



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**“FACTORES DE RIESGO EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN
NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS TOMANDO COMO BASE LA
CLASIFICACION DEL AIEPI EN EL SUB CENTRO DE SALUD VICTORIA DEL
PORTETE. CUENCA. 2014”**

TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORES

Inés Valeria Quilli Guamán

Priscila Lisbeth Quizhpe Mora

María Fernanda Ordóñez Domínguez

DIRECTORA

Lcda. Martina de Jesús Aguilar Pesantez

ASESORA

Lcda. Martha María Cárdenas Guamán

CUENCA – ECUADOR

2015



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESUMEN

Antecedentes

En el Ecuador los factores de riesgo que conllevan a desarrollar enfermedades respiratorias son: edad, bajo peso al nacer, desnutrición, hacinamiento, contaminación ambiental, humo del tabaco, que afecta principalmente a la población infantil en América Latina ocupando una tasa de 52.3% en niños menores de 5 años representando la demanda de atención de salud, en los últimos años se mantiene entre las diez principales causas de morbilidad en el país. (1)

La presente investigación tiene por objetivo determinar los factores de riesgo que causan las enfermedades respiratorias en niños/as menores de 5 años tomando como base la clasificación de la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) en el Subcentro de Salud "Victoria del Portete". Cuenca. 2014"

Material y método: Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo que se realizó a todos los niños/as menores de 5 años que acudieron al Subcentro de Salud "Victoria del Portete".

Técnica e instrumentos: Las técnicas de investigación que se utilizó fue:

- La entrevista que se aplicó a los padres de los niños/as
- Observación directa Los instrumentos que se aplicó fue:
- Formularios elaborados y validados por el autor.

Los datos se procesaron en la base de datos y se analizaron mediante SPSS. Está representado por tablas simples.

RESULTADOS: a través de esta investigación se determinó los factores de riesgo más frecuentes que conllevan a desarrollar enfermedades respiratorias en niños/as menores de 5 años.

PALABRAS CLAVES:

AIEPI, ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, FACTORES DE RIESGO, RESFRIADO, NEUMONIA.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ABSTRACT

Background

In Ecuador risk factors that carry to develop respiratory diseases are: age, low birthweight, malnutrition, overcrowding, pollution, tobacco smoke, which mainly affects children in Latin America occupying a rate of 52.3% in children under 5 years old that representing the demand of health, in recent years is maintains among the ten leading causes of morbidity in the country.

This research has for objective to determine the risk factors that cause respiratory diseases in children under 5 years old on the basis of the classification of the integrated care of prevalent diseases in children (IMCI) in the "Victory of Portete" health Sub-Centre. Basin. 2014"

Method: Is a quantitative descriptive study that was made all children under 5 years old who attended the "Victory of the Portete" health Sub-Centre.

Technique and instruments: Research techniques used was:

- The interview that was applied to children's parents
- Direct observation. The instruments that were apply:
- Forms processed and validated by the author.

The data were processed in the database and analysed using SPSS. He is represented by simple tables.

Results: Through this research was determined the most frequent risk factors that carry to develop respiratory diseases in children under 5 years old.

KEY WORDS:

AIEPI RESPIRATORY DISEASES, FACTORS DANGER, COMMON COLD, PNEUMONY



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ÍNDICE

PORTADA	1
RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE	4
CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR.....	9
CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	12
RESPONSABILIDAD.....	15
DEDICATORIA	16
DEDICATORIA	17
DEDICATORIA	18
AGRADECIMIENTO	19
CAPÍTULO I.....	21
1.1 INTRODUCCIÓN	21
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
1.3 JUSTIFICACIÓN	24
CAPÍTULO II.....	26
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO.....	26
2.1.1 ATENCIÓN INTEGRADA DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)	26
2.1.2 OBJETIVOS DE LA ATENCION INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA.....	28
2.1.3 COMPONENTES.....	28
2.1.4 CONTENIDOS.....	29
2.1.5 CLASIFICACIÓN DEL AIEPI	30
2.1.6 SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL.....	31



UNIVERSIDAD DE CUENCA

EVALUAR.....	31
CLASIFICAR LA ENFERMEDAD.....	32
DETERMINAR	33
TRATAR.....	33
SEGUIMIENTO	33
2.1.7 SISTEMA RESPIRATORIO	34
2.1.8 RESFRIADO COMÚN	36
2.1.9 NEUMONÍA	41
2.1.10 NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE.....	45
CAPÍTULO III.....	47
3.1 MARCO INSTITUCIONAL.....	47
3.1.1 FECHA DE PARROQUIALIZACIÓN.....	47
3.1.2 DELIMITACIÓN POLÍTICA.....	47
3.1.3 SUS LÍMITES SON:.....	47
3.1.4 ACTIVIDADES.....	48
3.1.5 HISTORIA DEL SUBCENTRO VICTORIA DEL PORTETE.....	48
3.1.6 CONDICIONES DE LA INSTITUCIÓN	49
3.1.7 PROGRAMAS QUE SE DESARROLLAN	49
3.1.8 MISIÓN	50
3.1.9 VISIÓN	50
3.1.10 DESCRIPCIÓN DE LA PLANTA FÍSICA:	50
CAPÍTULO IV.....	52
4.1 OBJETIVOS	52
4.1.1 OBJETIVO GENERAL.....	52
4.1.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	52



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO V.....	53
5.1 DISEÑO METODOLÓGICO	53
5.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	53
5.1.2 UNIVERSO Y MUESTRA	53
5.1.3 UNIDAD DE ANÁLISIS	53
5.1.4 MATRIZ DE VARIABLES	53
5.1.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	54
5.1.6 TECNICA DE INVESTIGACIÓN	54
5.1.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	54
CAPITULO VI.....	55
6.1 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN	55
6.1.1 TABLA N° 1. Edad de los representantes de los 118 niños que fueron atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014. ...	55
6.1.2 GRAFICO N° 1. Sexo de los 118 niños/as atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.....	56
6.1.3 GRAFICO N° 2. Edad de los 118 niños/as atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.....	56
6.1.4 TABLA N° 2. Lugar de residencia de los padres de los 118 niños atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014. ...	57
6.1.5 GRAFICO N° 3. Actividad laboral de los representantes de los 118 niños/as atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014. 58	
6.1.6 TABLA N° 3. Ingreso económico de los padres de familia de los 118 niños/as atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014. 58	
6.1.7 GRAFICO N° 4. Tipo de material del cual está estructurado la vivienda de las familias de los 118 niños/as atendidas en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.....	59



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6.1.8	TABLA N° 4. Consumo de tabaco de los representantes de los 118 niños/as atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.	59
6.1.9	GRAFICO N° 5. Clima del lugar en que residen las familias de los 118 niños/as atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.	60
6.1.10	TABLA N° 5. Contaminación del ambiente en los lugares que viven los padres de los 118 niños/as atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.	61
6.1.11	GRAFICO N° 6. Enfermedades respiratorias de los 118 niños/as menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.	61
6.1.12	TABLA N° 6. Signos y síntomas de las enfermedades respiratorias que presentan los 118 niños/as menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.	62
6.1.13	GRAFICO N° 7. Alimentación materna de los 118 niños/as atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.	62
6.1.14	TABLA N° 7. Cumplimiento del esquema de vacunas de los 118 niños/as menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.	63
6.1.15	TABLA N° 8. Alimentación de los 118 niños/as de 6 meses a 4 años 11 meses 29 días atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.	63
6.1.16	TABLA N° 9. Animales domésticos que poseen las familias de los 118 niños/as atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.	66
7.1	RECURSOS	68
7.1.1	RECURSOS HUMANOS	68
7.1.2	RECURSOS MATERIALES	68
7.1.3	PRESUPUESTO	68
CONCLUSIONES		69
DISCUSIÓN		72



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RECOMENDACIONES	72
7.1.4 BIBLIOGRAFÍA.....	74
7.2 ANEXOS	77
7.2.1 Anexo N°1. SOLICITUD.....	77
7.2.2 ASENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PROGENITORES O REPRESENTANTE LEGAL.....	78
7.2.3 Anexo N°2. ENCUESTA	79
7.2.4 Anexo N°3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	82
7.2.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	84



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Yo, **Inés Valeria Quilli Guamán**, autor de la tesis **“Factores de riesgo en enfermedades respiratorias en niños/as menores de 5 años tomando como base la clasificación del AIEPI en el Subcentro de Salud Victoria del Portete. Cuenca. 2014”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de **Licenciada en Enfermería**. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 18, Diciembre del 2014

Inés Valeria Quilli Guamán

010518861-9



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Yo, **Priscila Lisbeth Quizhpe Mora**, autor de la tesis **“Factores de riesgo en enfermedades respiratorias en niños/as menores de 5 años tomando como base la clasificación del AIEPI en el Subcentro de Salud Victoria del Portete. Cuenca. 2014”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de **Licenciada en Enfermería**. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 18, Diciembre del 2014

Priscila Lisbeth Quizhpe Mora

010685450-8



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Yo, **María Fernanda Ordoñez Domínguez**, autor de la tesis “**Factores de riesgo en enfermedades respiratorias en niños/as menores de 5 años tomando como base la clasificación del AIEPI en el Subcentro de Salud Victoria del Portete. Cuenca. 2014**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de **Licenciada en Enfermería**. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 18, Diciembre del 2014

María Fernanda Ordoñez Domínguez

010562811-9



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Yo, **Inés Valeria Quilli Guamán**, autor de la tesis "**Factores de riesgo en enfermedades respiratorias en niños/as menores de 5 años tomando como base la clasificación del AIEPI en el Subcentro de Salud Victoria del Portete. Cuenca. 2014**", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 18, Diciembre del 2014

Inés Valeria Quilli Guamán

010518861-9



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Yo, **Priscila Lisbeth Quizhpe Mora**, autor de la tesis **“Factores de riesgo en enfermedades respiratorias en niños/as menores de 5 años tomando como base la clasificación del AIEPI en el Subcentro de Salud Victoria del Portete. Cuenca. 2014”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 18, Diciembre del 2014

Priscila Lisbeth Quizhpe Mora

010685450-8



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Yo, **María Fernanda Ordoñez Domínguez**, autor de la tesis **“Factores de riesgo en enfermedades respiratorias en niños/as menores de 5 años tomando como base la clasificación del AIEPI en el Subcentro de Salud Victoria del Portete. Cuenca. 2014”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 18, Diciembre del 2014

María Fernanda Ordoñez Domínguez

010562811-9



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABILIDAD

El presente trabajo de investigación, los contenidos, datos, etc. Son de exclusiva responsabilidad de los autores.

A blue ink signature of Valeria Quilli, written over a dotted line.

Valeria Quilli

CI. 010518861-9

A blue ink signature of Priscila Quizhpe, written over a dotted line.

Priscila Quizhpe

CI. 010685450-8

A blue ink signature of Fernanda Ordóñez, written over a dotted line.

Fernanda Ordóñez

CI. 010562811-9



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo que con sacrificio y dedicación culminó con éxito, va dedicado a Dios quien ha guiado mis acciones y me ha motivado positivamente en todo momento.

A mi familia, de manera especial a mis padres José y María, mis hermanos Luis, Mirian, Rubén. Mi esposo y a mi hijo por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, y a todas las personas que directa e indirectamente me ayudaron en el desarrollo y culminación de este presente trabajo.

Inés Valeria Quilli Guamán.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo lo dedico a Dios quien siempre me bendice, me guía y me ilumina cada día, a mi familia en especial a mi padre **MAXIMO ALEJANDRO QUIZHPE ZHIGUE**: por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional los mismos que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar en mi un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

A mis hermanos por el apoyo moral, y demostración de comprensión durante todo este camino de aprendizaje, también a mis amigos que de una u otra forma me ayudaron.

Priscila Lisbeth Quizhpe Mora.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

A Dios por darme la fortaleza necesaria en los momentos más difíciles de mi vida, a mis abuelitos, quienes desde el cielo guían mi camino. A mis padres, hermanos quienes son el pilar fundamental, en mi vida, han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora con mucho amor y cariño, les dedico todo mi esfuerzo, en reconocimiento a todo el sacrificio puesto para que yo pueda estudiar, se merecen esto y mucho más los adoro.

María Fernanda Ordoñez Domínguez.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AGRADECIMIENTO

El desarrollo de esta tesis se hizo posible por la colaboración y aportes de algunas personas que invirtieron tiempo, esfuerzo, conocimientos y creatividad. En primer lugar a Dios por ser quien nos ha guiado en nuestras acciones y de manera muy especial deseamos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a:

La Licenciada Martina de Jesús Aguilar, Directora de tesis, excelente profesional, maestra y amiga por haber orientado y apoyado en la aplicación de la metodología necesaria y requerida para el desarrollo de este estudio, siendo el pilar fundamental para la culminación de la misma.

