PAD < 60mm hg

Estado mental alterado

Indicios de infección extrapulmonar

Datos de las pruebas

Cifras de leucocitos

Cifras neutrófilos

Creatinina

Hto < 30% o Hb < 9 mg/dl

PH arterial < 7,35

Radiografías de tórax

Afectación multilobal

Derrame pleural

Cavitación

Diagnóstico

Nuestro objetivo no debe ser solo diagnosticar el cuadro clínico de neumonía si no intentar afinar también el posible agente infecciosos causante e la misma

que nos permita orientar el trabajo llevar a cabo el diagnóstico de neumonía debemos realizar una buena anamnesis y una exploración física detallada, ya que la base de diagnóstico son fundamentalmente los datos clínicos. (Ruiz, Adina y Pérez 2015)

- **Radiografía de torax**

La proyección frontal suele ser superficial para confirmar el diagnóstico de neumonía.

- **Estudios microbiológicos**

Permiten establecer la causa de neumonía, no obstante, la realización de estudio microbiológicos debe individualizarse en cada caso teniendo en cuenta la utilidad y rentabilidad de cada prueba.

- ✓ Hemocultivos
- ✓ Determinación de antígenos bacterianos es muestra biológica
- ✓ Determinación de antígenos virales en el aspirado nasofaríngeo
- ✓ Cultivo de esputo
- ✓ Cultivo nasofaríngeo
- ✓ Analítica de sangre
- ✓ Serologías
- ✓ Prueba de tuberculina

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

El diagnóstico de la NAC es fundamentalmente clínico, por lo que una buena anamnesis y exploración son la base en la que se apoyan las demás pruebas complementarias. Los síntomas son muy variables y dependen de la edad del niño, de su estado inmunitario y nutricional, del agente responsable y de la existencia o no de tratamientos previos. En ocasiones la neumonía puede presentarse en niños con buen aspecto general y con escasos síntomas. Teniendo siempre en cuenta las peculiaridades propias de la edad (mayor

sintomatología general en los lactantes: irritabilidad, insomnio, diarrea, vómitos, tos quintosa, etc.), los signos de trabajo respiratorio (quejido, aleteo nasal, tiraje costal) y especialmente la taquipnea, son los mejores predictores de la presencia de neumonía en un niño, siendo la edad el mejor indicador del agente etiológico de la misma.

DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO

Las pruebas microbiológicas son útiles para confirmar la presencia de infección e identificar el agente causal de las neumonías. Sin embargo, la identificación del agente etiológico es excepcional en el medio comunitario y muy difícil en el medio hospitalario, donde la tasa de detección al comienzo del proceso, precisamente cuando más interesaría contar con esta información para decidir el tratamiento más adecuado, es menor del 10% (9,17).

Por ello, se recomienda reservar los test microbiológicos para aquellas situaciones en las que sea importante identificar el agente causal:

- Pacientes hospitalizados con formas moderadas o graves de enfermedad, o con mala evolución.
- Niños inmunodeprimidos o sometidos a tratamientos inmunosupresores.
- Brotes epidémicos, en domicilios o instituciones.

Tratamiento

El tratamiento de la neumonía se basa en el establecimiento de unas medidas generales y en la administración de antibióticos en los casos en los que sea necesario.

MEDIDAS GENERALES

- Antitérmicos y analgésicos para la fiebre y dolor

- Ofrecer líquidos y no forzar la alimentación sólida valorar la necesidad de fluidoterapia intravenosa.
- Precaución para evitar la transmisión.
- Evitar los antitusígenos de forma rutinaria.
- No se recomienda la administración de fármacos mucolíticos ni expectorantes.
- Evitar la fisioterapia respiratoria en fase aguda.

ANTIBIOTERAPIA

El tratamiento antibiótico de la neumonía en infancia debe ser empírico debemos decidir si es necesario la administración de antibiótico y por que vía (oral o intravenosa) en función de clínico aspecto. (Ruiz, Adina y Pérez 2015)

- Edad del paciente
- Su estado vacunal
- El tipo de neumonía que presenta (típica o atípica)
- Gravedad del cuadro
- La sensibilidad de los gérmenes en nuestro medio

COMPLICACIONES

La principal complicación de la neumonía en infantes son el derrame pleural y el absceso pulmonar o neumonía necrotizante.

✓ DERRAME PLEURAL PARA NEUMÓNICO Y EMPLENA

Se denomina derrame PLEURAL PARANEUMONICO aquel que tiene lugar asociado a una neumonía suele ser de tipo exudativo, el patógeno más frecuente en la actualidad es S, Pneumonia seguido de S. aureus y S. pyogener.

EL EMPLEMA es la presencia de pus en el espacio pleural.

✓ **ABSCESO PULMONAR**

Tiene lugar por un procesó necrótico del parénquima pulmonar, los patógenos más frecuente implicados son sthapylococcus aurous y streptococcus pneu monlae este último en la actualidad esta aumentado su frecuencia siendo ahora el más fuerte. (Ruiz, Adina y Pérez 2015)

SINTOMAS

- Fiebre elevada
- Mal estado general
- Dolor abdominal

Prevención

Algunas de las medidas preventivas para reducir el riesgo de la neumonía son las siguientes:

- Lactancia materna los primeros meses de vida.
- Evitar la exposición al humo de tabaco.
- Evitar la trasmisión de infecciones respiratorias mediante lavado de manos.
- Vacunación

NEUMONÍA EXTRAHOSPITALARIA

La neumonía extrahospitalaria (CAP, community aquired pneumonia) es un trastorno frecuente, y en Estados Unidos cada año se diagnostican de cuatro a

cinco millones de casos, de los cuales 25% necesitan hospitalización. Es la enfermedad infecciosa más temible en dicho país y ocupa el octavo lugar como causa de muerte. La mortalidad en pacientes ambulatorios no graves es <1%. Entre los sujetos hospitalizados por CAP, la mortalidad intrahospitalaria se acerca al 10 a 12% y la mortalidad anual (en personas >65 años) es >40%. (Papadakis y McPhee 2017)

Cuando implica a individuos de la población general, se denomina neumonía adquirida en la comunidad (NAC). Se diferencia así de la que aparece en pacientes ingresados en un hospital o en personas que tienen otros factores de riesgo asociados con una mayor probabilidad de infección por agentes patógenos resistentes a los antimicrobianos. (Walther, y otros 2017)

EPIDEMIOLOGÍA

La incidencia real de la NAC es difícil de establecer, porque en bastantes ocasiones no se consigue llegar a un diagnóstico de certeza. La mayoría de los estudios publicados solo proporciona información sobre enfermos hospitalizados, lo que probablemente supone menos de la mitad del total de casos de NAC. En estudios poblacionales, la incidencia anual en los sujetos adultos oscila entre 1 y 10 casos/1.000 habitantes, con tasas bastante superiores en las edades extremas de la vida, en los varones y durante el invierno. (Walther, y otros 2017)

ETIOLOGÍA

En la infancia la identificación del agente causal resulta difícil y limitada. En el niño es casi imposible obtener una muestra adecuada de esputo y el cultivo de secreciones nasofaríngeas no es útil, dado que la flora normal incluye las bacterias habitualmente responsables de la neumonía. Esto explica que la mayor parte de los estudios sólo alcancen el diagnóstico etiológico en el 40-60% de los

casos. Cuando se consigue, 1/3 están provocadas por virus, 1/3 son de origen bacteriano y otro 1/3 corresponden a infecciones mixtas.

Causas

Según (Juares 2016). Los gérmenes patógenos típicos causantes de CAP, en pacientes inmunocompetentes, son:

1. *S. pneumoniae*
2. *H. influenzae*
3. *Moraxella catarrhalis*;

Por su parte, son patógenos atípicos

1. *Legionella* spp.
2. *Mycoplasma pneumoniae*
3. *C. pneumoniae*, virus adquiridos por aspiración y otros agentes.

Síntomas y signos

Según (Juares 2016). En la valoración inicial, con base en sus signos vitales y síntomas respiratorios

- Disnea
- dolor torácico
- sibilancias
- cianosis o hemoptisis
- sudor
- fatiga
- cefalea

Entre los factores de riesgo para que ocurra y evolucione CAP

- Edad avanzada
- Alcoholismo
- Tabaquismo

otros cuadros clínicos relacionados, en particular

- Asma o EPOC e inmunodepresión

Para establecer el diagnóstico de CAP son esenciales los datos de anamnesis, exploración física y estudios de imagen. Sin embargo, con ninguno de ellos se identifica la causa microbiológica específica. El estudio del esputo puede ser útil en pacientes escogidos, pero 40% de los enfermos no pueden generar una muestra de esputo valorable y la tinción de Gram y el cultivo no poseen sensibilidad para detectar las causas más comunes de neumonía.

Dado que los resultados en el paciente mejoran cuando el antibiótico inicial contra el microorganismo infectante es el adecuado, la American Thoracic Society y la Infectious Disease Society of America recomiendan el tratamiento empírico, basado en datos epidemiológicos (cuadro 9-9). Dicho tratamiento mejora la protección inicial con antibióticos, reduce la hospitalización innecesaria y al parecer mejora la supervivencia a 30 días. Las decisiones respecto de la hospitalización y la atención en ICU deben basarse en criterios pronósticos. (Papadakis y McPhee 2017)

Estudios diagnósticos

En términos generales, no están indicados estudios diagnósticos para identificar una causa infecciosa específica de CAP en sujetos ambulatorios tratados como externos, porque la antibioticoterapia empírica casi siempre es

eficaz en tal población. En pacientes ambulatorios cuyo cuadro inicial (antecedente de viajes o exposiciones) sugiere una causa que no corrige el tratamiento habitual (p. ej., *Coccidioides*) o problemas de salud pública (como infección por *Mycobacterium tuberculosis*, gripe), es adecuada la realización de estudios diagnósticos.

Estudios de imagen

Para confirmar el diagnóstico de CAP es necesario que haya una opacidad pulmonar en las radiografías de tórax o CT. CT es más sensible y específica que la radiografía de tórax y puede estar indicada en casos escogidos. Los datos radiográficos varían desde opacidades irregulares de espacios aéreos hasta la consolidación lobar con neumobroncogramas, hasta opacidades intersticiales alveolares o difusas. Otros datos son derrames pleurales y cavitación. No obstante, con las imágenes de tórax es imposible identificar una causa microbiológica específica. (Papadakis y McPhee 2017)

Tratamiento Neumonía extrahospitalaria

- Un antibiótico blactámico β más un macrólido (por ejemplo, ceftriaxona 1 g IV al día más azitromicina 250 mg PO al día) O BIEN, una fluoroquinolona (por ejemplo, moxifloxacina 400 mg PO/IV al día).
- En pacientes lo bastante graves para ameritar ingreso a la UCI, el tratamiento con fluoroquinolona debe combinarse con un blactámico β .
- Un meta análisis reciente mostró que los corticoesteroides sistémicos en pacientes hospitalizados con NAC pueden conferir un modesto beneficio en la mortalidad y acortar la hospitalización. (Ciesielski y Fer 2018)

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: *Streptococcus agalactiae*, *Escherichia coli* y otros Gram (-), enterococos, *Listeria monocytogenes* y *Chlamydia trachomatis*.

Lactantes de 1 a 3 meses

Todavía hay que considerar, aunque con menor frecuencia, los mismos microorganismos causales que en el grupo anterior (excepto *L. monocytogenes*)(60), cobrando mayor importancia los virus (VRS, adenovirus, parainfluenza) y otras bacterias como *Haemophilus influenzae* y *Staphylococcus aureus*, El tratamiento debe ser siempre hospitalario, con cefuroxima o cefotaxima por vía intravenosa.

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.

Lugar del tratamiento

Una de las primeras decisiones que el médico debe tomar es la de determinar en dónde va a tratar al paciente. Esta decisión está condicionada por la evolución del cuadro clínico en las primeras horas, por el riesgo de muerte o de

complicaciones (cuadro 35.4), por las comorbilidades asociadas y su estabilidad, por la eventual intolerancia a la medicación oral, por el fracaso terapéutico previo que pudiera existir, por las características psicosociales del enfermo y por la disponibilidad de recursos que existan para la atención domiciliaria del paciente.

Hay distintos sistemas de evaluación de la gravedad de la NAC que tratan de ayudar al clínico a establecer el riesgo en un individuo concreto y a decidir sobre la conveniencia de su ingreso hospitalario o la necesidad de una vigilancia intensiva. Los más utilizados son el PSI (Pneumonia severity index), que identifica mejor a los sujetos con un riesgo bajo, y el CURB-65, desarrollado por la British Thoracic Society y diseñado para reconocer a los enfermos graves. Ambas escalas han demostrado una capacidad de discriminación similar para predecir el riesgo de muerte a los 30 días y podrían aplicarse de manera complementaria. (Walther, y otros 2017)

DIAGNÓSTICO

El médico, ante un caso de posible CAP debe plantearse dos preguntas: ¿el caso presente es de neumonía? y, si es así, ¿cuál es su origen? La primera duda es esclarecida por métodos clínicos y radiográficos en tanto que, para solucionar la segunda, se necesitan técnicas de laboratorio.

