



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: Factores predisponentes a Neumonía Adquirida en la Comunidad en menores de 5 años atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl 2017.

AUTORA:

Pineda Tupe Sandra Ruby

DIRECTORA DE TESIS:

Lic. Mercedes Flores G. MpH

IBARRA – ECUADOR

2017

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “FACTORES PREDISPONENTES A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2017.”, de autoría de PINEDA TUPE SANDRA RUBY, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 11 días del mes de octubre del 2017

Atentamente,



Lic. Mercedes Flores G. Mph

C.C: 1001859394

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, por lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401879101
APELLIDOS Y NOMBRES:	Pineda Tupe Sandra Ruby
DIRECCIÓN:	Ibarra, El Olivo, Av. 17 de julio 4-306
EMAIL:	pinedasandra17@gmail.com
TELÉFONO FIJO Y MÓVIL	0981729127
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Factores predisponentes a Neumonía Adquirida en la Comunidad en menores de 5 años atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl 2017.
AUTOR	Pineda Tupe Sandra Ruby
FECHA:	2017-10-11
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	(X) PREGRADO () POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTORA:	Lic. Mercedes Flores G. MpH

2. AUTORIZACIÓN DE USOS A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo. PINEDA TUPE SANDRA RUBY con cédula de identidad N° 040187910-1 en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la biblioteca de la universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIA

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad Técnica del Norte en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 11 días del mes de octubre del 2017

LA AUTORA



Pineda Tupe Sandra Ruby

C.C: 0401879101

ACEPTACIÓN:

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, PINEDA TUPE SANDRA RUBY con cédula de identidad N° 040187910-1, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6 en calidad de autora del trabajo de grado denominado: “FACTORES PREDISPONENTES A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2017”, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En consecuencia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 11 días del mes de octubre del 2017

LA AUTORA

Pineda Tupe Sandra Ruby

C.C: 0401879101

DEDICATORIA

Dedico la realización de este trabajo de grado principalmente a Dios nuestro creador por permitirme existir en este hermoso lugar y acompañarme en los momentos gratos y difíciles de mi vida.

A mi madre, por ayudarme incondicionalmente con sus consejos que han guiado mi camino diariamente, mi gran admiración hacia ella por su inmenso amor a sus hijos. En general a toda mi familia, por estar siempre presentes, alentarme en las situaciones difíciles y preocuparse por mi bienestar.

SANDRA PINEDA

AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera Enfermería por permitirme el proceso de formación. Mi gratitud a todos los docentes que me han compartido sus conocimientos en las aulas universitarias y las áreas de práctica.

Además, al Servicio Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl y su líder de enfermería licenciada Elena Toaquiza por apoyarme en la recolección de información para el desarrollo de mi trabajo de grado.

De manera especial a mi directora de tesis, Lic. Mercedes Flores Grijalva MpH por orientarme en el desarrollo de esta investigación con sus conocimientos, tiempo y paciencia para culminar mi trabajo de grado.

SANDRA PINEDA

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES Y GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema de investigación	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo General	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
1.5. Preguntas de investigación.....	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico	9
2.1. Marco Referencial.....	9
2.2 Marco Contextual	11
2.2.1 Situación geográfica.....	11
2.2.2 Misión Hospital San Vicente de Paúl.....	12
2.2.3 Visión Hospital San Vicente de Paúl	12
2.2.4 Servicios actuales que presta el Hospital San Vicente de Paúl	13
2.2.5 Personal del Hospital San Vicente de Paúl. Servicio Pediatría.....	13

2.3. Marco Conceptual.....	14
2.3.1 Definición de Neumonía Adquirida en Comunidad.....	14
2.3.2 Clasificación.....	14
2.3.4 Patogenia	15
2.3.5 Etiología	15
2.3.6 Sintomatología	16
2.3.7 Factores asociados a la Neumonía Adquirida en la Comunidad.....	17
2.3.8 Complicaciones:.....	20
2.3.9 Medidas generales de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas	20
2.3.10. Dorothea Orem “Teoría General de la Enfermería”.	21
2.3.11. El papel de la enfermería en la atención sanitaria.....	22
2.4 Marco Legal.....	22
2.4.1 Constitución de la República del Ecuador 2008 (25).	22
2.4.2 Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Ibarra (26).23	
2.4.3 Plan Nacional del Buen Vivir 2013- 2017 (27).	23
2.5. Marco Ético.....	24
2.5.1. Principios Ético Generales:	24
CAPÍTULO III	27
3. Metodología de la investigación.....	27
3.1. Diseño de investigación	27
3.2. Tipo de estudio.....	27
3.3. Localización y población de estudio.....	27
3.4. Población y Muestra	28
3.4.1. Población.....	28
3.4.2. Muestra.....	28
3.4.3. Criterios de inclusión	28
3.4.4. Criterios de exclusión.....	28
3.5. Variables	28
3.6. Métodos	29
3.6.1 Método.	29
3.7. Técnica e Instrumentos	30

3.7.1. Técnica	30
3.7.2. Instrumentos	30
3.8. Procesamiento de la Información	30
CAPITULO IV	33
4. RESULTADOS	33
4.1. Características sociodemográficas de los padres:	33
4.2. Factores de riesgo biológicos:.....	35
4.3. Factores de riesgo ambientales:	40
4.4. Factores de riesgo sociales:.....	42
4.5. Conocimientos de los padres acerca de enfermedades respiratorias	45
4.1. Prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad en menores de 5 años, Enero- Marzo 2017 en Hospital San Vicente de Paúl	47
4.7. Relación edad de padres con conocimiento sobre medidas de prevención de infecciones respiratorias.	49
4.8. Relación factores de riesgo: etnia e instrucción académica de madre, género de niño(a) con lactancia materna.	50
CAPITULO V	51
5. Conclusiones y Recomendaciones	51
5.1. Conclusiones:.....	51
5.2. Recomendaciones:	52
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS:	58
Anexo 1. Operacionalización de variables	58
Anexo 2: Encuesta.....	64
Anexo 3: Consentimiento informado	67
Anexo 4: Propuesta del Trabajo de Investigación	69
4.1. Tema:	69
4.2. Justificación:	69
4.3. Fundamentación.....	69
4.4. Objetivos	70
4.4.1. Objetivo general	70
4.4.2. Objetivos Específicos.....	70

4.5. Ubicación	70
4.6. Estudio de factibilidad	71
4.7. Descripción de la propuesta	71
4.8. Actividades:	71
4.9. Contenido.....	72
4.10. Talento humano y presupuesto	72
4.10.1. Talento humano.....	72
4.10.2. Presupuesto de la propuesta	73
4.11. Impacto	73
4.12. Evaluación cuantitativa y cualitativa del plan de educación:	74
4.13. Cronograma	74
Anexo 5: Tríptico	76
Anexo 6: Firmas de asistencia a charla educativa	78
Anexo 7: Autorizaciones	84
Anexo 8: Recolección de la información del Registro Diario de Transferencia de Información de Enfermería del Servicio Pediatría, Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad Ibarra.....	88
Anexo 9: Realización de encuestas a los padres de los usuarios del Servicio Pediatría, Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad Ibarra.....	88
Anexo 10: Cartel para la educación sobre prevención de infecciones respiratorias a los padres de los usuarios del Servicio de Pediatría, Hospital San Vicente de Paúl.	89
Anexo 11: Charla educativa sobre prevención de infecciones respiratorias a los padres de los usuarios del Servicio de Pediatría, Hospital San Vicente de Paúl....	89
Anexo 12: Entrega de tríptico sobre medias de prevención de infecciones respiratorias a los padres de los usuarios del Servicio de Pediatría, Hospital San Vicente de Paúl.....	89

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES Y GRÁFICOS

Ilustración 1. Diagnóstico diferencial entre neumonía típica y atípica	14
Gráfico 1. Características sociodemográficas de los padres.	33
Gráfico 2. Edad	35
Gráfico 3. Género.....	36
Gráfico 4. Clasificación estado nutricional	37
Gráfico 5. Lactancia materna	38
Gráfico 6. Esquema vacunas completo	39
Gráfico 7. Exposición a cambios climáticos.....	41
Gráfico 8. Asistencia a centro infantil.....	42
Gráfico 9. Hacinamiento	43
Gráfico 10. Nivel socioeconómico de familia.....	44

FACTORES PREDISPONENTES A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA
COMUNIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN
VICENTE DE PAÚL 2017.

AUTORA: Pineda Tupe Sandra Ruby

TUTORA: Lic. Mercedes Flores G. MpH

Email: pinedasandra17@gmail.com

RESUMEN

La Neumonía Adquirida en la Comunidad es una infección de las vías respiratorias que afecta especialmente a la población menor de 5 años, es la primera causa de morbilidad infantil; este estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo predisponentes que provocan la Neumonía Adquirida en la Comunidad en menores de 5 años es una investigación descriptiva, no experimental; la población estuvo conformada por 50 pacientes con diagnóstico de enfermedad respiratoria; el instrumento utilizado para la recopilación de información fue una encuesta dirigida a los padres de familia, este instrumento contó con 20 preguntas de opción múltiple en base a los objetivos. Los principales factores de riesgo que provocaron la Neumonía Adquirida en la Comunidad de pacientes menores de 5 años están relacionados con la edad de padres (menores de 20 años) 52%, nivel socioeconómico bajo de la familia (28%), edad del niño (menores de 12 meses), bajo peso (18%), exposición a cambios climáticos (90%), asistencia a centros infantiles (62%) y desconocimiento de los padres sobre medidas de prevención de infecciones respiratorias ya que: 58 % de la población no sabe que es una enfermedad respiratoria, 64 % no conoce las causas y el 66 % no conoce cómo prevenirla, siendo un factores de riesgo que podrían atentar contra la salud del niño(a) que está a su cuidado. Se concluye que es necesaria una intervención educativa para ayudar a prevenir infecciones respiratorias y disminuir los índices de morbilidad y mortalidad por esta causa en nuestro país.

Palabras claves: Neumonía, factores de riesgo, infección, prevalencia, niños.

FACTORS PREDISPONENTS TO PNEUMONIA ACQUIRED IN THE COMMUNITY IN MINORS OF 5 YEARS ATTENDED IN SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL 2017.

AUTHOR: Pineda Tupe Sandra Ruby

TUTOR: Lic. Mercedes Flores G. MpH

Email: pinedasandra17@gmail.com

SUMMARY

Community-Acquired Pneumonia is an infection of the airways that especially affects the population under 5 years, is the first cause of child morbidity; this study aimed to determine the predisposing risk factors that cause Acquired Pneumonia in the Community in children under 5 years is a descriptive, non-experimental investigation; the population consisted of 50 patients with a diagnosis of respiratory disease; the instrument used for the collection of information was a survey aimed at parents, this instrument had 20 multiple-choice questions based on the objectives. The main risk factors for community-acquired pneumonia in patients younger than 5 years are related to the age of parents (under 20 years), 52%, low socioeconomic level of the family (28%), age of the child (children under 12 months), low weight (18%), exposure to climatic changes (90%), assistance to children's centers (62%) and parents' lack of knowledge about respiratory infection prevention measures, since: 58% do not know that it is a respiratory disease, 64% do not know the causes and 66% do not know how to prevent it, being a risk factors that could harm the health of the child in your care. It is concluded that an educational intervention is necessary to help prevent respiratory infections and to reduce morbidity and mortality rates due to this cause in our country.

Key words: Pneumonia, risk factors, infection, prevalence, children

TEMA:

Factores predisponentes a Neumonía Adquirida en Comunidad en menores de 5 años
atendidos en Hospital San Vicente de Paúl 2017.

CAPÍTULO I.

1. El Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema.

La neumonía es una infección respiratoria común y potencialmente grave, que tiene una prevalencia importante en la infancia y causa más muertes que cualquier otra enfermedad en la población menor de 5 años, es muy frecuente en países en desarrollo como Ecuador (1).

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcula que esta enfermedad produjo la muerte de unos 920.136 niños menores de 5 años en el 2015, lo que supone el 15% de las defunciones de niños(as) menores de 5 años en el mundo (2).

La incidencia a nivel global de neumonía en los países desarrollados es elevada, entre 10 y 45 casos nuevos por cada 1000 niños en un año. En los países en vías de desarrollo el problema es mucho más importante, ya que es una de las primeras causas de mortalidad infantil (3).

La Organización Panamericana de la Salud en su Sistema de Redes de Vigilancia de los Agentes Responsables de Neumonía y Meningitis Bacterianas (SIREVA) II 2012, describe el número de aislamientos invasores por grupos de edad y por diagnóstico, muestra que en Ecuador el 78.9% de la población menor de 5 años tuvo un diagnóstico específico de neumonía (4).

Además, en nuestro país según, datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2010, la neumonía ocupa el primer lugar dentro de las diez principales causas de morbilidad infantil con 7.614 egresos hospitalarios, representando el 10.9% del total

de egresos hospitalarios. Siendo además la segunda causa de mortalidad infantil con 155 hombres y 110 mujeres que murieron por esta causa (5).

En el Hospital San Vicente de Paúl en el año 2016 se registraron 353 egresos hospitalarios dentro de la población menor de 5 años, resultando como las diez principales patologías presentadas: Neumonía Adquirida en la Comunidad, Enfermedad Diarreica Aguda, Quemaduras, Fracturas, Desnutrición, Deshidratación, Ingesta de cuerpos extraños, Apendicitis, Colelitiasis, Dermatitis. La Neumonía Adquirida en la Comunidad se presentó en 153 casos, representando el 43.34% del total de egresos hospitalarios en niños menores a 5 años del Servicio Pediatría convirtiéndose en un problema que es necesario investigar para plantear estrategias que permitan reducir los índices de esta patología (6).

Estudios realizados por Rodríguez 2012, Asociación Española de Pediatría 2013, Sociedad Latinoamericana de Infecciones Respiratorias, entre otros, demuestran que existen factores de riesgo predisponentes entre los que se incluyen: bajo peso, exposición al humo, ausencia de lactancia materna los primeros meses de vida, desnutrición, asistencia a guardería, bajo nivel socioeconómico, madre adolescente, hacinamiento, falta de inmunizaciones, cambios climáticos, sexo masculino, desconocimiento de los padres sobre signos de peligro y medidas preventivas (1) (3) (7).

Un trabajo investigativo realizado en Ecuador por Siguenza 2016, describe en sus resultados; de los pacientes con diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad incluidos el 54.5% fueron hombres y el 45.5% mujeres, indicando que esta patología tiende a predominar en este género masculino (8). Apoyando este argumento se cita los datos del informe SIREVA 2012, sobre los casos provocados por streptococcus pneumoniae en niños menores de 5 años, presentándose 63.2% en hombres y 36.8% en mujeres (4).

En el caso de la asistencia a guarderías como factor de riesgo el estudio realizado por Domínguez 2012, en niños menores de 12 meses de edad en España, resalta que la

asistencia a centros de cuidado infantil es un factor de riesgo para la existencia de infecciones en el tracto respiratorio, por las siguientes razones: los niños asisten a estos lugares a edades cada vez más tempranas, poseen inmadurez inmunológica, tienen mayor exposición por la interacción diaria con niños y personal facilitando la propagación de infecciones, condiciones higiénicas inadecuadas del lugar, pobre lavado de manos de cuidadores, no cumplimiento de relación personal/niño (recomendación 1 cuidador por 4 niños) (9).

Enfocados en el rol que cumple enfermería como parte del equipo de salud; que es principalmente la educación a los pacientes, familias y comunidad acerca de medidas de prevención sobre las enfermedades y cuidados en el hogar. Con el fin de cambiar la dependencia de un servicio de salud por el autocuidado, centrándose en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. De esta manera aportando a la reducción de los índices de morbilidad y mortalidad producidos por Neumonía Adquirida en la Comunidad.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo predisponentes que provocan Neumonía Adquirida en la Comunidad en menores de 5 años atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl 2017?

1.3. Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) resaltan que la neumonía es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los niños menores de 5 años. Con el fin de contribuir a la prevención de esta enfermedad, se realizó un estudio en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad Ibarra, en el periodo de Enero a Marzo de año 2017, con el que se determinaron los factores de riesgo predisponentes que provocan Neumonía Adquirida en la Comunidad en niños menores de 5 años que se atendieron en esta casa de salud.

Con esta investigación se beneficia la población menor de 5 años ya que se pudieron identificar los factores de riesgo que predisponen a Neumonía Adquirida en la Comunidad para luego intervenir a nivel de estos con estrategias de carácter preventivo y reducir los índices significativos de morbilidad y mortalidad provocada por esta patología en la población infantil.