La Licenciada Martha María Cárdenas, asesora, quien con todos sus conocimientos y dedicación, realizó las sugerencias y recomendaciones acertadas que permitieron el desarrollo y conclusión exitosa del presente trabajo.

La Universidad de Cuenca, prestigiosa institución la cual abrió sus puertas para prepararnos, para ser unos profesionales y así forjarnos como personas de bien; para poder desarrollarnos en este ámbito tan competitivo como es la enfermería. Como también a cada una de los docentes de la universidad, quienes nos han guiado y transmitido sus sabios conocimientos.

Al Subcentro de Salud de Victoria del Portete de manera especial al Dr. Javier Pinos y a todo el personal, con quienes hemos compartido día a día nuevas experiencias y



UNIVERSIDAD DE CUENCA

conocimientos y por la colaboración prestada en todo momento, para el estudio y desarrollo de este trabajo.

Un agradecimiento efusivo a los padres de familia de los niños/as menores de 5 años por su colaboración y participación en nuestra investigación.

LAS AUTORAS.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La estrategia de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia fue creada en 1993 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Ingresa a la región de las Américas en 1996 siendo el Perú uno de los países pioneros en su adaptación, implementación inicial y expansión, es una estrategia para reducir las muertes y enfermedades en niños menores de 5 años. (2)

En la actualidad de acuerdo a los datos del INEC, en el año 1990 la tasa de mortalidad de menores de cinco años fue de 43,1 por cada mil nacidos vivos y en el año 2004, de 21,8; es decir, 1,9 veces menor, sin embargo, continúa siendo 1,5 veces mayor frente a la meta planteada para el 2015. Las infecciones respiratorias agudas (IRA), en menores de 5 años es del 56.0%, por lo que en el contexto latinoamericano, la tasa de mortalidad de la niñez del Ecuador se mantiene alta. (3)

A nivel mundial las enfermedades respiratorias como la neumonía y el resfriado común ocupan el primer lugar de la morbilidad infantil, según las estadísticas de la Organización Mundial de Salud representan entre el 30 y 50% que requieren atención de salud. Las enfermedades del aparato respiratorio se describen según el área afectada, pudiendo ser de vías respiratorias. La neumonía es la inflamación del parénquima pulmonar, entre las principales manifestaciones clínicas generadas por las infecciones respiratorias agudas en los niños tenemos: fiebre 39.5°C, anorexia, vómito, diarrea, dolor abdominal, bloqueo nasal, secreción nasal, tos o ruidos respiratorios; diversos agentes infecciosos como: virus bacterias y hongos son los causantes de la neumonía siendo los más comunes *Streptococcus pneumoniae* y *haemophilus influenzae*.

En América Latina la neumonía representa el 40% de las muertes en los niños menores de 5 años. El Ecuador representa el 19%; lo que significa diez millones



UNIVERSIDAD DE CUENCA

de dólares al año en el tratamiento de la neumonía neumococica, gastos asumidos por los familiares y por el estado.

El resfriado común es una enfermedad de origen viral altamente contagiosa, causada fundamentalmente por rinovirus y coronavirus, dura entre 3 y 10 días, los síntomas generalmente se resuelven espontáneamente en 7 a 10 días, algunos síntomas pueden permanecer hasta por tres semanas.

Los factores de riesgo que causan la morbilidad en los niños menores de 5 años son: bajo peso al nacer, falta de inmunización y desnutrición.

A pesar de encontrarse a lo largo de todo el año, las infecciones respiratorias de origen viral tienden a tener una estacionalidad, presentándose principalmente en las épocas frías en forma de brotes epidémicos de duración e intensidad variable. Pueden producir infección inaparente o sintomática, de distinta extensión y gravedad dependiendo de factores del paciente como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergias y estado nutricional. (4)

Las enfermedades respiratorias en los niños/as menores de 5 años se expresa con manifestaciones observables como: tos, catarro, fiebre, dolor, irritación, inflamación de la garganta, dolor torácico, disnea, etc. A través de estos signos y síntomas se determina el estado de salud enfermedad.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La morbilidad en niños menores de 5 años siempre ha sido motivo de preocupación en Salud Pública. Cada año mueren alrededor de 140 a 150 mil niños menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda en las Américas. De ellos 100 mil son menores de un año y 40 a 50 mil de 1 a 4 años de edad. (5)

El trabajo de todas las personas comprometidas con la niñez ha logrado disminuir el número de muertes causadas por enfermedades diarreicas e inmunoprevenibles, lo que ha hecho que las infecciones respiratorias agudas ocupen el primer lugar de mortalidad en esta población. (6)

La neumonía es la causa principal de muerte en niños de todo el mundo ocupando una tasa de 52.3% en niños menores de 5 años. Se calcula que la neumonía mata a 1,1 millones de niños menores de cinco años cada año.

Aproximadamente 150 millones de episodios anuales se da en niños menores de 5 años en países en desarrollo (95% del total mundial). (7)

El resfriado común es una enfermedad viral aguda, auto limitada, de carácter benigno, transmisible, constituye 50% de las infecciones de las vías respiratorias superiores. (8)

Así mismo la Organización Panamericana de Salud enfatiza que entre los factores de riesgo se encuentra el nivel de vida en zonas rurales y urbanas, cambios bruscos de temperatura, hacinamiento, deficiencias sanitarias de ventilación, hábito de fumar de los padres, altas concentraciones de humo de automotores y fábricas en el medio ambiente, sustancias gaseosas corrosivas, desnutrición, inmadurez inmunológica de los niños entre otros. (9)

En Ecuador, la estrategia AIEPI ha sido implementada. La mayoría de niños y niñas con infecciones respiratorias agudas son atendidos principalmente en hospitales y centros de salud públicos. Estos centros de atención primaria brindan evaluación médica gratuita para niños menores de cinco años de edad diagnosticados con una de las enfermedades comunes de la infancia conforme lo descrito en la estrategia AIEPI. (10)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

¿Cuáles son los factores de riesgo que afectan a los niños/as menores de 5 años con enfermedades respiratorias tomando como base la clasificación del AIEPI?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Tomando como base que las enfermedades respiratorias son la principal causa de morbilidad y mortalidad con aproximadamente 150 millones de episodios anuales entre los niños menores de 5 años en países en desarrollo (95% del total mundial).

Las enfermedades respiratorias son comunes en los niños menores de 5 años. La mayoría de los niños desarrolla de tres a ocho resfríos o problemas respiratorios cada año. Este número puede ser mayor en niños que se atienden en lugares de cuidado diario o son expuestos al humo de tabaco u otros contaminantes o irritantes.

Según el instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2010:

Existe en el Ecuador 14.483.499 habitantes, correspondiendo a la provincia del Azuay 712.127 habitantes, en el cantón cuenca existen 331.888 (11) habitantes de los cuales 5.251 pertenecen a la parroquia Victoria del Portete, 2.391 son hombre y 2.860 son mujeres, y con una cifra de 656 de niños/as menores de 5 años. (12)

Por lo que hemos visto la necesidad de realizar una encuesta a los padres sobre los conocimientos acerca de los factores de riesgo que conducen a desarrollar las enfermedades respiratorias, con la finalidad de prevenir y contrarrestar complicaciones graves y evitar la mortalidad en los niños menores de 5 años que acuden al Subcentro de Salud Victoria del Portete siendo, los problemas respiratorias motivo principal de consulta en atención primaria.

Razón por la cual, nuestro objetivo principal es identificar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de las enfermedades respiratorias en niños/as que acuden al Subcentro de Salud de "Victoria del Portete".



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Es importante este estudio ya que permitirá disponer datos confiables con la finalidad de implementar medidas de prevención en los problemas respiratorios, así mismo servirá para que los Ministerios de Educación y Salud asuman su responsabilidad en la implementación de programas destinados a mejorar el bienestar de este grupo social.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO II

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1.1 ATENCIÓN INTEGRADA DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)

El AIEPI es un enfoque integrado de la salud infantil que se centra en el bienestar general del niño. Su finalidad es reducir la mortalidad y morbilidad en los niños menores de cinco años, así como promover un mejor crecimiento y desarrollo.

Para hablar de este tema vamos a empezar diciendo en primera instancia que es un infante según la Organización Mundial de la Salud se refiere a los niños desde su nacimiento hasta los 10 años de edad, durante este corto periodo de tiempo los infantes atraviesan varios periodos y cambios en su desarrollo físico, psicológico (mental y emocional) y social.

Existe gran importancia por la salud de los niños a nivel mundial, es decir los niños de hoy son el futuro del mañana, razón por la cual la Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas de la Infancia, la Organización Panamericana de la Salud, junto con el apoyo de otras instituciones han brindado especial interés en el crecimiento y desarrollo de los niños. Según las investigaciones, las tasas de incidencia de las enfermedades prevalentes en los niños menores de 5 años siguen siendo altas en la mayor parte del mundo. (13)

Enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud. De este modo, reduce las oportunidades perdidas de detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para los padres y para el personal de salud, con el consiguiente riesgo de agravarse y de presentar complicaciones. (14)

Incorpora, además, un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención. Así contribuye, entre otros beneficios, a aumentar la cobertura de vacunación y a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y



UNIVERSIDAD DE CUENCA

atención de los menores de cinco años en el hogar, de forma de contribuir a un crecimiento y desarrollo saludable.

La estrategia abarca componentes preventivos y curativos para su aplicación tanto por las familias y las comunidades como por los servicios sanitarios.

Las ventajas que ofrece la Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI) es ser una estrategia que tiene en cuenta la variedad de factores de riesgos graves que afectan a los niños. Garantiza el tratamiento combinado de las principales enfermedades infantiles y hace hincapié en la prevención mediante la inmunización y una mejor nutrición. A través de intervenciones permitirá lograr una reducción significativa de la mortalidad de los niños menores de cinco años.

El AIEPI puede ser aplicada tanto por el personal de salud como por otras personas que tienen a su cargo el cuidado y atención de niños y niñas menores de cinco años, entre ellos, los padres, brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma secuencial e integrada la condición de salud del niño y, de esta manera, detectar las enfermedades o problemas que más frecuentemente la afectan, según el perfil epidemiológico de cada lugar. A partir de esta evaluación, el AIEPI brinda instrucciones claras sobre la clasificación de las enfermedades, y establece el tratamiento que debe administrar para cada una de ellas. La estrategia también contiene las indicaciones para controlar la evolución del tratamiento, identificar la necesidad de aplicar medidas de prevención y aplicarlas, e informar y educar a los padres sobre la prevención y promoción de la salud infantil

Sobre esta base, el AIEPI es considerado en la actualidad como la estrategia más eficiente para reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población, y contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

2.1.2 OBJETIVOS DE LA ATENCION INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

1. Reducir la morbilidad y mortalidad materna identificando oportunamente signos de peligro y refiriendo los casos que ameritan atención urgente.
2. Reducir la morbilidad y mortalidad neonatal, especialmente la relacionada a asfixia a nacimiento, bajo al peso al nacer e infecciones, asegurando su calidad de vida.
3. Reducir la mortalidad y morbilidad en las niñas y niños hasta los 5 años de edad, especialmente la ocasiona por neumonía, diarrea, malaria, tuberculosis, dengue, meningitis, trastornos nutricionales y enfermedades prevenibles por vacunas, además de reducir sus complicaciones.
4. Reducir la incidencia y/o gravedad de los episodios de enfermedades infecciosas que afectan a las niñas y niños especialmente: neumonía, diarrea, parasitosis intestinal, meningitis, tuberculosis, malaria y trastornos nutricionales.
5. Garantizar una atención integral de calidad a las niñas y niños hasta los 5 años de edad, tanto en los servicios de salud como en el hogar y la comunidad.
6. Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de los niños y niñas.

2.1.3 COMPONENTES

La implementación de la estrategia de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI tiene tres componentes:

- **AIEPI INSTITUCIONAL:** Mejorar los sistemas y servicios de salud: medicamentos, supervisión, organización de servicios.
- **AIEPI CLÍNICO:** Mejorar las habilidades del personal de salud: capacitación, seguimiento.
- **AIEPI COMUNITARIO:** Mejorar las prácticas familiares y comunitarias: practicas claves.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Para mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud, AIEPI también dispone de un conjunto de instrumentos prácticos entre los que pueden mencionarse:

- Guías para la evaluación de la atención de menores de cinco años en servicios de salud del primer nivel y en hospitales de referencia.
- Materiales de capacitación para la elaboración de planes locales para implementación, seguimiento y evaluación de AIEPI.
- Curso de capacitación para mejorar la disponibilidad de suministros y medicamentos para la aplicación de AIEPI.
- Protocolos de investigación epidemiológica y operativa sobre AIEPI.
- Guías para la evaluación de resultados de la aplicación de AIEPI.