Diagnóstico clínico.

En el diagnóstico diferencial es preciso incluir enfermedades infecciosas y no infecciosas como bronquitis aguda, exacerbación aguda de bronquitis crónica, insuficiencia cardiaca, embolia pulmonar y neumonitis por radiación.

Diagnóstico etiológico

Si el médico se atiene sólo a la sintomatología inicial, no podrá identificar la causa de la neumonía, de modo que depende de los datos de laboratorio. Excepto el 2% de pacientes con CAP internados en la unidad de cuidados intensivos (intensive care unit, ICU), no se han publicado datos que indiquen que el tratamiento orientado contra un patógeno específicos sea estadísticamente mejor que la terapia empírica. (Joseph Lascalzo 2014)

- **Tinción de Gram y cultivo de esputo**

Con la tinción de Gram del esputo se busca principalmente asegurar que una muestra es idónea para ser cultivada. Sin embargo, a veces es útil para identificar algunos patógenos (como *S. pneumoniae*, *S. aureus* y bacterias gramnegativas) por su aspecto característico.

La muestra de esputo, para ser adecuada para cultivo, debe tener más de 25 neutrófilos y menos de 10 células del epitelio escamoso por campo de baja amplificación. La sensibilidad y la especificidad de la tinción de Gram y el cultivo de esputo son muy variables e incluso en casos de neumonía neumocócica bacteriémica comprobada, la confirmación obtenida por cultivos positivos en muestras de esputo es $\leq 50\%$.

- **Hemocultivos**

El índice de confirmación diagnóstica por medio de hemocultivos, incluso los que se practican antes de la antibioticoterapia es bajo. Sólo alrededor de 5 a 14% de estos hemocultivos obtenidos de pacientes hospitalizados por CAP son positivos y el patógeno aislado con mayor frecuencia es *S. pneumoniae*. Los regímenes empíricos recomendados tienen un espectro protector amplio contra neumococos y, por ello, si en el cultivo se identifica este microorganismo, su efecto es mínimo (si es que lo tiene), en el desenlace clínico.

- **Pruebas con antígenos**

Dos técnicas que se expenden en el comercio permiten detectar antígenos de neumococo y algunos de Legionella en la orina. El estudio en busca de Legionella pneumophila detecta solamente el grupo serológico 1, pero este grupo es el que causa gran parte de los casos de la enfermedad de los legionarios adquirida en la comunidad. La sensibilidad y la especificidad del método para detectar antígeno de Legionella en orina puede llegar a 90 y 99%, respectivamente.

- **Reacción en cadena de polimerasa**

Se cuenta con variantes de la reacción en cadena de polimerasa (polymerase chain reaction, PCR) para detectar diversos patógenos como L. pneumophila y micobacterias. Además, por medio de PCR múltiple es posible detectar el ácido nucleico de especies de Legionella, M. pneumoniae y C. pneumoniae. A pesar de ello, el empleo de estas técnicas de PCR se circunscribe más bien al ámbito experimental. (Joseph Lascalzo 2014)

PREVENCIÓN

El abandono del tabaquismo y del consumo excesivo de alcohol, así como el control de las enfermedades crónicas subyacentes, son un aspecto importante en la prevención de la CAP. No obstante, el pilar básico en la prevención es la vacunación frente al neumococo, el patógeno más frecuente, y frente al Influenzavirus, responsable de infecciones respiratorias potencialmente graves, incluyendo la neumonía, y facilitador de infecciones por otros microorganismos más agresivos. (Walther, y otros 2017)

- **Vacuna antineumocócica**

La vacuna polisacárida 23-valente contiene los polisacáridos bacterianos de los 23 serotipos neumocócicos responsables del 90% de las infecciones producidas por esta bacteria. La vacuna es efectiva en la prevención de la enfermedad neumocócica invasiva. Sin embargo, no parece conferir protección especial frente a la neumonía no bacteriémica. Los candidatos a recibir esta vacuna son los individuos inmunocompetentes con procesos crónicos, las personas mayores de 65 años y los sujetos inmunodeprimidos o con un mayor riesgo de sufrir una neumococia o sus complicaciones.

- **Vacuna antigripal**

Debe administrarse todos los años durante los meses de otoño a las personas con riesgo de sufrir complicaciones por una infección gripal (ancianos, residentes en instituciones cerradas, sujetos con enfermedades crónicas) y a las que tienen la posibilidad de transmitir la infección a los individuos de alto riesgo (personal sanitario o al cuidado de enfermos). La eficacia de la vacuna está condicionada por la similitud existente entre las cepas incluidas en ella y las que en realidad están produciendo la epidemia.

- **Quimioprofilaxis antiviral**

Dado que existe un período de latencia de más de 2 semanas entre la administración de la vacuna y el desarrollo de una respuesta inmunitaria eficaz, la quimioprofilaxis con antivirales está indicada en las personas no vacunadas que son contactos de riesgo. También debe considerarse su uso durante las epidemias causadas por una cepa que no puede controlarse por la vacuna, en los sujetos inmunodeprimidos con escasa producción de anticuerpos y en los individuos que han recibido la vacuna, pero que precisan de una terapia adyuvante durante las primeras semanas que se requieren para producir anticuerpos. (Walther, y otros 2017)

NEUMONÍAS RELACIONADAS CON EL RESPIRADOR

(NRV): Neumonía que se desarrolla en pacientes más de 48 a 72 horas después de la intubación.

- Se pedirá a los internistas consultores que ayuden al tratamiento de la neumonía contraída en diversos ambientes, dentro y fuera del hospital.

Etiología

Los posibles microorganismos causales de VAP comprenden MDR y bacterias que no son MDR (cuadro 11-5); este último grupo es casi idéntico al de los microorganismos que ocasionan CAP grave (cuadro 11-2); no debe sorprender que predominen los microorganismos de ese tipo si surge VAP en los primeros 5 a 7 días de permanencia hospitalaria. A pesar de ello, si los pacientes tienen otros factores de riesgo de que aparezca HCAP, hay que pensar en los microorganismos que muestran resistencia a múltiples fármacos, incluso al inicio de la evolución hospitalaria. La frecuencia relativa de microorganismos individuales (MDR). (Joseph Lascalzo 2014)

CAUSAS MICROBIOLÓGICAS DE LA NEUMONÍA POR EMPLEO DE RESPIRADOR MECÁNICO

1. Streptococcus pneumoniae
2. Otras especies de Streptococcus
3. Haemophilus influenzae MSSA
4. Enterobacteriaceae sensibles a antibióticos
5. Escherichia coli
6. Klebsiella pneumoniae
7. Especies de Proteus
8. Especies de Enterobacter
9. Serratia marcescens
10. pseudomonas aeruginosa MRSA
11. Especies de Acinetobacter
12. Enterobacteriaceae resistentes a antibióticos

13. Especies de Enterobacter
14. Cepas ESBL-positivas
15. Especies de Klebsiella
16. Legionella pneumophila
17. Burkholderia cepacia
18. Especies de Aspergillus

Síntomas y signos

Los síntomas y los signos que surgen en las neumonías hospitalarias son inespecíficos; sin embargo, dos o más:

Signos clínicos

- Fiebre
- Leucocitosis
- esputo purulento

En el contexto de una opacidad pulmonar nueva o progresiva en la radiografía de tórax tienen una sensibilidad aproximada de 70% y especificidad de 75% para diagnosticar VAP, según un estudio. Otros datos son los incluidos en párrafos anteriores respecto de CAP. (Ciesielski y Fer 2018)

Datos de laboratorio

La valoración diagnóstica de sujetos en quienes se sospecha neumonía de origen hospitalario incluye cultivos de sangre obtenida de dos sitios diferentes. Por medio de tales cultivos se identifica el patógeno incluso en 20% de todos los individuos con neumonías de ese tipo; la positividad se acompaña de un mayor riesgo de complicaciones y la existencia de otros sitios de infección. Los datos de la biometría hemática y química sanguínea no permiten definir un diagnóstico

específico de HCAP; sin embargo, ayudan a determinar la gravedad de la enfermedad e identificar complicaciones. La valoración de la oxigenación por mediciones de gases en sangre arterial u oximetría de pulsos permite definir la gravedad de la enfermedad y es el elemento que rige la necesidad de respiración asistida.

Estudios especiales

La aspiración endotraqueal por medio de una sonda estéril para ese fin y la fibrobroncoscopia con lavado broncoalveolar o un escobillón para muestra protegida permiten obtener secreciones de vías respiratorias bajas para análisis, más a menudo en individuos con VAP. (Papadakis y McPhee 2017)

El diagnóstico diferencial de síntomas y signos nuevos de vías respiratorias bajas en personas hospitalizadas son:

- insuficiencia cardiaca congestiva
- atelectasia
- broncoaspiración
- ARDS
- tromboembolia pulmonar
- hemorragia pulmonar y reacciones farmacológicas.

Tratamiento

Inicio temprano

La NIH sin factores de riesgo para resistencia a múltiples fármacos pueden tratarse igual que la NAC.

Inicio tardío

Neumonía relacionada con atención médica o cualquier riesgo de patógenos resistentes a múltiples fármacos.

- Una cefalosporina contra pseudomonas (por ejemplo, cefepima) O BIEN, un carbapenémico contra pseudomonas (por ejemplo, meropenem) O BIEN,

lactámico β con inhibidor de lactamasa β (piperacilina-tazobactam); puede sustituirse por aztreonam en pacientes alérgicos a la penicilina ASÍ COMO

- Fluoroquinolona contra pseudomonas O BIEN, aminoglucósido O BIEN
- Vancomicina o linezolid. (Ciesielski y Fer 2018)

Según (Dennis L. Kasper, y otros 2017). **La prevención de la neumonía relacionada con el respirador y sus complicaciones son:**

- Eleve la cabecera 30-45°
- Descontamine la orofaringe regularmente con clorhexidina (debatible)
- De “vacaciones de sedación” y valore diariamente si el paciente está listo para ser extubado.
- Administre profilaxia contra las úlceras pépticas.
- Administre profilaxia contra trombosis venosa profunda (a menos que esté contraindicada).

NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA (NIH)

La NIH se define como la infección respiratoria que ocurre una vez transcurridas 48 horas del ingreso de un paciente en el hospital, excluyéndose así las neumonías que pudieran encontrarse en su período de incubación en el momento de la hospitalización. La neumonía asociada con la ventilación mecánica (NAV) es un subgrupo de NIH que se identifica como la que ocurre después de 48-72 horas de efectuada una intubación orotraqueal.

Casi todos los datos clínicos y microbiológicos de las NIH de los enfermos no intubados se han obtenido por extrapolación de trabajos realizados en los enfermos que padecían una NAV. Esto se debe a la mayor prevalencia de esta última, al mayor número de estudios que se han llevado a cabo y a la mayor exactitud existente en esos casos tanto para definir las diversas variables objeto

de análisis como para identificar los organismos responsables en cada neumonía. (Walther, y otros 2017)

ETIOLOGÍA La NIH

Está causada principalmente por bacterias y, rara vez en los enfermos que son inmunocompetentes, por hongos o por virus. Los agentes patógenos más comunes son las bacterias aeróbicas gramnegativas, como *P. aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* y *Acinetobacter* spp. Las infecciones originadas por cocos grampositivos se deben sobre todo a *Staphylococcus aureus*, en especial a las cepas resistentes a la metilina.

Las neumonías por *S. aureus* se describen con más frecuencia en los individuos diabéticos, con traumatismos craneoencefálicos o ingresados en una UCI. Sin embargo, la presencia de los microorganismos multirresistentes (MR) como responsables de una neumonía puede variar en función del hospital analizado, las características de la población estudiada, la existencia de una exposición previa a antibióticos o el tipo de UCI que se considere. (Walther, y otros 2017)

Deben diferenciarse dos tipos de NIH En función del momento de aparición:

- ❖ **La precoz** se produce entre las 48 y las 96 horas de ingreso.
- ❖ **La tardía** posteriormente.

Los gérmenes causantes van a ser diferentes según sea de un tipo o de otro, como se detallará más adelante, por lo que esta clasificación temporal de la NIH es importante para dirigir un tratamiento antibiótico empírico correcto. (González, y otros 2017)

CUADRO CLÍNICO

Entre las manifestaciones para sospechar NIH se encuentran fiebre o hipotermia, estertores crepitantes (con o sin síndrome pleuropulmonar), secreciones purulentas, taquipnea, hipoxemia, leucocitosis y aumento del trabajo respiratorio. En la neumonía relacionada con la ventilación, el diagnóstico se sospecha por la presencia de zonas de consolidación de reciente aparición o progresivas en relación con al menos dos de los siguientes hallazgos: fiebre > 38°C, leucocitosis o leucopenia y secreciones purulentas. (Juares 2016)

CAUSANTES DE NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA

Son muchos los posibles agentes etiológicos que causan NIH en la población pediátrica, desde virus, bacterias grampositivas que colonizan la orofaringe, bacterias gramnegativas provenientes del ambiente hospitalario y hongos. A diferencia de los adultos, los virus como el virus respiratorio sincitial (VRS) forman parte de los patógenos productores de NAH en niños, sobre todo en épocas epidémicas en los que el motivo de ingreso más frecuente es la bronquiolitis aguda en lactantes. Otros virus posibles son el adenovirus, la influenza y los parainfluenza.