Los padres de familia son otro grupo beneficiario, ellos receptaron la información que les ayudará a reducir al mínimo la exposición a factores que pueden poner en riesgo el estado de salud de sus hijos. De esta manera ellos sabrán cómo prevenir una enfermedad respiratoria y promover la salud en su casa.

La Universidad Técnica del Norte, siendo una casa de estudios de referencia a nivel regional necesita incrementar constantemente su calidad en el ámbito de investigación, con la realización de este estudio de investigación se espera aportar con el número de trabajos investigativos realizados en la universidad que sirven de apoyo educativo.

Se pretende abordar este problema de salud, identificando los factores de riesgo que desarrollan neumonía en la infancia, dentro de los que se incluyen: bajo peso, exposición al humo, ausencia de lactancia materna los primeros meses de vida, desnutrición, asistencia a guardería, bajo nivel socioeconómico, madre adolescente, hacinamiento, falta de inmunizaciones, cambios climáticos, sexo masculino, desconocimiento de los padres sobre signos de peligro y medidas preventivas. Esto

podría atenuarse ya que existen los medios de difusión para su prevención como la educación a padres de familia sobre medidas útiles en la prevención de esta enfermedad.

Con el desarrollo de esta investigación se quiere apoyar al logro del tercer objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir que es mejorar la calidad de vida de la población, específicamente ampliando la prevención y promoción de la salud con el fin de mejorar las condiciones y hábitos de vida de las personas.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo predisponentes que provocan la Neumonía Adquirida en la Comunidad en menores de 5 años que se atienden en el Hospital San Vicente de Paúl.

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer la prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes menores de 5 años en el Hospital San Vicente de Paúl.
- Identificar los factores de riesgo que provocan Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes menores de 5 años hospitalizados en el Hospital San Vicente de Paúl.
- Valorar el conocimiento de los padres sobre signos de peligro y medidas de prevención de las Enfermedades Respiratorias.
- Contribuir con la prevención de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en niños y niñas menores de 5 años, a través de la capacitación a los padres de los usuarios del servicio.

1.5. Preguntas de investigación

¿Cuál es la prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes menores de 5 años hospitalizados en el Hospital San Vicente de Paúl?

¿Cuáles son los factores de riesgo que provocan la Neumonía Adquirida en la Comunidad de pacientes menores de 5 años hospitalizados en el Hospital San Vicente de Paúl?

¿Qué conocimientos tienen los padres sobre signos de peligro y medidas de prevención de las enfermedades respiratorias?

¿La capacitación a los padres de los usuarios del Servicio Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl reducirá los factores de riesgo que predisponen la Neumonía Adquirida en la Comunidad?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

En el año 2011, el estudio sobre factores de riesgo inmuno epidemiológicos en niños con infecciones respiratorias recurrentes en la ciudad de la Habana; Tiene como objetivo identificar los factores de riesgo inmuno epidemiológicos que contribuyen a la aparición de las infecciones respiratorias recurrentes. Para ello utilizan un estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo en un grupo de niños procedentes de la Ciudad de la Habana que ingresan por infecciones respiratorias recurrentes y que fueron a consulta de inmunología en un periodo de tiempo definido en el Hospital Materno infantil “Ángel Arturo Aballí”. En sus resultados, como factores de riesgo frecuentes describen: edad preescolar, sexo masculino, lactancia materna no efectiva, alergia, bajo peso al nacer, humo del tabaco en el ambiente, asistencia a círculos infantiles y hacinamiento. Concluye que, los factores de riesgo encontrados en la muestra de estudio son: edad comprendida de 1 a 5 años con predominio del sexo masculino, lactancia materna no efectiva, bajo peso al nacer, humo de tabaco en ambiente, hacinamiento y asistencia a círculos infantiles (10).

En la Habana, en el año 2016, el estudio denominado caracterización de la neumonía grave adquirida en la comunidad, se plantea como objetivo; caracterizar la neumonía grave adquirida en la comunidad en el servicio de neumología del Hospital Juan Manuel Márquez. Este trabajo es de tipo prospectivo descriptivo, de corte transversal, donde se incluyen 187 pacientes con una neumonía grave adquirida en la comunidad. Los resultados son: el 76.4% de la población estudiada son menores de 5 años, 53.5 % femeninos y el factor de riesgo más importante es la ausencia de lactancia materna exclusiva representado por el 91.6%. Concluye que los pacientes en su totalidad

evolucionaron de manera favorable con el tratamiento utilizado y que las neumonías graves adquiridas en la comunidad se complican en su mayoría (11).

En el año 2012, el estudio acerca de la caracterización clínico epidemiológica de la neumonía en niños hospitalizados, con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a la neumonía de la comunidad, utiliza una metodología de tipo observacional, descriptivo, de corte longitudinal. La población de estudio comprendida por 350 niños con edades de 21 días a 15 años, del total de casos atendidos en el Hospital General Docente Comandante Pinares, Cuba. La información se obtiene a través de una encuesta, que incluye: datos generales de identidad, zona de residencia, nivel de escolaridad materna, factores de riesgo, estado nutricional. En este trabajo investigativo comprueban una predominancia de la patología en el sexo masculino representado por 53.7% de la población y presencia de 56.0% en edades de 1 a 4 años. Llega a la conclusión, que la neumonía es un problema de salud serio para la población que es atendida en la casa de salud mencionada (12).

El estudio caracterización clínica epidemiológica de las neumonías adquiridas en la comunidad, desarrollado en el año 2015 en la Habana; tiene como objetivo describir la tasa de incidencia de las neumonías adquiridas en la comunidad en pacientes pediátricos, las variables sociodemográficas, evaluar las manifestaciones clínicas más frecuentes, complicaciones y medicamentos utilizados. Emplea un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y longitudinal de pacientes diagnosticados de neumonía adquirida en la comunidad al Hospital Héroes del Baire durante el año 2013. Resalta en sus resultados que, esta patología predomina en el sexo masculino y en niños entre 2 y 4 años. Concluye que las neumonías adquiridas en la comunidad son un problema de salud que debe ser afrontado adecuadamente (13).

En Madrid en el año 2012, el estudio llamado influencia de la asistencia a guarderías sobre la morbilidad en niños menores de 12 meses de edad, busca evaluar la influencia de la asistencia a la guardería sobre el riesgo de padecer infecciones en los niños menores de 12 meses de edad. En el desarrollo de este trabajo emplean un estudio longitudinal prospectivo. Donde se incluyen a niños que nacieron entre el 1 de enero

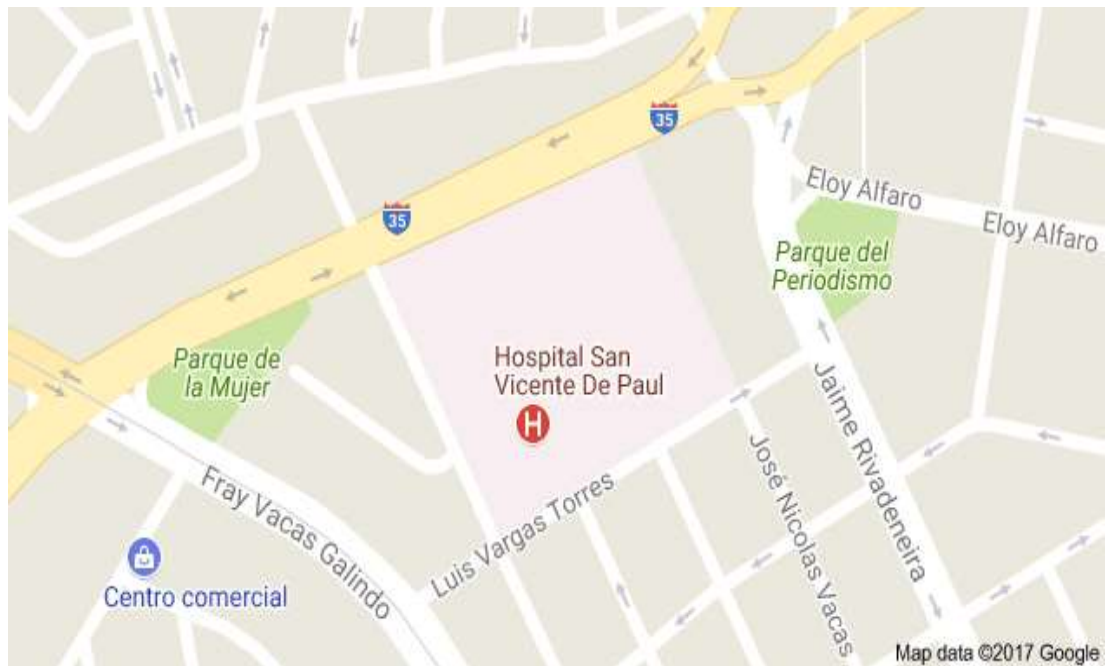
y el 30 de septiembre del año 2010, los que acudieron a consulta de atención primaria. Los datos se obtienen de las historias clínicas y las entrevistas a los padres. Como resultados de este estudio; los niños que acuden a una guardería presentan más episodios infecciosos que los niños que no asisten a estos lugares, teniendo un riesgo dos o más veces de padecer bronquiolitis, bronquitis, faringoamigdalitis y otitis media. Concluye que, es aconsejable intentar otra fórmula para el cuidado de los niños en edades tempranas y que los datos recogidos coinciden con estudios previos demostrando mayor prevalencia de patologías infecciosas en niños que acuden a guarderías (9).

En el año 2016 en Cuenca, Ecuador, el estudio transversal acerca de Neumonía Adquirida en la Comunidad e niños, se propone como objetivos: obtener la prevalencia de NAC y describir las características clínicas, mortalidad y complicaciones. Es un estudio descriptivo y retrospectivo que incluye a los pacientes diagnosticados de NAC durante el año 2013 del Hospital José Carrasco Arteaga, los datos se obtienen de las historias clínicas. Los resultados encontrados son: el sexo más afectado es el masculino, el grupo más afectado fue de 1 a 4 años. Llegan a concluir que: la neumonía en edad pediátrica es de gran importancia por los ingresos hospitalarios que genera, se evidencia mayor afectación del sexo masculino. Acerca del estado nutricional, a pesar de que estadísticamente no se asocia, sugiere que es lógico pensar que la población con desnutrición esta desventajada para superar infecciones (8).

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Situación geográfica

El Hospital San Vicente de Paúl ubicado en la ciudad de Ibarra específicamente entre las calles Luis Felipe Borja, Fray Vacas Galindo y Jaime Rivadeneira, provincia Imbabura, país Ecuador. Atiende a la población de la ciudad de Ibarra, de la provincia Imbabura y la Zona Norte del país (14).



Fuente: Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado, ubicación del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, 2017 (14).

2.2.2 Misión Hospital San Vicente de Paúl

“Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de la cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de justicia y equidad social”.

2.2.3 Visión Hospital San Vicente de Paúl

“Ser reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente”.

2.2.4 Servicios actuales que presta el Hospital San Vicente de Paúl

Brinda los servicios de:

- Medicina Interna
- Ginecología y obstetricia
- Neonatología
- Unidad de diálisis
- Cirugía
- Traumatología
- Consulta externa
- Emergencia
- Pediatría

El servicio de pediatra está dedicado a la atención del niño y del adolescente en hospitalización, brinda los servicios de clínica, hospitalización y traumatología (14).

2.2.5 Personal del Hospital San Vicente de Paúl. Servicio Pediatría

El equipo de este compuesto por:

- 10 Pediatras y médicos especialistas: Traumatólogo, Nefrólogo, Cirujano.
- 12 Enfermeras
- 8 Auxiliares de enfermería

El horario de atención que brinda esta casa e salud es de las 24 horas del día. Horarios de visita todos los días de las semanas de 14 a 16 horas.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Definición de Neumonía Adquirida en Comunidad.

La Neumonía Adquirida en la Comunidad es una infección aguda del parénquima pulmonar que afecta a un paciente inmunocompetente expuesto a un microorganismo fuera del hospital. Se considera como condición que no haya sido hospitalizado en los 7-14 días previos al comienzo de los síntomas o que estos comiencen en las primeras 48 horas desde su hospitalización. Es diferente de la neumonía nosocomial, adquirida en el ámbito hospitalario (3).

2.3.2 Clasificación

La NAC se clasifica en tres grandes síndromes: NAC típica o bacteriana, atípica (producida por virus o bacterias atípicas) y no clasificable (casos que no cumplen criterios que permitan incluir ninguno de los dos primeros grupos). En muchas ocasiones es difícil diferenciar claramente los tipos de NAC, por lo que se han establecido algoritmos diagnósticos basados en la suma de criterios clínicos, analíticos y radiológicos que faciliten la orientación diagnóstica (15).

Ilustración 1. Diagnóstico diferencial entre neumonía típica y atípica

<ol style="list-style-type: none">1. Fiebre > 39 grados centígrados.2. Dolor pleural (torácico o epigástrico)3. Auscultación focal (crepitantes, hipo ventilación o soplo torácico)4. Leucocitosis mayor o igual 12.000/mm³ con neutrofilia mayor o igual 6.000/mm³5. Rayos X de tórax de consolidación.
NAC típica: mayor o igual 3 criterios; NAC atípica: 0 criterios; NAC indeterminada: 1-2 criterios

Fuente: Protocolo diagnóstico médicos de la Unidad de Infectología Pediátrica. La Paz, Madrid (16).

2.3.3 Epidemiología

La Organización Mundial de la Salud resalta que la neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que esta enfermedad produjo la muerte de unos 920.136 niños menores de 5 años en el 2015, lo que supone el 15% de las defunciones de niños(as) menores de 5 años en el mundo (17).

2.3.4 Patogenia

La neumonía se localiza en el parénquima pulmonar, específicamente en los bronquiolos terminales y respiratorios, alveolos, donde se multiplican y originan una respuesta inflamatoria.

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

- **Descendente.** Tiene relación con un cuadro viral anterior.
- **Por aspiración.** Por alteraciones en la mecánica de la deglución, reflujo gastroesofágico.
- **Por alteraciones anatómicas, funcionales o inmunológicas.** Por la relación con enfermedades o tratamiento inmunosupresores.
- **Por diseminación hematógena** (18).

2.3.5 Etiología

Existen diversos agentes infecciosos que causan la neumonía siendo los más comunes:

- **Streptococcus pneumoniae.** Es causa más común de neumonía bacteriana en niños.
- **Haemophilus influenzae de tipo b (Hib).** Es la segunda causa más común de neumonía bacteriana.

- **El virus sincitial respiratorio.** Es la causa más frecuente de neumonía vírica.
- **Pneumocystis jiroveci.** Es causa de neumonía vírica en menores de seis meses con VIH/SIDA, siendo responsable de al menos una de cada cuatro fallecimientos en lactantes seropositivos al VIH (2).

El periodo de incubación varía en dependencia del agente causal; del virus sincitial respiratorio es de 4 a 6 días, el de la influenza es de 18 a 72 horas (1).

Las neumonías provocadas por parásitos son poco frecuentes, motivando a que no se presente un diagnóstico diferencial. Las infecciones por helmintos pueden causar síntomas extrapulmonares o pulmonares específicamente, los más comunes son: *Ascaris Strongyloides*, *Filaria* o *Ancylostoma* (19).

2.3.6 Sintomatología

Entre los principales síntomas se pueden mencionar los siguientes teniendo en cuenta que pueden variar con la edad:

- **Taquipnea.** Síntoma con mayor sensibilidad para el diagnóstico de neumonía. Consiste en una frecuencia mayor de 50 a 60 respiraciones por minuto en infantes menores de 12 meses de edad, y superior a 40 por minuto en infantes de 1 a 5 años de edad según la organización Mundial de la Salud.
- **Fiebre.** Se considera cuando es mayor de 38.5 grados centígrados, se lo encuentra asociado a escalofríos o en el caso de las infecciones bacterianas según el autor, prolongándose en infecciones virales, que usualmente se encontrara relacionada con una infección de las vías aéreas altas (20).
- **Tos.** Casi siempre se presenta al inicio de la enfermedad, siendo sin presencia de flema.

- **Retracciones.** siendo frecuentes y algunos signos de mal pronóstico puede ser que exista tiraje subcostal (20).