2.1.4 CONTENIDOS

En su versión inicial, la estrategia AIEPI incluía un conjunto básico de enfermedades transmisibles y la condición nutricional de los niños como el foco central de su atención. Pero progresivamente, la estrategia se ha ido ampliando y en la actualidad se está finalizando la elaboración de cuadros complementarios para la atención de la mayoría de los problemas de salud y enfermedades que afectan a los menores de cinco años. De este modo, AIEPI incluye los siguientes contenidos:

Atención del niño/a de 2 meses a 4 años 11 meses 29 días	Atención integrada de la Madre y el neonato menor de 2 meses
• Signos de enfermedades graves. • Tos o dificultad para respirar. • Diarrea: ❖ Deshidratación. ❖ Diarrea persistente. ❖ Disentería. • Fiebre:	• Evaluar y determinar riesgo durante el embarazo • Necesidad de reanimación • Riesgo al nacer • Determinación de la edad gestacional • Clasificación por peso y edad



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Malaria. - Dengue • Problemas de oído • Desnutrición y anemia. • Desarrollo psicomotor • Estado de vacunación • Maltrato infantil	gestacional • Determinar si tiene enfermedad grave o infección local • Diarrea • Nutrición • Desarrollo • Estado de vacunación • Otros problemas y riesgo de discapacidad • Transporte o transferencia
---	---

(15)

2.1.5 CLASIFICACIÓN DEL AIEPI

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
+ Cualquier signo de peligro en general, o + Tiraje subcostal o + Estridor en reposo	NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE	-Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado. -Si tiene sibilancia dar un bronco dilatador de acción rápida. -Referir URGENTEMENTE al hospital.
+ Respiración rápida. + Si tambien tiene SIBILANCIA Refierase al cuadro TRATE LA SIBILANCIA	NEUMONÍA	-Dar un antibiótico durante 7 días. -Tratar la sibilancia si tiene. -Indicar a la madre cuando debe volver urgentemente. -Hacer seguimiento 2 días despues.
+ Ningun signo de neumonía o enfermedad		-Si hace mas de 30 días que el niño/ niña tiene tos ,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

muy grave	NO TIENE NEUMONÍA: RESFRIADO, GRIPE O BRONQUITIS	referirlo para un examen. -Tratar la SIBILANCIA si tiene. -Aliviar el dolor de la garganta y la tos con un remedio casero. -Indicar a los padres o cuidadores cuando deben volver urgentemente. -Indicar a los padres o cuidadores que regresen en 5 días para el control.
-----------	---	---

(16)

2.1.6 SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	DETERMINAR EL TRATAMIENTO
- No puede beber o tomar el seno - Vomita todo - Convulsiones - Letárgico e inconsciente	SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL	- Referir URGENTEMENTE al hospital. - Completar de inmediato el examen y administrar en tratamiento indicado antes de referir sin demora.

EVALUAR

La evaluación indica el estado de salud de la niña/o. Se refiere a interrogar a la madre y examinar los signos que presenta. Implica **PREGUNTAR** sobre el motivo de consulta, además de **OBSERVAR** signos presentes y **DETERMINAR** parámetros físicos (peso, talla, temperatura).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La evaluación siempre se debe hacer en orden para no pasar por alto ningún signo de enfermedad. En todos los niños y niñas se evalúa primero la presencia de signos generales de peligro. Después, se pregunta sobre los signos principales: tos o dificultad para respirar, diarrea, fiebre, problemas de oído. Al igual que los signos generales de peligro, en todos los niños y niñas se evalúa la presencia de desnutrición, se verifican los antecedentes de vacunación, desarrollo y otros problemas mencionados por la madre.

En el proceso de Enfermería, al paso para determinar el estado de salud se le llama valorar y el plan de cuidados se basa en los datos recogidos en esta fase, por lo tanto se debe asegurar que la información sea correcta, completa y organizada.

CLASIFICAR LA ENFERMEDAD

La evaluación va muy unida al diagnóstico de Enfermería. Diagnosticar, en el proceso de enfermería significa establecer los aspectos claves con los cuales la enfermera puede proponer cuidados, que es resultado de la interpretación de los datos recogidos.

En AIEPI, la clasificación **NO** constituye un diagnóstico. Son categorías utilizadas para determinar el tratamiento o la conducta a seguir. Estas categorías orientan en la toma de decisiones, de tal manera que se prioricen los tratamientos y recomendaciones, según sea el estado de salud de la niña o niño.

Los colores ayudan a determinar rápidamente la gravedad y elegir la referencia urgente o el tratamiento adecuado:

- El color **ROJO** significa gravedad y requiere atención de urgencia, referencia u hospitalización.
- El color **AMARILLO** significa que la niña o niño necesita tratamiento en casa con antibiótico, antimalárico, antipirético, antiparasitario, suplemento de hierro o vitaminas. El tratamiento en casa implica asegurarse que la madre reconoce cuando volver de inmediato y sabe cómo dar



UNIVERSIDAD DE CUENCA

medicamentos por vía oral en el hogar, tratar infecciones localizadas y cuando debe volver al servicio de salud para seguimiento o porque el estado de salud de la niña o niño está empeorando

- El color **VERDE** significa que la niña o niño puede ser manejado en casa, con cuidados generales y sin medicamentos. El personal de salud le enseña a la madre como atenderlo en el hogar.

DETERMINAR

En AIEPI, a cada clasificación le corresponde uno o varios tratamientos o recomendaciones. Las opciones de tratamiento son tres: Hospitalización o referencia si fue en **ROJO**, manejo en casa con medicamentos y recomendaciones si estuvo en **AMARILLO** y manejo en casa con recomendaciones si la clasificación estuvo en **VERDE**. Sin embargo, muchos niños y niñas pueden clasificarse en más de una categoría.

TRATAR

En esta parte de los cuadros de procedimientos se describe en detalle cómo administrar cada tratamiento y enseñar a la madre a dar el medicamento en casa. Los tratamientos se presentan así:

- Referencia urgente
- Administrar tratamientos en el servicios de salud
- Los medicamentos para administrar por vía oral en casa
- Enseñar a la madre a administrarlos y a tratar las infecciones localizadas
- Dar más líquidos, continuar alimentándolo
- Vacunar si es necesario

SEGUIMIENTO

El seguimiento es otro momento de encuentro con la niña o niño y su familia, en el cual la enfermera/o podrá continuar el proceso de enfermería y reevaluar el plan



UNIVERSIDAD DE CUENCA

de cuidados. En la consulta de seguimiento se averigua si ha presentado algún problema nuevo y si es necesario realizar una evaluación como si fuera una visita inicial.

2.1.7 SISTEMA RESPIRATORIO

La función principal del aparato respiratorio es la de aportar al organismo el suficiente oxígeno necesario para el metabolismo celular, así como eliminar el dióxido de carbono producido como consecuencia de ese mismo metabolismo. El aparato respiratorio pone a disposición de la circulación pulmonar el oxígeno procedente de la atmósfera, y es el aparato circulatorio el que se encarga de su transporte (la mayor parte unido a la hemoglobina y una pequeña parte disuelto en el plasma) a todos los tejidos donde lo cede, recogiendo el dióxido de carbono para transportarlo a los pulmones donde éstos se encargarán de su expulsión al exterior. Un ser vivo puede estar varias horas sin comer, dormir o tomar agua, pero no puede dejar de respirar más de tres minutos. Esto grafica la importancia de la respiración para nuestra vida.

El sistema respiratorio de los seres humanos está formado por:

- **Las vías respiratorias:** son las fosas nasales, faringe, laringe, tráquea, bronquios y bronquiolos. La boca también es, un órgano por donde entra y sale el aire durante la respiración.
- **Las fosas nasales:** son dos cavidades situadas encima de la boca. Se abren al exterior por los orificios de la nariz (donde reside el sentido del olfato) y se comunican con la faringe por la parte posterior. En el interior de las fosas nasales se encuentra la membrana pituitaria, que calienta y humedece el aire que inspiramos. De este modo, se evita que el aire reseque la garganta o que llegue muy frío hasta los pulmones, lo que podría producir enfermedades. No confundir esta membrana pituitaria con la glándula pituitaria o hipófisis.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- **La faringe:** se encuentra a continuación de las fosas nasales y de la boca. Forma parte también del sistema digestivo. A través de ella pasan el alimento que ingerimos y el aire que respiramos.
- **La laringe:** está situada en el comienzo de la tráquea. Es una cavidad formada por cartílagos que presenta una saliente llamada comúnmente nuez. En la laringe se encuentran las cuerdas vocales que al vibrar, producen la voz.
- **La tráquea:** es un conducto formado por 15 – 20 cartílagos traqueales, con una longitud de 12 cm en hombres y 11 cm en mujeres. Está situada delante del esófago.
- **Los bronquios:** son los dos tubos en que se divide la tráquea. Penetran en los pulmones, donde se ramifican una multitud de veces, hasta llegar a formar los bronquiolos.
- **Los pulmones:** Los pulmones son dos órganos situados en el tórax y a través de ellos se realiza la respiración
El pulmón derecho tiene tres lóbulos, el pulmón izquierdo sólo tiene dos, con un hueco para acomodar el corazón. Los bronquios se subdividen dentro de los lóbulos en otros más pequeños y éstos a su vez en conductos aún más pequeños. Terminan en minúsculos saquitos de aire, o alvéolos, rodeados de capilares. Una membrana llamada **pleura** rodea los pulmones y los protege del roce con las costillas.
- **Alvéolos:** En los alvéolos se realiza el intercambio gaseoso: cuando los alvéolos se llenan con el aire inhalado, el oxígeno se difunde hacia la sangre de los capilares, que es bombeada por el corazón hasta los tejidos del cuerpo. El dióxido de carbono se difunde desde la sangre a los pulmones, desde donde es exhalado.

El transporte de oxígeno en la sangre es realizado por los glóbulos rojos, quienes son los encargados de llevarlo a cada célula, de nuestro organismo, que lo requiera.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Al no respirar no llegaría oxígeno a nuestras células y por lo tanto no podrían realizarse todos los procesos metabólicos que nuestro organismo requiere para subsistir, esto traería como consecuencia una muerte súbita por asfixia (si no llega oxígeno a los pulmones) o una muerte cerebral (si no llega oxígeno al cerebro).

Proceso de inspiración y exhalación del aire.

➤ **Inspiración**

Cuando el diafragma se contrae y se mueve hacia abajo, los músculos pectorales menores y los intercostales presionan las costillas hacia fuera. La cavidad torácica se expande y el aire entra con rapidez en los pulmones a través de la tráquea para llenar el vacío resultante.

➤ **Espiración**

Cuando el diafragma se relaja, adopta su posición normal, curvado hacia arriba; entonces los pulmones se contraen y el aire se expulsa.

El proceso de la respiración puede dividirse en tres etapas mecánicas principales:

- ✚ **VENTILACIÓN PULMONAR:** significa entrada y salida de aire entre la atmósfera y los alvéolos pulmonares.
- ✚ **PERFUSIÓN PULMONAR:** permite la difusión del oxígeno y dióxido de carbono entre alvéolos y sangre.
- ✚ **TRANSPORTE:** de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre y líquidos corporales a las células y viceversa, debe realizarse con un gasto mínimo de energía.

2.1.8 RESFRIADO COMÚN

El término rinofaringitis o resfriado común, define un estado gripal de curso habitualmente benigno, de etiología viral, que se caracteriza por compromiso catarral de las vías respiratorias superiores, auto-limitado (dos a cinco días),



UNIVERSIDAD DE CUENCA

rinorrea, obstrucción nasal, estornudos, dolor de garganta y fiebre, acompañado o no de tos.

Es la enfermedad infecciosa más frecuente en niños, es común en los tres primeros años de vida en la población que acude a jardines infantiles (de tres a 10 episodios por año). A pesar de ser un proceso benigno, de curso auto-limitado, con baja incidencia de complicaciones y sin tratamiento etiológico disponible, genera un consumo elevado de recursos en salud, tanto en consultas como en métodos diagnósticos y tratamientos farmacológicos, generalmente de escasa utilidad y en ocasiones con importantes efectos adversos. (17)

EPIDEMIOLOGÍA

El resfriado común es una enfermedad de origen viral los virus más implicados son: rinovirus, adenovirus, coronavirus, parainfluenza, sincitial respiratorio; influenza A y algunos echovirus como Cocksackie A (5,7), son muy comunes y constituyen uno de los cinco diagnósticos más frecuentes en las visitas de atención médica ambulatoria. A pesar de tratarse de infecciones leves, de corta duración, son la principal causa de morbilidad aguda en los niños menores de 5 años. Los resfriados son más frecuentes en los trópicos en épocas lluviosas siendo más frecuente en los preescolares suelen presentarse , de tres a nueve resfriados por año, uno cada seis semanas esto incrementa a 12 episodios por año en guarderías y en preescolares el riesgo de padecer más resfriados son los niños que las niñas.