- **Las bacterias grampositivas**

Son colonizadoras habituales de la orofaringe y la micro aspiración repetida de estos gérmenes es responsable de NAH en los primeros días de hospitalización. Entre ellos están *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* y *Streptococcus viridans*.

- **Las bacterias gramnegativas**

Tipo *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Haemophilus influenzae* y *Enterobacter* provocan NAH en pacientes ingresados de forma prolongada y su origen también es a partir de secreciones orofaríngeas y del ambiente hospitalario (terapias respiratorias, tubos endotraqueales, sondas nasogástrica). (González, y otros 2017)

DIAGNÓSTICO

Según (Walther, y otros 2017). Debe sospecharse una NIH en los enfermos en los que, transcurridas 48 horas desde su ingreso, aparecen infiltrados pulmonares nuevos o progresivos en la radiografía de tórax, muchas veces acompañados de una leucocitosis y de la producción de secreciones traqueobronquiales purulentas. En realidad, aunque no existe un criterio universal que permita certificar la existencia de una neumonía de este tipo, se acepta la sospecha cuando se descubren infiltrados nuevos y persistentes (pasadas las primeras 48 horas después del ingreso) o progresivos, que se asocian con al menos dos de los cuatro criterios siguientes:

- Temperatura corporal igual o superior a 38 °C o igual o menor de 36 °C.
- Recuento de leucocitos que supere las 12.000 células/mm³ o que no llegue a las 4.000 células/mm³.
- Secreciones respiratorias (traqueales) purulentas.
- Alteración del intercambio gaseoso pulmonar.

El diagnóstico de NIH se basa sobre todo en el cuadro clínico. La radiografía de tórax en pacientes críticos e intubados es difícil de interpretar; una radiografía normal no descarta una neumonía y los hallazgos radiográficos son en general inespecíficos, pero pueden ser de utilidad cuando se encuentran en más de dos radiografías zonas de opacidad alveolar nueva, progresiva o persistente, consolidación o cavitaciones. (Juares 2016)

TRATAMIENTO

Recomiendan el tratamiento antibiótico empírico basado en el tiempo de inicio (temprano, tardío) y factores de riesgo para patógenos multirresistentes.

Si se sospecha infección por *Pseudomonas*, el tratamiento indicado incluye un betalactámico más una quinolona contra *Pseudomonas* o un aminoglucósido. Asimismo, es necesario tomar en cuenta los antibióticos recibidos en las últimas dos semanas y no repetir la misma clase de fármacos. (Ruiz, Adina y Pérez 2015)

Tratamiento antibiótico

El tratamiento de la NIH debe ser inicialmente empírico. Como se ha comentado previamente, el tiempo transcurrido desde la hospitalización hasta la aparición de la NIH, nos orientará sobre las bacterias responsables:

≤ 4 días:

- *S. pneumoniae*
 - *H. influenzae*
 - *S. aureus*
 - *E. coli*
 - *K. pneumoniae*
-
- 7 a 10 días de Tratamiento
- 14 días de Tratamiento

≥ 5 días:

patógenos multirresistentes (MDR en sus siglas en inglés):

S. aureus resistente a la meticilina (MRSA)

- *P. aeruginosa*
 - *K. pneumoniae*
 - *Enterobacter spp.*
 - *Acinetobacter spp.*
-
- 14 días de Tratamiento

Tratamientos farmacológicos no antibióticos

- Proteína C activada recombinante humana: indicada en pacientes con sepsis, fallo multiorgánico y NAH (recomendación grado B).
- Factor de estimulación de colonias de granulocitos (G-CSF): no se recomienda su administración en pacientes con sepsis y NAH (recomendación grado A). Sí se considera su administración en caso de pacientes neutropénicos.
- Fisioterapia respiratoria: no se recomienda en los pacientes con NAH debido a la falta de evidencia que demuestre mejoría en la evolución (recomendación grado B). Se podría considerar la fisioterapia respiratoria en pacientes con riesgo de presentar una NAH (grado GPP). (González, y otros 2017)

En pacientes de bajo riesgo:

Sin enfermedad grave ni tratamiento de base que se asocie a inmunosupresión, que no hayan estado hospitalizados ni hayan recibido antibioterapia recientemente y que hayan desarrollado la neumonía antes de las 96 horas de hospitalización o ventilación mecánica. El tratamiento irá dirigido a cubrir los mismos gérmenes que se asocian a neumonía adquirida en la comunidad: cefalosporina de 3.^a generación o β -lactámico asociado a un inhibidor de la β -lactamasa.

En pacientes de alto riesgo:

Cefalosporina con espectro antipseudomona (ceftazidima) más un aminoglucósido. Si las enterobacterias β -lactamasa de espectro ampliado (BLEA) son endémicas: carbapenem o un derivado de la ureidopenicilina (piperacilina) junto a un inhibidor de la β -lactamasa. Según la prevalencia de SARM o neumococo resistente a las cefalosporinas, se añadirá al tratamiento vancomicina

o linezolid. Inmunosupresión o neonato sometido a amplia cobertura antibiótica. (González, y otros 2017)

FACTORES DE RIESGO

Existen diferentes factores que favorecen la aparición de la NIH. Estos están relacionados con factores extrínsecos o intrínsecos al huésped. El más importante de todos ellos es la ventilación mecánica, aumentando el riesgo de NIH en un 6-21%. Otros factores extrínsecos destacados son la reintubación orotraqueal; el uso de antibioterapia previa, antiácidos antagonistas H2 o inmunosupresores; el bloqueo neuromuscular; la realización de determinadas técnicas invasivas como la broncoscopia; las intervenciones quirúrgicas o las sondas nasogástricas.

Entre los factores se encuentran los siguientes:

Desnutrición

La población de los adultos mayores es una etapa de vida en la cual la alimentación juega un papel importante, en este ciclo, los cambios de vida están relacionada con la selección y frecuencia del consumo de alimento y bebidas. Cada etapa de vida de las personas, necesitan cuidados, pero en las últimas fases de vida en donde los cuidados son los más importante, el riesgo de la desnutrición aumenta en los adultos mayores, quienes por lo general a cierta edad tienden a padecer patologías, en muchos es por su baja economía que no tienen acceso limitado al cuidado del médico. Los niños y la desnutrición durante el proceso se relacionan con alteraciones funcionales patológicas o psicológicas. En muchos casos se añaden estados depresivos en lo cual abra pérdida del apetito por los alimentos y provocaran que haya una disminuya de su ánimo de alimentarse.

Ausencia de vacunas

En la actualidad existen dos tipos de vacuna antineumococica, que contienen polisacárido capsular purificado 23 serotipos. La vacuna polisacárido 23 Valente sirve para prevenir enfermedades neumococcica, bacteriemia, meningitis que son provocados por los serotipos, en los adultos mayores la efectividad es de un 75% en los pacientes inmunodeprimidos. El estilo de vida individual relacionada a la salud. Aumentan el riesgo a NAC, y perjudican el sistema inmunológico de cada persona, principalmente los que tiene las defensas bajas son más propenso a la enfermedad. En la actualidad se muestran avances para combatir esta dolencia son las vacunas.

Las primeras vacunas fueron utilizadas en el año 20 en la cual demostró una mejoría en la respuesta inmunológica debido a que las células que fabrican anticuerpos lograron una protección más prolongada. Hoy en día existen varios tipos de vacunas que son utilizadas para combatir las dolencias de los sujetos. La organización mundial de la salud (OMS) estima que la vacuna ha combatido con 2 a 3 millones de mortalidad por cada año. Cané señalo que, quienes no la utilicen la 18 vacuna del neumococo arriesgan su salud tanto en los niño y adultos mayores. Por este motivo es importante tener conocimiento sobre las vacunas, un invento que ayuda a salvar a muchas personas y disminuyendo sus dolencias.

Exposiciones Ambientales

La contaminación ambiental son alteraciones del estado natural que nos rodea, son consecuencias de agente que nos rodea causando inestabilidad desorden malestar, en lo físico como sustancias químicas, energía sonido calor luz, en muchas ocasiones genes los contaminantes suelen ser de energía o sustancias naturales. Causando daños a las personas que viven en los sectores rurales enfocándose en los más vulnerables del hogar como son los niños y adultos mayores.

Tabaquismo

El consumo de tabaco es un problema en el ámbito mundial y la causa principal de enfermedad y muerte en las personas de todas las edades, la prevalencia del tabaco tiende a ser mayor en personas con menos educación y menos ingresos. El tabaquismo es un daño para las personas que lo consumen, el tabaquismo pasivo causa graves enfermedades cardiovasculares y respiratorias cáncer al pulmón. En los adultos mayores el tabaco genera cambios estructurales y funcionales a los bronquios y bronquiolos en la cual facilitan la penetración del germen que llegan al parénquima pulmonar.

Epidemia por virus influenza

La gripe es una infección vírica aguda, los principales factores asociados a mayor riesgo de NEH es el principal causante de neumonía en la cual generan condiciones que facilitan la penetración de los gérmenes al dañar los epitelios las vías respiratorias.

En las NAVM se añade la traqueostomía, la cabecera no elevada, el reflujo gastroesofágico, la edad menor a 12 meses o la estenosis subglótica o traqueal. En las UCI neonatales los principales factores de riesgo de NAH son el bajo peso al nacimiento y la ventilación mecánica. (González, y otros 2017)

PREVENCION

Para prevenir la neumonía intrahospitalaria deben instituirse medidas que reduzcan su incidencia y por tanto la morbimortalidad. Una de las más importantes es la educación del personal médico relacionado con la atención del paciente para prevenir NIH y NRV. Existen factores modificables y no modificables (edad, sexo, comorbilidades); la prevención se enfoca en intervenir en los factores de riesgo modificables, ya descritos en diversos estudios y en las

guías para la prevención de la neumonía relacionada con cuidados de salud publicadas por los Centers for Disease Control and Prevention.

Se han estudiado diversas medidas que pueden reducir la morbimortalidad por NIH; algunas son generales, como programas de control de infecciones y desinfección de manos con alcohol. La OMS recomienda, entre otros, la higiene de manos como la práctica más sencilla e importante para la prevención de infecciones relacionadas con cuidados de salud, los estudios de resistencia local a fármacos de los patógenos, la remoción temprana de dispositivos invasivos y los programas para reducir prácticas inadecuadas de prescripción de antibióticos. (Juares 2016)

2.1.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Según la Organización Mundial de la Salud, la exposición a la contaminación del aire duplica el riesgo de neumonía en los infantes. El 60% de las defunciones de niños menores de cinco años causadas por infección aguda de las vías respiratorias inferiores se deben a la inhalación de partículas del aire de interiores contaminado (OMS, Organización mundial de la Salud 2016).

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una enfermedad infecciosa que provoca una alta morbimortalidad en nuestro medio y asocia importantes costes económicos. Sin embargo, a pesar de la importante repercusión de esta enfermedad, los trabajos realizados en nuestro país y centrados en atención primaria (hasta el 75,1% de las NAC en pacientes mayores de 65 años precisaron ingreso hospitalario. (Cañada 2016)

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que mata cada año a unos 1,1 millones de niños menores de

cinco años, lo que supone el 18% de todas las defunciones de niños menores de cinco años en todo el mundo. Causada por virus, bacterias u hongos, esto puede prevenirse mediante inmunización, una alimentación adecuada y mediante el control de factores ambientales y sociales (Jenny O ,Lourdes P,Marcia P 2015)

2.2. HIPOTESIS

2.2.1. HIPOTESIS GENERAL

Si se identifica los factores de riesgo que inciden en la neumonía en infantes menores de 5 años disminuirá el porcentaje de atendidos con dicha patología.

2.3. VARIABLES

2.3.1. VARIABLES INDEPENDIENTES

Factores de riesgos

2.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Neumonía

2.3.3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
NEUMONIA	Inflamación de los pulmones, causada por la infección de un virus o una bacteria, que se caracteriza por la presencia de fiebre alta, escalofríos, dolor intenso en el costado afectado del tórax, tos y expectoración.	Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)	Streptococcus Pneumoniae	Porciento
			Staphylococcus aureus	Porciento
			Klebsiella Pneumoniae	Porciento

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
FACTORES DE RIESGO	Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.	Desnutrición	Medidas Antropométricas	Porciento
		Diabetes	Glucemia en ayunas	Porciento
		Medio Ambiente	Contaminación	Porciento

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 METODO DE INVESTIGACIÓN

Los métodos a utilizarse en esta investigación serán el método deductivo el cual permitirá seguir un proceso sintético para establecer posibles causas, y también se utilizará el método de análisis para estudiar cada uno de sus elementos relacionándolos entre sí.

3.2 MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

La modalidad a escoger será la modalidad cuantitativa ya que nos permitirá observar con hechos el estudio requerido.