2.3.7 Factores asociados a la Neumonía Adquirida en la Comunidad

Los factores de riesgo son características o condiciones que predisponen a que una patología pueda desencadenarse, en el caso de la Neumonía Adquirida en la Comunidad se identifican algunas clases de factores clasificados dentro de ámbitos sociales, biológicos, económicos, ambientales. Los mismos que son diversos y entre los más frecuentes podemos encontrar:

Factores biológicos:

- **Bajo peso.** Los niños con bajo peso, estado nutricional malo por lo general presentan un sistema inmunológico bajo lo que puede afectar para defenderse frente a infecciones como la neumonía y aumentando las posibilidades de contraer infecciones respiratorias (15).
- **Ausencia de lactancia materna los primeros meses de vida.** La alimentación exclusiva al pecho materno durante los primeros meses de vida llega a ser un factor protector contra la aparición de la NAC, ya que la leche materna es la única que tiene inmunoglobulina A, que evita la adherencia de virus y bacterias, funcionando como anticuerpo. Es importante que la alimentación complementaria aporte los nutrientes necesarios (7).
- **Desnutrición.** La desnutrición severa disminuye la inmunidad humoral y celular e incrementa la frecuencia de neumonía adquirida en la comunidad.
- **Falta de inmunizaciones.-.** Las vacunas antineumocócicas conjugadas, se aplican a niños entre 2 y 59 meses de edad, son efectivas para prevenir una enfermedad neumocócica en niños menores de 5 años (18).

- **Sexo masculino.** Un trabajo investigativo realizado en Ecuador por Siguenza, 2012 describe en sus resultados que de los pacientes con diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad incluidos el 54.5% fueron hombres y el 45.5% mujeres, indicando que esta patología tiende a predominar en este género masculino, aunque la diferencia no es muy marcada. Apoyando este argumento se cita los datos del informe SIREVA 2012, sobre los casos provocados por streptococcus pneumoniae en niños menores de 5 años, presentándose 63.2% en hombres y 36.8% en mujeres (4) (8).

Existe una predisposición genética, las mutaciones en un gen específico, es causa para la aparición de algunas enfermedades. Los patrones mendelianos de la herencia, suele ser sencillo ya que es dominante, recesivo o ligado al cromosoma X. La existencia de una sola mutación en un gen puede producir un fenotipo clínico o una enfermedad. El hecho de que el sexo masculino tenga un solo cromosoma X puede tener graves consecuencias, ya que los hace propenso de heredar una enfermedad (21).

Factores ambientales:

- **Exposición al humo.** La presencia de fumadores en la casa y la exposición a contaminación ambiental en general, bloquea la actividad ciliar, mecanismo fundamental para la defensa de la vía respiratoria (15).
- **Cambios climáticos.** La Neumonía Adquirida en la Comunidad es más común en la época en la que el clima es frío, debido a que aumentan la diseminación de patógenos respiratorios de persona a persona, el hacinamiento. Además, disminuye la función mucociliar del huésped, por la resequedad del aire ambiental (7).

Factores sociales:

- **Asistencia a guardería.-** Domínguez, 2012 y Martínez, 2015 resaltan la influencia de la asistencia a guarderías sobre la morbilidad en niños ya que los niños que asisten a estos lugares presentan más episodios infecciosos que los niños que no asisten, por las siguientes razones: los niños asisten a estos lugares a edades cada vez más tempranas, poseen inmadurez inmunológica, tienen mayor exposición por la interacción diaria con niños y personal facilitando la propagación de infecciones, condiciones higiénicas inadecuadas del lugar, pobre lavado de manos de cuidadores, no cumplimiento de relación personal/niño (recomendación 1 cuidador por 4 niños) (9) (15).
- **Bajo nivel socioeconómico.** Donde las condiciones de vida son desfavorables ya que se acompaña de hacinamiento y falta de medidas de higiene. El acceso a una casa de salud es difícil (8).
- **Madre adolescente.** Las madres que aún son adolescentes probablemente no poseen la suficiente experiencia en el cuidado de sus hijos, representando un factor de riesgo para la salud del niño (18).
- **Hacinamiento.** Caracterizado como la convivencia y el dormir de más de tres personas en una sola habitación, favorece la colonización nasofaríngea de gérmenes patógenos (7).
- **Desconocimiento de los padres sobre signos de peligro y medidas preventivas.** Las madres presentan dificultad para diferenciar los signos y síntomas leves de peligro. Esta característica se relaciona con el bajo nivel socioeconómico y falta de escolaridad (22).

2.3.8 Complicaciones:

En un paciente que permanece febril o no mejora dentro de las 48 horas después de haber iniciado tratamiento, se sospecha de una complicación de neumonía adquirida en la comunidad, puede ser:

- **Pulmonar.** Derrame pleural o empiema, neumotórax, absceso pulmonar, fistula bronco pleural, neumonía necrotizante e insuficiencia respiratoria aguda (18).
- **Metastásico.** Meningitis, absceso en sistema nervioso central, pericarditis, endocarditis, osteomielitis, artritis séptica.
- **Sistémico.** Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica o sepsis, síndrome hemolítico urémico (18).

2.3.9 Medidas generales de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas

Las siguientes medidas son útiles para la prevención de la infección:

- Lactancia materna al menos los 6 primeros meses de vida previene infecciones respiratorias y disminuye la gravedad en el niño.
- Evitar la exposición al humo del tabaco ayuda a disminuir las enfermedades respiratorias.
- Limitar la transmisión de infecciones respiratorias mediante el lavado de manos tanto en el hogar como en centros de asistencia infantil.
- Limitar la exposición a otros pacientes enfermos.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- Evitar lugares donde haya gran flujo de personas, en época de infecciones respiratorias (1).
- Consumir mucha vitamina C, jugos naturales de naranja, limón.

- Cubrirse la boca al toser o estornudar.
- Evitar mojarse en la lluvia, o cambiarse de ropa lo más rápido posible.
- Asistir a controles médicos frecuentes.
- Retrasar la entrada al círculo infantil en el caso de niños inmunodeficientes.
- Garantizar la alimentación balanceada con aporte importante de vitaminas y minerales (3).
- Instruir a madres sobre los signos de alarma de infecciones respiratoria agudas.
- Instruir sobre el control de la contaminación domiciliaria.
- Se recomienda cumplir con el esquema de vacunación (7).
- Las vacunas antineumocócicas conjugadas, se aplican a niños entre 2 y 59 meses de edad, son efectivas para prevenir una enfermedad neumocócica en niños menores de 5 años.
- Se recomienda vacunar contra el virus de la influenza a los lactantes mayores de 6 meses de edad y todos los niños, niñas y adolescentes, según el esquema del Ministerio de Salud Pública.
- Recomienda la inmunización contra el virus de la influenza y tosferina para prevenir la exposición a los padres y cuidadores de niños menores de 6 meses, incluye adolescentes embarazadas (18).

2.3.10. Dorothea Orem “Teoría General de la Enfermería”.

Compuesta por tres teorías relacionadas entre sí:

- Teoría del autocuidado
- Teoría del déficit del autocuidado
- Teoría de los sistemas de enfermería

Define la salud como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de función física y mental”.

Esta teoría incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones. El objetivo de enfermería según esta teoría es ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado y fomentar la independencia (23).

2.3.11. El papel de la enfermería en la atención sanitaria

La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de los individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, en todo ámbito. Enfermería incluye promoción de salud, prevención de enfermedades y atención a enfermos. La gestión de los sistemas de salud y educación son esenciales para enfermería.

La América Nurses Association (ANA) define a la enfermería como “protección, promoción y mejora de la salud y habilidades, prevención de enfermedades y lesiones” (24).

2.4 Marco Legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador 2008 (25).

El artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador:

“Art 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de los derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan en buen vivir. El estado garantizara este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y en el acceso permanente y oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de

equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

2.4.2 Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Ibarra (26).

La Constitución Política del 2008, del Ecuador señala instrumentos de planificación como los planes de desarrollo y los planes de ordenamiento territorial. Las principales líneas de acción de este plan, en cuanto a la reducción de brechas y desigualdades socioeconómicas.

- *Implementación del Decreto 60164 que eleva a política pública el Plan Plurinacional para Eliminar la Discriminación Racial y la Exclusión Étnica y Cultural.*
- *Implementar al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en el territorio, para ampliar la calidad y la cobertura de la prestación de servicios de salud.*
- *Fortalecer el modelo de salud en atención preventiva, con el incremento de técnicos de atención primaria de salud (TAPS), en la mayoría de distritos de la Zona 1.*

2.4.3 Plan Nacional del Buen Vivir 2013- 2017 (27).

El tercer objetivo, que es mejorar la calidad de vida de la población, apoyando el desarrollo de sus metas.

3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas

3.3. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.

2.5. Marco Ético

2.5.1. Principios Ético Generales:

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), detalla las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos (28).

- ***El respeto por las personas.*** Incluye dos consideraciones fundamentales; *Respeto por la autonomía, implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones, deben ser tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a personas dependientes o vulnerables.*
- ***La beneficencia.*** Es la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio ético promueve pautas que establecen los riesgos de una investigación sean razonables a la luz de los beneficios que se espera, el diseño de la investigación sea válido y el talento humano sea competente para realizar la investigación y garantizar la protección del sujeto o población en estudio. Además, prohíbe causar el daño a las personas, ***no maleficencia.***
- ***Justicia.*** Se refiere a la obligación ética de tratar a cada una de las personas de acuerdo a lo considerado, moralmente correcto y apropiado. En la ética de la investigación hace referencia a la justicia distributiva, la que establece una distribución equitativa de las cargas y beneficios al formar parte de la investigación. Existe diferencia en la distribución solo si se basa en distinciones moralmente relevantes como la vulnerabilidad; es la incapacidad

sustancial de proteger intereses propios, falta de medios para conseguir atención médica u otras necesidades importantes. La justicia requiere que la investigación responda a las condiciones de salud o necesidades de personal vulnerables.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de investigación

Cuantitativa ya que se hace uso de herramientas que permiten recolectar datos que son medibles: encuesta y el registro diario de transferencia de información y actividades de enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.

No experimental ya que no se realizó manipulación de las variables, solo se observó al fenómeno o situación en su forma natural.

Transversal ya que se recolectó datos de un periodo en específico, en un tiempo único. En este caso se recolectaron datos de pacientes menores de 5 años con diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl durante los meses enero a marzo del año 2017.

3.2. Tipo de estudio

Observacional, partió de la identificación de un problema específico, para luego analizar sus causas y consecuencias, por lo tanto, es un estudio descriptivo ya que buscó especificar los factores de riesgo que provocan una Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) ya sean datos clínicos o datos recogidos a los padres de los pacientes.

3.3. Localización y población de estudio

La presente investigación se realizó durante los meses Enero a Marzo del año 2017 con datos de pacientes menores de 5 años que padecieron Neumonía Adquirida en la

Comunidad, en el Hospital San Vicente de Paúl en el Servicio Pediatría de la Ciudad Ibarra.

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población

El presente estudio se realizó en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl durante el periodo enero – marzo del año 2017 con diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad, total 50 pacientes.

3.4.2. Muestra

Por la limitación de la población, no fue necesario el cálculo de una muestra, se trabajó con el 100% de la población.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados menores de 5 años que presentan un cuadro de Neumonía Adquirida en la Comunidad, cuyos padres aceptaron formar parte del estudio.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Pacientes cuyos padres no aceptaron forma parte del estudio y pacientes que no se encontraron en el momento de realización del estudio.

3.5. Variables

- Prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad en niños menores de 5 años Enero – Marzo 2017:

Fórmula de cálculo: $\text{Número de casos} / \text{Población} * 100 = 50 / 98 * 100 = 25,25$

- Características sociodemográficas de los padres: Edad, sexo, etnia, instrucción académica.
- Factores biológicos: Edad, género, desnutrición, ausencia de lactancia materna los primeros meses de vida, falta de inmunizaciones.
- Factores ambientales: Exposición al humo, cambios climáticos.
- Factores sociales: Asistencia a guardería, bajo nivel socioeconómico, madre adolescente, hacinamiento, desconocimiento de los padres sobre signos de peligro y medidas preventivas.

3.6. Métodos

3.6.1 Método.

El método utilizado para la realización de esta investigación, fue el deductivo, partió del análisis de la problemática, es decir de lo general a lo específico, identificar las causas y consecuencias del problema identificado.

Para la construcción del marco teórico, se hizo la revisión bibliográfica a través de la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte, utilizando bases de datos como Scielo, Pro Ques, EBSCO, e Libro, que permitió la elaboración del marco contextual y de referencia, así como, el análisis y comparación de los resultados.

Se apoyó en el método empírico, con la utilización de la encuesta para la recolección de la información.

3.7. Técnica e Instrumentos

3.7.1. Técnica

- Encuesta: Dirigida a los padres de familia para obtener datos: sociodemográficos, factores de riesgo y conocimientos sobre enfermedades respiratorias (Anexo 2).
- Observación directa: Que permitió el Registro Diario de Transferencia de Información y Actividades de Enfermería del Servicio de Pediatra del Hospital San Vicente de Paúl, sobre los niños menores de 5 años hospitalizados y específicamente los que fueron diagnosticados con Neumonía Adquirida en la Comunidad, en el periodo Enero a Diciembre del año 2017, así como los datos de Censo Nacional realizado en el Ecuador por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y el informe regional del Sistema de Redes de Vigilancia de los Agentes Responsables de Neumonía y Meningitis Bacterianas (SIREVA) II del año 2012 (Anexo 8).

3.7.2. Instrumentos

- Guía de encuesta o cuestionario.
- Revisión de historias clínicas: peso en hoja de emergencia.
- Datos del Registro Diario de Transferencia de Información y Actividades de Enfermería del Servicio de Pediatra del Hospital San Vicente de Paúl.

3.8. Procesamiento de la Información

- Planteamiento del tema de investigación
- Aprobación del tema de investigación
- Realización de instrumento para recolección de información, basado en instrumentos aplicados en estudios anteriores.

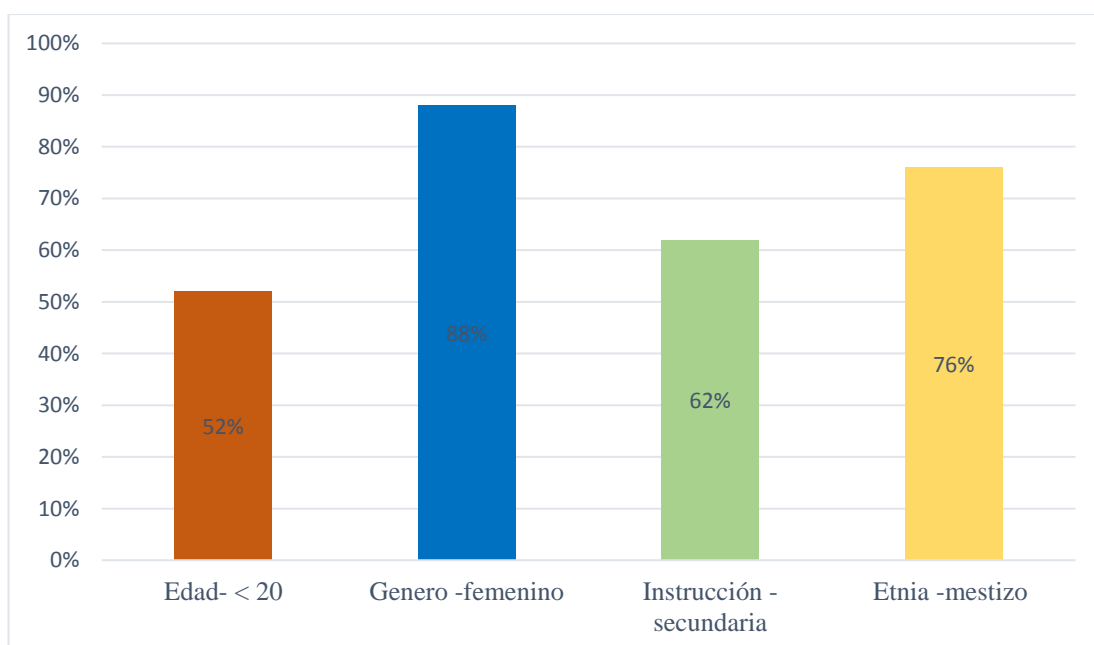
- Validación del instrumento para la recolección de información.
- Recolección de información mediante una encuesta, revisión de peso en hoja de emergencia y datos del registro diario de transferencia de Información y Actividades de enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.
- Realización de base de datos en programa EXCEL 2013.
- Tabulación con la herramienta informática EPI INFO 7 lo que permitió la elaboración de tablas y gráficos para el desarrollo de análisis.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas de los padres:

Gráfico 1. Características sociodemográficas de los padres.