CUADRO CLÍNICO

El período de incubación oscila entre 12 - 72 horas (rinovirus). El cuadro generalmente se auto limita en 7 - 10 días. Los síntomas iniciales incluyen congestión nasal e irritación faríngea, malestar general, cefalea, fiebre, rinorrea acuosa durante los primeros días (reflejo glandular causado por estimulación de ramas del trigémino) y mucopurulenta posteriormente (reflejo de la severidad de la respuesta inflamatoria, no del agente etiológico), tos, estornudos puede haber



UNIVERSIDAD DE CUENCA

sintomatología en otros sistemas como vómitos, diarrea, dolor abdominal, mialgias e irritación ocular.

La mayoría de los niños con resfriado común padece de tos debido a que hay receptores del reflejo de la tos a nivel de fosas nasales, laringe, tráquea y bronquios; también se ha explicado como un reflejo debido al goteo postnatal o un factor desencadenante del fenómeno de hiperreactividad bronquial

Al examen físico existe inflamación y edema de la mucosa nasal y faríngea sin exudado o nódulos linfáticos faríngeos, y con signos de extensión a otros niveles del aparato respiratorio como las cuerdas vocales (disfonía) y los bronquios (tos húmeda).

El resfriado común en niños es de buen pronóstico, un pequeño porcentaje de éstos sufre complicaciones como otitis media, sinusitis, adenoiditis bacteriana, síndrome sibilante o neumonías. (18)

La presencia de dolor de oído intenso o permanente, la persistencia de secreción nasal purulenta asociada a la reaparición o intensificación de la fiebre, son indicios clínicos de que hay complicaciones.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se suele basar en los síntomas. Por lo general, no se necesitan análisis para hacer un diagnóstico, a menos que se sospeche alguna condición, como neumonía.

AGENTE ETIOLÓGICO: se han descrito más de 200 tipos diferentes de virus que pueden causar el resfriado común. Los virus respiratorios que más frecuentemente lo causan pertenecen a los grupos myxovirus, paramyxovirus, adenovirus, picornavirus, y coronavirus.

El Rhinovirus es el causante de cerca del 35% de los resfriados. Se han identificado más de 110 tipos diferentes de este virus que ocasionan una enfermedad benigna y es excepcional que produzca una enfermedad severa. Pero por otro lado los adenovirus, coxsackievirus, echovirus, orthomyxovirus



UNIVERSIDAD DE CUENCA

(incluyendo virus de la influenza A y B, que causan influenza), paramyxovirus (incluyendo varios virus para influenza), virus sincitial respiratorio, y enterovirus, que causan una enfermedad leve en adultos, tienen la potencialidad de ocasionar una infección severa del tracto respiratorio inferior en lactantes. (19)

FACTORES DE RIESGO

Los factores que pueden aumentar la posibilidad de tener un resfriado incluyen lo siguiente:

- Estar cerca de alguien que está resfriado
- Tocarse con frecuencia la nariz, ojos y boca sin la debida higiene de manos.
- Menor resistencia, que puede deberse al tabaquismo, al tabaquismo pasivo o al estrés
- La sequedad ambiental favorece la dispersión de las gotitas de estornudos y saliva, a mayor distancia.
- Contacto en lugares cerrados con personas resfriadas.
- Una larga exposición al frío sin estar suficientemente abrigado.
- **Edad:** Los bebés y los niños en edad preescolar son especialmente susceptibles a los resfriados comunes, ya que aún no han desarrollado resistencia a la mayoría de los virus que los causan. Pero un sistema inmunológico inmaduro no es lo único que hace que los niños sean vulnerables. También tienden a pasar mucho tiempo con otros niños y con frecuencia no se tiene cuidado que se laven las manos y se cubran la boca y la nariz al toser y estornudar. Los resfriados en recién nacidos pueden ser problemático si interfieren con la lactancia o la respiración por la nariz
- **Inmunidad:** A medida que se envejece, se desarrolla inmunidad a muchos de los virus que causan los resfriados comunes
- **La estación del año:** Tanto niños como adultos son más susceptibles a los resfriados en otoño e invierno. Eso es porque los niños están en la escuela y la mayoría de la gente pasa mucho tiempo en casa. En lugares donde no hay temporada de invierno, los resfriados son más frecuentes en época de lluvias.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

SÍNTOMAS

Un resfriado puede causar lo siguiente:

- Odinofagia (Dolor de garganta)
- Congestión nasal
- Goteo nasal
- Estornudar
- Sensación de comezón y congestión en los oídos
- Ojos llorosos
- Tos
- Cefalea

TRATAMIENTO

Normalmente, un resfriado dura 10 días o más.

❖ RECOMENDACIONES PARA TRATAR EL RESFRIADO COMÚN:

- Dar leche materna las veces que el niño/a desee.
- Infusiones de aguas aromáticas como tilo, endulzada con panela, miel de abeja y limón.
- Manténgase hidratado, tome mucho líquido. Las bebidas calientes, como el té, son relajantes. También pueden ayudar a disminuir la congestión.
- Aplicación de compresas de agua tibia en: frente, axilas, abdomen, ingles y pies, para mantener la temperatura dentro de los parámetros normales.
- NO se recomienda aquellos que contengan ingredientes dañinos como: atropina, codeína o alcohol.
- Tampoco se deben usar gotas nasales medicadas o aceite gomenolado.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

PREVENCIÓN

La mejor forma de evitar contraer el resfriado y contagiar a otros es lavarse las manos. Lávese bien las manos frecuentemente. Otras formas de evitar contagiarse un resfriado:

- No se lleve las manos a los ojos, la nariz y la boca.
- No se acerque a personas que estén resfriadas.
- Si fuma, deje de hacerlo o reduzca la cantidad de cigarrillos que fuma.
- Pregúntele a su médico si puede tomar ciertos suplementos.

2.1.9 NEUMONÍA

La neumonía es una infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Éstos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la inhalación de oxígeno.

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

EPIDEMIOLOGÍA

Las Neumonías representan entre el 80 % A 90 % de las muertes por I.R.A. Se encuentran entre las primeras 5 causas de mortalidad en menores de 5 años, sólo por debajo de las afecciones perinatales y de las anomalías congénitas. Una de las causas principales de esta alta mortalidad. (20)

CAUSAS

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Haemophilus influenzae de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana.
- El virus sincitial respiratorio es la causa más frecuente de neumomía vírica.
- Pneumocystis jiroveci es una causa importante de neumonía en niños menores de seis meses con VIH/SIDA, responsable de al menos uno de cada cuatro fallecimientos de lactantes seropositivos al VIH.

TRANSMISIÓN

La neumonía puede propagarse por diversas vías. Los virus y bacterias presentes comúnmente en la nariz o garganta de los niños, pueden infectar los pulmones al inhalarse. También pueden propagarse por vía aérea, en gotículas producidas en tosidos o estornudos. Además, la neumonía puede propagarse por medio de la sangre, sobre todo en el parto y en el período inmediatamente posterior.

Formas de presentación

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

Los lactantes con afectación muy grave pueden ser incapaces de comer o beber, y pueden presentar pérdida de consciencia, hipotermia y convulsiones.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACTORES DE RIESGO EN NEUMONÍA

➤ **Demográficos:**

- Sexo: No hay variación
- Edad: 50% de las muertes se producen en niños menores 6 meses. (21)

Los factores responsables: Inmadurez inmunológica, bajo peso al nacer, nacimientos prematuros, destete prematuro.

➤ **Socioeconómicos:**

La diferencia socioeconómica entre países es muy amplia. Sin embargo la mortalidad por I.R.A. es casi una constante. En cambio la anual de neumonías es de 3 a 4% en áreas desarrolladas y 10 a 20 % en países en desarrollo. (22)

Los factores socioeconómicos están en relación al:

- Ingreso familiar
- Educación de los padres
- Lugar de residencia

➤ **Ambientales:** Los factores de riesgos ambientales más frecuentes son:

Por exposición al humo: que puede ser por contaminación atmosférica (Dióxido de sulfuro); por la contaminación doméstica (combustibles orgánicos: maderas-desperdicios humanos y agrícolas); por tabaco; etc.

Por hacinamiento: el mayor contacto interhumano contribuye a la transmisión de infecciones mediante gotas de secreciones. La presencia de 3 o más niños menores de 5 años en la vivienda o la concurrencia a guarderías se asocia a un incremento de 2,5 veces en la mortalidad por neumonía.

Exposición al frío y la humedad: las muertes por neumonía aumentan considerablemente durante los meses de invierno. Probablemente más que el frío



UNIVERSIDAD DE CUENCA

y la humedad, sean los contaminantes domésticos por hacinamiento ligados al clima frío, los responsables de la morbilidad y mortalidad.

➤ **Nutricionales:**

Bajo peso al nacer: aproximadamente el 16% de los niños nacidos en el mundo tienen bajo peso al nacer. Esto representa 20 millones de niños cada año, de los cuales el 90% nace en países en desarrollo. (23) Este bajo peso condiciona una reducida inmunocompetencia y función pulmonar restringida. Los infantes pre término se encuentran en mayor riesgo de muerte que los infantes pequeños para edad gestacional; los infantes severamente prematuros raramente sobreviven.

Desnutrición: La prevalencia de desnutrición es más alta en países en desarrollo. Niños de 1 año de edad provenientes de varios países mostraron que la prevalencia media de retardo fue de 34 % en América Latina y 47% en Asia. El déficit de peso para edad varió de 23 a 53 %. (24) Los niños severamente desnutridos presentan una respuesta inmunológica deficiente de preferencia a nivel celular y por consiguiente las infecciones son más graves que en los niños con un estado nutricional adecuado.

Lactancia Materna: La frecuencia de la lactancia materna varía entre los diferentes países e incluso entre los estratos económicos. La duración media de la lactancia es de 3 meses. En otras áreas urbanas pobres y rurales pobres, los bebés son alimentados a pecho hasta los 12 a 18 meses. La lactancia materna protege contra las I.R.A. mediante cierto número de mecanismos incluyendo sustancias antivirales, antibacterianas, células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes.

Tratamiento

La neumonía causada por bacterias puede tratarse con antibióticos, los cuales suelen recetarse en centros de salud u hospitales, pero la inmensa mayoría de



UNIVERSIDAD DE CUENCA

los casos de neumonía infantil pueden tratarse eficazmente en el hogar con antibióticos por vía oral.

Prevención

La prevención de la neumonía infantil es un componente fundamental de la estrategia AIEPI para reducir la mortalidad infantil.

- La inmunización contra la Hib, neumococos, sarampión y tos ferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía.
- Una nutrición adecuada es clave para mejorar las defensas naturales del niño, comenzando con la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida; además de prevenir eficazmente la neumonía, reduce la duración de la enfermedad.
- También puede reducirse el número de niños que contraen neumonía corrigiendo factores ambientales como la contaminación del aire interior (por ejemplo, proporcionando cocinas de interior limpias a precios asequibles) y fomentando una higiene correcta en hogares hacinados.

2.1.10 NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE

Estado de infección aguda del parénquima pulmonar que se acompaña de síntomas generales del tracto respiratorio inferior. Acompañado de taquipnea, respiración superficial, quejido, sibilancias, estertores, tos, respiración superficial, expectoración de esputo, dolor torácico, aleteo nasal, tiraje subcostal, hemoptisis.

FACTORES DE RIESGO

Los factores que pueden aumentar la posibilidad de tener un resfriado incluyen lo siguiente:

- Estar cerca de alguien que está resfriado
- Tocarse la nariz, la boca o los ojos con los dedos contaminados



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Menor resistencia, que puede deberse al tabaquismo, al tabaquismo pasivo o al estrés
- Menor duración o baja calidad del sueño. (25)

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

Los siguientes factores ambientales aumentan la susceptibilidad de los niños a desarrollar neumonía:

- La contaminación del aire interior ocasionada por el uso de biomasa (como leña o excrementos) como combustible para cocinar o calentar el hogar
- Vivir en hogares hacinados
- El consumo de tabaco por los padres. (26)

2.1.10.1 Medicamentos para tratar la neumonía o enfermedad muy grave

Antibióticos recomendados: Amoxicilina o Cotrimoxazol.

