



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA NEUMONÍA
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDIERON AL
SUBCENTRO DE SALUD DE RICAURTE EN EL PERIODO DE
ENERO 2010 - DICIEMBRE 2013”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS

JENNY TATIANA ORDOÑEZ CEDILLO
LOURDES SUSANA PAIDA CUZCO
MARCIA MARIBEL PULLA PULLA

DIRECTORA:

Mgst. BERTHA SORAYA MONTAÑO PERALTA

ASESORA

Mgst. BERTHA SORAYA MONTAÑO PERALTA

CUENCA – ECUADOR

2015

RESUMEN

Antecedentes. La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que mata cada año a unos 1,1 millones de niños menores de cinco años, lo que supone el 18% de todas las defunciones de niños menores de cinco años en todo el mundo. Causada por virus, bacterias u hongos, esto puede prevenirse mediante inmunización, una alimentación adecuada y mediante el control de factores ambientales y sociales.

Objetivo: Identificar los determinantes sociales que influyen en la neumonía en niños menores de 5 años que acudieron al Sub Centro de Salud de la Parroquia Ricaurte, Cuenca Enero 2010 - Diciembre 2013.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de corte transversal, el universo estuvo conformado por 80 niños y niñas menores de 5 años que acudieron al SCS de Ricaurte. Las técnicas de investigación empleadas fueron la entrevista, la observación y la revisión documental, los instrumentos utilizados fueron ficha de registro, formulario de entrevista. Los resultados fueron analizados en tablas simples mediante los programas de Word. Excel y SPSS versión 21

Resultados: Con esta investigación damos a conocer que los determinantes sociales asociados con los casos de neumonía en niños menores de 5 años presentes en nuestra población son: lactancia materna inadecuada 52.5%, desnutrición 36.3%, enfermedades asociadas con el 57.5%, situación económica mala 35%, hacinamiento 22.5%

Conclusiones: Al finalizar este trabajo brindamos un aporte científico sobre los determinantes que están estrechamente relacionados con la prevalencia de la neumonía en nuestra población, lo que servirá de base para la toma de medidas adecuadas de prevención con respecto a esta enfermedad que es la principal causa de atención en nuestra población.

Palabras claves: NEUMONIA, DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, PREVALENCIA, CENTROS DE SALUD, CUENCA-ECUADOR. RICAURTE

ABSTRACT

Background: Pneumonia is the single greatest cause of infant mortality worldwide. It is estimated that each year kills about 1.1 million children under five, representing 18% of all deaths of children under five worldwide. Caused by viruses, bacteria or fungi, this can be prevented by immunization, adequate nutrition and by controlling environmental and social factors.

Objective: To identify the social determinants that influence pneumonia in children under 5 years attending the Sub Health Center Ricaurte Parish, Cuenca January 2010 - December 2013.

Methods: A descriptive retrospective cross-sectional study was conducted; the universe consisted of 80 children under 5 years attending the SCS Ricaurte. The research techniques used were interviews, observation and document review; the instruments used were registration form, interview form. The results were analyzed in simple tables using Word programs. Excel and SPSS version 21

Results: In this study we report that social determinants associated with pneumonia in children less than 5 years of age in our population are 52.5% inadequate breastfeeding, malnutrition, 36.3%, 57.5% associated with illnesses, bad economic situation 35%, 22.5% overcrowding

Conclusions: At the end of this paper provide scientific input on the determinants that are most closely associated with the prevalence of pneumonia in our population which serve as the basis for taking appropriate preventive measures against this disease that is the leading cause neutral care population.

Keywords: PNEUMONIA, SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH, PREVALENCE, HEALTH CENTERS, CUENCA-ECUADOR. RICAURTE