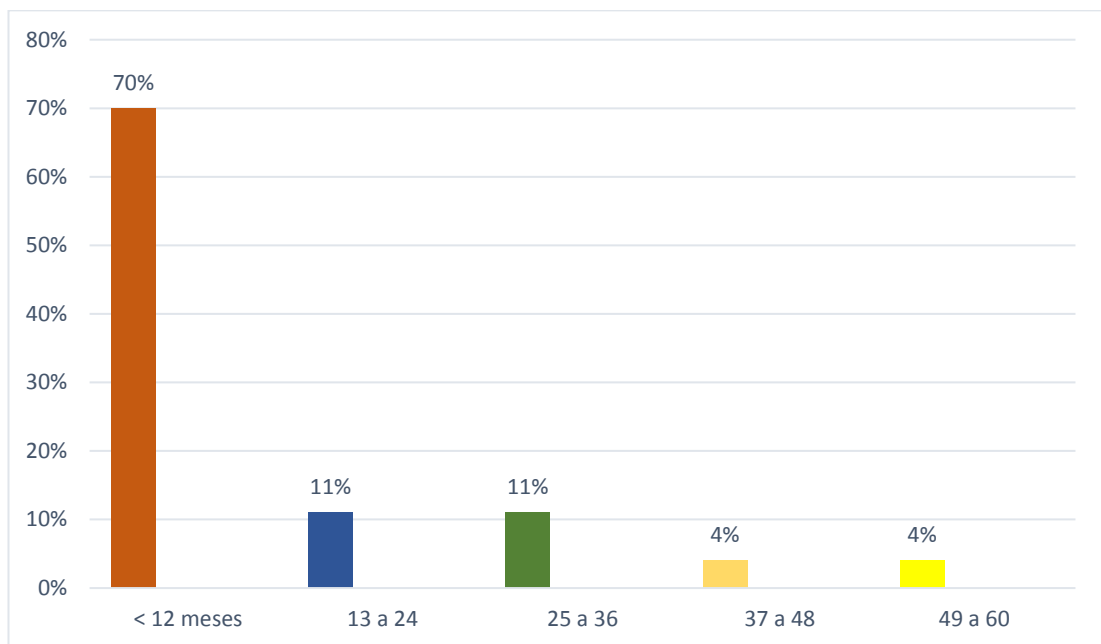
Se evidencia que la mayoría (52%) de los padres de los niños con Neumonía Adquirida en la Comunidad atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl son menores de 20 años; es decir son relativamente jóvenes, se encuentran en la adolescencia, posiblemente las madres de estos niños no tienen la experiencia y conocimientos para desarrollar el cuidado de sus hijos.

De los padres de los niños(a) en estudio el (88%) que llenaron el instrumento de recolección de datos fueron mujeres, usualmente quienes se encargan del cuidado de los niños. Acerca de la instrucción académica que tienen los padres de los niños

incluidos en el presente estudio, resalta que una cantidad representativa (62%) estudió o está estudiando en la secundaria. Lo que hace suponer que esta población aún no conoce sobre las enfermedades respiratorias o su prevención. El grupo étnico con el que auto identifican la mayoría (76%) de los padres es mestizo y según datos del último Censo de Población y Vivienda resalta que la mayor parte (65,7%) de la población se considera mestiza, teniendo en cuenta que en Imbabura la población indígena es alta.

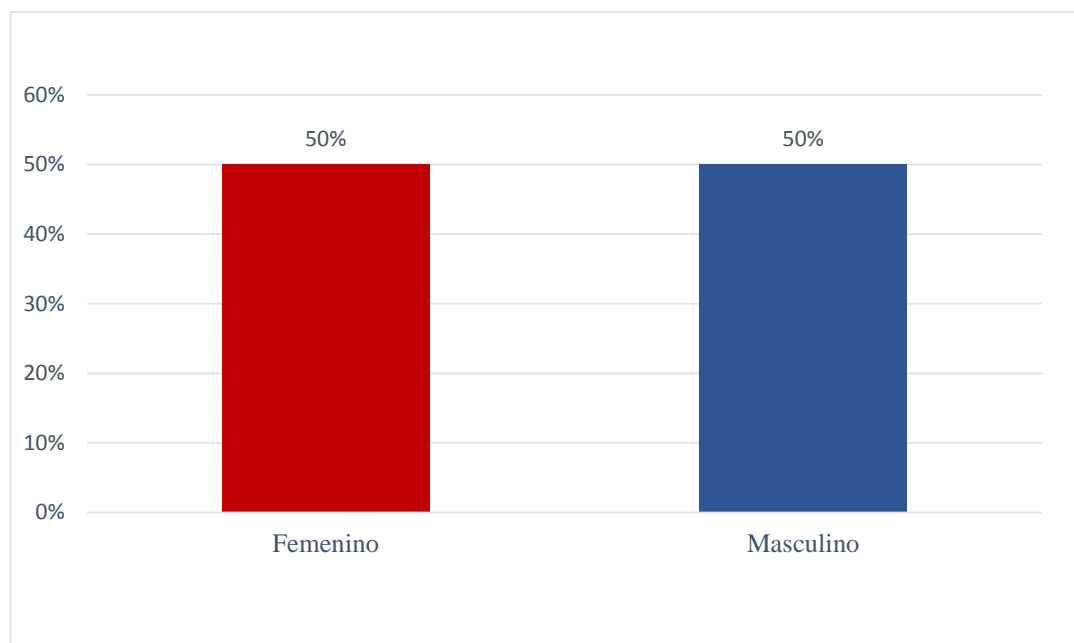
4.2. Factores de riesgo biológicos:

Gráfico 2. Edad



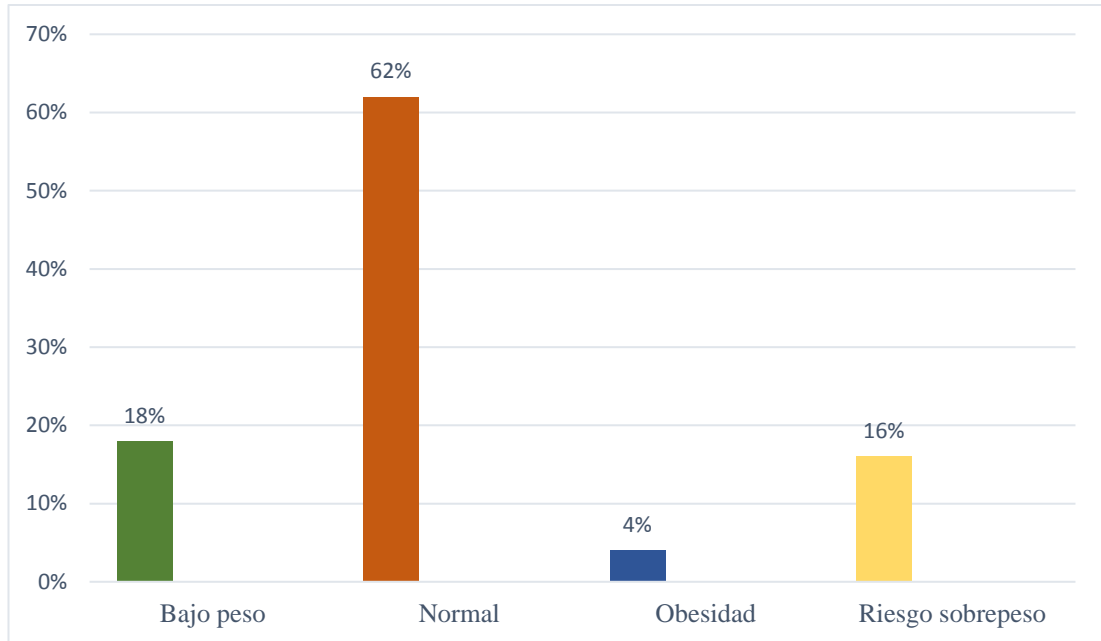
Acerca de los factores de riesgo que predisponen a una Neumonía Adquirida en la Comunidad en niños(as) menores de 5 años encontramos: La mayor parte (69.56%) de la población afectada por esta patología es menor de 12 meses de edad probablemente porque su sistema inmunológico esta aun fortaleciéndose. En el año 2012 el estudio, caracterización clínico epidemiológica de la neumonía en niños hospitalizados, resalta en sus resultados que la mayor parte de la población a afectada por esta patología, son los niños menores de 4 años (12).

Gráfico 3. Género



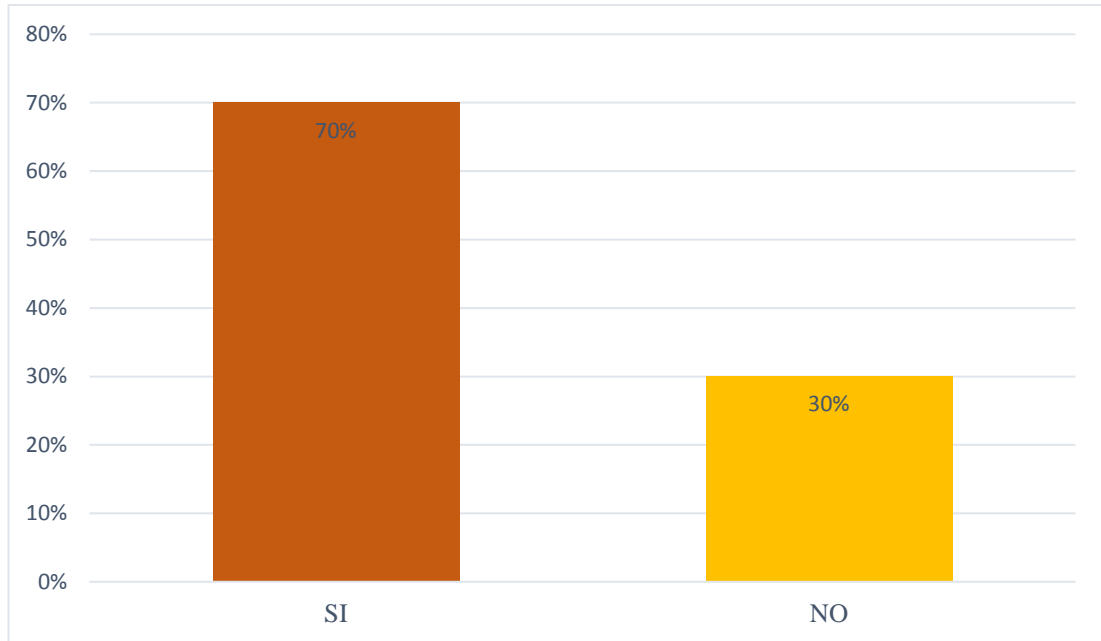
Además, los datos obtenidos nos muestran que no hay predominancia de neumonía según género ya que se muestra un porcentaje igual (50%) de casos en hombres y mujeres. El estudio Factores de riesgo de muerte por Bronconeumonía Bacteriana Comunitaria sostiene que el género masculino estuvo relacionado con el riesgo de mortalidad, sostiene que el hombre probablemente tiene una mayor predisposición genética a sufrir episodios de sepsis con mayor gravedad que las mujeres (29). Un trabajo investigativo realizado en Ecuador por Siguenza 2016, describe en sus resultados; de los pacientes con diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad incluidos el 54.5% fueron hombres y el 45.5% mujeres, indicando que esta patología tiende a predominar en este género masculino (8). Además, se cita los datos del informe SIREVA 2012, sobre los casos provocados por streptococcus pneumoniae en niños menores de 5 años, presentándose 63.2% en hombres y 36.8% en mujeres (4).

Gráfico 4. Clasificación estado nutricional



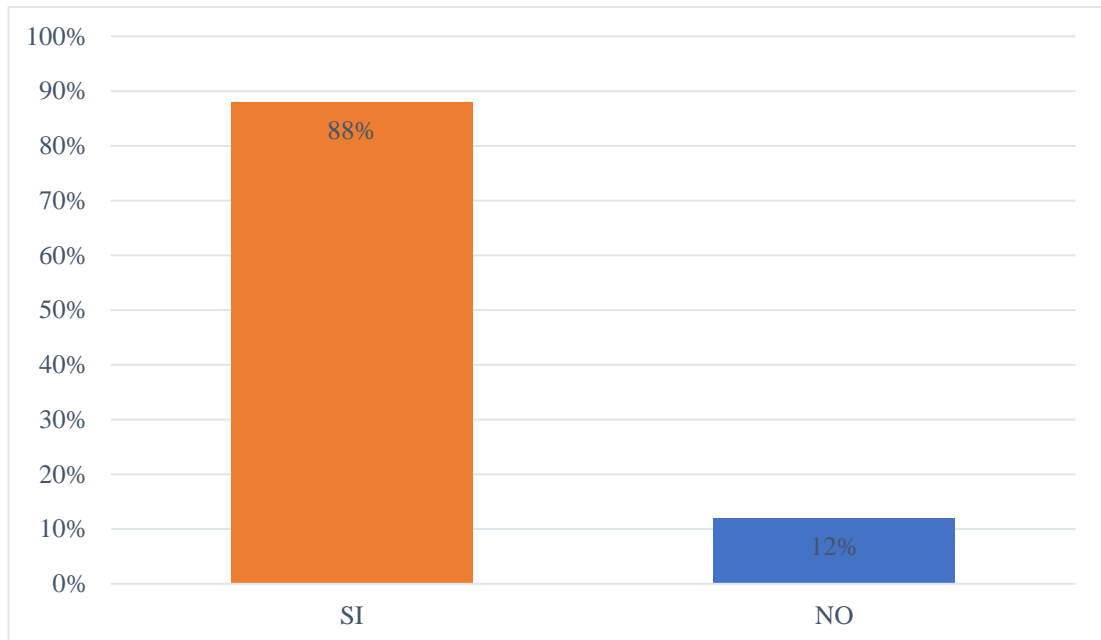
Según el estado nutricional utilizando datos: peso, talla y edad. Se clasificó a los niños y niñas dentro de los siguientes grupos: bajo peso, peso normal, obesidad y riesgo de sobrepeso. Presentándose el mayor porcentaje (62%) de los niños(as) con peso normal. Sin embargo, existe una cantidad notoria (18%) de pacientes que se encuentra con bajo peso, siendo un dato preocupante ya que el estado nutricional del niño(a) puede comprometer su estado de salud.

Gráfico 5. Lactancia materna



La lactancia materna durante los primeros meses de vida del niño(a) se representó con un porcentaje importante (70%), indicando que la mayoría de la población si proporciona este beneficio nutritivo e inmunológico a sus hijos, teniendo en cuenta que según la Organización Mundial de la Salud la leche materna protege y reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia como la neumonía y ayuda a la recuperación más rápida de las enfermedades.

Gráfico 6. Esquema vacunas completo

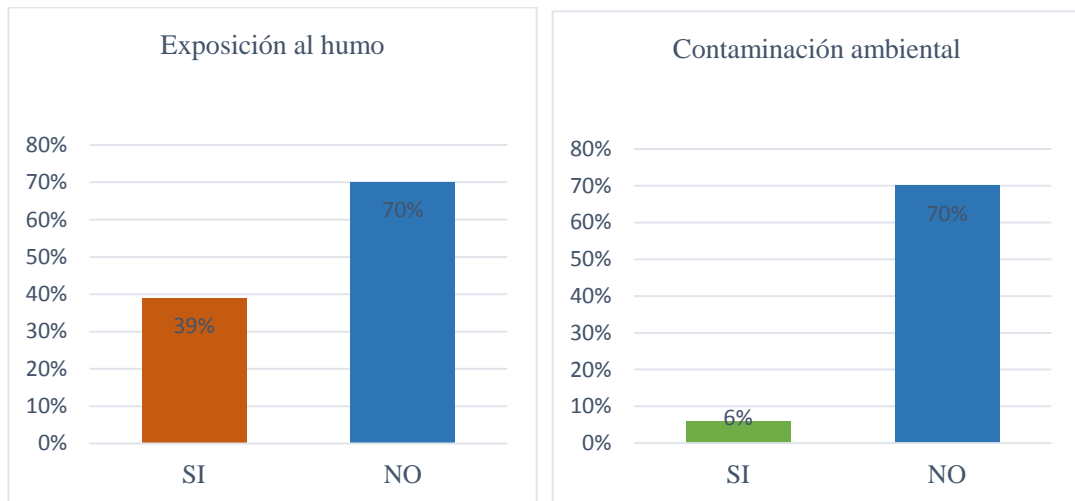


El Programa Ampliado de inmunizaciones resalta que es importante lograr las coberturas de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles como la neumonía, en el presente estudio el porcentaje de niños con esquemas de vacunación completo es del 88%. Sin embargo, existe una cantidad pequeña (12%) que no lo completo, por lo que es necesario que se trabaje más en el cumplimiento de las coberturas de vacunación.