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva: A través de este tipo de investigación nos ayudara a obtener información de las variables que se requerían en el estudio.

De campo: A través de este tipo de investigación vamos a recopilar todo tipo de información de casos de neumonía en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque y a la vez utilizaremos las técnicas e instrumentos.

Transversal: El estudio de nuestra muestra se realizó en un momento determinado sin continuidad de tiempo.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 TÉCNICAS

Encuesta: Se realizará esta técnica debido a que se realizaran preguntas a las madres de los infantes recabando información de que tan al tanto están sobre la patología que afecta a sus hijos, donde se podrá adjuntar datos para el estudio.

3.4.2 INSTRUMENTOS

Se llevó a cabo la elaboración de fichas nemotécnicas para obtener información de los infantes que llegan al centro de salud con problemas de neumonía.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

POBLACIÓN

La población obtenida es de 60 pacientes que son infantiles menores de 5 años con casos de Neumonía atendidos en el Centro de Salud Infantil Enrique Ponce Luque

MUESTRA

Debido a que la población es muy pequeña se aplicara el total de la población en una muestra no probabilística, y se trabajara con todos los 60 casos de neumonía en infantes menores de 5 años.

3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Nº	Meses Sem Actividades	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		1	Selección del tema			■	■																						
2	Aprobación del tema (perfil)					■	■																						
3	Recopilación de información							■	■																				
4	Desarrollo del capítulo I									■	■	■																	
5	Desarrollo del capítulo II											■	■																
6	Desarrollo del capítulo III												■																
7	Elaboración de la encuesta													■															
8	Aplicación de la encuesta														■	■	■												
9	Tamización de la información																	■	■	■									
10	Desarrollo del capítulo IV																		■	■									
11	Elaboración de las conclusiones																				■	■	■						
12	Presentación de la tesis																					■	■						
13	Sustentación de la previa																						■						
14	Sustentación																							■					

3.7 RECURSOS

Recursos humanos:	Nombres
Investigador	Aldaz Guadalupe ; Moreno Derian
Asesor del Proyecto de investigación	QF. Maite Mazacón Mora Msc.

RECURSOS	INVERSIÓN
SEMINARIO DE TESIS	40
INTERNET	20
PRIMER MATERIAL ESCRITO EN BORRADOR	15
MATERIAL BIBLIOGRAFICO	25
COPIAS A COLORES	15
FOTOCOPIAS FINAL	15
FOTOGRAFÍAS	5
EMPASTADA	10
ALQUILER DE EQUIPO DE INFORMACIÓN	10
MATERIAL DE ESCRITORIO	10
ALIMENTACIÓN	25
MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE	30
TOTAL	220

3.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

3.8.1 BASE DE DATOS

Para la elaboración de la base de datos se utilizó una serie de encuesta en el centro de salud a las madres de familia para luego procesar dichos datos en Microsoft Excel 2016 que es una herramienta de trabajo esencial para el procesamiento estadístico.

3.8.2 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información recolectada de la encuesta nos sirve para la realización de la tabulación de los datos, para esto se utilizó un programa llamado Microsoft Excel 2016.

Este recurso disponible por el investigador sirve para elaborar las tablas de frecuencias en porcentaje y los gráficos estadísticos correspondientes.

Para análisis de los datos recabados se hace con preguntas destacando los porcentajes de cada una, estas preguntas fueron aplicadas a las madres de familias de los infantes que tuvieron neumonía. Bajo los gráficos se incluye un análisis de los resultados de la encuesta, donde se contrasta la información recolectada.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

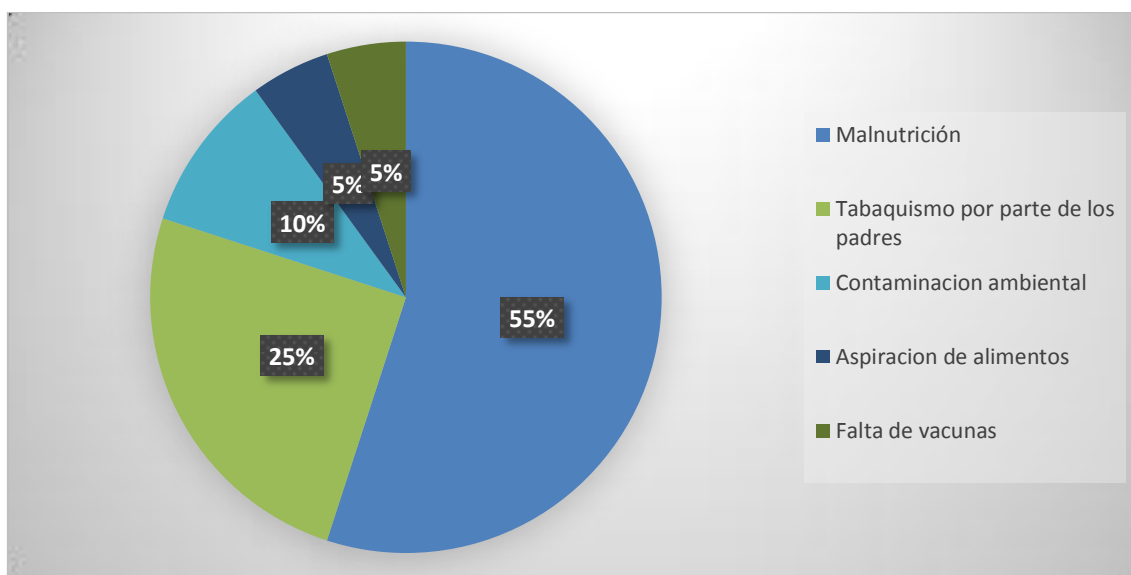
4.1 RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

ENCUESTA REALIZADA A CADA UNO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN REPRESENTACIÓN DE CADA NIÑO

Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la neumonía (Personal médico)

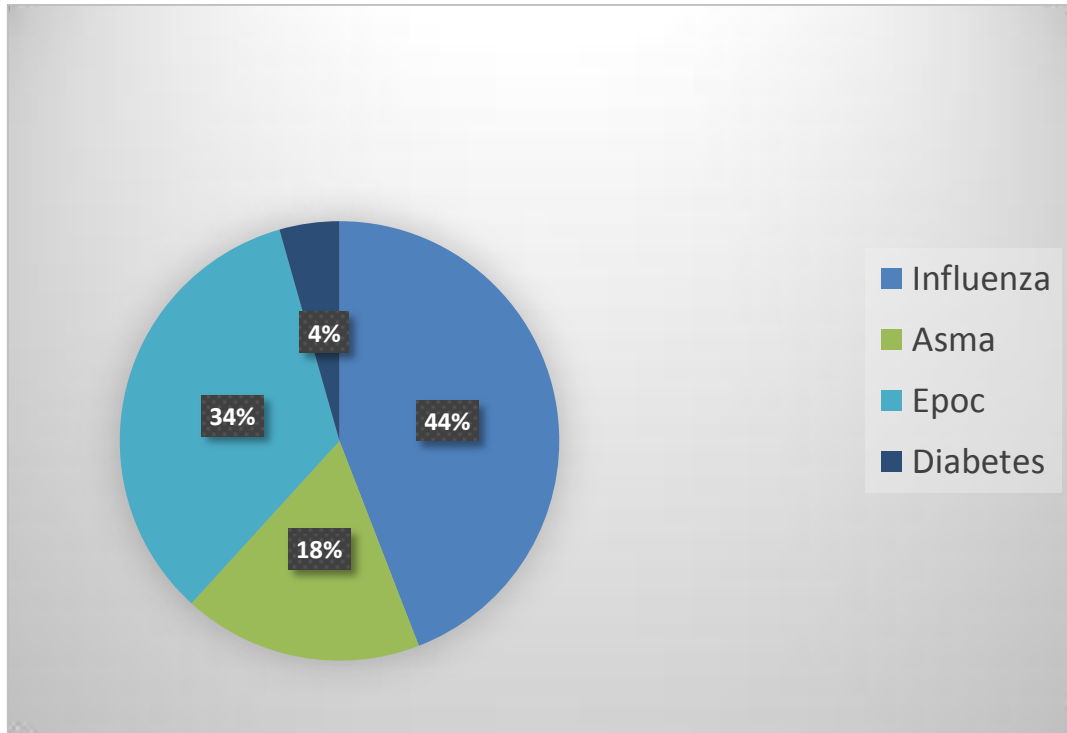
Gráfico 1



Análisis: En la representación de este gráfico podemos determinar cuáles son los factores de riesgo que más influyen en la neumonía siendo la malnutrición uno de los principales con 55%, así también como el tabaquismo con un 25% mientras que los más bajos fueron la contaminación con un 10% y las aspiraciones de alimentos con un 5%.

Patologías que influye en el desarrollo de la neumonía (Personal Médico)

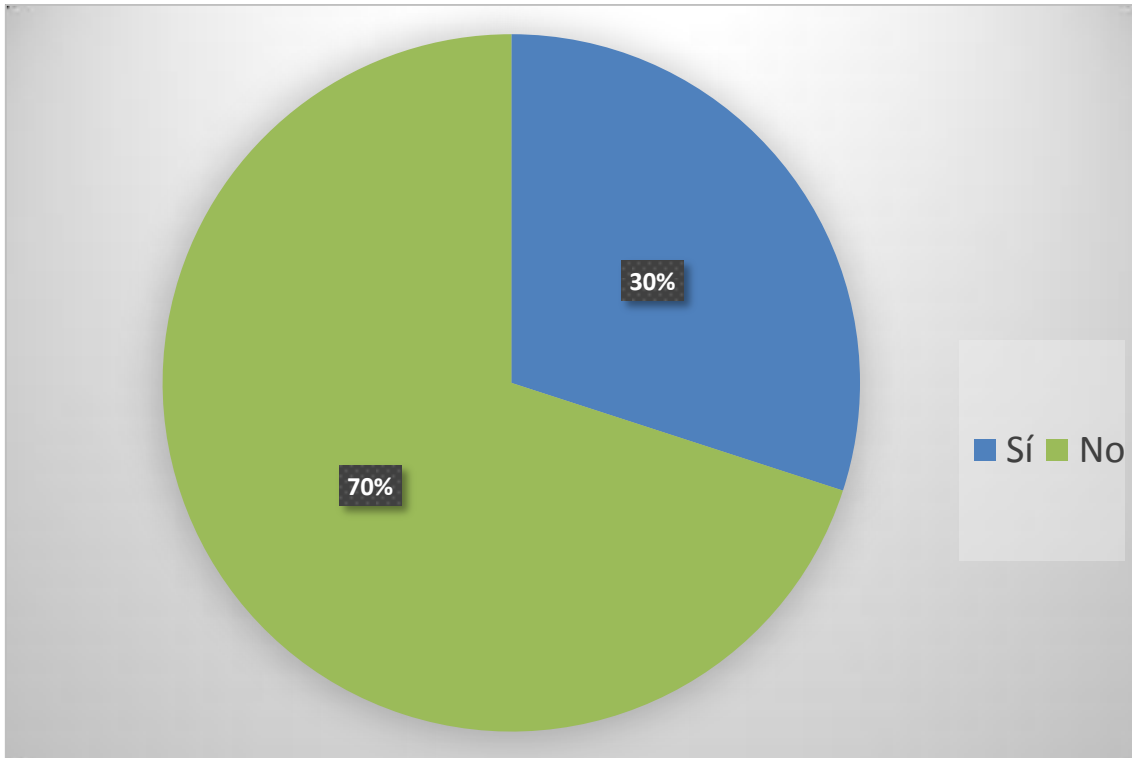
Gráfico 2



Análisis: En la representación de este gráfico podemos determinar cuál es la patología que más influye en el desarrollo de la neumonía siendo así con un 44% la Influenza que es la más relevante, en segundo lugar, la EPOC con un 34%, el Asma con 18%.

¿Conoce usted que es la neumonía?