CONTENIDO

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
CONTENIDO.....	4
CAPÍTULO I	18
INTRODUCCIÓN	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
JUSTIFICACIÓN	22
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
NEUMONIA	23
DETERMINANTES SOCIALES DE RIESGO	30
MARCO REFERENCIAL SUBCENTRO DE SALUD DE RICAURTE	35
CAPÍTULO III	37
OBJETIVOS	37
Objetivo General.....	37
Objetivos Específicos	37
CAPÍTULO IV.....	38
DISEÑO METODOLÓGICO	38
CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	38
VARIABLES	39
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	41
PROCEDIMIENTOS	41
ASPECTOS ÉTICOS.....	42
DEFINICION DE TÉRMINOS.....	42
CAPITULO V	43
RESULTADOS	43
1. CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD, SEXO, RESIDENCIA Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE O REPRESENTANTE LEGAL DEL NIÑO.	43
TABLA 1.	43
Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013, según edad y sexo, Cuenca 2015.....	43
TABLA 2.	44

Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013, según edad e instrucción de la madre, Cuenca 2015.....	44
TABLA 3.	44
Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según el domicilio de la madre, Cuenca 2015.....	44
TABLA 4.	45
Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según lactancia Materna recibida, Cuenca 2015.....	45
TABLA 5.	46
Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013, según estado nutricional, Cuenca 2015.	46
TABLA 6.	46
Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013, según antecedentes médicos, Cuenca 2015.	46
TABLA 7.	47
Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según ingresos familiares Cuenca 2015.	47
TABLA 8.	48
Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según distribución de los ingresos familiares Cuenca 2015.	48
TABLA 9.	49
Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según la edad relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.	49
TABLA 11.	51
Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según lactancia materna exclusiva relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.	51
TABLA 12.	51

Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013, según estado nutricional relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.....	51
TABLA 13.	52
Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según las enfermedades asociadas relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.	52
TABLA 14.	53
Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según hacinamiento relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.	53
TABLA 15.	54
Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según situación económica relacionado con la neumonía, Cuenca 2015. ..	54
CAPÍTULO VI.....	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES	59
CAPITULO VII.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
CAPITULO VIII	65
ANEXOS.....	65
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	65
CONSENTIMIENTO INFORMADO	68
GRÁFICOS DE RESULTADOS.....	69
GRÁFICO 1. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013, según edad y sexo, Cuenca 2015.....	69
GRÁFICO 2. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013, según edad e instrucción de la madre, Cuenca 2015.....	69
GRÁFICO 3. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según el domicilio de la madre, Cuenca 2015.....	70

GRÁFICO 4. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según lactancia Materna recibida, Cuenca 2015.	70
GRÁFICO 5. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013, según estado nutricional, Cuenca 2015.	71
GRÁFICO 6. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013, según antecedentes médicos, Cuenca 2015.	71
GRÁFICO 7. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según ingresos familiares Cuenca 2015.	72
GRÁFICO 8. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según distribución de los ingresos familiares Cuenca 2015.	72
GRÁFICO 9. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según la edad relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.	73
GRÁFICO 11. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según lactancia materna exclusiva relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.	74
GRÁFICO 12. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013, según estado nutricional relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.	74
GRÁFICO 13. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según las enfermedades asociadas relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.	75
GRÁFICO 14. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según hacinamiento relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.	75
GRÁFICO 15. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según situación económica relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.	76

DERECHOS DE AUTOR

Cuenca, 10 de Marzo 2015

Yo, JENNY TATIANA ORDOÑEZ CEDILLO, autora de la tesis, **“DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDIERON AL SUBCENTRO DE SALUD DE RICAURTE EN EL PERIODO DE ENERO 2010 - DICIEMBRE 2013”** 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 autora.



JENNY TATIANA ORDOÑEZ CEDILLO

0105827638

DERECHOS DE AUTOR

Cuenca, 10 de Marzo 2015

Yo, LOURDES SUSANA PAIDA CUZCO, autora de la tesis, **“DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDIERON AL SUBCENTRO DE SALUD DE RICAURTE EN EL PERIODO DE ENERO 2010 - DICIEMBRE 2013”** 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 autora.



LOURDES SUSANA PAIDA CUZCO

0105080493

DERECHOS DE AUTOR

Cuenca, 10 de Marzo 2015

Yo, MARCIA MARIBEL PULLA PULLA, autora de la tesis, **“DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDIERON AL SUBCENTRO DE SALUD DE RICAURTE EN EL PERIODO DE ENERO 2010 - DICIEMBRE 2013”** 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 autora.