Según un estudio realizado en la ciudad La Habana llamada Factores de riesgo epidemiológicos en niños con infecciones respiratorias recurrentes, los factores biológicos fueron: lactancia materna no afectiva (lactancia materna exclusiva por lo menos de 4 meses), el bajo peso al nacer y tener una vacunación incompleta (falta de al menos una dosis de alguna vacuna del esquema de vacunación vigente y según la edad del niño). Además, nos menciona que existen también los factores de riesgo socio ambientales los que fueron: el humo del tabaco en el ambiente, el hacinamiento y asistencia a círculos infantiles (30).

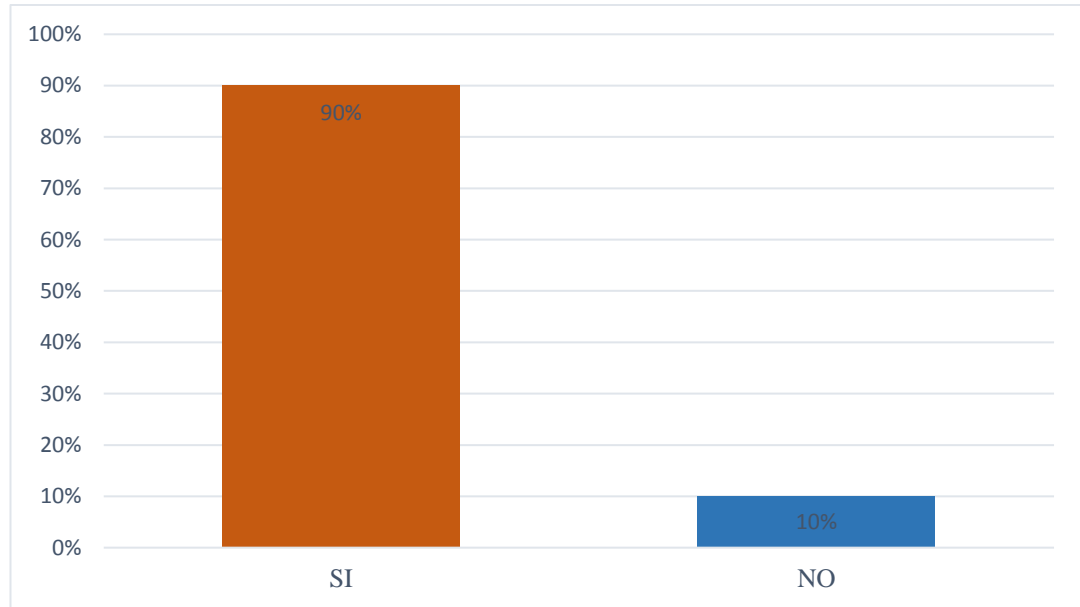
4.3. Factores de riesgo ambientales:

Gráfico 7. Exposición a factores ambientales: humo y contaminación ambiental.



Acerca de la exposición al humo el 30 % de la población estuvo expuesta y el 6 % presencié contaminación ambiental. Según el estudio sobre los factores de riesgo de la neumonía en el año 2015, la presencia de fumadores en la casa y la exposición a contaminación ambiental, bloquea la actividad ciliar, que es el mecanismo de defensa de la vía respiratoria. Probablemente en el porcentaje de la población mencionando, este fue un factor de menor riesgo (15).

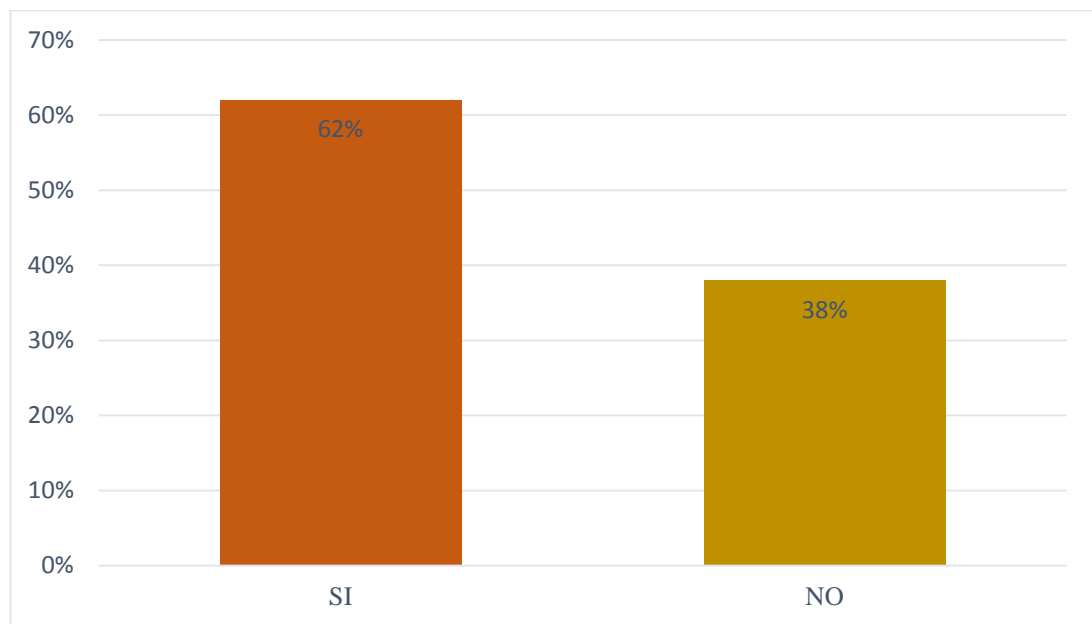
Gráfico 7. Exposición a cambios climáticos.



Un factor de riesgo que parece predominar (90%) en la población en estudio, es la exposición a cambios climáticos, posiblemente este factor sea el causante más importante de neumonías adquiridas en la comunidad. El estudio llamado influencia de la estación y clima en la etiología de la NAC, realizado con el objetivo de estudiar los cambios del agente causal en función de la estacionalidad y la influencia de los cambios climáticos, resalta como resultado que la mayor incidencia de esta enfermedad fue en el invierno, identificaron una relación significativa entre la menor temperatura y la etiología neumocócica y la mayor temperatura con el agente causal *Legionella pneumophila*. (31).

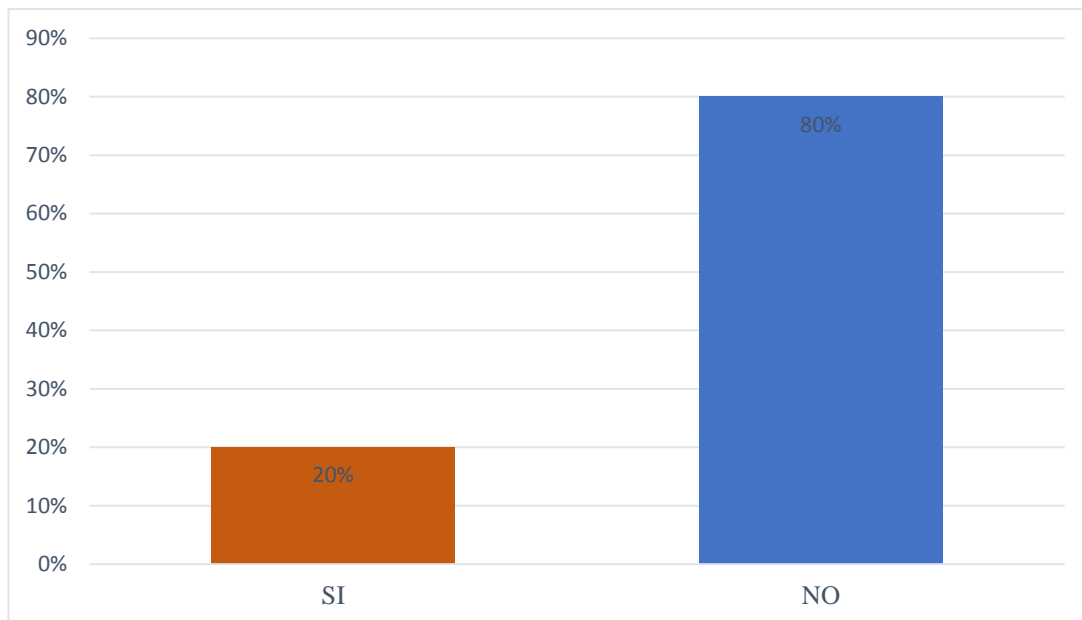
4.4. Factores de riesgo sociales:

Gráfico 8. Asistencia a centro infantil



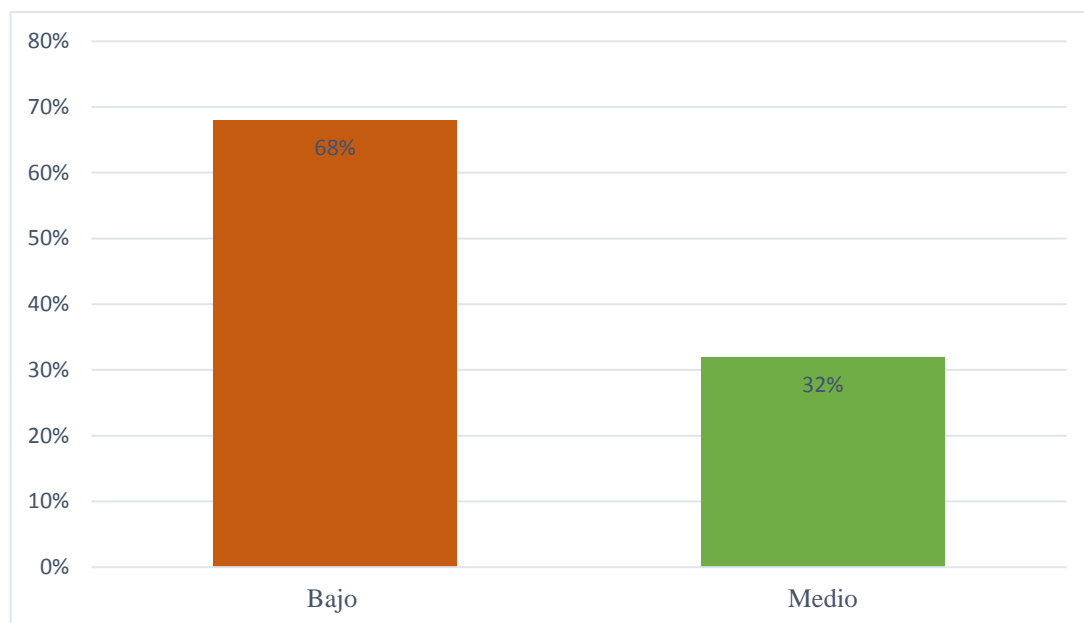
Según los datos recolectados además podemos concluir que un porcentaje importante de la población en estudio (62%) asiste a un centro infantil. Suponiendo que asistir a estos lugares donde probablemente exista hacinamiento y otros niños con esta patología, puede llegar a comprometer el estado de salud de los niños que aún no poseen esta enfermedad respiratoria. Domínguez, 2012 y Martínez, 2015 resaltan la influencia de la asistencia a guarderías sobre la morbilidad en niños ya que los niños que asisten a estos lugares presentan más episodios infecciosos que los niños que no asisten, por las siguientes razones: los niños asisten a estos lugares a edades cada vez más tempranas, poseen inmadurez inmunológica, tienen mayor exposición por la interacción diaria con niños y personal facilitando la propagación de infecciones, condiciones higiénicas inadecuadas del lugar, pobre lavado de manos de cuidadores, no cumplimiento de relación personal/niño (recomendación 1 cuidador por 4 niños) (9) (15).

Gráfico 9. Hacinamiento



Además, las familias de esta población en estudio en un 20 % viven en hacinamiento suponiendo que esta condición de vida no es recomendable para la salud por el contacto directo de persona a persona, facilitando la transmisión de esta enfermedad.

Gráfico 10. Nivel socioeconómico de familia



Acerca del nivel socioeconómico el (68%) de las familias a las que pertenecen la población en estudio, pertenecen a un nivel socioeconómico bajo. Esto puede deberse a que según el INEC 2010 la mayor parte de los hombres tienen una ocupación de artesanos mientras que las mujeres se dedican al comercio. Posiblemente esto influya en el acceso a los recursos para poder prevenir o recibir un tratamiento a tiempo, evitando complicaciones.

4.5. Conocimientos de los padres acerca de enfermedades respiratorias

Variable		%
Conoce que son las enfermedades respiratorias	NO	58
	SI	42
Conoce las causas	NO	64
	SI	36
Conoce prevención	NO	66
	SI	34
Conoce síntomas de neumonía	Dificultad respiratoria	12
	Fiebre	32
	Intolerancia a líquidos	4
	Todos	52
Importancia de lactancia materna	NO	12
	SI	88
Importancia de vacunas	NO	8
	SI	92

Acerca del conocimiento de los padres acerca de las enfermedades respiratorias el 58 % no sabe que es una enfermedad respiratoria. El 64 % no conoce las causas y el 66 % no conoce cómo prevenirla. Posiblemente siendo un factor de riesgo que podría atentar contra la salud del niño(a) que está a su cuidado. Aunque la mayoría de la población es estudio (88%) conoce que es importante la lactancia materna durante los primeros meses de vida y (92%) la importancia de las vacunas, aún existe el 12 % y 8 % respectivamente que no conoce su importancia, es necesaria una intervención a nivel educativo para reforzar los conocimientos de los padres acerca del tema.

Según el estudio llamado conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en menores de 5 años, concluye que la cultura sanitaria que poseen las madres de niños sobre temas básicos relacionados con salud infantil es deficiente y resalta la falta de conocimiento en la identificación de síntomas y signos de alarma de enfermedades prevalentes en la infancia. (22) Según el estudio conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud, las madres entrevistadas reconocen como signos de alarma para infecciones respiratorias agudas: respiración rápida, dificultad respiratoria, tos y fiebre (32).

4.1. Prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad en menores de 5 años, Enero- Marzo 2017 en Hospital San Vicente de Paúl

Código CIE 10	Nombre	Número de casos	%
J12.0	Neumonía	50	25,25
A09	EDAS	15	7,58
T30.0	Quemaduras	18	9,09
T14.2	Fracturas	14	7,07
E46	Desnutrición	18	9,09
E86	Deshidratación	14	7,07
T15	Ingesta cuerpos extraños	20	10,10
K37	Apendicitis	22	11,11
K80	Colelitiasis	12	6,06
I30.9	Infección de vías urinarias	7	3,54
	Otras	8	4,04
	Total:	198	100,00

Para el mes de enero a Marzo la Neumonía Adquirida en la Comunidad sigue siendo la primera patología presente en los niños menores de 5 años que se atendieron en el Hospital San Vicente de Paúl ocupando el 25.25% del total de las patologías presentadas en este periodo de tiempo.

En el Hospital San Vicente de Paúl, enero- marzo, en el año 2017 se registraron 198 egresos hospitalarios dentro de la población menor de 5 años, resultando como las diez principales patologías presentadas: Neumonía Adquirida en la Comunidad, Enfermedad Diarreica Aguda, Quemaduras, Fracturas, Desnutrición, Deshidratación, Ingesta de cuerpos extraños, Apendicitis, Colelitiasis, Infección de vías urinarias. La Neumonía Adquirida en la Comunidad se presentó en 50 casos, representando el 25,25% del total de egresos hospitalarios, convirtiéndose en la patología de mayor prevalencia. Certificando este argumento, datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2010, la neumonía ocupa el primer lugar dentro de las diez

principales causas de morbilidad infantil con 7.614 egresos hospitalarios, representando el 10.9% del total de los egresos hospitalarios. Siendo además la segunda causa de mortalidad infantil con 155 hombres y 110 mujeres que murieron por esta causa.