AMOXICILINA 20mg/kg/dosis, cada 8 horas ➤ Dar tres veces por día durante 7 días				COTRIMOXAZOL (TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL) ➤ Dar dos veces por día durante 7 días		
Edad o peso	Tableta de 250mg	Suspensión 125mg/5ml	Suspensión 250mg/5ml	Tableta para adulto 80mg TMP+400mg SFM	Suspensión pediátrica 40mg TMP + 200mg SFM	Suspensión Forte 80mg TMP + 400mg SFM
2 a 11 meses (4<10kg)	½	5ml	2,5ml	½	5ml	2,5ml
1 a 4 años (10 – 19kg)	1	10ml	5ml	1	10ml	5ml



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO III

3.1 MARCO INSTITUCIONAL

Victoria del Portete denominada anteriormente Irquis por sus constantes paramos, lleva este nombre porque en sus pampas se libró, la famosa Batalla del 27 de febrero de 1829, que culminó con el triunfo del ejército del Gral. Antonio José de Sucre.

3.1.1 FECHA DE PARROQUIALIZACIÓN

El Ex. Presidente Constitucional de la República, José María Velasco Ibarra luego de revisar la solicitud del Ilustre Consejo Municipal de Cuenca, de que se apruebe la ordenanza dictada el 4 de septiembre de 1944, por la que se crea la Parroquia Victoria del Portete.

La Parroquia Victoria del Portete se encuentra ubicada al Sur del cantón Cuenca, provincia del Azuay. Tiene una superficie de 203.77 km²; esta parroquia representa el 5.67% aproximadamente de la superficie del cantón.

Está ubicada a 25 kilómetros de distancia siguiendo la panamericana sur desde Cuenca, hasta llegar al centro parroquial, su altura en sus páramos es de 3.880 m.s.n.m hasta el lugar más bajo que es 2.500 m.s.n.m, con temperaturas que son constantes a lo largo del año desde los 3° en la parte alta del Páramo hasta encontrarse con un clima menos frío y húmedo con temperaturas de 18° en la parte baja de la parroquia.

3.1.2 DELIMITACIÓN POLÍTICA

La Parroquia Victoria del Portete, posee 17 comunidades con 5 barrios en el centro urbano parroquial y 3 barrios en la comunidad de Zhizho.

3.1.3 SUS LÍMITES SON:

Al Norte: Parroquia Tarqui y Baños.

Al Sur: Parroquia San Gerardo y el Cantón Girón.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Al Este: Parroquia de Cumbe

Al Oeste: Parroquia de Baños.

Figura N° 1: Mapa de la Parroquia Victoria del Portete



Fuente: Junta Parroquial de Victoria del Portete 2010. Disponible en: Copyright © 2012 Gobierno Parroquial Victoria del Portete 11/011/2013

3.1.4 ACTIVIDADES

La actividad productiva más relevante de Victoria del Portete es la ganadería, destacada por su producción de leche que luego es exportada hacia la Ciudad de Cuenca, también es productora de maíz, papas, fréjol, ocas y de otros productos agrícolas zonales.

3.1.5 HISTORIA DEL SUBCENTRO VICTORIA DEL PORTETE

Está ubicada en la Parroquia del mismo nombre. En el año de 1983 se inicia con la presentación de los servicios de salud con un local en la casa de la señora Inés Mogrovejo de Pesantez con la atención brindada por la doctora Judith Cárdenas y la auxiliar de enfermería la señora Leonor Ochoa. En el año de 1987 con la asignación de 1'500.000 sucres dada por el gobierno del ingeniero León Febres Cordero y con la colaboración del Ministerio de Salud Pública, Dirección Provincial de Salud del Azuay, el Instituto Ecuatoriano de Obras Sociales, el país de Canadá a través del CARE y con la ayuda de los moradores de la parroquia, se construye el Subcentro de Salud de la Victoria del Portete. En el año de 1995 se



UNIVERSIDAD DE CUENCA

amplía con la ayuda del programa de FASBASE, el local es más amplio y cómodo, con equipamiento médico y odontológico.

”La señora María Jara Sangurima usuaria del Subcentro de Salud, quien colaboró en las mingas para la construcción del mismo, dice estar muy contenta porque el Subcentro ha cambiado mucho desde su construcción y esta consiente que es una gran ayuda para la comunidad en especial para el cuidado y control de las madres gestantes y niños/as.”

3.1.6 CONDICIONES DE LA INSTITUCIÓN

En la parte frontal al Subcentro se encuentra una vía de acceso, al lado izquierdo podemos encontrar una pequeña área de recreación y espacio verde; en la parte posterior se observa un área para cultivos, y finalmente a la derecha se encuentra el salón que forma parte del Subcentro, todo lo mencionado anteriormente se encuentra protegido por una malla la misma que sirve de protección en el tiempo que el Subcentro no está en funcionamiento.

3.1.7 PROGRAMAS QUE SE DESARROLLAN

- DOTS-Tuberculosis.
- PAI- Inmunizaciones.
- Maternidad Gratuita-Control de embarazo.
- DOC-Planificación familiar- PAP.
- Atención integral por ciclo de vida.
- Programa acción nutrición.
- Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y
- Prevención de Embarazos en Adolescentes.
- AIEPI.
- Tamizaje neonatal.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

3.1.8 MISIÓN

Brindar a la comunidad un servicio médico, odontológico, óptimo, eficaz y rápido para la comodidad de cada uno de ellos, para así lograr el bienestar de nuestra parroquia a través de un nuevo modelo de atención.

3.1.9 VISIÓN

Ser una unidad de salud que brinde a los usuarios el mayor número de prestaciones en salud, a través de la reingeniería de sus departamentos, mejorando la efectividad de los mismos y de esta forma incentivar la participación de la comunidad en el nuevo modelo de atención integral e intercultural de base familiar y comunitaria. (27)

3.1.10 DESCRIPCIÓN DE LA PLANTA FÍSICA:

- Sala de espera
- Estadística



Pasillo lado derecho:

- Farmacia
- Consultorio de medicina
- Consultorio de odontología
- Bodega – Vestidores – Estante de ropa limpia – Baño para el personal



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Estación de enfermería – Preparación – Área de emergencia



- Cuarto de procedimientos especiales (PAP y ECOS)

Pasillo lado izquierdo:

- Sala de vacunación



- Baño para el público
- Fuera de la planta de la unidad operativa cuenta con un salón para actos sociales y los días ordinarios funciona como cocina.





UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO IV

4.1 OBJETIVOS

4.1.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores de riesgo que causan las enfermedades respiratorias en niños/as menores 5 años tomando como base la clasificación del AIEPI en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.

4.1.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Determinar las variables sociodemográficas de los niños/as que participan en el estudio: edad, sexo, residencia, ocupación, ingresos económicos.
- Identificar los factores de riesgo que influyen en los niños con enfermedades respiratorias de acuerdo a la clasificación del AIEPI.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO V

5.1 DISEÑO METODOLÓGICO

5.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, que busca determinar los factores de riesgo en enfermedades respiratorias en niños/as menores de 5 años tomando como base la clasificación del AIEPI en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.

5.1.2 UNIVERSO Y MUESTRA

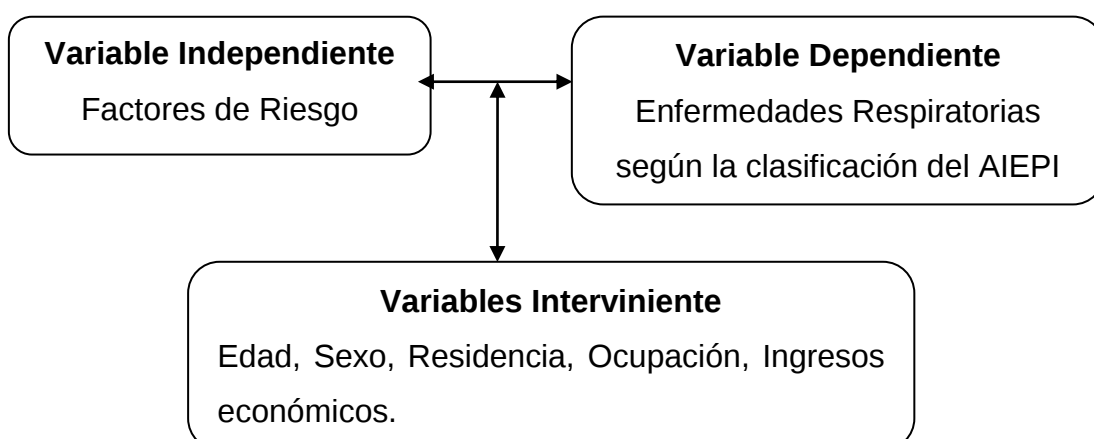
Universo: Todos los niños/as menores de 5 años que acuden a consulta médica en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”, en el periodo de dos meses desde Julio a Agosto de 2014.

Muestra: los niños con problemas respiratorios que pertenezcan al área de atención de salud.

5.1.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Niños de 2 meses a 4 años 11 meses 29 días, con problemas respiratorios tomando como base la clasificación del AIEPI en el SCS Victoria del Portete, el análisis se desarrollara a través de encuestas realizadas a los padres de niños afectados.

5.1.4 MATRIZ DE VARIABLES





UNIVERSIDAD DE CUENCA

5.1.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN: Se incluirán en la investigación:

- Niños/as que presenten problemas respiratorios que estén dentro de la clasificación del AIEPI.
- A los niños cuyos padres o representantes legales firmen el consentimiento informado para la aplicación de la encuesta.

EXCLUSIÓN: Se excluirán de la investigación:

- Niños que presenten problemas respiratorios y no estén dentro de la clasificación del AIEPI.

5.1.6 TECNICA DE INVESTIGACIÓN

Las técnicas de investigación que se utilizarán son:

- La observación directa
- Entrevista

Instrumento

- Formulario elaborado por las autoras y previamente validado para esta investigación.
- Historia clínica

5.1.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se entregó el consentimiento informado al Director del Sub Centro de Salud. En este informe de la investigación final no serán divulgados los nombres de las niñas/os, no representó ningún gasto para la Unidad Operativa, Padres de Familia y Niños.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPITULO VI

6.1 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN

6.1.1 TABLA N° 1. Edad de los representantes de los 118 niños que fueron atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.

Edad de la madre	Frecuencia	Porcentaje
17-25 Años	57	48,3
26-34 Años	35	29,6
35-43 Años	24	20,4
Edad del padre	Frecuencia	Porcentaje
17-25 Años	2	1,7
Total	118	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

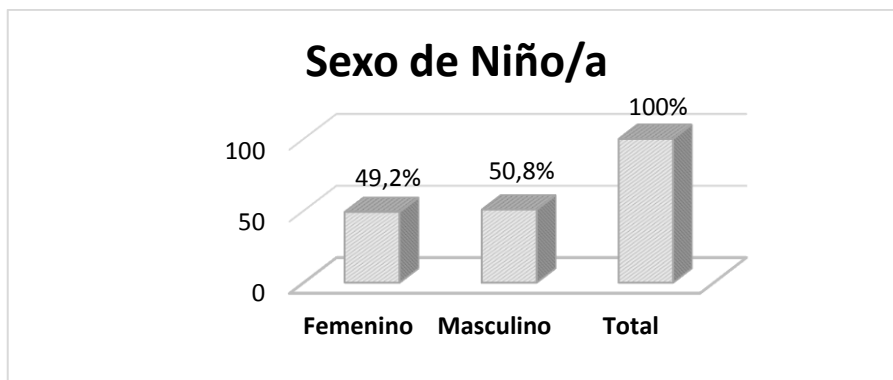
Elaboración: Autoras

Análisis: En la presente tabla podemos identificar que existe un porcentaje de 98,3% de madres y un porcentaje de 1,7% de padres, que acuden con sus hijos/as al sub centro de salud Victoria del Portete, debido a que las madres cuentan con más disponibilidad de tiempo puesto que la mayoría de las mismas no trabajan.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6.1.2 GRAFICO N° 1. Sexo de los 118 niños/as atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.

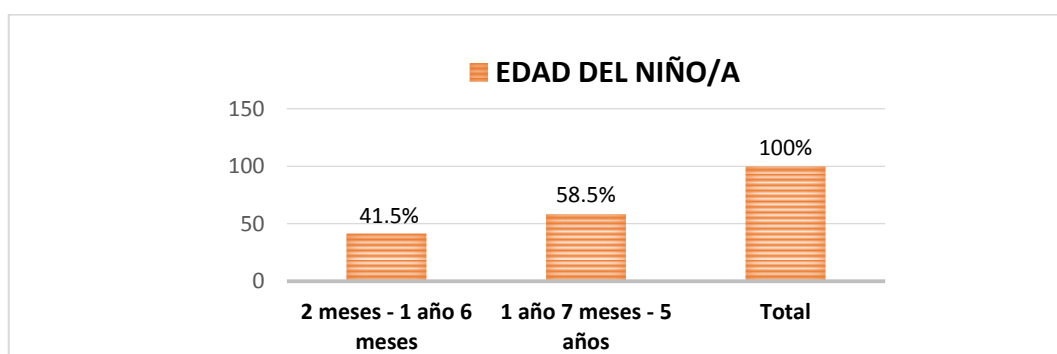


Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaboración: Autoras

Análisis: En el grafico podemos observar un porcentaje mayor de niños que de niñas, se podría decir que durante el período de investigación acudieron más niños que niñas.