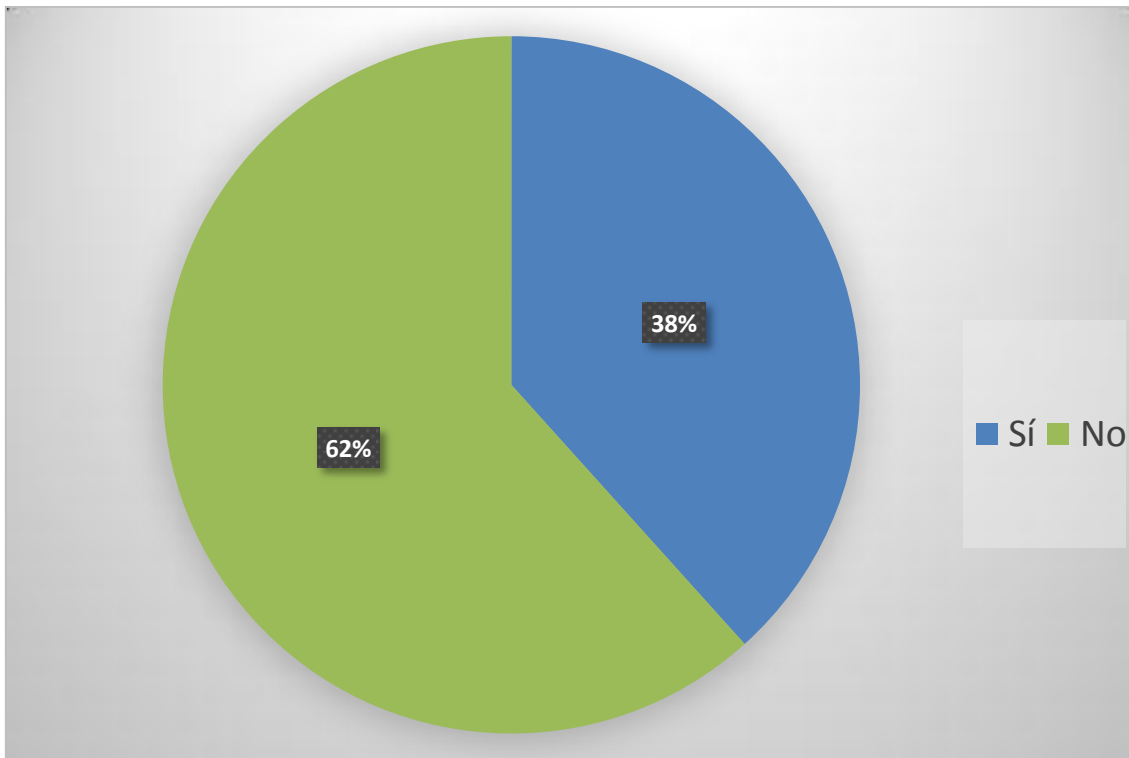
Gráfico 3



Análisis: En la representación de este gráfico podemos determinar el conocimiento que tienen las madres de que es la neumonía, dando de porcentaje que solo el 30% de ellas tiene conocimiento de dicha enfermedad, mientras que el 70% ignoran el tema.

¿Conoce usted que parte del cuerpo se ve afectada al contraer neumonía?

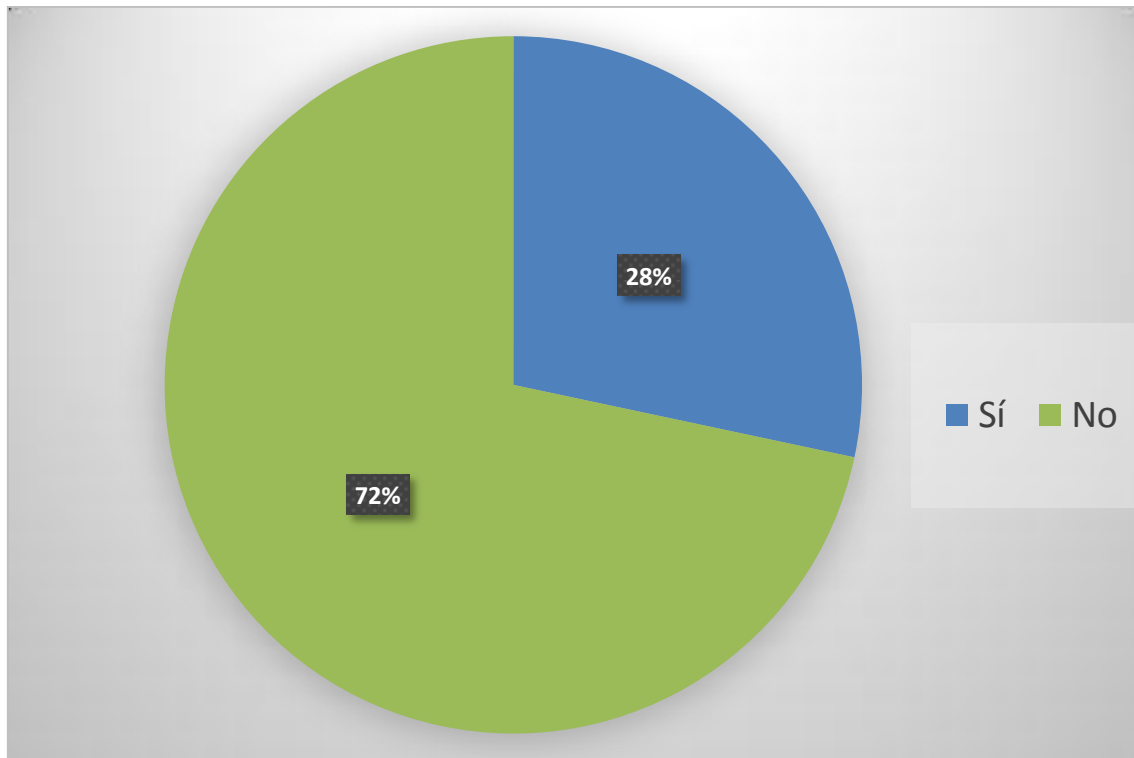
Gráfico 4



Análisis: En la representación de este gráfico podemos determinar el conocimiento que tienen las madres sobre que parte del cuerpo se ve afectada al contraer neumonía, siendo así que solo el 38% de ellas tiene conocimiento, mientras que el 62% no tienen conocimiento alguno.

¿Conoce usted como se contagia la neumonía?

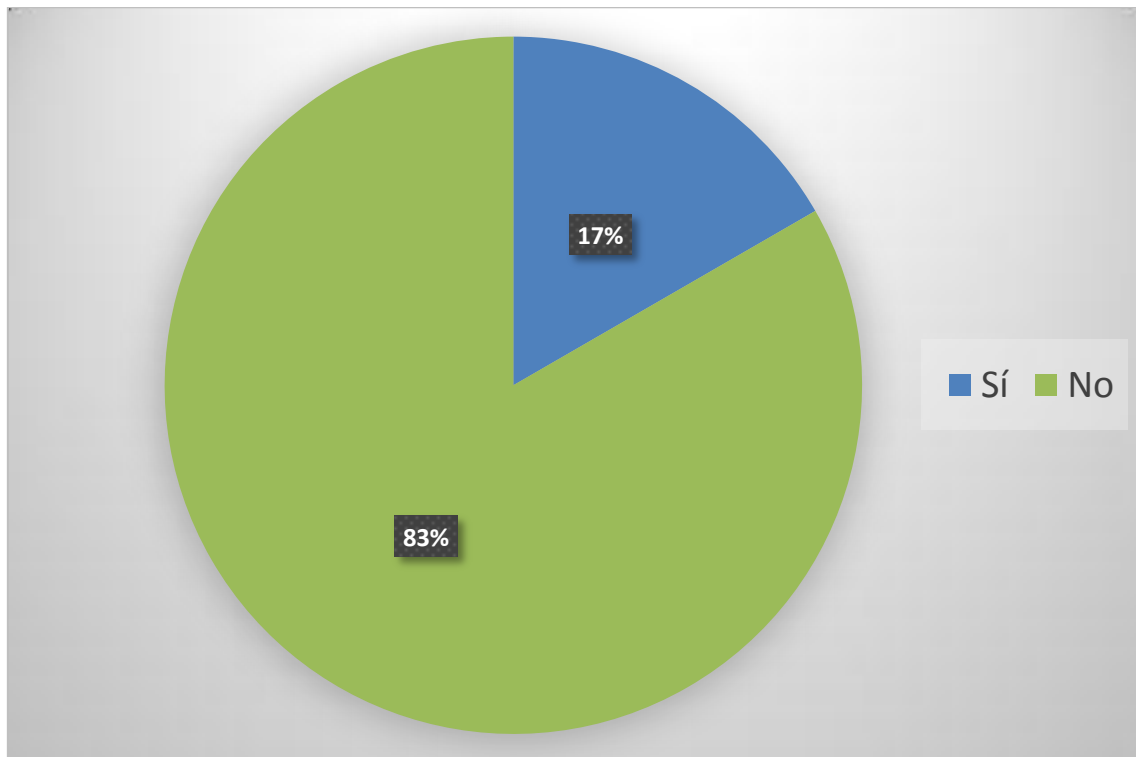
Gráfico 5



Análisis: En la representación de este gráfico podemos determinar el conocimiento que tienen las madres sobre cómo se contagia la neumonía, siendo así que solo el 28% de ellas tiene conocimiento, mientras que el 72% no tienen conocimiento alguno.

¿Sabe usted que pruebas de diagnóstico se les hace a las personas que padecen de neumonía?

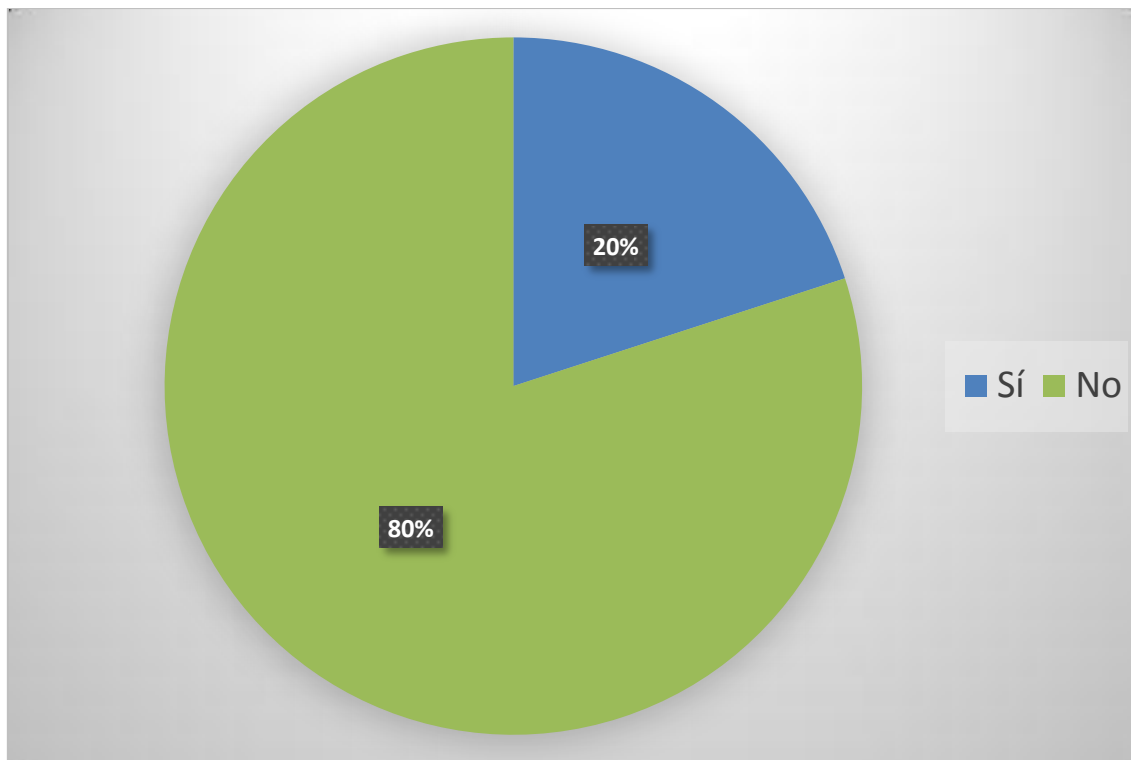
Gráfico 6



Análisis: En la representación de este gráfico podemos determinar el conocimiento que tienen las madres sobre las pruebas o exámenes que se hacen al paciente con neumonía, siendo así que solo el 17% de ellas conocen pocos exámenes que se realizan, mientras que el 83% no tienen conocimiento alguno.

¿Sabe usted cuales son los cuidados que deben darse a las personas que padecen de neumonía?