Fórmula de cálculo prevalencia:

$$\text{Número de casos/ Población} * 100 = 50/98 * 100 = 25,25$$

4.7. Relación edad de padres con conocimiento sobre medidas de prevención de infecciones respiratorias.

Grupos de edad	SI %	NO %
< de 20 años	18%	36%
21 a 25	12%	16%
26 a 30	2%	8%
31 a 35	2%	8%
TOTAL	34%	66%

Los conocimientos acerca de la prevención de infecciones respiratorias agudas varía significativamente según la edad de los padres, siendo en el grupo de padres menores de 20 años donde se registran 17 casos (36%) de un total de 50 personas que no conocen como prevenir una patología respiratoria. Lo que probablemente quiere decir, la población menor de 20 años tiene menos experiencia, deficiente conocimiento sobre signos de alerta y medidas de prevención sobre esta enfermedad, esto posiblemente influye en la aparición de nuevos casos de neumonía en sus hijos. A diferencia de la población antes mencionada, en el grupo de padres mayores de 20 años los índices son más favorables, por ejemplo en el grupo de 31 a 35 años se presenta solamente 8 % de personas que no conocen sobre el tema. Sin embargo, la población total que conoce sobre la prevención de patologías respiratorias es mucho menor (34%) frente al (66%) que no conoce, lo que hace pensar en la necesidad de educación a padres de familia acerca del tema. Un estudio realizado en la Paz denominado, conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años, resalta que la falta de conocimientos sobre signos de alarma en madres podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil y que los mensajes educativos sobre el tema son importantes (22).

4.8. Relación factores de riesgo: etnia e instrucción académica de madre, género de niño(a) con lactancia materna.

Género:	NO %	SI %
Femenino	28%	22%
Masculino	42%	8%
Etnia: madre o padre	%	%
Afro ecuatoriano	6%	4%
Indígena	10%	4%
Mestizo	54%	22%
Instrucción académica: madre o padre	%	%
Primaria	18%	6%
Secundaria	44%	18%
Tercer nivel	8%	6%

Se observa que la ausencia de lactancia materna no está dada por el género del niño, etnia o instrucción académica de la madre ya que en cada una de estas características se observa que en el 70 % de los casos no existió ausencia de lactancia materna. Sin embargo, aún existe un 30 % de casos en cada característica respectivamente donde si existió ausencia de la leche materna los primeros meses de vida. En el género femenino (22%), el grupo étnico mestizo (22%) y en referencia a las madres que terminaron la secundaria (18%). Fueron los grupos donde existió mayor ausencia de este beneficio. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la leche materna reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea y a neumonía y favorece una pronta recuperación en caso de enfermedad. (2)

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones:

- Los principales factores de riesgo que provocaron la Neumonía Adquirida en la Comunidad de pacientes menores de 5 años están relacionados con la edad de padres (menores de 20 años) 52%, nivel socioeconómico bajo de la familia (28%), edad del niño (menores de 12 meses), bajo peso (18%), exposición a cambios climáticos (90%), asistencia a centros infantiles (62%) y desconocimiento de los padres sobre medidas de prevención de infecciones respiratorias ya que: 58 % de la población no sabe que es una enfermedad respiratoria, 64 % no conoce las causas y el 66 % no conoce cómo prevenirla, siendo un factores de riesgo que podrían atender contra la salud del niño(a) que está a su cuidado.
- La Neumonía Adquirida en la Comunidad presenta una prevalencia de 25,25% convirtiéndose en la primera causa de morbilidad en niños menores de 5 años en el Servicio Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl en el periodo Marzo del año 2017.
- El conocimiento de los padres sobre de las enfermedades respiratorias es deficiente ya que; 58 % de la población no sabe que es una enfermedad respiratoria, 64 % no conoce las causas y el 66 % no conoce cómo prevenirla, siendo un factor de riesgo que podría atender contra la salud del niño(a) que está a su cuidado.
- A través de medios de difusión como la capacitación, se puede ayudar a prevenir infecciones respiratorias y disminuir los índices de morbilidad y mortalidad por esta causa en nuestro país.

5.2. Recomendaciones:

- Principalmente los profesionales de la salud del primer nivel de salud, especialmente a enfermería, se enfoquen en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, es decir incrementar los apoyos educativos a la población sobre medidas de prevención y reconocimiento de signos de peligro de esta enfermedad.
- A los líderes del primer nivel de atención, enfatizar e incrementar la capacitación sobre medidas de prevención de infecciones respiratorias especialmente en las épocas invernales donde se producen más casos de neumonías.
- Al personal de enfermería educar sobre la importancia de la lactancia materna durante los primeros meses de vida y beneficios de una alimentación adecuada. Cumplir con las coberturas de vacunación de la población, especialmente la población vulnerable como es los niños menores de 5 años.
- Es necesario y fundamental que las autoridades competentes, ofrezcan la capacitación continua a los profesionales que laboran en los centros de cuidado infantil sobre medidas de prevención de infecciones respiratorias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Toledo Rodríguez IDIM, Toledo Marrero DC. Neumonía adquirida en la comunidad en niños y adolescentes. 2012; 28(4).
2. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. [Online].; 2016 [cited 2016 10 15]. Available from:"<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>"
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/> .
3. Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Neumonía Adquirida en la Comunidad. 2013.
4. Organización Panamericana de la Salud. Informe Regional de SIREVA II. 2013.
5. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Indicadores Básicos de Salud. Ecuador.; 2010.
6. Servicio Pediatría. Hospital San Vicente de Paúl. Registro Diario de Transferencia de Información y Actividades de Enfermería. Ibarra.; 2016.
7. Comité de Infecciones Respiratorias de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica. Concenso de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica sobre Neumonía Adquirida en la Comunidad. 2010.
8. Siguenza Peñafiel T, Webster Valverde ES, Martínez Reyes F, Córdova NF. Estudio transversal: Neumonía Adquirida en la Comunidad en niños. 2016; 8(1).
9. Dominguez Aurrecochea B, Fernández Francés M, Ordóñez Alonso M, López Vilar P, Merino Ramos L, Aladro Antuña A, et al. Influencia de la asistencia a guarderías sobre la morbilidad en niños menores de 12 meses de edad. 2012; 14(56).
10. Pérez Sánchez M, Fundora Hernández H, Notario Rodríguez M, Rabaza Pérez J, Hernández Sánchez MdlÁ, Rodríguez Bertheau A. Factores de riesgo inmunoepidemiológicos en niños con infecciones respiratorias recurrentes. 2011; 83(3).

11. Rodríguez Cutting JM, Valerio Cruz AM, Vega Mendoza D, Pacheco Torres L, Castillo Oviedo R, García Sánchez JB, et al. Caracterización de la neumonía grave adquirida en la comunidad. 2016; 88(1).
12. Cruz Robaina JC, Dorta Correa Y, Riesgo Mayea L, López Labrador O, González Díaz J. Caracterización clínico epidemiológica de la neumonía en niños hospitalizados. 2012; 16(1).
13. Jiménez Valdés E, Espinosa Lago Y, Magalys García L. Caracterización clínica epidemiológica de las neumonías adquiridas en la comunidad. 2015; 31(2).
14. Hospital San Vicente de Paúl. TICS. Ministerio de Salud Pública. Hospital San Vicente de Paúl. [Online].; 2015. Available from: HYPERLINK "http://hsvp.gob.ec/" <http://hsvp.gob.ec/>.
15. D. MMJ. Factores Asociados a Neumonía Adquirida en Comunidad en Infantes Menores de 5 años, Subcentro de Salud No. 1, Cuenca. 2015.
16. Mendez Echeverría A, García Miguel M, Baquero Artigao F, Catillo Martín F. Neumonía Adquirida en la Comunidad. Madrid. .
17. Organización Mundial de la Salud OMS. Temas de Salud. [Online].; 2016. Available from: HYPERLINK "http://www.who.int/topics/risk_factors/es/" http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de Práctica Clínica. Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años. 2017.
19. Unidad de Neumología. Hospital Frances de Borja. Parásitos en neumología. 2017.
20. A. Méndez Echeverría MJGMFBAFdC. Neumonía Adquirida en la Comunidad. Hospital Infantil. La Paz. [Online]. La Paz, Madrid [cited 2017 07].
21. Ferrer Agüero JM, Millán S, Rodríguez de Castro F, Martín Loeches I, Solé Violán J. Neumonía adquirida en la comunidad: variantes génicas implicadas en la inflamación sistémica. 2014; 38(5).
22. Claudia BR, Ariel SM. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en menores de 5 años. 2008; 47(2).

23. Moreno Fergusson ME, Muñoz de Rodriguez L, Aleman Parra CM, Ávila Martín A, Badillo Romero T, Barajas Lizarazo A. De la teoría a la práctica. 2016.
24. Internacional Council of Nurses. El papel de la enfermería en la atención sanitaria. 2014.
25. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la Republica del Ecuador Ecuador; 2008.
26. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Ecuador; 2014.
27. Plan Nacional del Buen Vivir Ecuador; 2013.
28. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencia Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. 2002.
29. Alexis ÁA, Adonis FG, Carlos LC, Yoel BS, Carmen SB. El estudio Factores de riesgo de muerte por Bronconeumonía Bacteriana Comunitaria. 2009; 48(4).
30. Mayra PS, Hermes FH, Miriam NR, Jesús RP, Ángeles HSMdl, Andrea RB. Factores de riesgo inmunoepidemiológico en niños con infecciones respiratorias recurrentes. Revista cubana de Pediatría. 2011.
31. Herrera Lara S, Fernández Fabrellas E, Cervera Juan Á, Blanquer Olivas. ¿Influyen la estación y el clima en la etiología de la neumonía adquirida en la comunidad? 2013; 49.
32. Patricia LA, Diana AS. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. 2014; 11(1).
33. Valenzuela B T. Mediciones de currencia: prevalencia e incidencia. 2011.
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). Definición desnutrición. [Online]. [cited 2017 agosto 12. Available from: "http://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/" http://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/ .
35. Vera Romero OE. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. 2013; 6(1).

36. Laymen Rojas S. Contaminación atmosférica. .
37. Concepción FN. Estudio clínico epidemiológico de neumonía aguda comunitaria no complicada en el niño. 2006.
38. D. ERA. Perfil Clínico Epidemiológico de la Neumonía Bacteriana Adquirida en la Comunidad. 2014.
39. Martí CI. Salud Pública y algo más. [Online].; 2012. Available from: "http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136" http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136 .
40. Grupo de trabajo para la salud y desarrollo comunitario. Identificar estrategias y tácticas para la reducción de riesgos. [Online].; 2016. Available from: "http://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/analizar/elegir-y-adaptar-intervenciones-comunitarias/tacticas-para-reducir-riesgos/principal" <http://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/analizar/elegir-y-adaptar-intervenciones-comunitarias/tacticas-para-reducir-riesgos/principal> .
41. Tattiana S, Estefanía W. Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes pediátricos hospitalizados. Cuenca, Ecuador.; 2015.
42. Asamblea Nacional Constituyente. Ley de derechos y amparo del paciente Ecuador.
43. Ministerio de Salud Pública. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública.
44. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Banco de Información. 2007.
45. Organización Panamericana de la Salud. Informe Regional de SIREVA. 2012.
46. D G. Neumonía Adquirida en la Comunidad. El pediatra de la Atención primaria y la neumonía. 2013.
47. D G. Neumonía Adquirida en la Comunidad. 2011.
48. Martín AA. Etiología y Diagnóstico de la Neumonía Adquirida en la Comunidad y sus formas complicadas. Asociación española de pediatría. 2011.
49. Noboa M. Neumonía Adquirida en la Comunidad en Grupo Pediátrico del Hospital de los Valles, su tratamiento antimicrobiano, Índices de resistencia y presencia de bacteriemia. Universidad San Francisco Quito. 2013.

50. P.Tania S, V.Estefania W. Estudio de Neumonía Adquirida en la Comunidad en Pacientes Pediátricos hospitalizados. 2015.
51. D. MMJ. Factores Asociados a Neumonía Adquirida en la Comunidad en infantes menores de 5 años, Subcentro de Salud N1 de Cuenca. 2015.
52. Revista Cubana de Salud Publica. Neumonía adquirida en la comunidad: aspectos clínicos y valoración del riesgo en ancianos hospitalizados. 2015; 4(3).
53. Mariela PFW. Estrategia Educativa para prevenir a Neumonía Adquirida en la Comunidad en niños menores de 5 años en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro da la Ciudad Guaranda. 2013- 2014.
60. Escudero Requena AD. Perfil Clínico Epidemiológico de la Neumonía Bacteriana Adquirida en la Comunidad. 2014.
61. Álvarez Mingorance P. Morbilidad y secuelas de los niños prematuros en edad escolar. 2009.
62. Gómez Jurado Luis. Ubicación. [Online].; 2017 [cited 2017 09 10. Available from: "<https://www.google.com.ec/maps/place/Hospital+San+Vicente+de+Pa%C3%BA1,+Dr+Luis+Gonzalo+G%C3%B3mez+Jurado,+Ibarra/@0.3533949,-78.1281781,17z/data=!3m1!4m5!3m4!1s0x8e2a3cbbf0ec6dcd:0xcaa007aca7e7948d!8m2!3d0.3532836!4d-78.126154>"
63. Tapia Granados J. Medidas de prevalencia y relación de incidencica - prevalencia.

ANEXOS:

Anexo 1. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Establecer la prevalencia de Neumonía adquirida en la Comunidad en pacientes menores de 5 años hospitalizados en el Hospital San Vicente de Paúl.				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Prevalencia	Número de casos que se han producido de un evento en una población en un tiempo determinado (33).	Morbimortalidad	Número de casos de Neumonía	Fórmula de cálculo prevalencia: Número de casos/ Población*100 =50/98*100=25,25

Objetivo 2: Identificar los factores de riesgo que provoca la Neumonía Adquirida en la Comunidad de pacientes menores de 5 años hospitalizados en el Hospital San Vicente de Paúl.				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Desnutrición	Estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes. Se divide en primero, segundo y tercer grado (34).	Biológico	Población de acuerdo al Índice de Masa Corporal	Clasificación según el índice de masa corporal: Peso insuficiente Normo peso Sobrepeso grado I Sobrepeso grado II Obesidad tipo I Obesidad tipo II Obesidad tipo III Obesidad tipo IV
Nivel socioeconómico	Es un atributo del hogar que caracteriza la inserción social y económica. Está basado en el nivel de educación, ocupación y el patrimonio. Dividido en: alto, medio y bajo (35).	Social	Población según los ingresos económicos de la familia.	Nivel socioeconómico alto Nivel socioeconómico medio Nivel socioeconómico: bajo.

Contaminación ambiental	Es una alteración que afecta negativamente el estado o las condiciones de un medio o de un ambiente (36) .	Ambiental	Población de acuerdo a exposición a contaminación ambiental Alto flujo vehicular Fabricas cercanas	Si No
Hacinamiento	Aglomeración de personas en un mismo lugar (29) .	Social	Población según el número de personas que habitan en la vivienda por número de dormitorios.	Menor de 2,5: no hacinamiento. Mayor de 2,5: hacinamiento

Exposición al humo	Humo producido al quemarse un producto de tabaco y humo exhalado por los fumadores. La inhalación del humo de segunda mano se llama tabaquismo involuntario o pasivo, también se le llama humo de tabaco ambiental (22).	Ambiental	Población de acuerdo a exposición a una fuente de humo como a: Personas fumadoras Uso de leña para cocinar.	Si No
Cambios climáticos	Modificación del clima que ha tenido lugar respecto de su historial a escala regional y global. Cambios de orden natural, actualmente se los encuentra asociados con el impacto humano sobre el planeta (7).	Ambiental	Población de acuerdo a exposición cambios climáticos	Si No

Guarderías o centro infantil.	Una guardería o escuela infantil es un establecimiento educativo de gestión pública o privada que forma a niños de 0 a 3 años (37).	Social	Población de acuerdo a asistencia a un Centro Infantil o guardería.	Si No
Edad	Es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo (38).	Biológico	Población de niños de acuerdo a edad en años y meses cumplidos.	< 12 meses 13 a 24 meses 25 a 36 meses 37 a 48 meses 49 a 60 meses

Objetivo 3: Establecer el nivel de conocimientos de los padres acerca de los signos de peligro de Enfermedades Respiratorias.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Conocimiento de los padres acerca de Enfermedades Respiratorias	Conjunto de información almacenada a través de aprendizaje (32).	Social	¿Conoce que son las enfermedades respiratorias? ¿Conoce las causas y síntomas de las enfermedades respiratorias? ¿Conoce cómo prevenir una enfermedad respiratoria?	<ul style="list-style-type: none"> • Si conoce • No conoce • Si conoce • No conoce • Si conoce • No conoce

Anexo 2: Encuesta

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO DE TESIS, PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA: Factores predisponentes a Neumonía Adquirida en Comunidad en menores de 5 años atendidos en Hospital San Vicente de Paúl 2017.