6.1.3 GRAFICO N° 2. Edad de los 118 niños/as atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.



Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaboración: Autoras

Análisis: En el presente grafico verificamos que el grupo más numeroso corresponde a la edad de 1 año 7 meses - 5 años y un menor porcentaje que representa a la edad de 2 meses-1 año 6 meses.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6.1.4 TABLA N° 2. Lugar de residencia de los padres de los 118 niños atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Gualay	10	8,5
Victoria del Portete	8	6,8
San Pedro de Escaleras	13	11
Los Álamos	10	8,5
Irquis Chico	18	15,3
San Vicente de Arrayan	7	5,9
Bellavista	6	5,1
Portete	4	3,4
Fares	2	1,7
Estación de Cumbe	5	4,2
Descanso de Sucre	2	1,7
Zhizho	8	6,8
Buena Esperanza	7	5,9
Pucaraloma	7	5,9
San Agustín	4	3,4
San Pedro del Rodeo	5	4,2
Churuguzo	2	1,7
Total	118	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaboración: Autoras

Análisis: Como se puede observar en la tabla, la población del sector Irquis Chico tiene un porcentaje de 15.3% es la que acude con más frecuencia al Subcentro de Salud y los sectores con un porcentaje de 1,7% pertenece a Fares, Descanso de sucre y Churuguzo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6.1.5 GRAFICO N° 3. Actividad laboral de los representantes de los 118 niños/as atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.

Trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	32,2
No	80	67,8
Total	118	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaboración: Autoras

Análisis: Podemos observar en el gráfico que la mayoría de madres no cuentan con un empleo, puesto que las mismas se dedican a los quehaceres domésticos y cuidado de sus hijos y hay una minoría que si labora es de 32,2%.

6.1.6 TABLA N° 3. Ingreso económico de los padres de familia de los 118 niños/as atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.

Ingreso Económico	Frecuencia	Porcentaje
menos de 100	47	39,8
100-200	36	30,5
200-400	27	22,9
400-500	6	5,1
más de 500	2	1,7
Total	118	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaboración: Autoras

Análisis: Podemos verificar en la tabla que el ingreso económico está en el rango de menos de 100\$ con un porcentaje de 39,8% mientras que un porcentaje de 1,7% se ubica en el rango de más de 500\$. Esto representa que la mayoría de las familias no alcanzan los recursos necesarios para cubrir la canasta básica



UNIVERSIDAD DE CUENCA

familiar que es \$ 548.63. Esta situación de bajo ingreso imposibilita la adquisición de alimentos necesarios para una nutrición adecuada, siendo un factor de riesgo que conlleva a la adquisición de enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años.

6.1.7 GRAFICO N° 4. Tipo de material del cual está estructurado la vivienda de las familias de los 118 niños/as atendidas en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.

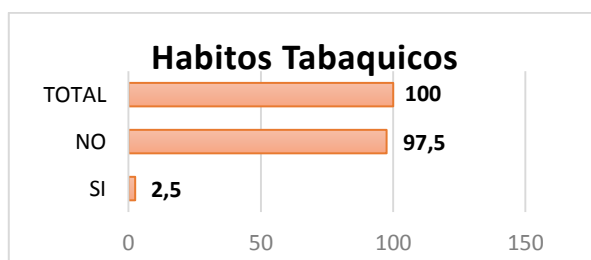
Estructura de la Vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Bloque	67	56,8
Ladrillo	11	9,3
Adobe	28	23,7
Tabla	12	10,2
Total	118	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaboración: Autoras

Análisis: Según el grafico la estructura de la vivienda tiene un porcentaje de 56,8% que pertenece al material de bloque y un porcentaje de 9,3% es de ladrillo por lo tanto podemos decir que cuentan con un hogar seguro y adecuado.

6.1.8 TABLA N° 4. Consumo de tabaco de los representantes de los 118 niños/as atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.



Fuente: Formulario de recolección de datos

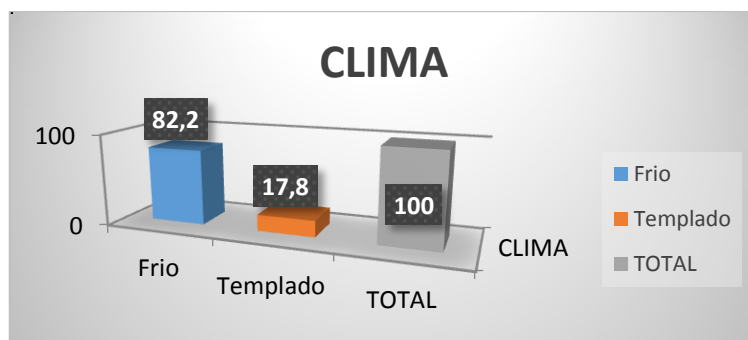
Elaboración: Autoras



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Análisis: En la tabla presente podemos identificar que existe un alto índice de no tabaquismo, por lo que no sería un factor de riesgo para los niños para obtención de enfermedades respiratorias ya que existe un bajo índice de consumo.

6.1.9 GRAFICO N° 5. Clima del lugar en que residen las familias de los 118 niños/as atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.



Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaboración: Autoras

Análisis: En el gráfico que observamos podemos apreciar qué el clima frio es un factor predominante lo cual conlleva a que los niños menores de 5 años estén más predispuestos a contraer enfermedades respiratorias, y un bajo índice que perteneciente al clima templado siendo menos propensos de contraer enfermedades respiratorias.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6.1.10 TABLA N° 5. Contaminación del ambiente en los lugares que viven los padres de los 118 niños/as atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.

Contaminación del ambiente	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	9,3
No	107	90,7
Total	118	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaboración: Autoras

Análisis: En la presente tabla podemos verificar que existe un porcentaje de 90,7% de un espacio libre de contaminación siendo beneficioso para los niños que habitan en esta parroquia y un porcentaje de 9,3% de contaminación que no afecta a esta población.

6.1.11 GRAFICO N° 6. Enfermedades respiratorias de los 118 niños/as menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.

Enfermedades Respiratorias	Frecuencia	Porcentaje
Resfriado Común	77	65,3
Neumonía	2	1,7
Neumonía grave o Enfermedad muy grave	1	0,8
Ninguno	38	32,2
Total	118	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaboración: Autoras

Análisis: En el presente grafico identificamos que la enfermedad más predominante en esta parroquia es el resfriado común con un alto porcentaje siendo esta una enfermedad más frecuente en esta zona y con un bajo porcentaje de enfermedades graves como la neumonía grave tomando como base la clasificación de AIEPI.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6.1.12 TABLA N° 6. Signos y síntomas de las enfermedades respiratorias que presentan los 118 niños/as menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.

Signos y Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Rinorrea, Congestión nasal, Estornudo, cefalea, diaforesis	77	65,3
Respiración Rápida	2	1,7
No puede tomar el seno, Tiene Convulsiones, Tiraje, Vomita lo que ingiere, Letárgico o inconsciente, Estridor en reposo	1	0,8
Ninguno	38	32,2
Total	118	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaboración: Autoras

Análisis: En esta tabla comprobamos que los signos y síntomas más frecuentes como rinorrea, congestión nasal, estornudo, cefalea y diaforesis obtienen un porcentaje de 65,3% y con un porcentaje de 0,8% representado como: no puede tomar el seno, tiene convulsiones, tiraje subcostal, vomita todo lo que ingiere, letárgico o inconsciente y estridor en reposo las mismas que son aplicadas con las normas de AIEPI

6.1.13 GRAFICO N° 7. Alimentación materna de los 118 niños/as atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.

Tipo de Alimentación	Frecuencia	Porcentaje
Leche materna	92	78
Mixta	20	16,9
Alimentación artificial	6	5,1
Total	118	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaboración: Autoras

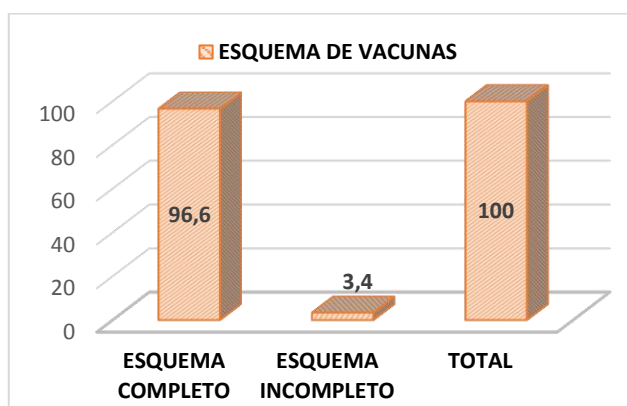
Análisis: El presente grafico muestra que la alimentación de los niños hasta los 6 meses fue exclusivo de leche materna por lo que las madres tienen conocimiento de la importancia y los beneficios que proporciona la misma con un porcentaje de



UNIVERSIDAD DE CUENCA

78% de consumo mientras que el porcentaje mínimo es de 5,1% fue alimentación artificial debido a la intolerancia que impide obtener los beneficios de esta.

6.1.14 TABLA N° 7. Cumplimiento del esquema de vacunas de los 118 niños/as menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.



Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaboración: Autoras

Análisis: En esta tabla podemos comprobar que la mayoría de niños que acuden a este centro de salud están inmunizados con un porcentaje de 96,6% puesto que este beneficio ayuda a prevenir enfermedades que atacan a los organismos de niños menores de 5 años y con un porcentaje menor de 3,4% en el cual a provocando problemas a largo tiempo.

6.1.15 TABLA N° 8. Alimentación de los 118 niños/as de 6 meses a 4 años 11 meses 29 días atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca, 2014.

ALIMENTACIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 4 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS		
HUEVOS		
	Frecuencia	Porcentaje
1 vez a la semana	36	30,5
3 veces a la semana	39	33,1
Todos los días	15	12,7
No consume	28	23,7
Total	118	100



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CARNE		
	Frecuencia	Porcentaje
1 vez a la semana	42	35,6
3 veces a la semana	39	33,1
todos los días	7	5,9
no consume	30	25,4
Total	118	100
LECHE		
	Frecuencia	Porcentaje
1 vez a la semana	11	9,3
3 veces a la semana	18	15,3
todos los días	55	46,6
no consume	34	28,8
Total	118	100
ARROZ		
	Frecuencia	Porcentaje
1 vez a la semana	11	9,3
3 veces a la semana	9	7,6
todos los días	75	63,6
no consume	23	19,5
Total	118	100
CEREALES		
	Frecuencia	Porcentaje
1 vez a la semana	26	22
3 veces a la semana	26	22
todos los días	12	10,2
no consume	54	45,8
Total	118	100
VERDURAS		
	Frecuencia	Porcentaje
1 vez a la semana	24	20,3
3 veces a la semana	24	20,3
todos los días	44	37,3
no consume	26	22
Total	118	100
HORTALIZAS		
	Frecuencia	Porcentaje
1 vez a la semana	27	22,9
3 veces a la semana	30	25,4
todos los días	35	29,7
no consume	26	22
Total	118	100
FRUTAS		
	Frecuencia	Porcentaje
1 vez a la semana	5	4,2



UNIVERSIDAD DE CUENCA

3 veces a la semana	27	22,9
todos los días	64	54,2
no consume	22	18,6
Total	118	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaboración: Autoras

Análisis: En la presente tabla se puede apreciar la alimentación de los niños de edad 6 meses a 4 años 11 meses 29 días que asistieron al Subcentro de Salud consumiendo: huevos 3 veces a la semana con un porcentaje de 33,1% y un porcentaje de 12,7% todos los días. Carne 1 vez a la semana con un porcentaje de 35,6% y un porcentaje de 5,9% todos los días. Leche con un porcentaje de 46,6% todos los días y un porcentaje 9,3% una vez a la semana. Arroz consumiendo todos los días con un porcentaje de 63,6% y con un porcentaje de 7,6% tres veces a la semana. Cereales con un porcentaje de 45,8% de que no consumen y un porcentaje de 10,2% todos los días por lo que se puede apreciar que los niños no consumen adecuadamente por falta de ingreso económico familiar. Verduras con un porcentaje de 37,3% que consumen todos los días y en porcentaje de 20,3% en que consumen una vez y tres veces a la semana. Hortalizas con un porcentaje de 29,7% que consumen todos los días y un 22% que no consumen. Frutas con un porcentaje de 54,2% que consumen todos los días y un porcentaje de 4,2% una vez a la semana.