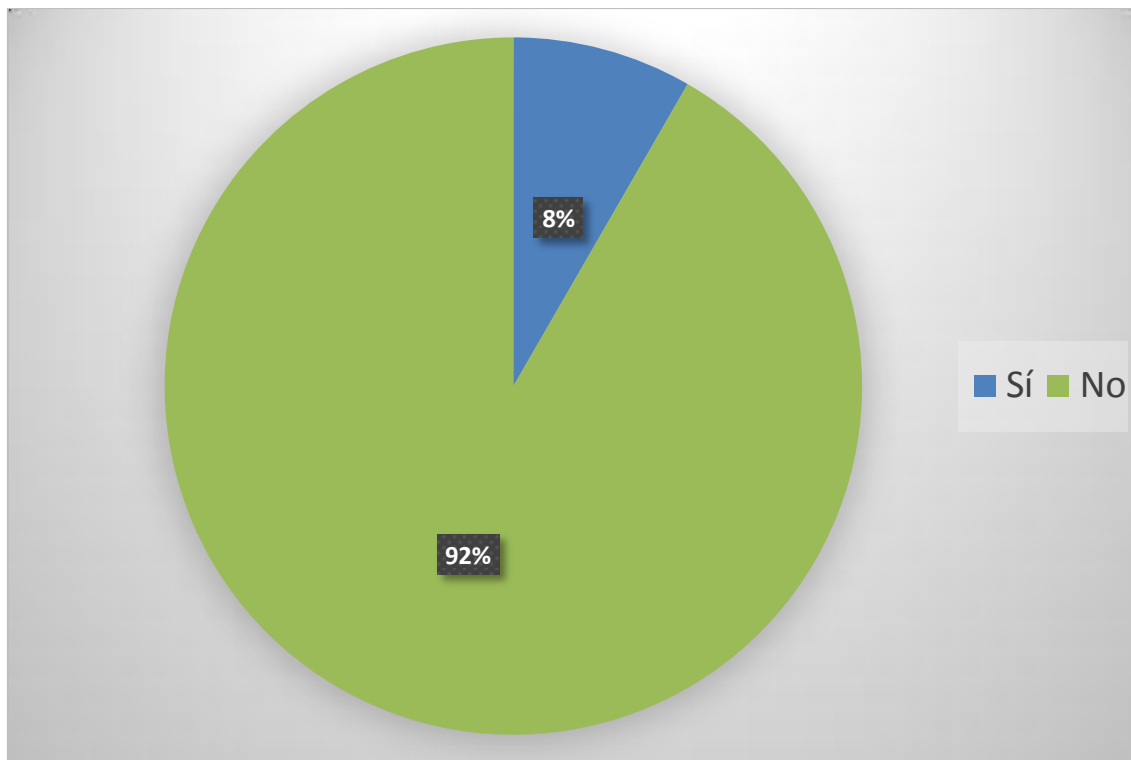
Gráfico 7



Análisis: En la representación de este grafico podemos determinar el conocimiento que tienen las madres sobre los cuidados que deben darse al paciente con neumonía, siendo así que solo el 20% de ellas saben varios tipos de cuidados mientras que el 80% no tienen conocimiento alguno.

¿Conoce usted cómo prevenir la neumonía?

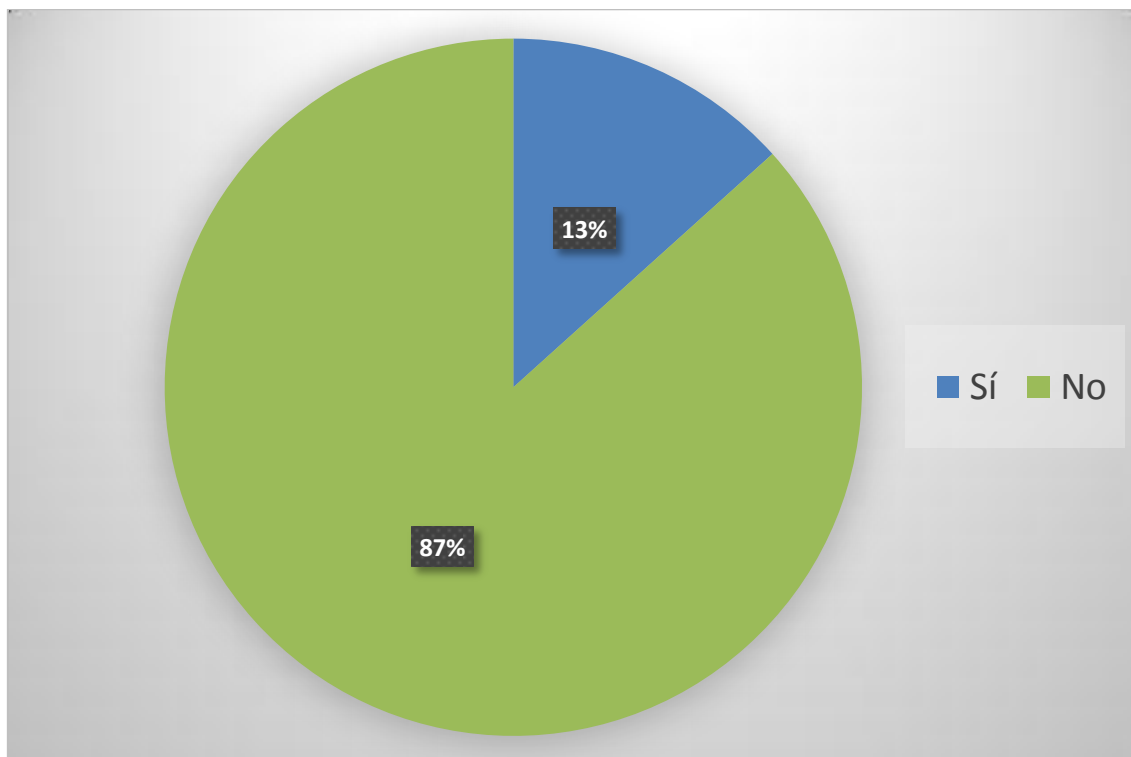
Gráfico 8



Análisis: En la representación de este gráfico podemos determinar el conocimiento que tienen las madres sobre la prevención de la neumonía, siendo así que tan solo el 8% de ellas tienen algo de conocimiento, aunque un poco bajo, mientras que el 92% ignoran cómo prevenir la enfermedad.

¿Conoce usted cuales son los factores de riesgo que provocan la neumonía?

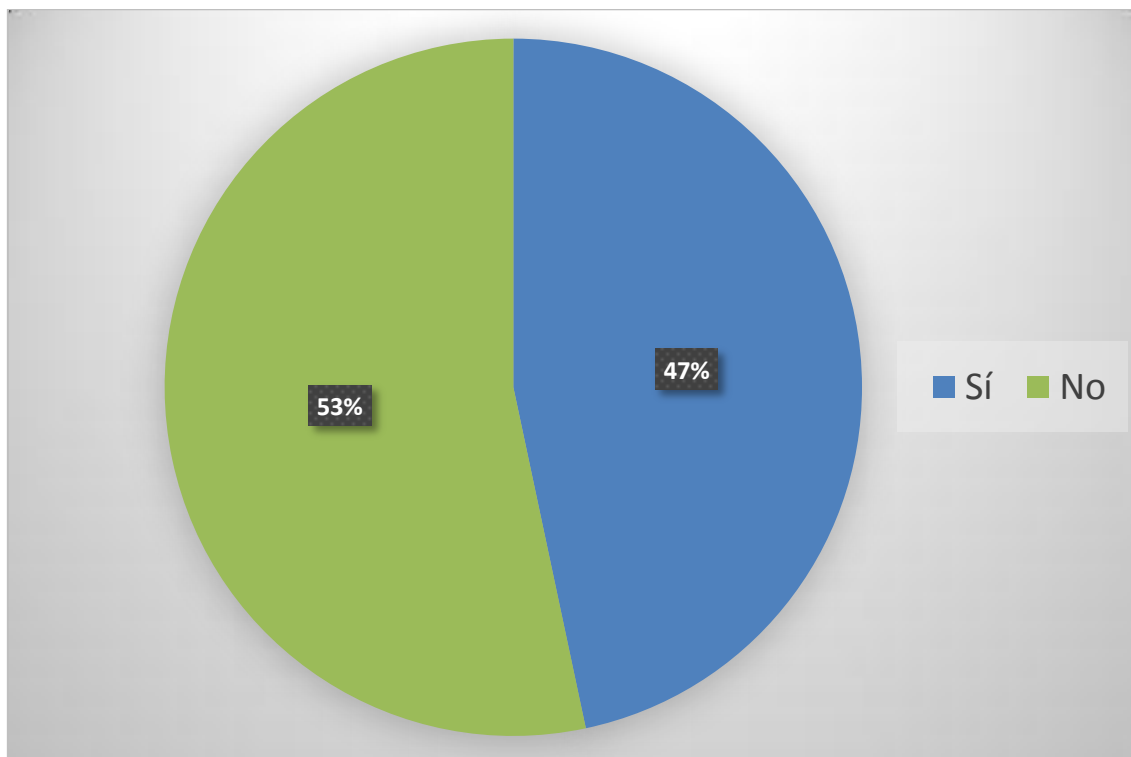
Gráfico 9



Análisis: En la representación de este gráfico podemos determinar el conocimiento que tienen las madres sobre los distintos factores de riesgos que provocan la neumonía, siendo así que tan solo el 13% de ellas tienen algo de conocimiento, mientras que el 87% no tienen conocimiento.

¿Cree usted que la contaminación del aire provoque enfermedades respiratorias?

Gráfico 10



Análisis: En la representación de este gráfico podemos determinar que el 53% de las madres saben del riesgo de contraer enfermedades respiratorias al exponerse en ambientes en contaminación, mientras que el 47% no tienen conocimiento.

4.3 CONCLUSIONES

Se concluye que en esta investigación dirigida a los infantes menores de 5 años quienes tiene riesgo de padecer neumonía adquirida en la comunidad preocupando a los padres de familias quienes por falta de conocimiento y enseñanzas llevan a sus hijos a contraer varios tipos de infecciones respiratorias.

La falta de recursos económicos juega un papel importante en el momento controlar a tiempo algún tipo de infección respiratoria como los es la neumonía.

Tener un control adecuado del tratamiento dicho por el medico ayudara a reducir el porcentaje de casos de neumonía en los niños menores de 5 años que acuden al centro de salud.

4.4 RECOMENDACIONES

Incentivar a los padres de familias a adquirir conocimientos sobre prevención y cuidado de la neumonía.

Es importante que los padres de familia eviten los factores de riesgos tales como el tabaquismo, y teniendo en cuenta que también la desnutrición en los niños es un factor primordial, no dejando pasar por alto la prevención por medio de vacunas su alta influencia de padecer otras patologías siendo perjudicial en la salud.

Proponer una elaboración de talleres y charlas educativas para prevenir y controlar la neumonía en niños menores de 5 años.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÒRICA DE APLICACIÓN

5.1 TÍTULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

Aplicación de charlas educativas a padres de familia para prevenir y controlar la neumonía en infantes menores de 5 años

5.2 ANTECEDENTES

Los problemas relacionados con la Neumonía han ido en crecimiento en los últimos años, siendo objeto de estudio en países desarrollados con el fin de disminuir este tipo de paciente con la enfermedad antes mencionada y a la vez los gastos que esta ocasiona.

La mayoría de las madres tienen poco conocimiento de esta enfermedad además no conocen de cuidados y prevención para la misma de ella para evitar las dolencias que se presentan.

Las infecciones respiratorias agudas son la primera causa de morbilidad en el Ecuador en niños menores de 5 años con una de 10% en la provincia de Los Ríos.

La neumonía adquirida en la comunidad se la conoce como una infección producida por virus, hongos y bacteria que afectan al parénquima pulmonar es muy común en los adultos mayores y niños menores de 5 años , su alta influencia se relacionan con los factores de riesgo, como es el exceso de consumo de tabaco, exposición a un ambiente en contaminación en zonas rurales y la mala

nutrición, igualmente se debe hablar sobre el adecuado cuidado que se tener de saber llevar un control sobre las distintas infecciones respiratorias que existen.

5.3 JUSTIFICACIÓN

Esta propuesta se justifica en la disminución de la incidencia de la Neumonía, tendrá un gran impacto tipo científico ya que demuestra cómo prevenir y controlarla infecciones respiratorias como lo es la neumonía adquirida en la comunidad, producirá un impacto social ya que a partir de los resultados se elabora la propuesta con estrategias destinadas a la prevención de esta enfermedad quienes serán beneficiarios de este proyecto serán los niños, los padres y resto de comunidad atendidos en el Centro De Salud Enrique Ponce Luque.

La propuesta es factible ya que en el Centro De Salud Enrique Ponce Luque tiene recursos para realizar las charlas educativas para garantizar el desarrollo correcto de las mismas y a la vez evitará gastos económicos elevados que representa el tratamiento de los pacientes con neumonía.

Debido a lo antes expuesto la Neumonía se describe como un gran problema de salud a nivel mundial, tanto por su alta frecuencia como las dificultades que conllevan su control.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 OBJETIVO GENERAL

Capacitar a los padres de familia que asisten con sus hijos al Centro De Salud Enrique Ponce Luque por medio de charlas preventivas y educativas, para prevenir los factores de riesgos que influyen en el desarrollo de neumonía con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los infantes menores de 5 años.

5.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Capacitar a los padres de familia sobre los factores de riesgo más comunes en nuestra comunidad que facilitan al contagio de una neumonía en niños menores de 5 años.

Concientizar a los padres de familia que un adecuado cuidado de salud, puede lograr disminuir los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la neumonía en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro De Salud Enrique Ponce Luque.

Instruir a los padres de familia sobre los cuidados que se deben tener ante la presencia de neumonía en niños menores de 5 años.

5.5 ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

5.5.1 ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

Las estrategias que se utilizaran para desarrollar las charlas y talleres educativos para prevenir y controlar la Neumonía en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro De Salud Enrique Ponce Luque son:

Charlas: Se les capacitará a todos los padres de familia que acuden al centro de salud de una forma directa a través de un proyecto de intervención, en temas de educación para la prevención de enfermedades respiratorias como lo es una de nuestra variable de estudio la neumonía.

Trípticos: Se entregarán una serie de diferentes trípticos, manifestando conceptos, tratamientos, prevención de las principales enfermedades respiratorias que pueden incidir en el desarrollo de la Neumonía.