ASPECTOS GENERALES:

- ✓ Las preguntas son acerca de sus conocimientos sobre salud y que si no entiende una pregunta se sienta en la libertad de decirlo.
- ✓ La información será confidencial y que por lo tanto su participación es anónima.

INSTRUCCIÓN:

Las siguientes preguntas son acerca de sus características sociodemográficas por favor llene el espacio o seleccione la respuesta más adecuada según el caso.

Información acerca de padre o madre de niño (a):

1. Edad:

_____ Años

2. Género

- Masculino
- Femenino

3. Nivel de instrucción académica:

- Primaria
- Secundaria
- Tercer Nivel

4. Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Viudo

- Unión libre.

5. Grupo étnico con el que se auto identifica:

- Mestizo
- Blanco
- Indígena
- Negro
- Afro ecuatoriano.

6. Como califica el nivel económico de su familia según sus ingresos económicos?

- Alto
- Medio
- Bajo

Información acerca de niño (a).

7. Edad:

_____ Años _____ meses

8. Género

- Masculino
- Femenino

9. Su hijo (a) asiste a un Centro infantil o guardería?

- Sí
- No

10. Según la información proporcionada por el profesional de salud que atiende a su hijo, el estado nutricional de su hijo es?

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

Información acerca de sus conocimientos sobre Enfermedades Respiratorias:

11. ¿Conoce que son las enfermedades respiratorias?

- Si
- No

12. ¿Conoce las causas de las enfermedades respiratorias?

- Si
- No

13. ¿Conoce cómo prevenir una enfermedad respiratoria?

- Si
- No

14. ¿A qué edad piensa usted que se presenta con mayor frecuencia la neumonía?

- Menor a 5 años

- Mayor a 5 años
15. ¿Con qué frecuencia acude a un control médico con su hijo anualmente?
- Mensualmente
 - Algunas veces (menos de 5 veces al año)
 - Nunca
16. Según usted: ¿Qué signos nos hacen sospechar que estamos ante una Neumonía?
- Fiebre persistente (más de 3 días)
 - Dificultad respiratoria
 - Tos persistente
 - Intolerancia a líquidos
 - Todos
 - Ninguna
17. ¿Usted cree que la lactancia materna, los 6 primeros meses de vida, favorece las defensas del niño y proviene las infecciones?
- Si
 - No
18. ¿Usted considera que es importante el esquema de vacunas completo en los niños?
- Si
 - No
19. Son factores de riesgo causantes de la Neumonía Adquirida en la Comunidad. Marque con una X en el recuadro que corresponda según el caso de su hijo(a):
- | Factores de riesgo: | SI | NO |
|--|-----------|-----------|
| Desnutrición | | |
| Ausencia de lactancia materna los 6 primeros meses de vida | | |
| Esquema de vacunas incompleto | | |
| Exposición al humo | | |
| Cambios climáticos | | |
| Contaminación ambiental | | |
| Hacinamiento (más de 2 personas por dormitorio) | | |
| Nivel socioeconómico | | |
20. A continuación se procederá a tomar las medidas antropométricas de su hijo (a) para determinar el estado nutricional en el que se encuentra.
- Peso: _____ IMC: _____
- Talla: _____ Clasificación de estado nutricional según IMC: _____

Anexo 3: Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LAS SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Documento de consentimiento informado para la realización de la investigación: Factores predisponentes a Neumonía Adquirida en Comunidad en menores de 5 años atendidos en Hospital San Vicente de Paúl 2016.

Investigadora: Pineda Tupe Sandra Ruby

Este Formulario de Consentimiento Informado es dirigido a los padres de los pacientes menores de 5 años de edad hospitalizados en el Hospital San Vicente de Paúl, Servicio Pediatría, y que se les invita a participar en la presente investigación.

Yo soy Pineda Tupe Sandra Ruby, estudiante de la Universidad Técnica del Norte Ciudad Ibarra. Estoy realizando mi trabajo de investigación previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería llamado Factores predisponentes a Neumonía Adquirida en Comunidad en menores de 5 años atendidos en Hospital San Vicente de Paúl 2016, ya que esta enfermedad es muy común en nuestro país y en este grupo de edad. Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación. Antes de decidirse, puede decir si se siente incómodo. Puede que haya palabras que no entienda. Por favor, me comunica según le informo para darme tiempo a aclarar su duda.

La Neumonía Adquirida en la Comunidad tiene gran connotación por su incidencia, gravedad, potencial, elevada mortalidad, por el consumo de recursos que implican y los cambios epidemiológicos de los microorganismos causantes en países en desarrollo como Ecuador. Con este estudio se espera identificar los principales factores de riesgo

de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes pediátricos del hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, de tal manera que el personal de salud y los padres de familia pueda reconocer la presencia de la NAC y permita ayudar con el tratamiento optimo lo más pronto posible para evitar complicaciones de la enfermedad y evitar que la tasa de mortalidad por esta causa aumente, al contrario disminuya importantemente.

Esta investigación incluirá como único método de recolección de información las encuestas con preguntas simples y cortas, realizadas a los padres de los pacientes.

Yo _____ he sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados y difundidos con fines científicos. Acepto participar en el desarrollo de este estudio de investigación.

Lugar y fecha: _____

Anexo 4: Propuesta del Trabajo de Investigación

4.1. Tema:

Educación a los padres de los usuarios del Hospital San Vicente Paúl, Servicio Pediatría, Ibarra, sobre signos de peligro y medidas de prevención de enfermedades respiratorias.

4.2. Justificación:

La Neumonía adquirida en la comunidad es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en nuestro país, según datos del Censo de población y vivienda realizado en el año 2010, siendo un problema de salud que es necesario enfrentar para evitar en lo posible la aparición de casos nuevos por esta patología.

La educación a los padres de los usuarios del Hospital San Vicente Paúl, Servicio Pediatría, Ibarra, sobre signos de peligro y medidas de prevención de enfermedades respiratorias, constituye un instrumento que ayudara en la prevención de neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años. La capacitación a realizarse, es un proceso de carácter estratégico donde los padres adquieren información necesaria para implementar las medidas de prevención de enfermedades respiratorias en sus hogares y comunidad, ayudando a promover la salud en su medio y colaborando con la reducción del impacto de factores de riesgo y los índices de prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad.

4.3. Fundamentación

Como personal de enfermería una de las funciones, es la educación para la prevención de enfermedades, por lo que se propone una capacitación a los padres de familia acerca de infecciones respiratorias agudas.

Un elemento fundamental en la prevención de una enfermedad en los niños, son los padres ya que ello está en contacto directo con sus hijos y pueden evitar que estén expuestos a factores que podrían atentar contra la salud de niño(a).

4.4. Objetivos

4.4.1. Objetivo general

Disminuir la incidencia de NAC, a través de la implementación de un plan educativo sobre signos de peligro y medidas de prevención de Infecciones respiratorias agudas dirigido a los padres de los usuarios del Hospital San Vicente Paúl, Servicio Pediatría, Ibarra.

4.4.2. Objetivos Específicos

- Concientizar como se debe actuar para reducir el impacto de los factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas.
- Fortalecer el conocimiento de los padres de familia acerca de signos de alarma y medidas preventivas para infecciones respiratorias.
- Elaborar material didáctico adecuado sobre signos de peligro y medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas, que promueva y permita mantener un buen estado de salud del niño.

4.5. Ubicación

El plan de educación se ejecutará a todos los padres de los usuarios del de los usuarios del Hospital San Vicente Paúl, Servicio Pediatría, Ibarra que se encuentren en la fecha programada.

4.6. Estudio de factibilidad

Esta propuesta se la pudo llevar a cabo favorablemente, ya que se cuenta con el apoyo del equipo de salud del Servicio de Pediatría, perteneciendo a una institución investigativa y docente. Se entregó material didáctico sobre signos de peligro y medidas de prevención de infecciones respiratorias con el que el beneficiario, puede reforzar en su casa y poner en práctica sus conocimientos.

4.7. Descripción de la propuesta

La propuesta se realizó a los padres de los usuarios del Hospital San Vicente Paúl, Servicio Pediatría, Ibarra, sobre signos de peligro y medidas de prevención de enfermedades respiratorias.

Para la realización de esta propuesta se utilizó carteles, laminas relacionados con el tema y un tríptico sobre signos de peligro y medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas, que será entregado a cada uno de los asistentes.

La duración de la capacitación fue de 1 hora y se realizó los días 12,13,14 y 15 de Septiembre, en los horarios de visita a los pacientes comprendidos de 14 horas a 16 horas, en las diferentes salas del Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.

4.8. Actividades:

Con las siguientes actividades la capacitación llegó efectivamente a cada uno de los beneficiarios, adquieran nuevos conocimientos, despejen sus dudas y pongan en práctica lo aprendido.

Dentro de las actividades se realizó:

- Preguntas para diagnósticas el nivel de conocimientos del público sobre el tema.
- Exposición
- Intercambio de ideas
- Preguntas por parte de los asistentes
- Dinámica
- Entrega de trípticos

4.9. Contenido

- Concepto y definición de Infecciones respiratorias agudas.
- Principales Infecciones respiratorias agudas.
- Factores relacionados con Infecciones respiratorias agudas.
- Medidas generales de prevención de las Infecciones respiratorias agudas.
- Cuidados a seguir en el hogar
- Importancia de Lactancia Materna en la prevención de Infecciones respiratorias agudas.
- Concientización sobre el cumplimiento del esquema de vacunación.
- Importancia de la alimentación con alta carga nutritiva para prevenir una infección respiratoria.

4.10. Talento humano y presupuesto

4.10.1. Talento humano

Autor: Pineda Tupe Sandra Ruby egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte.

4.10.2. Presupuesto de la propuesta

Descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Horas de internet	30	\$ 0.60	\$ 18.00
Transporte	6	\$ 0.60	\$ 3.60
Impresiones de papelería	100	\$ 0.10	\$ 10.00
Materiales de oficina:			
Pliegos de cartulina	3	\$ 0.40	\$ 1.20
Esferos	3	\$ 0.50	\$ 1.50
Reglas	1	\$ 0.30	\$ 0.30
Marcadores	3	\$ 0.60	\$ 1.80
Cinta adhesiva	1	\$ 0.40	\$ 0.40
			Total: \$ 5.20
Alimentación	3	\$ 2.00	\$ 6.00
Total:			\$ 42.80

4.11. Impacto

Después de la ejecución de la propuesta los padres de familia de los usuarios de Hospital San Vicente de Paúl, conocen como evitar los factores de riesgo que ponen en peligro el estado de salud de hijo y poner en práctica las medidas preventivas, de esta manera el niño a su cuidado sea menos propenso a contraer una infección respiratoria aguda y los índices de morbilidad y mortalidad por Neumonía Adquirida en la Comunidad disminuyan significativamente.

4.12. Evaluación cuantitativa y cualitativa del plan de educación:

Número de personas que asistió a la capacitación:	40
Número de conferencias realizada:	4
Número de trípticos entregados	40
Conocimiento de los beneficiarios después de la evaluación sobre charla:	Los padres beneficiarios conocen acerca de las medidas de prevención de una infección respiratoria y los signos de peligro.
Percepción de los beneficiarios sobre la charla:	Los padres de familia quedaron satisfechos con la charla realizada, ya que aprendieron nuevos conocimientos y despejaron dudas.

4.13. Cronograma

Tema:	Educación a los padres de los usuarios del Hospital San Vicente Paúl, Servicio Pediatría, Ibarra, sobre signos de peligro y medidas de prevención de enfermedades respiratorias.
Objetivo general	Diseñar e implementar un plan educativo sobre signos de peligro y medidas de prevención de Infecciones respiratorias agudas dirigido a los padres de los usuarios del Hospital San Vicente Paúl, Servicio Pediatría, Ibarra.
Beneficiarios:	Los padres de los usuarios del Hospital San Vicente Paúl, Servicio Pediatría, Ibarra.
Lugar:	Salas del Servicio Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.
Fecha y hora:	Se realizara los días (12,13,14 y 15) de Septiembre, en los horarios de visita a los pacientes comprendidos de 14 horas a 16 horas.
Duración:	La duración de la capacitación será de 1 hora.
Responsable	Pineda Tupe Sandra Ruby
Técnicas y recursos	Se utilizará carteles, laminas relacionados con el tema y un tríptico sobre signos de peligro y medidas de

	prevención de infecciones respiratorias agudas, que será entregado a cada uno de los asistentes.
Contenido	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto y definición de Infecciones respiratorias agudas. - Principales Infecciones respiratorias agudas. - Factores relacionaos con Infecciones respiratorias agudas. - Medidas generales de prevención de las Infecciones respiratorias agudas. - Cuidados a seguir en el hogar - Importancia de Lactancia Materna en la prevención de Infecciones respiratorias agudas. - Concientización sobre el cumplimiento del esquema de vacunación. - Importancia de la alimentación con alta carga nutritiva para prevenir una infección respiratoria.
Evaluación:	<p>Se realizarán las siguientes preguntas para evaluar la efectividad del plan educativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué son la Infecciones respiratorias agudas? - ¿Cuáles son los factores relacionaos con Infecciones respiratorias agudas? - ¿Cuáles son las medidas generales de prevención de las Infecciones respiratorias agudas? - ¿Es importante la lactancia materna en la prevención de Infecciones respiratorias agudas? - ¿Es importante el cumplimiento del esquema de vacunación? ¿Por qué?

Anexo 5: Tríptico

<p>Para prevenir las infecciones respiratorias y la neumonía</p> <ul style="list-style-type: none">• Cúbrete la boca con el antebrazo, al toser o estornudar• Evita los cambios bruscos de temperatura y las corrientes de aire• Abrígate adecuadamente• Lávate las manos con agua y jabón con frecuencia• Aliméntate de manera saludable• Bebe líquidos tibios con regularidad  <p>Fuente: (Evita la neumonía, 2012).</p>	<p>¿Qué hacer si tu hijo o hija tiene neumonía?</p> <ol style="list-style-type: none">1 Acude al establecimiento de salud más cercano.2 Cumple rigurosamente con el tratamiento.3 Continúa con la lactancia materna la mayor cantidad de veces.  <p>Fuente: (León, 2012)</p>	<p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE</p>  <p>FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA</p> <p>TEMA: Neumonía Adquirida en la Comunidad.</p>
<p>YO LAVO BIEN MIS MANITOS... ¡CON AGUA Y JABÓN!</p> <p>Fuente: (Lavado de manos de niños, 2011).</p> <p>LACTANCIA MATERNA ¡un triunfo para toda la vida!</p> <p>Fuente: (Toledo, 2017)</p> 	<p>Autora: Sandra Pineda Tutora: Lic. Mercedes Flores G. MGH Ibarra, 13 Septiembre 2017</p>	<p><i>Signos de peligro y medidas de prevención.</i></p>

Neumonía adquirida en la comunidad:

- La neumonía es una infección pulmonar ocasionada por bacterias, virus u hongos.
- Se presenta en niños(as) que no han sido hospitalizados en los 7-14 días previos al comienzo de los síntomas o 48 horas posteriores a la hospitalización.



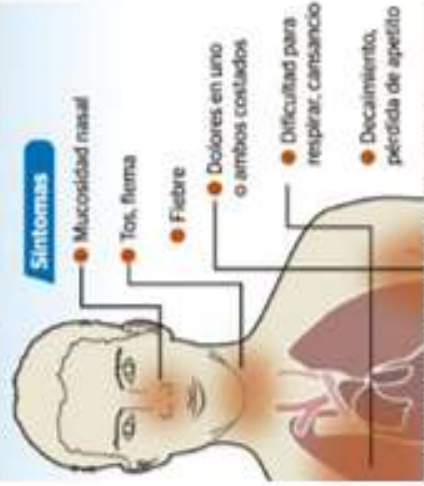
Fuente: (Foto Sandra Pineda, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la neumonía es la principal causa de mortalidad infantil en todo el mundo.