Por lo que se aprecia que los alimentos que en mayor cantidad consumen los niños son arroz, frutas, leche, verduras y carne y los que en menor cantidad consumen es cereales, huevos y hortalizas.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**6.1.16 TABLA N° 9. Animales domésticos que poseen las familias de los 118 niños/as atendidos en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”.
Cuenca, 2014.**

ANIMALES DOMESTICOS		
	Frecuencia	Porcentaje
Perros	105	89
No Tiene	13	11
Total	118	100
	Frecuencia	Porcentaje
Cerdos	26	22
No Tiene	92	78
Total	118	100
	Frecuencia	Porcentaje
Cuyes	69	58,5
No tiene	49	41,5
Total	118	100
	Frecuencia	Porcentaje
Gatos	48	40,7
No tiene	70	59,3
Total	118	100
	Frecuencia	Porcentaje
Vacas	39	33,1
No tiene	79	66,9
Total	118	100
	Frecuencia	Porcentaje
Gallinas	82	69,5
No tiene	36	30,5
Total	118	100
	Frecuencia	Porcentaje
Conejos	10	8,5
No tiene	108	91,5
Total	118	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaboración: Autoras

Análisis: Como se puede observar en la tabla de animales domésticos que poseen y no poseen los encuestados en sus viviendas como: Perros con un porcentaje 89% y un porcentaje 11%. Cerdos con un porcentaje 22% y un



UNIVERSIDAD DE CUENCA

porcentaje 78%. Cuyes con un porcentaje 58.5% y un porcentaje de 41.5%. Gatos con un porcentaje de 40,7% y un porcentaje 59,3% Vacas con un porcentaje 33.1% y en porcentaje de 66,9%. Gallinas con porcentaje de 69,5% y un porcentaje 30,5%. Conejos con un porcentaje 8,5% y un porcentaje 91.5%. Por lo que se puede verificar que hay un alto factor de riesgo para que los niños desarrollen enfermedades respiratorias debido a que poseen con mayor frecuencia perros, gallinas, cuyes y gatos y con menor frecuencia conejos, vacas y cerdos.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO VII

7.1 RECURSOS

7.1.1 RECURSOS HUMANOS

7.1.1.1 Directos

Dos docentes de la Escuela de Enfermería

Estudiantes de la Escuela de Enfermería:

Niños/as que acuden al Subcentro de Salud “Victoria del Portete”.

7.1.1.2 Indirectos

Director y trabajadores del Subcentro de Salud.

Niños que no acuden al Subcentro de Salud

7.1.2 RECURSOS MATERIALES

Papel, esferos, lápiz, borrador, copias, computadora.

7.1.3 PRESUPUESTO

MATERIALES	COSTO
Hojas de papel A4 (resma)	10,00
Impresiones	90,00
Transporte	300,00
Refrigerio – Almuerzos	300,00
Lápices	5,00
Esferos	5,00
Borradores	2,00
Internet	80,00
Carpetas	12,00
TOTAL	804.00



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CONCLUSIONES

En la presente investigación realizada con el tema. Factores de riesgo en enfermedades respiratorias en niños/as menores de 5 años tomando como base la clasificación de la estrategia de Atención integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en el Subcentro de Salud “Victoria del Portete”, los resultados obtenidos nos permiten llegar a las siguientes conclusiones:	
1. Determinar las variables sociodemográficas de los niños/as que participan en el estudio: Edad, sexo, residencia, ocupación, ingresos económicos	✓ Con respecto a la edad de los padres comprobamos que acuden más madres de 25 a 40 años con sus hijos al Subcentro de Salud para atención médica. ✓ Que el sexo masculino es más predominante a contrarrestar enfermedades respiratorias que las niñas. ✓ En edad de los niños hay un grupo más numeroso en el rango de 1 año 7 mes – 5 años. ✓ Comprobamos que las personas del sector de Irquis Chico son los que acuden con más frecuencia, debido a que está ubicado en un lugar donde hace bastante frío. ✓ Con respecto a la actividad laboral podemos comprobar que el 67,8% no cuentan con un trabajo, esto provoca que no dispongan de los alimentos necesarios para prevenir enfermedades respiratorias a diferencia con las que si



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	cuentan con un empleo. ✓ El ingreso económico no alcanza para cubrir la canasta familiar. Esta situación de bajo ingreso imposibilita la adquisición de alimentos necesarios para una nutrición adecuada, siendo un factor de riesgo que conlleva a la adquisición de enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años.
2. Identificar los factores de riesgo que influyeron en los niños con enfermedades respiratorias de acuerdo a la clasificación AIEPI.	✓ En lo que tiene que ver con el tipo de material que se encuentran construidas las viviendas comprobamos que la mayoría son de bloque, este material hace que los mismos sean fríos. ✓ Se comprueba mediante esta investigación que el clima frío es un factor predominante lo cual conlleva a que los niños menores de 5 años estén predispuestos a contraer enfermedades respiratorias. ✓ Identificamos que la enfermedad más predominante en esta parroquia es el resfriado común con signos y síntomas más frecuentes como rinorrea, congestión nasal, estornudo, cefalea y diaforesis siendo esta una enfermedad más frecuente en esta zona. ✓ Se verificó a través de las encuestas realizadas que poseen animales



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	domésticos como perros, gallinas, cuyes y gatos, por lo que existe un alto riesgo para los niños menores de 5 años contraer enfermedades respiratorias ya que estos animales poseen microorganismo que afectan a los humanos.
--	---

- Identificamos que existe un alto índice de Padres de Familia que no consumen tabaco, por lo que no sería un factor de riesgo para los niños para obtención de enfermedades respiratorias.
- Verificamos que existe un porcentaje de 90,7% de un espacio libre de contaminación siendo beneficiario para los niños que habitan en esta parroquia.
- Con respecto a la alimentación materna podemos comprobar que la mayoría de niños son alimentados con leche materna debido a que las madres tienen conocimiento sobre la importancia y los beneficios que les proporciona esta.
- Mediante este análisis comprobamos que la mayoría de niños son inmunizados, debido a que las madres tienen conocimiento de este beneficio, ya que ayuda a prevenir enfermedades que afectan a los niños/as menores de 5 años.
- Se aprecia en esta investigación los alimentos que consumen los niños de edad de 6 meses a 4 años 11 meses 29 días que asistieron al Subcentro de Salud, fue: Carne, huevos y hortalizas, tres veces a la semana. Arroz, leche, frutas y verduras, todos los días.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DISCUSIÓN

En esta investigación se comprobó que los factores de riesgo más predominantes para contraer enfermedades respiratorias son: El tipo de material con el que se encuentra construidas las viviendas (Bloque), causa bastante frio, el clima frio, convivencia con animales domésticos, lo que representa un porcentaje 65.3% de síntomas de resfriado común que son: rinorrea, congestión nasal, estornudo, cefalea y diaforesis. Basadas en otras investigaciones en el Ecuador se pudo apreciar que las infecciones respiratorias agudas llevan un porcentaje de 56.0% manteniendo la tasa de mortalidad alta, puesto que sus factores de riesgo han sido la exposición con personas que tienen la misma enfermedad, personas que consumen tabaco, niños inmunodeprimidos, estaciones climáticas en especial otoño e invierno.

RECOMENDACIONES

Para prevenir enfermedades respiratorias en los niños menores de 5 años que acuden con sus padres al Subcentro de Salud de Victoria del Portete ponemos a consideración las siguientes recomendaciones:

- Promocionar los servicios que ofrece el Subcentro de Salud para que de una u otra manera las madres tengan confianza y acudan pronto a hacer atender a sus niños con un profesional.
- En cada unidad de salud se debe reforzar la implementación de charlas sobre: lactancia materna, una adecuada alimentación, cumplimiento del esquema de vacunación, controles periódicos del niño/a y las enfermedades prevalentes en la infancia, su tratamiento e importancia de controles médicos.
- Ante estos casos es de vital importancia que las autoridades universitarias y de la carrera de enfermería desarrollen y fortalezcan propuestas preventivas en los Centros de Salud coordinando con docentes y estudiantes, pues esto permitirá no solo potenciar la concientización de cada persona de la comunidad, procurando el desarrollo de nuevos estilos de vida sino también de



UNIVERSIDAD DE CUENCA

propender a mejorar la formación académica de la carrera y la calidad de vida de los habitantes.

- Siendo que el clima es un factor de riesgo para contraer enfermedades respiratorias se recomienda abrigarse bien, usar gorra, bufanda, mitones. Cuando las temperaturas son extremadamente frías y en particular si hay vientos fuertes, trate de quedarse adentro. Si tiene que salir, que sea por poco tiempo, para proteger su salud y la de los niños/as.
- Concientizar a las madres la importancia de: inmunización, cuidado y protección de sus hijos, la necesidad de cambiar el estilo de vida y de acudir a cualquier casa de salud apenas su niño tenga algunos de los síntomas anteriormente expuestos.
- A pesar de la frecuencia de la humanidad o de los usuarios de adquirir animales domésticos se les recomienda que en caso de poseer tenerlos fuera o a una distancia recomendable como a un kilómetro, para que así no haya posibilidad de adquirir enfermedades respiratorias.
- Una alimentación sana y equilibrada es indispensable para el crecimiento óptimo de los niños. Sus hábitos de alimentación no solo influyen en el peso y en la talla de los niños según su edad, también influyen de manera directa en su estado de salud, por lo tanto se recomienda a los padres de familia: Fijar un horario para las comidas. Comer en un ambiente tranquilo y relajado. Sentarse para comer. Nunca comer mientras mira la televisión. Después de la comida del mediodía, siéntalo tranquilo por 5-10 minutos. No coma demasiado rápido ni demasiado lento y recuerde masticar bien los alimentos, por lo tanto anime a sus hijos a disfrutar de frutas, vegetales, legumbres, etc., desde una edad temprana.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

7.1.4 BIBLIOGRAFÍA

1. INEC. PORCENTAJES DE ENFERMEDADES. [Online].; 2013 [cited 2014 MARZO 31. Available from: www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis8.pdf.
2. ANONIMO. WIKIPEDIA. [Online].; 2010 [cited 2014 NOVIEMBRE 18. Available from: http://www.saludinfantilvalledelcauca.com/uploads/1/3/7/8/13787752/aiepi_comunitario.pdf.
3. ANONIMO. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL ECUADOR. [Online].; 2013 [cited 2014 NOVIEMBRE 18. Available from: <http://www.sanofi.com.ec/l/ec/sp/layout.jsp?scat=56B67321-AACE-4BBD-9B84-83932DD36F11>.
4. ANONIMO. INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NINOS MENORES DE 5 ANOS. [Online].; 2006 [cited 2014 MARZO 10. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos87/infecciones-respiratorias-menores/infecciones-respiratorias-menores.shtml#ixzz2vb08qcP1>.
5. GOMEZ, MA CONSTANZA. MANUAL DE APOYO A LAS NORMAS PARA EL CONTRO DE INFECCION RESPIRATORIAS AGUDAS. [Online].; 2011 [cited 2013 DICIEMBRE 3. Available from: <http://www.monografias.com/infecciones-respiratorias78/shtmtg2xgr>.
6. GONZALES VALDEZ JA, ABREU SUAREZ G, ROJO CONCEPCION M, RAZON BEHAR R. APARATO RESPIRATORIO. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. [Online].; 2009 [cited 2014 MARZO 31. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos98/caracteristicas-clinico-epidemiologica-terapeuticas-infecciones-respiratorias-agudas/caracteristicas-clinico-epidemiologica-terapeuticas-infecciones-respiratorias-agudas.shtml#ixzz2xYJYVgrW>.
7. ANONIMO. NEUMONIA. [Online]. [cited 2014 MARZO 31. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>.
8. DR. JAIME MORALES DE LEON. INFECCIONES DE VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES. RESPFRIADO COMUN. [Online]. [cited 2014 MARZO 31. Available from: www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf.
9. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. MANUAL CLINICO PARA EL APRENDIZAJE DE AIEPI EN ENFERMERIA. PRIMERA ed. ECUADOR: ORGANIZACION PANAMERICANA DE SALUD; 2005.
10. ANONIMO. APLICACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA EN ECUADOR. REVISTA CUBANA DE LA SALUD PUBLICA. 2013



UNIVERSIDAD DE CUENCA

JUNIO; 1.