5.5.2 COMPONENTES

Contexto	Actores	Acciones y forma de evaluar	Entidades comprometidas
Centro de Salud Enrique Ponce Luque	Guadalupe Aldaz Derian Moreno Lcdo. De Terapia Respiratoria del Centro de Salud Padres de familia	Encuesta Charlas Repartición de trípticos.	Centro de Salud Enrique Ponce Luque Universidad técnica de Babahoyo

En la aplicación de la propuesta de nuestro tema de investigación está dirigida a los padres de familia que representan a los niños menores de 5 años. Esta propuesta está realizada por los investigadores del tema quienes orientaran las dudas pertinentes.

Los componentes representados dentro de las charlas son:

¿Qué es la neumonía?

Puede provocar que los sacos de aire se llenen de fluido o pus. La infección puede ser mortal para cualquier persona, pero en especial para bebés, niños pequeños y adultos mayores de 65 años.

Los síntomas incluyen tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar.

Los antibióticos permiten tratar varios tipos de neumonía y algunos pueden prevenirse mediante vacunas.

Síntomas y signos de la neumonía

Los datos clínicos que pueden llevar a sospechar una neumonía son:

- Tos con expectoración
- Fiebre $\geq 38.3^{\circ}\text{c}$
- Disnea
- Dolor torácico
- Mialgias
- Artralgias
- Cefalea
- Malestar general
- Náusea
- Vómito
- Signos vitales alterados
- Estertores crepitantes

Neumonía Adquirida En La Comunidad o NAC

Es una enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones, específicamente en individuos quienes no hayan sido recientemente hospitalizados. La neumonía adquirida en la comunidad es un tipo de neumonía y afecta a personas de todas las edades. La NAC ocurre en todo el mundo y es una de las principales causas de enfermedad y muerte. Por lo general se adquiere este tipo de neumonía al inhalar o aspirar microorganismos patógenos como las bacterias, virus, hongos y parásitos adquiridos fuera del ambiente hospitalario.

Entre los factores se encuentran los siguientes:

Desnutrición

La población de los adultos mayores es una etapa de vida en la cual la alimentación juega un papel importante, en este ciclo, los cambios de vida están relacionados con la selección y frecuencia del consumo de alimento y bebidas.

Ausencia de vacunas

En la actualidad existen dos tipos de vacuna antineumococica, que contienen polisacárido capsular purificado 23 serotipos. La vacuna polisacárido 23 Valente sirve para prevenir enfermedades neumococica, bacteriemia, meningitis que son provocados por los serotipos, en los adultos mayores la efectividad es de un 75% en los pacientes inmunodeprimidos. El estilo de vida individual relacionada a la salud. Aumentan el riesgo a NAC, y perjudican el sistema inmunológico de cada persona, principalmente los que tiene las defensas bajas son más propenso a la enfermedad. En la actualidad se muestran avances para combatir esta dolencia son las vacunas.

Exposiciones Ambientales

La contaminación ambiental son alteraciones del estado natural que nos rodea, son consecuencias de agente que nos rodea causando inestabilidad desorden malestar, en lo físico como sustancias químicas, energía sonido calor luz, en muchas ocasiones genes los contaminantes suelen ser de energía o sustancias naturales. Causando daños a las personas que viven en los sectores rurales enfocándose en los más vulnerables del hogar como son los niños y adultos mayores.

Tabaquismo

El consumo de tabaco es un problema en el ámbito mundial y la causa principal de enfermedad y muerte en las personas de todas las edades, la prevalencia del tabaco tiende a ser mayor en personas con menos educación y menos ingresos. El tabaquismo es un daño para las personas que lo consumen, el tabaquismo pasivo causa graves enfermedades cardiovasculares y respiratorias cáncer al pulmón. En los adultos mayores el tabaco genera cambios estructurales y funcionales a los bronquios y bronquiolos en la cual facilitan la penetración del germen que llegan al parénquima pulmonar.

Epidemia por virus influenza

La gripe es una infección vírica aguda, los principales factores asociados a mayor riesgo de NEH es el principal causante de neumonía en la cual generan condiciones que facilitan la penetración de los gérmenes al dañar los epitelios las vías respiratorias.

En las NAVM se añade la traqueostomía, la cabecera no elevada, el reflujo gastroesofágico, la edad menor a 12 meses o la estenosis subglótica o traqueal. En las UCI neonatales los principales factores de riesgo de NAH son el bajo peso al nacimiento y la ventilación mecánica

¡La mejor cura para la enfermedad es la PREVENCIÓN!

Las pruebas científicas no recomiendan el uso sistemático de tratamiento antibiótico, excepto en aquellos casos en los que se identifiquen microorganismos claramente tratables al no observar una reducción significativa de la duración e intensidad de la sintomatología.

Recientemente se ha propuesto la medición de concentraciones séricas de procalcitonina para identificar aquellos pacientes subsidiarios de tratamiento antibiótico.

En la infección bacteriana se debe administrar antibióticos del tipo eritromicina, penicilina o ampicilina; se recomienda reposo, analgésicos, abundantes líquidos. Son útiles los expectorantes y los broncos dilatadores.

Como se desarrollaron las charlas:

Fecha	Tema	Participantes
Día 1	Socialización de temas a exponer Que es la neumonía ¿Cuáles son los síntomas?	Lcdo. De Terapia Respiratoria del Centro de Salud Investigador Padres de familia
Día 2	NAC y sus factores de riesgo	Investigador Padres de familia
Día 3	Como prevenir la neumonía Evaluar con preguntas a azar a los padres de familia	Investigador Padres de familia

5.6 RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

5.6.1 ALCANCE DE LA ALTERNATIVA

Al realizar las encuestas a los padres de familia en representación de los infantes notamos el bajo nivel de conocimiento que tiene de la enfermedad que investigamos.

A lo largo de la investigación demostramos a los padres de familia cuales eran los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la neumonía siendo como uno de los principales el sistema inmunológico deprimido resultado de una malnutrición al igual que el tabaquismo este producido por los padres siendo ellos los fumadores activos.

Realizando las charlas educativas se logró instruir a los padres de familia sobre varios temas que van relacionados con la neumonía como la prevención, cuidados y patologías que producen la enfermedad si no siguen un tratamiento adecuado como lo es la influenza.

Dando un pequeño seguimiento con el apoyo del Lcdo. de Terapia Respiratoria del centro de salud llegamos a ver como resultado una mejora en los niños que acuden al centro de salud esperando así que el problema vaya disminuyendo de a poco, esperando que pongan en práctica el aprendizaje adquirido.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Cañada, J. Marín. «NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: Tasa en Madrid - Estudio ATENAS.» *Atención Primaria*, 2016: 1-2.
- Ciesielski, Thomas M., y Thomas M. De Fer. *Manual Washigton de medicina interna hospitalaria*. Tercera. Barcelona, España: Woltes Kluwer, 2018.
- Concha, Ida, y Tamara Hirsch. *Manual de Urgencias Pediátricas*. Primera. Santiago , Chile: EDICIONES UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, 2015.
- Dennis L. Kasper, MD, MA, MD, ScD Anthony S. Fauci, MD Stephen L. Hauser, MD Dan L. Longo, MD, PhD J. Larry Jameson, y MD, PhD Joseph Loscalzo. *Harrison Manual de Medicina*. Monterrey, Mexico: McGRAW-HILL, 2017.
- González, M.V. Velasco, M.C. Luna Paredes, M. Sánchez Solís de Querol, S. Rueda Esteban, y E. Sánchez Sánchez. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en neumología pediátrica*. Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Neumología Pediátrica, 2017.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2016. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>.
- Jenny O ,Lourdes P, Marcia P. «pdf sacado de la web.» *pdf sacado de la web*. 2015. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21440/1/Tesis%20Pregado.pdf>.
- Joseph Lascalzo, MD, PhD. *Harrison Neumología y Cuidados Intensivos*. Monterrey, Mexico: Mc Graw-Hill, 2014.
- Juares, Francisco Gonzles. *Diagnostoco y Tratamiento en Neumología*. Segunda. Mexico D.F: Manual Moderno, 2016.
- OMS. *Organización mundial de la Salud*. 2016. <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs292/es/>.
- . *Organización mundial de la Salud*. 2016. <https://www.who.int/bulletin/volumes/82/12/rudan1204abstract/es/>.
- . *Organización mundial de la Salud*. 2016. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>.
- Papadakis, Maxine A., y Stephen J. McPhee. *Diagnóstico clínico y tratamiento*. 56. Mexico DF: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V, 2017.
- Ruiz, Jana, David Adina, y Marian Pérez. *Urgencias Pediátricas*. Primea. Grupo CTO, 2015.
- SEPAR. *Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica*. 2016. <https://www.separ.es/?q=node/196>.
- Shifren, Adrian. *Manual de Washigton de Especialidades Clínicas Neumología*. Barcelona, España: Wolters Kluwe, 2014.

- Walther, José Luis Álvarez-Sala, Pere Casan Clarà, Felipe Rodríguez De Castro, Juan Luis Rodríguez Hermosa, y Victoria Villena Garrido. *Neumología Clínica*. Barcelona, España: Elsevier, 2017.
- West, John B., y Andrew M. Luks. *Fisiopatología Pulmonar Fundamentos West*. Novena. Barcelona, España: Woltes Kluwer, 2017.

ANEXOS

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Cuáles son los factores de riesgo y su incidencia en la neumonía en infantes menores de 5 años atendidos en el materno Enrique Ponce Luque Babahoyo los ríos octubre 2018 – abril 2019?	Identificar los factores de riesgo y su incidencia en la neumonía en infantes menores de 5 años atendidos en el materno Enrique Ponce Luque Babahoyo los Ríos octubre 2018 – abril 2019	Si se identifica los factores de riesgo que inciden en la neumonía en infantes menores de 5 años disminuirá el porcentaje de atendidos con dicha patología.
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Demostrar cuales los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la neumonía en los infantes menores de 5 años atendidos en el Materno Infantil Enrique Ponce Luque. • Conocer las patologías que se relacionan como factores de riesgo en el desarrollo neumonía en los infantes menores de 5 años atendidos en el Materno Infantil Enrique Ponce 	

	Luque.	
--	--------	--

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL
MATERNO ENRIQUE PONCE LUQUE**

1.- ¿Cuáles de los siguientes son los factores de riesgo influyen en el desarrollo de la neumonía? (Personal médico)

- a) Malnutrición
- b) Tabaquismo por parte de los padres
- c) Contaminación ambiental
- d) Aspiración de alimentos

2.- ¿Cuál de las siguientes patologías influye en el desarrollo de la neumonía? (Personal Médico)

- a) Influenza
- b) Asma
- c) Epoc
- d) Diabetes

3.- ¿Conoce Usted que es la Neumonía?

Si ()

No ()

4.- ¿De las siguientes opciones reconoce usted 3 síntomas que se presentan en los pacientes con Neumonía?

- a) Fiebre
- b) Tos
- c) Dolor de extremidades inferiores 0
- d) Dolor estomacal 0
- e) Vomito

5.- ¿Conoce usted como se contagia la Neumonía?

Si ()

No ()

6.- ¿Sabe usted que pruebas de diagnóstico se les hace a las personas que padecen de Neumonía?

Si ()

No ()

7.- ¿Sabe usted cuales son los cuidados que deben darse a las personas que padecen de Neumonía?

Si ()

No ()

8.- ¿Conoce usted cómo prevenir la Neumonía?

Si ()

No ()

9.- ¿Conoce usted cuales son los factores de Riesgo que provocan la Neumonía?

Si ()

No ()

10.- ¿Cree usted que la contaminación del aire provoque enfermedades respiratorias?

Si ()

No ()

FOTOS REALIZANDO LA ENCUESTA









FOTOS REALIZANDO LA CHARLA A LOS PADRES DE FAMILIA





TRIPTICO USADO EN LAS CHARLAS

¡LA MEJOR CURA PARA LA ENFERMEDAD ES LA PREVENCIÓN!

Las pruebas científicas no recomiendan el uso sistemático de tratamiento antibiótico, excepto en aquellos casos en los que se identifiquen microorganismos claramente tratables al no observar una reducción significativa de la duración e intensidad de la sintomatología.

Recientemente se ha propuesto la medición de concentraciones séricas de procalcitonina para identificar aquellos pacientes subsidiarios de tratamiento antibiótico.

QUE ES LA NEUMONIA

Provocar que los sacos de aire se llenen de fluido o pus. La infección puede ser mortal para cualquier persona, pero es especial para bebés, niños pequeños y adultos mayores de 65 años.

Los síntomas incluyen tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar.

Los antibióticos permiten tratar varios tipos de neumonía y algunos pueden prevenirse mediante vacunas.