Factores de riesgo:

- Prematuridad (nacido menor de 37 semanas).
- Sexo masculino
- Exposición a humo o cambios climáticos.
- Ausencia de lactancia materna los primeros meses de vida
- Asistencia a guardería
- Madre adolescente
- Hacinamiento
- Falta de vacunaciones
- Desconocimiento de los padres sobre medidas de prevención



Fuente: (Cusúmedo con la neumonía, 2015).

Medidas generales de prevención:

Para proteger a tu niño (a) de las infecciones respiratorias y la neumonía:



1
Vacúnalo oportunamente



2
Dale leche materna



3
Llévalo a sus controles periódicos




4
Dale alimentos nutritivos

Y si tu niño tiene tos o fiebre, llévalo rápido al establecimiento de salud.

¡EVITA LA NEUMONÍA!

Fuente: (Alvarado, 2015)

Anexo 6: Firmas de asistencia a charla educativa




UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

FIRMAS DE ASITENCIA A CHARLA EDUCATIVA
TEMA:

Educación a los padres de los usuarios del Hospital San Vicente Paúl, Servicio Pediatría, Ibarra, sobre signos de peligro y medidas de prevención de infecciones respiratorias.

Responsable: Pineda Tupe Sandra Ruby

Fecha:	Nombres y apellidos	Firma
13-09-17	Juan Carlos Lasso	<i>Juan Carlos Lasso</i>
13-09-17	Isabella García	<i>Isabella García</i>
13-09-17	Veronica Maigua	<i>Veronica Maigua</i>
13-09-17	Maria Elena Murgan	<i>Maria Elena Murgan</i>
13-10-2017	Unicis Vinuesa	<i>Unicis Vinuesa</i>
13-10-2017	Tatiana Ramos	<i>Tatiana Ramos</i>
13-10-2017	Maria Esthela Guano	<i>Maria Esthela Guano</i>



Lcda. Elena Tocaquiza
ENFERMERA
 L: IV Folio: 161 N° 623



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

FIRMAS DE ASITENCIA A CHARLA EDUCATIVA

TEMA:

Educación a los padres de los usuarios del Hospital San Vicente Paúl, Servicio Pediatría, Ibarra, sobre signos de peligro y medidas de prevención de infecciones respiratorias.

Responsable: Pineda Tupe Sandra Ruby

Fecha:	Nombres y apellidos	Firma
13-09-2017	Ariel Fernando Muenala Guevara	
13-09-2017	Elois Stalin Muenala Guevara	
13-09-2017	Luisa Segreio	-
13-09-2017	Rene Joaquin	
13-09-2017	Luis Sereche	

Lcda. Elena Toctaguitza
ENFERMERA
L: IV Folio: 161 N° 623



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

FIRMAS DE ASITENCIA A CHARLA EDUCATIVA

TEMA:

Educación a los padres de los usuarios del Hospital San Vicente Paúl, Servicio Pediatría, Ibarra, sobre signos de peligro y medidas de prevención de infecciones respiratorias.

Responsable: Pineda Tupe Sandra Ruby

Fecha:	Nombres y apellidos	Firma
12-09-2017	Inés García Moncinto	
12-09-2017	Jessica Habel Lemery Pichanta	
12-09-2017	Moncerre Quispe	
12-09-2017	Norio Pineda	
12-09-2017	Sara Alarcón	
12-09-2017	Luis Vamba	
12-09-2017	Fernanda Amor	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

FIRMAS DE ASITENCIA A CHARLA EDUCATIVA

TEMA:

Educación a los padres de los usuarios del Hospital San Vicente Paúl, Servicio Pediatría, Ibarra, sobre signos de peligro y medidas de prevención de infecciones respiratorias.

Responsable: Pineda Tupe Sandra Ruby

Fecha:	Nombres y apellidos	Firma
14 - 09 - 2017	Almeida Luis	
14 - 09 - 2017	William Baida!	
14 - 09 - 2017	Cayos Torres Amp...	
14 - 09 - 2017	Maria Asucena Huanacete Manu Huanacete.	
14 - 09 - 2017	Esthela Fredol Coro II	
14 - 09 - 2017	Maria Martha Pastora Urteaga	
14 - 09 - 2017	Patricia Belén Abusto Bonilla	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

FIRMAS DE ASITENCIA A CHARLA EDUCATIVA

TEMA:

Educación a los padres de los usuarios del Hospital San Vicente Paúl, Servicio Pediatría, Ibarra, sobre signos de peligro y medidas de prevención de infecciones respiratorias.

Responsable: Pineda Tupe Sandra Ruby

Fecha:	Nombres y apellidos	Firma
14-09-2012	Solomón Abrego	Solomón Abrego
14-09-2012	Carla Esteban Benavides	Carla Esteban Benavides
14-09-2012	Virginia Ibarra	Virginia Ibarra
14-09-2012	Galio Ercio Santalón	Galio Ercio Santalón
14-09-2012	José Ricardo Viquez P.	José Ricardo Viquez P.
14-09-2012	Rubio Javier Ayala	Rubio Javier Ayala
14-09-2012	Rosa Morillo	Rosa Morillo



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

FIRMAS DE ASISTENCIA A CHARLA EDUCATIVA

TEMA:

Educación a los padres de los usuarios del Hospital San Vicente Paúl, Servicio Pediatría, Ibarra, sobre signos de peligro y medidas de prevención de infecciones respiratorias.

Responsable: Pineda Tupe Sandra Ruby

Fecha:	Nombres y apellidos	Firma
15-09-2017	Evelyn Cristina Bustamante	
15-09-2017	Melania Charvelón Huico	
15-09-2017	Katherine Cecilia Rodríguez	
15-09-2017	Grace Melissa Gómez Rosas	
15-09-2017	Suzery Miro Bustillo	
15-09-2017	Silviana Elizabeth Criollo	
15-09-2017	Katherin Ghysa' García	

Anexo 7: Autorizaciones



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- I



COMPROMISO DE CONFIDENCIAL

Comparece a la celebración del presente Compromiso de Confidencialidad, la señorita SANDRA RUBY PINEDA TUPE PINEDA, Estudiante de la carrera de Enfermería del Universidad Técnica del Norte a quien en adelante se le denominará **RECEPTOR**. El suscriptor del presente Compromiso se compromete a mantener la confidencialidad en relación a toda la documentación e información utilizada durante el desarrollo de trabajo sobre "FACTORES PREDISPONENTES A NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL 2017, del cual los partícipes declaran que están de compromiso y se sujetaran a las siguientes cláusulas y condiciones:

CONSIDERACIONES:

Debido a la naturaleza del trabajo, se hace necesario que se maneje información confidencial perteneciente a pacientes del Hospital San Vicente de Paúl - Ibarra que no debe alcanzar el dominio público, de ahí que deba guardarse confidencialidad, entendiéndose que el incumplimiento de cualesquiera de las obligaciones que consten en presente documento, intencionadamente, o por negligencia, podrían implicar en su caso, las sanciones de tipo legal vigentes; por lo que, se procede a establecer y regular las condiciones en las que se produce la divulgación de la información, el procedimiento que regirá la custodia y no transmisión a terceros de la información entregada por el Hospital San Vicente de Paúl-Ibarra y las obligaciones y responsabilidades que las partes suscriben en el marco de este Compromiso.

ANTECEDENTES:

El Hospital San Vicente de Paúl-Ibarra es una Institución pública sujeta al cumplimiento estricto de las normas legales establecidas en las distintas leyes, reglamentos y mandatos vigentes en la legislación ecuatoriana; en el citado contexto le serán de aplicación los siguientes preceptos legales: de conformidad al Art. 362 de la Constitución de la República; en el Reglamento para el Manejo de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud expedido mediante Compromiso Ministerial No. 5216-A del Ministerio de Salud Pública, que establece las condiciones operativas de la aplicación de los principios de manejo y gestión de la información confidencial de los pacientes especialmente en el Art. 7 que (*por documentos que contienen información de salud se entiende: historias clínicas, resultados de exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos, tarjetas de registro de atenciones médicas con indicación de diagnóstico y tratamientos, siendo los datos consignados en ellos confidenciales y la autorización para el uso de estos documentos antes señalados, es potestad privativa del/a o representante legal*); en concordancia con lo dispuesto en la Ley de Derechos y Amparo al Paciente Art. 4; en concordancia con el Art. 7 literal f) de la Ley Orgánica de la Salud; así como con el Art. 6 de la Ley de Transparencia y el Derecho a la Información; y, lo establecido en el Art. 6 de la Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos.

Con fecha 10 de Marzo 2017, mediante oficio S/N, la Msc. Maritza Álvarez Coordinadora de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, solicita brindar las facilidades para realización de una el trabajo sobre "FACTORES PREDISPONENTES A NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL 2017,



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- I



Con fecha 28 de Marzo 2017, el Dr. Lyther Reyes López, autoriza la solicitud de la Msc. Maritza Álvarez Coordinadora de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte para la realización el trabajo sobre "FACTORES PREDISPONENTES A NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL 2017, en las instalaciones del Hospital San Vicente de Paul.

CLÁUSULAS Primera.- Objeto

Todo documento que contiene información de salud es "confidencial" y no podrá ser usado para fines diferentes a la atención de los pacientes, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia.

Segunda.-Obligaciones del Receptor

- a) El Receptor se obligará a no divulgar a terceros la "Información Confidencial", que reciba de parte del Hospital San Vicente de Paúl -Ibarra, y a darle a dicha información el mismo tratamiento que le daría a la información confidencial de su propiedad.
- b) El Receptor está de compromiso en que la "Información Confidencial" que reciba del HSVP- Ibarra es y seguirá siendo propiedad de ésta última, a usar dicha información únicamente de la manera y para los propósitos autorizados,
- c) Estos documentos solo podrán ser manejados por personal autorizado y deben mantenerse abiertos únicamente mientras se estén utilizando.
- d) Los nombres y apellidos del paciente deberán reemplazarse por códigos o similares para proteger a personas que padecen de enfermedades raras y de tipo catastrófico como VIH/SIDA, tuberculosis activa, cáncer, entre otras.
- e) La historia clínica sólo podrá ser manejada por personal de la cadena sanitaria o personal autorizado.
- f) Pueden solicitar copias de las historias clínicas únicamente en los casos previstos en la Ley. El Receptor podrá hacer copias, notas, resúmenes o abstractos de información ya sea de manera tangible o electrónica, solamente según sea necesario para el uso que se autoriza en el presente Compromiso, toda la información sea tangible o electrónica debe estar marcados con la nota de carácter confidencial como se encuentra en el documento original.

Tercera.- Obligaciones del Revelador

Toda la información que será entregada al Receptor por escrito o en otra forma tangible o electrónica, deberá estar marcada con una nota de que se trata de Información Confidencial y Privativa. La información provista al Receptor de manera visual u oral debe estar designada por el Revelador como confidencial en el momento en el que se la revela, y deberá ser puesta por escrito y marcada con una nota de que se trata de Información Confidencial y Privada.

Cuarta.- Excepciones a la Confidencialidad

La Información del Hospital San Vicente de Paúl-Ibarra (Revelador) que no incluye confidencialidad es:

- a) Cuando la información se encuentra en el dominio público en el momento de su suministro al Receptor o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Compromiso.
- b) Cuando la información deja de ser confidencial por ser revelada por el propietario.
- c) Cualquier información que el Revelador autoriza, por escrito al Receptor para que revele sin restricción alguna.



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- I

- c) Cualquier información que el Revelador autoriza, por escrito al Receptor para que revele sin restricción alguna.

Quinta.- Duración De Acuerdo De Confidencialidad

El deber de confidencialidad perdurará incluso después de finalizada la actividad del establecimiento de salud, la vinculación profesional o el fallecimiento del titular de la información y se extiende a toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, haciéndose este último responsable de todo incumplimiento referido en este Acuerdo. La obligación de confidencialidad deberá prevalecer también tras la terminación del Acuerdo.

Sexta.- Derechos de Propiedad

Toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. Bajo la solicitud del Revelador, toda o cualquier porción de la información (que incluye pero no está limitada a las copias, notas, resúmenes, o abstractos de cualquier información ya sea en forma tangible o electrónica) será devuelta prontamente al Revelador y el Recibidor proveerá al Revelador una certificación por escrito en la que se declarará que dicha información fue devuelta.

Séptima.- Validez y Perfeccionamiento

El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes

Octava.- Aceptación de las partes

Las partes libre, voluntaria y expresamente declaran que conocen, entienden y acuerdan regirse por sus términos y condiciones.

Novena.- Jurisdicción

Las partes acuerdan someter toda controversia que surja con motivo de este convenio, que no pueda ser solucionada de manera amigable, a los Jueces y Tribunales de lo civil de la ciudad de Ibarra que sancionan la violación de secreto y confidencialidad.

Y en señal de expresa conformidad y aceptación de los términos recogidos en el presente Acuerdo, lo firman las partes por duplicado ejemplar y a un solo efecto en Ibarra, a los 29 de días del mes de Marzo de 2017.

Dr. Lythar Reyes López
GERENTE HOSPITALARIO
"HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- I"

Srta. Sandra Ruby Pineda Tupe
Estudiante Enfermería
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



Ministerio
de Salud Pública

Hospital San Vicente de Paúl
Dirección Asistencial Hospitalaria



Memorando Nro. MSP-CZ1-HSVP-DAH-2017-0975-M

Ibarra, 28 de septiembre de 2017

PARA: Sr. Dr. Silva Gordillo Luis Byron Ramiro
Supervisor Ejecutor de Procesos del Servicio de Pediatría, HSVP

ASUNTO: SE AUTORIZA A LA SRTA. SANDRA RUBY PINEDA TUPE

De mi consideración:

En relación a la solicitud emitida por la Magister Maritza Alvarez Coordinadora de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, en la que solicita se autorice a la Srta. SANDRA RUBY PINEDA TUPE, estudiante de la Carrera de Enfermería, realizar encuestas en el Servicio de Pediatría sobre los factores predisponentes a neumonía adquirida en Comunidad en menores de 5 años atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl 2017, informo que se autoriza a la mencionada profesional realizar las encuestas respectivas en el Servicio de Pediatría, por lo que solicito que se proceda de acuerdo a confidencialidad y bioética.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Carlos Fernando Villalba Sevilla
DIRECTOR ASISTENCIAL HOSPITALARIO HSVP



Luis Vargas Torres y Pasquel Monge

Anexo 8: Recolección de la información del Registro Diario de Transferencia de Información de Enfermería del Servicio Pediatría, Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad Ibarra.



Anexo 9: Realización de encuestas a los padres de los usuarios del Servicio Pediatría, Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad Ibarra.



Anexo 10: Cartel para la educación sobre prevención de infecciones respiratorias a los padres de los usuarios del Servicio de Pediatría, Hospital San Vicente de Paúl.



Anexo 11: Charla educativa sobre prevención de infecciones respiratorias a los padres de los usuarios del Servicio de Pediatría, Hospital San Vicente de Paúl.



Anexo 12: Entrega de triptico sobre medias de prevención de infecciones respiratorias a los padres de los usuarios del Servicio de Pediatría, Hospital San Vicente de Paúl



PREDISPONENT FACTORS TO ACQUIRED PNEUMONIA IN THE COMMUNITY IN CHILDREN UNDER 5 YEARS ATTENDED IN SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL 2017.

AUTORA: Pineda Tupe Sandra Ruby

TUTORA: Lic. Mercedes Flores G. Mph

Email: pinedasandra17@gmail.com

SUMMARY

The Acquired Pneumonia in the community is an infection of the respiratory tract that especially affects the population under 5 years, it is the first cause of child morbidity; this study aimed to determine the predisposing risk factors that cause Acquired Pneumonia in the Community in children under 5 years, it is a descriptive, non-experimental investigation; the population consisted of 50 patients with a diagnosis of respiratory disease; the instrument used for gathering the information was a survey aimed at children's parents, this instrument had 20 multiple-choice questions based on the objectives. The main risk factors for community-acquired pneumonia in patients under 5 years are related to the age of parents (under 20 years), 52%, has low socioeconomic level of the family (28%), the children's age is (under 12 months), low weight has (18%), exposure to climatic changes (90%), assistance to children's centers (62%) and parents' lack of knowledge about respiratory infection prevention measures, since: 58% does not know what is a respiratory disease, 64% does not know the causes and 66% does not know how to prevent it, being a risk factors that could harm the child's health that is your care. It is concluded that an educational intervention is necessary to help prevent respiratory infections and reduce morbidity and mortality rates due to this cause in our country.

Key words: Pneumonia, risk factors, infection, prevalence, children