MARCIA MARIBEL PULLA PULLA

0105874143

RESPONSABILIDAD

Cuenca, 10 de Marzo 2015

Yo, JENNY TATIANA ORDOÑEZ CEDILLO autora de la tesis **“DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDIERON AL SUBCENTRO DE SALUD DE RICAURTE EN EL PERIODO DE ENERO 2010 - DICIEMBRE 2013”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.



JENNY TATIANA ORDOÑEZ CEDILLO

0105827638

RESPONSABILIDAD

Cuenca, 10 de Marzo 2015

Yo, LOURDES SUSANA PAIDA CUZCO autora de la tesis **“DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDIERON AL SUBCENTRO DE SALUD DE RICAURTE EN EL PERIODO DE ENERO 2010 - DICIEMBRE 2013”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.



LOURDES SUSANA PAIDA CUZCO

0105080493

RESPONSABILIDAD

Cuenca, 10 de Marzo 2015

Yo, MARCIA MARIBEL PULLA PULLA, autora de la tesis **“DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDIERON AL SUBCENTRO DE SALUD DE RICAURTE EN EL PERIODO DE ENERO 2010 - DICIEMBRE 2013”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.



MARCIA MARIBEL PULLA PULLA

0105874143

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado en primer lugar al ser supremo agradeciéndole por las bendiciones y favores recibidos ya que sin la voluntad de él no hubiera llegado hasta aquí.

A mi madre quien es mi más valioso recuerdo que me acompaña a lo largo de mi vida para usted madrecita va dedicado este esfuerzo y una promesa cumplida, a mi padre mi amigo mi consejero a quien le debo mucho de lo que he logrado, al amor de mi vida mi esposo quien me apoya en todo momento, a mi hijo mi tesorito le dedico mis triunfos y logros.

Y a todas las personas quienes de una u otra manera me han brindado su ayuda y apoyo para todos ustedes va dedicado una meta más cumplida en el proyecto de mi vida. Y por supuesto a todos mis profesores que han aportado valiosos conocimientos para crear en mí una profesional de calidad.

TATIANA ORDOÑEZ CEDILLO

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico con todo mi cariño a Dios por darme la vida y por estar conmigo en cada paso que doy.

A mis padres por su apoyo incondicional, amor, comprensión y motivación constante, gracias a ustedes he llegado a realizar uno de los anhelos más grandes de mi vida, y que constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir.

A mis hermanos Xavier, Gustavo, y Chabe; por estar conmigo y apoyarme siempre los quiero mucho.

Y a mis amigas que nos apoyamos siempre Tatiana O, Mónica N, Diana P, Marcia P. Susana P. por haberme ayudado a realizar este trabajo y que hicieron que este paso sea lleno de felicidad, sabiduría y satisfacción.

LOURDES PAIDA CUZCO

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado por todo eso se las dedico a ustedes: Mamá: Angelita y a mis hermanos: Ceci, Ana y Wilson

MARCIA PULLA PULLA

AGRADECIMIENTO

Al culminar una etapa muy importante de mi vida como es mi carrera universitaria me queda ese sabor de satisfacción, placer y orgullo de ser una profesional. Pero esto no sería posible sin la ayuda que he recibido de aquellas personas que han estado presentes a lo largo de mi carrera y en este estudio de tesis.

Por esto quiero agradecer en primer lugar al Ser Celestial DIOS por estar conmigo en cada paso que doy.

Debo agradecer de manera especial y sincera a la Licenciada Soraya Montaña por aceptar realizar esta tesis bajo su dirección. Por su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La neumonía es una infección común y potencialmente grave, que tiene una prevalencia importante en la infancia es causante de más muertes que cualquier otra enfermedad en el mundo en niños menores de 5 años, sobre todo en países en desarrollo. Este es un problema de salud que podría atenuarse ya que existen los medios para su prevención, a través de inmunizaciones y tratamiento antibiótico.