DIRECCIÓN

Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque

Sintomas y signos

Los datos clínicos que pueden llevar a sospechar una neumonía son:

- Tos con expectoración
- Fiebre $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$
- Disnea
- Dolor torácico
- Dolor muscular y de los huesos
- Cefalea
- Náusea
- Vómito
- Signos vitales alterados
- Estertores crepitantes

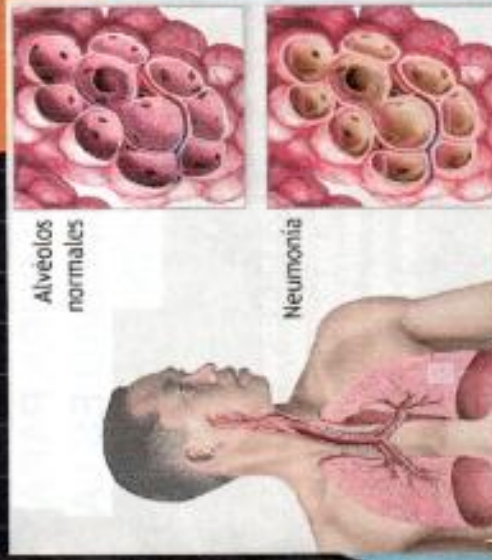
FACTORES DE RIESGO

Desnutrición

La población de los adultos mayores es una etapa de vida en la cual la alimentación juega un papel importante, en este ciclo, los cambios de vida están relacionada con la selección y frecuencia del consumo de alimento y bebidas.

Exposiciones Ambientales

La contaminación ambiental son alteraciones del estado natural que nos rodea, son consecuencias de agente que nos rodea causando inestabilidad desorden malestar, en lo físico como sustancias químicas, energía sonido calor luz, en muchas ocasiones genes los contaminantes suelen ser de energía o sustancias naturales.



Alveolos normales

Neumonía

PERMISO POR PARTE DEL DISTRITO DE SALUD PARA REALIZAR LA
INVESTIGACION EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL ENRIQUE PONCE
LUQUE

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Dirección Distrital 12D01 - Baba-Babahoyo-Montalvo - Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-LR-12D01-SEDE-2019-0090-O

Babahoyo, 21 de febrero de 2019

Asunto: RESPUESTA- AUTORIZACION

Derian Eduardo Moreno Martínez

Rosa Guadalupe Aldaz Riera
En su Despacho

De mi consideración:

En atención a lo solicitado por los Sros. Derian Eduardo Moreno Martínez y Rosa Guadalupe Aldaz Riera Egresados de la carrera de Terapia Respiratoria De la Universidad Técnica de Babahoyo, donde solicitan el permiso correspondiente para ingresar a las instalaciones del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque con el fin de poder adquirir datos para la realización del proyecto de investigación sobre: "FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONIA EN INFANTES MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL MATERNO ENRIQUE PONCE LUQUE BABAHYOYO, LOS RÍOS DESDE OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.

Una vez que el Proceso Jurídico mediante informe adjunto suscrito por Abg. Mercedes Mariánella Crespo Mendoza, ANALISTA DISTRITAL DE ASESORÍA JURÍDICA, concluye, que es procedente la solicitud de los estudiantes De la Universidad Técnica de Babahoyo, se AUTORIZA en Memorando Nro. MSP-CZS5-LR-12D01-SEDE-2019-0908-M al Sr. Dr. Jacinto Segundo Velastegui Ramírez, Responsable del Centro de Salud Enrique Ponce Luque, facilite la información solicitada, siempre guardando el derecho a la reserva y confidencialidad.

Atentamente,


Dña. Iles Babiliz García Troya
DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD 12D01



Av. 5 de Junio y Bolívar
Babahoyo - Ecuador • Código Postal: 120105 • Teléfono: 593 (5) 2730-093 • www.salud.gub.ec



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Dra. Alina Izc
COORDINADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-




**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



De mi consideración

Por medio de la presente cédula de citación con cédula de citación de la Carrera de **Terapia Respiratoria** en la manera más adecuada para el desarrollo de los **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN INFANTES MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL MATERNO ENRIQUE PONCE LUQUE BABAHOYO LOS RIOS OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019** fue aprobado

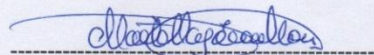
Esperando que sea de su agraciada.


Moreno Maite Cecilia
C.I.

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **MAZACON MORA MAITE CECILIA**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **“FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN INFANTES MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL MATERNO ENRIQUE PONCE LUQUE BABAHOYO LOS RIOS OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019”**, elaborado por (los) estudiante(s): **ALDAZ RIERA ROSA GUADALUPE** y **MORENO MARTINEZ DERIAN EDUARDO**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de Salud y Bienestar, 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 7 días del mes de diciembre del año 2018



Firma del Docente -Tutor
Q.F. MAITE CECILIA MAZACON MORA Msc.

CI: 1203394018



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



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN INFANTES MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL MATERNO ENRIQUE PONCE LUQUE BABAHOYO LOS RÍOS OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.



NOMBRE DE LOS PROPONENTES: **ALDAZ RIERA ROSA GUADALUPE Y MORENO MARTÍNEZ DERIAN EDUARDO.**

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			Puntos	
		4 Competente	3 Satisfactorio	2 Bastante		1 Insuficiente
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 sí es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Plantamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Plantamiento 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 plantamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el plantamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni plantamiento del problema. Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y plantamiento 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 plantamiento 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 plantamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.		4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	JUSTIFICACIÓN.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se 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	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación, pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivo	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 consiste 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 compleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
PROMEDIO PONDERADO 40 = 10 / 25 = 7 Mínimo						40
TOTAL						50

OBSERVACIONES:

 Nombre y Firma del Docente Evaluador	07 / Dic / 2018 Fecha de Revisión
	02 / Dic / 2018 Fecha y Firma de Recepción  JFIV



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

AMBIENTE DEL DOCENTE TUTOR:
 MA DEL PROYECTO:

Q.F. Maite Cecilia Mazacon Mora Msc.
 Factores de Riesgo y su incidencia en la Neumonía en Infantes menores de 5 años atendidos en el Materno Enrique Bonce Luján de Babahoyo los Ríos Octubre 2018 - Abril 2019

FIRMA TUTOR:

[Handwritten Signature]

AMBIENTE DE LOS ESTUDIANTES:

Rosa Guadalupe Aldaz Riera y Derian Eduardo Moreno Martinez
 Terapia Respiratoria

Pág. No. 1

Horas de tutorías	Fecha de Tutorías	Temas tratados	Tipo de tutoría		Porcentaje de Asistencia	Docente	PROGRAMA	
			Presencial	Virtual			Estudiante 1	Estudiante 2
00:00	30 Dic 12018	Reducción del Tasa de mortalidad	✓		100%	<i>[Signature]</i>	Rosa Aldaz R.	Rosa Aldaz R.
00:00	31 Dic 12018	Reducción y Generación del plantamiento	✓		18%	<i>[Signature]</i>	Rosa Aldaz R.	Rosa Aldaz R.
00:00	31 Dic 12018	Generación del plantamiento del problema	✓	✓	20%	<i>[Signature]</i>	Rosa Aldaz R.	Rosa Aldaz R.
00:00	41 Dic 12018	Reducción y Generación de la Justificación	✓		50%	<i>[Signature]</i>	Rosa Aldaz R.	Rosa Aldaz R.
00:00	51 Dic 12018	Reducción del Nuevo Tema preliminar	✓	✓	70%	<i>[Signature]</i>	Rosa Aldaz R.	Rosa Aldaz R.
00:00	61 Dic 12018	Reducción de objetivos e hipótesis	✓		90%	<i>[Signature]</i>	Rosa Aldaz R.	Rosa Aldaz R.
00:00	71 Dic 12018	Revisión y aprobación del perfil	✓		100%	<i>[Signature]</i>	Rosa Aldaz R.	Rosa Aldaz R.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 15 de enero del 2019

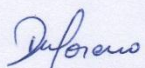
Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

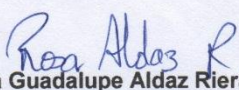
De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros **ALDAZ RIERA ROSA GUADALUPE**, con cédula de ciudadanía **120790321-0** y **MORENO MARTÍNEZ DERIAN EDUARDO** con cédula de ciudadanía **120749277-6**, egresados de la Carrera de **Terapia Respiratoria**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la segunda etapa del proyecto: **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN INFANTES MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL MATERNO ENRIQUE PONCE LUQUE BABAHOYO LOS RÍOS OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Q.F. MAZACÓN MORA MAITE CECILIA Msc.**

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

Atentamente,


Derian Eduardo Moreno Martínez
C.I.120749277-6


Rosa Guadalupe Aldaz Riera
C.I 120790321-0

*Recibido:
15-01-2019
15:30
[Signature]*



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Mazacón Mora Maite Cecilia**, en calidad de Tutor del Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): "**FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN INFANTES MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL MATERNO ENRIQUE PONCE LUQUE BABAHOYO LOS RÍOS OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**", elaborado por (los) estudiante(s): **Aldaz Riera Rosa Guadalupe** y **Moreno Martínez Derian Eduardo**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de Salud y Bienestar, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo. En la ciudad de Babahoyo a los 15 días del mes de enero del año 2019

Firma del Docente -Tutor
Q.F. **Maite Cecilia Mazacón Mora Msc.**

CI: 1203394018

15-10-2018
16:30
[Signature]



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

15/01/2019

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: O.F. Maite Cecilia Mazacón Mora

FIRMA TUTOR: *[Firma]*

TEMA DEL PROYECTO: Factores de Riesgo y su incidencia en la Neumonía en infantes menores de 5 años atendidos en el Materno Enrique Ponce Luque

NOMBRES DE LOS ESTUDIANTES: ALDÁZ RIERA ROSA GUADALUPE Y MORENO MARTÍNEZ DERIAN EDUARDO.

CARRERA: Terapia Respiratoria

Pag. No. 1

Horas de Tutorías	Fecha de tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN	
			Presencial	Virtual			Estudiante 1	Estudiante 2
1	14 Dic 2018	Revisión de Introducción y objetivos de la tesis.	✓			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1	20 Dic 2018	Revisión de fundamentos y planteamiento de la tesis.	✓			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1	24 Dic 2018	Revisión y revisión de la Dispositiva de la tesis.		✓		<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1	24 Dic 2018	Revisión del capítulo 1		✓		<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1	31 Ene 2019	Revisión del capítulo 2	✓			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1	7 Ene 2019	Revisión del capítulo 2 y Revisión de la tesis.	✓			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1	10 Ene 2019	Revisión del capítulo 3	✓			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	

[Firma] 15-01-2019



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

Lic. Paola Espín Mancilla MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, nosotros , **ALDAZ RIERA ROSA GUADALUPE** con cédula de ciudadanía **120790321-0** y **MORENO MARTÍNEZ DERIAN EDUARDO** con cédula de ciudadanía **120749277-6** egresadas de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de Terapia Respiratoria, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, nos dirigimos a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema:

FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN INFANTES MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL MATERNO ENRIQUE PONCE LUQUE BABAHOYO LOS RÍOS OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019

Para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedando de usted muy agradecidos.

Atentamente,

Derian Eduardo Moreno Martínez
C.I 120749277-6

Rosa Guadalupe Aldaz Riera
C.I 120790321-0

Recibido
10-04-2019
Paola Espín



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Q.F. Maite Mazacón Mora Msc. FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: _____
 TEMA DEL PROYECTO: FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA, EN INFANTES MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS FIRMA:
 EN EL MATERNO ENRIQUE PONCE LUQUE BABAHYO LOS RIOS OCTUBRE 2018- ABRIL 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Aldaz Riera Rosa Guadalupe
 CARRERA: Terapia Respiratoria
 Nombre del Estudiante: Moreno Martínez Derian Eduardo

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Depsite	FIRMAN	
			Presencial	Virtual			Estudiante	Estudiante
0:00-10:00	28/01/2019	Revisión de los trabajos de campo.		✓	100%			
0:00-11:00	4/02/2019	Redacción de capítulo 4.	✓		100%			
0:00-10:00	11/02/2019	Revisión del capítulo 4.		✓	30%			
14:00-15:00	15/02/2019	Redacción del capítulo 5.	✓		60%			
9:00-10:00	18/02/2019	Revisión del capítulo 5.	✓		80%			
14:00-15:00	25/02/2019	Redacción de Conclusiones.	✓		100%			
14:00-15:00	25/02/2019	Revisión final del proyecto.		✓	100%			



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 11 Enero del 2019

Q.F. MAITE MAZACÓN MORA Msc
DOCENTE- TUTOR

Presente.-

Nosotros, **ALDAZ RIERA ROSA GUADALUPE** con C.I 120790321-0 Y **MORENO MARTÍNEZ DERIAN EDUARDO** con C.I 120749277-6, nos dirigimos a Ud. a solicitar su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación de los presentes instrumentos (ENCUESTA) que serán aplicadas para realizar el proyecto de investigación titulado "**FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN INFANTES MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL MATERNO ENRIQUE PONCE LUQUE BABAHOYO LOS RÍOS OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**", el cual será presentado como trabajo de proyecto de investigación para optar por el título de **Licenciados/as en Terapia Respiratoria** de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Q.F. MAITE MAZACÓN MORA Msc
DOCENTE- TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA FICHA DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN CON SUS HIJOS AL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE BABAHOYO LOS RIOS OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.

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:

Q.F. MAITE MAZACÓN MORA Msc
DOCENTE- TUTOR