11. MERCURIO E. DATOS ESTADISTICOS DEL INEC CUENCA-AZUAY-VICTORIA DEL PORTETE. RESUSTADOS DEL INEC. 2011 SEPTIEMBRE: p. 12.
12. INEC. POBLACION DE LA PARROQUIA VICTORIA DEL PORTETE. [Online].; 2010 [cited 2014 NOVIEMBRE 18. Available from:
<http://redatam.inec.gob.ec/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=C PV2010&MAIN=WebServerMain.inl>.
13. TERAN. P.J, DR. AIEPI. ENFERMEDADES PREVALENTES. [Online].; 2008 [cited 2014 OCTUBRE 15. Available from:
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/1523/1/tesis%20completa.pdf>.
14. MEJIA JSG. GUIA PARA FORMULAR PLAN OPERATIVO EN AIEPI. [Online].; 2009 [cited 2014 MARZO 31. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos96/protocolo-aiepi-comunitario-estrategia-salud-publica/protocolo-aiepi-comunitario-estrategia-salud-publica.shtml>.
15. GEOVANA N. MARTHAT. DEYSI Y. APLICACION DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN NINOS MENORES DE 5 ANOS. [Online].; 2010-2011 [cited 8 OCTUBRE 2014. Available from:
<http://www.hucaribe.gov.co/novedades/aiepi.pdf>.
16. ORGANIZACION PANAMERICANA DE SALUD. CUADRO DE CLASIFICACION PARA TOS O DIFICULTAD RESPIRATORIA. PRIMERA ed. MULLET DRC, editor. WASHINGTON; 2009.
17. ANONIMO. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. [Online].; 2009 [cited 2014 OCTUBRE 8. Available from:
https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=HjAoVPa0LabQ8gespoGwBg#q=resfriado+comun+en+ni%C3%B1os+menores+de+5+a%C3%B1os+en+el+ecuador.
18. ANONIMO. NEUMONIA. [Online].; 2007 [cited 2014 OCTUBRE 8. Available from:
http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_10_vin_3/10-3_neumonia.pdf.
19. ANONIMO. RESFRIADO COMUN AGENTE ETIOLOGICO. [Online]. [cited 2014 MARZO 31. Available from: <http://www.slideshare.net/cesar7154/aiepi-libro-clinico>.
20. ANONIMO. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS NEUMONIA. [Online].; 2008 [cited 2014 OCTUBRE 8. Available from:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/enfermedades_torax/v43_n1/neum_niños.htm.
21. DR. JOSE ALFREDO SILLAU GILONE (MEDICO PEDIATRA). NEUMONIA EN NINOS MENORES DE 5 ANOS. [Online]. [cited 2014 NOVIEMBRE 18. Available from:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/enfermedades_torax/v43_n1/bib_neum.htm.

22. ANONIMO. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS NEUMONIA. [Online].; 2008 [cited 2014 OCTUBRE 8. Available from:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/enfermedades_torax/v43_n1/bib_neum.htm.
23. NELSON TEXTBOOK DE PEDIATRIA. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS NEUMONIA. [Online].; 1996 [cited 2014 OCTUBRE 8. Available from:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/enfermedades_torax/v43_n1/bib_neum.htm.
24. RK C. NUTRICION E INMUNIDAD. [Online].; 1990 [cited 2014 OCTUBRE 8. Available from:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/enfermedades_torax/v43_n1/bib_neum.htm.
25. ROSALYN CARZON-DEWITT,MD. FACTORES DE RIESGO RESFRIADO COMUN. [Online]. [cited 2014 MARZO 31. Available from: <http://www.med.nyu.edu/content?ChunkIID=103752>.
26. ANONIMO. NEUMONIA FACTORES DE RIESGO. [Online].; 2013 [cited 2014 MARZO 31. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>.
27. GARCIA SONIA. PARROQUIA VICTORIA DEL PORTETE. [Online].; 2013 [cited 2014 FEBRERO 12. Available from:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4873/1/ENF182.pdf>.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

7.2 ANEXOS

7.2.1 Anexo N°1.

SOLICITUD

SOLICITUD

Cuenca, 1 de Julio del 2014.

Dr. Javier Pinos

Director del SCS. Victoria del Portete

La Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca está realizando una investigación relacionada con determinar los factores de riesgo en enfermedades respiratorias en niños/as menores 5 años tomando como base la clasificación del AIEPI en el sub centro de salud victoria del Portete. Cuenca. 2014

El objetivo general es determinar los factores de riesgo en enfermedades respiratorias en niños/as menores 5 años.

Con los resultados de la investigación se elaborara una propuesta que será entregada en la institución, al Director del SCS. Victoria del Portete y a la Directora de la escuela de enfermería.

La presente investigación no representara daño alguno para los niños/as, así mismo costo alguno para la institución o para los padres de familia.

Si Ud. Está de acuerdo con esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cedula de identidad.

Agradecemos su participación y colaboración que ira en beneficio directo a los usuarios.

 MD Javier Pinos V	 Firma	0105243612 N° de cedula
--	--	----------------------------

	Ministerio de Salud Pública Dirección Distrital 01D02 SCR Victoria del Portete
Firma	Md. Javier Pinos V. C.I. 0105243612

Recibido 01/07/14.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

7.2.2 ASENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PROGENITORES O REPRESENTANTE LEGAL

Estimados padres de familia o representantes.

Somos estudiantes de la Escuela de Enfermería y estamos llevando a cabo un estudio, que lleva como título “FACTORES DE RIESGO EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS TOMANDO COMO BASE LA CLASIFICACION DEL AIEPI (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia) EN EL SUB CENTRO DE SALUD VICTORIA DEL PORTETE. CUENCA. 2014” previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería. El objetivo del estudio es determinar los factores de riesgo en enfermedades respiratorias en niños/as menores 5 años con problemas respiratorios que acuden al SCS Victoria del Portete. Solicitamos su autorización y participación voluntaria en este estudio.

El estudio consiste en llenar una encuesta que contiene 16 preguntas. Le tomará contestarlo aproximadamente 20 minutos. Para la realización del mismo necesitamos de su colaboración para: Revisar información de su historia clínica, realizarle una entrevista que tomará 5 minutos.

El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado. El estudio no conlleva ningún riesgo y el participante no recibe ningún beneficio.

La participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento.

Si desea participar, favor de llenar el talonario de autorización y entregar a las autoras.

Inés Valeria Quilli Guamán - Priscila Lisbeth Quizhpe Mora - María Fernanda Ordoñez Domínguez

AUTORIZACIÓN

Yo _____ autorizo el consentimiento para la ejecución de la encuesta establecida, comprendiendo los compromisos que asumo y por ende firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para MANIFESTAR MI DESEO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN de tema “FACTORES DE RIESGO EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS TOMANDO COMO BASE LA CLASIFICACION DEL AIEPI (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia) EN EL SUB CENTRO DE SALUD VICTORIA DEL PORTETE. CUENCA. 2014” con el fin de proporcionar información necesaria para la realización de tesis que se llevara a cabo por parte de las investigadoras para la obtención de título de licenciadas en Enfermería.

Firma del representante _____

Cl. _____



UNIVERSIDAD DE CUENCA

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

7.2.3 Anexo N°2. ENCUESTA

Por favor rogamos contestar con la mayor veracidad posible.

Fecha de encuesta:

DATOS GENERALES

1. Nombre del Padre o Madre _____ Edad _____

2. Nombre del Niño: _____ Sexo _____ Edad _____

3. Sector de residencia:

Dirección Domiciliara _____

Datos personales del Representante

4. ¿UD trabaja?

SI ☐ NO ☐

5. ¿En que trabaja Ud.?

6. ¿Cuál es su ingreso económico familiar?

Menos de 100 ☐

100 a 200 ☐

200 a 400 ☐

400 a 500 ☐

Más de 500 ☐

7. ¿De qué material está estructurado su vivienda?

Bloque ☐ Ladrillo ☐ adobe ☐ Tabla ☐

8. ¿Ud. fuma?

SI ☐ NO ☐

9. ¿En el lugar que usted reside el clima es?

SI NO

Frio ☐ ☐

☐ ☐



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Templado

10. ¿En el lugar que reside existen la fabricación de desechos o productos contaminantes?

SI ☐ NO ☐

Enfermedad actual

11. ¿El niño presenta algún tipo de enfermedad respiratoria?

Resfriado Común: SI ☐ NO ☐

Neumonía: SI ☐ NO ☐

Neumonía grave o enfermedad muy grave: SI ☐ NO ☐

12. ¿Cuál de estos signos y síntomas ha presentado su niño?

Resfriado Común:

Rinorrea: ☐ Congestión nasal: ☐ Estornudo: ☐ Cefalea (dolor de cabeza): ☐

Diaforesis (sudor): ☐

Neumonía:

Respiración rápida (agitación) ☐

Neumonía grave o enfermedad muy grave:

No puede beber o tomar el seno ☐ Vomita todo lo que ingiere ☐

Ha tenido convulsiones ☐ Letárgico o inconsciente ☐

Tiraje subcostal ☐ Estridor en reposo ☐

13. ¿Cuál fue la alimentación de su niño/a?

Leche materna ☐ Mixta ☐ Alimentación artificial ☐

14. ¿Recibió el niño/a todas las vacunas?

Si ☐ No ☐ Observaciones _____

Alimentación

15. ¿Qué tipo de alimentos consume su hijo? De 6 meses a 4 años 11 meses 29 días

Huevos: 1 vez a la semana..... 3 veces a la semana.... Todos los días..... no consume.....

Carne: 1 vez a la semana..... 3 veces a la semana..... Todos los días..... no consume.....

Leche: 1 vez a la semana..... 3 veces a la semana..... Todos los días..... no consume.....

Arroz: 1 vez a la semana..... 3 veces a la semana..... Todos los días..... no consume.....

Cereales: 1 vez a la semana.....3 veces a la semana..... Todos los días..... no consume.....



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Verduras: 1 vez a la semana..... 3 veces a la semana..... Todos los días..... no consume.....

Hortalizas: 1 vez a la semana..... 3 veces a la semana..... Todos los días..... no consume.....

Frutas: 1 vez a la semana..... 3 veces a la semana..... Todos los días..... no consume.....

16. ¿UD tiene animales domésticos en su vivienda? ¿Cuáles?

Perros ☐

Gatos ☐

Gallinas ☐

Cerdos ☐

Vacas ☐

Conejos ☐

Cuyes ☐

Otros ☐

¹ Doc. Elaborado por: P. Quizhpe Mora – Valeria Quilli – Fernanda Ordoñez



UNIVERSIDAD DE CUENCA

7.2.4 Anexo N°3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Factores de Riesgo	Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.	Biológico	Vacuna	Esquema Completo ☐ Esquema Incompleto ☐ Observaciones _____ Exclusiva: SI ☐ NO ☐
			Lactancia Materna	
			Nutrición: Hortalizas Vegetales Cereales Lácteos Carne Frutas Carbohidratos Huevos Comida Chatarra	Si no a veces Nunca ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
		Fisiológico	Enfermedad	SI ☐ NO ☐
		Ambientales	Clima:	Frio ☐ Templado ☐
			Contaminación	SI NO
			Vivienda	Ladrillo ☐ Bloque ☐ Tabla ☐ Adobe ☐
			Consume cigarrillo	SI NO
			Animales Domésticos	SI NO Perros ☐ ☐ Gatos ☐ ☐ Gallinas ☐ ☐ Cerdos ☐ ☐ Vacas ☐ ☐ Conejos ☐ ☐ Cuyes ☐ ☐ Otros ☐ ☐
Variable Dependiente				
Enfermedades respiratorias según AIPEI	Son enfermedades que afectan el aparato respiratorio. Pueden tener su origen en procesos infecciosos, mecánico – obstructivos y alérgicos. Son más comunes en invierno y afectan en especial a niños menores de cinco años.	Fisiológico	Resfriado Común: rinorrea, congestión nasal, estornudo, cefalea, diaforesis) Neumonía: Respiración rápida Neumonía grave o enfermedad	SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO ☐



UNIVERSIDAD DE CUENCA

			muy grave: No puede beber o tomar el seno Vomita todo lo que ingiere Ha tenido convulsiones Letárgico o inconsciente Tiraje subcostal Estridor en reposo	SI ☐ NO ☐
Variables Modificables				
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Tiempo	Edad en meses y años cumplidos.	2 m a 6 meses 7m a 2 años 2 años a 4 años 11 meses
Sexo	Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos <u>genéticos</u>	Biológico	1 Masculino 2 Femenino	1 Hombre 2 Mujer
Residencia	Lugar en el que se reside	Lugar que reside actualmente el niño	Lugar de residencia	Dirección domiciliaria
Ocupación	Acción o función que se desempeña para ganar un sustento para el hogar	Relación laboral formal e informal	Declaración personal del tipo de relación laboral	Trabaja ☐ No trabaja ☐
Ingresos económicos	Hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona dependiendo del tipo de actividad que realice.	Económico	Sueldo que percibe	Menos de 100 100 a 200 200 a 400 400 a 500 Más de 500



UNIVERSIDAD DE CUENCA

7.2.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Contenidos					Tiempo en meses					Responsables
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Elaboración y aprobación del protocolo										Autoras. VALERIA QUILLI PRISCILA QUIZHPE FERNANDA ORDOÑEZ
Recolección de datos										
Análisis e interpretación de los datos										
Elaboración del informe final y presentación										