Según la Organización Mundial de la Salud “la neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones los que están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno” (2)

Esta es una de las enfermedades de mayor impacto en la niñez, según Romo en el Puyo, la neumonía es una patología de elevada frecuencia en nuestra población, y más aún en pacientes menores de 5 años, se han asociado varias variables que podrían estar contribuyendo a su aparición como factores prenatales, perinatales o postnatales; sin dejar de lado a los factores sociales, por lo que es importante la evaluación en cada conglomerado de nuestro país el análisis de estos factores. (3)

Esta enfermedad no solo afecta al niño/a; sino a su grupo familiar, para la comunidad en la que se desenvuelve el niño y por supuesto al estado quien debe proveer los recursos para la prevención, tratamiento y rehabilitación de los pacientes afectados; poniendo énfasis en la prevención, es importante

destacar que este proceso preventivo inicia en el momento de detectar los factores de riesgo, de esta manera una vez detectados se puede iniciar acciones preventivas para la reducción de la prevalencia de neumonía.

Se menciona que los factores sociales juegan un papel preponderante en la génesis de esta enfermedad, Romo menciona algunos de ellos: hacinamiento, el excesivo número de hijos en relación con la capacidad económica de la familia, la falta de aseo, entre otros de esta manera la valoración de estos factores se hace necesaria en nuestra población.

Por lo expuesto el presente trabajo de investigación permitió analizar cuáles son los determinantes sociales que influyen en la neumonía en los niños menores de 5 años que acudieron al subcentro de Salud de Ricarte durante los años 2011-2013, que servirán como línea de bases para el diseño de acciones integrales para la prevención de la neumonía en este grupo de edad y en el mejoramiento de su calidad de vida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según datos del Censo de Población y Vivienda del año 2010 realizado por el INEC (5) en el país habitan 1202.320 niños/as menores de 5 años lo que representa el 8,30% del total de la población nacional ecuatoriana; este mismo Censo nos brinda información sobre el Azuay, donde se encuentra que en esta provincia habitan 55.645 niños menores de 5 años; además nos indica que en la Parroquia Ricaurte según este Censo habitan 1550 niños menores de 5 años lo que representa el 8,01% del total de los habitantes de la Parroquia; con estos datos es evidente que esta población es numerosa y por lo tanto es susceptible para la presentación de infecciones respiratorias siendo la neumonía la de mayor importancia.

Según el INEC (6) en su Revista Coyuntural, menciona que para el año 2011, se tiene que la Neumonía es la principal causa de morbilidad general, morbilidad masculina y de morbilidad infantil, en el caso de la morbilidad femenina ocupa el tercer lugar de entre las diez principales causas; estos datos reflejan el real problema de nuestra población en lo referente a la neumonía.

Además menciona que al revisar los casos por edad del paciente, se observa que su presencia es mayor en los grupos de edades vulnerables como son los niños y adultos mayores conformando el 64,0% del total de casos atendidos; lo que resalta la importancia que tiene esta patología en los niños.

En la actualidad la neumonía y las enfermedades diarreicas son las dos principales causas de muerte entre los niños menores de 5 años en Ecuador. 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, 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 (14,4 defunciones por cada mil nacidos vivos). La prevalencia de 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; estos datos también resaltan la magnitud de nuestro país en lo referente a esta patología. (7)

En lo que respecta a los determinantes sociales, la Secretaria de Pueblos, Movimientos Sociales y Participación Ciudadana (8) en el año 2010, considera que los siguientes son determinantes sociales en la sociedad ecuatoriana: salud, empleo, salario, educación, pobreza y seguridad social; estos indicadores afectarían la calidad de vida de los ecuatorianos y obviamente influyen en la aparición de enfermedades pues podría generar las condiciones propicias para la neumonía o su vez retrasar la atención médica.

Romo (5) menciona que los determinantes para la neumonía son variados, sin embargo los sociales son los que han generado menos atención y podrían ser éstos los que de manera solapada estarían aumentando la prevalencia de esta patología en nuestros niños.

El problema de neumonía es evidente, sin embargo el tema de los determinantes sociales es aún un tema que genera interrogantes por lo que es importante estudiar este tema en nuestra población de esta manera se

podrán conocer los factores que podrían estar contribuyendo con la morbilidad infantil, y poder emprender procesos de atención más dirigida a la prevención en el Subcentro de Salud Ricaurte. Por lo que no planteamos la siguiente problemática

¿Cuáles son los determinantes sociales que influyen en la neumonía en niños menores de 5 años que acudieron al sub centro de salud de Ricaurte desde 2010-2013?

JUSTIFICACIÓN

Este tema de investigación encuadra dentro de las acciones para el cumplimiento de los objetivos del milenio, el objetivo 4 según las Naciones Unidas (9) contempla “Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años”; esta población de niños es muy importante pues es susceptible de altas mortalidades; este tema de investigación contribuye con este objetivo del milenio pues genera conocimiento en nuestros niños, este conocimiento genera procesos más dedicados a lo preventivo más que a lo curativo; de esta manera generamos más salud y menor morbi-mortalidad.

El Subcentro de Salud de Ricaurte, según el INEC, tiene asignado la atención de 1550 menores de 5 años; es una población considerable, es en esta población donde se justifica la investigación, pues es local y se pueden obtener datos importantes para en lo posterior poder avanzar con otros grupos poblaciones.

El estudio se justifica por su aporte científico dando a conocer datos sobre los determinantes sociales asociados a neumonía en nuestra población infantil, por la falta de conocimientos sobre este tema no se pueden evaluar o corregir los determinantes que aumenten el riesgo de neumonía con la consecuencia de la presentación de más casos de esta enfermedad; también es importante porque brinda un aporte social por lo que para tomar acciones en salud nos basamos en datos de estudios de otros países, con este estudio eso ya no será necesario pues se dispondrán de datos locales y en nuestra población lo que contribuirá de mejor manera a tomar acciones para disminuir la prevalencia de neumonía.

Los beneficiarios de este trabajo serán para los niños menores de 5 años y sus familias, así como la comunidad en general y el estado pues una población más saludable repercute en menor inversión en salud y más apoyo a otra dependencia como educación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

NEUMONIA

La neumonía se define como una inflamación de origen infeccioso del parénquima pulmonar, que compromete las unidades alveolares, los bronquiolos terminales, respiratorios y el espacio intersticial circundante. La condensación abarca desde un segmento hasta un pulmón completo. La neumonía condensante localizada se presenta generalmente en niños mayores y adultos; en recién nacidos y lactantes menores se presenta con compromiso alveolar difuso, definido como bronconeumonía. (10)

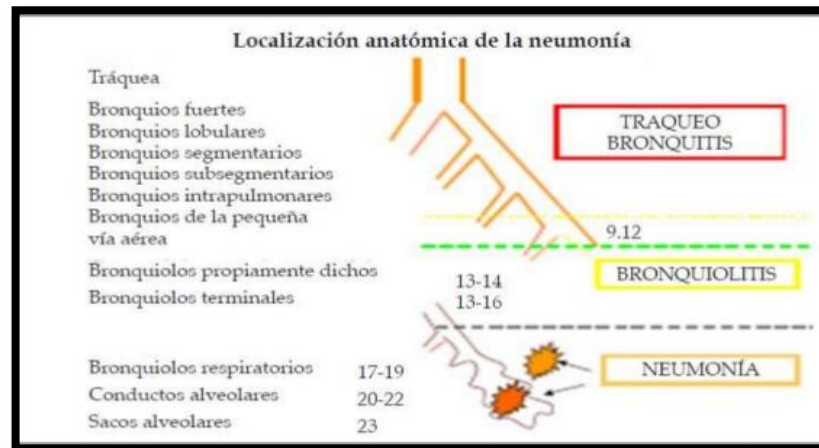
La neumonía adquirida en la comunidad (NAC), es aquella cuyas manifestaciones clínicas se inician en sujetos que conviven en ella y que no han sido hospitalizados en los últimos 7 días, se incluyen también las que aparecen en las primeras 48 horas del ingreso en un centro hospitalario y las que se inician 14 días después del egreso hospitalario. Afecta tanto al niño sano como al que presenta una situación de inmunodeficiencia, aunque sus efectos, características de su presentación clínica y tratamiento, sean completamente diferentes. (2)

Debe diferenciarse de la neumonía nosocomial, que es aquella adquirida en el medio hospitalario y que implica a otro tipo de pacientes y otros agentes etiológicos.

PATOGENIA

La colonización del tracto respiratorio superior por bacterias patógenas es común en niños sanos y representa un requisito previo para que estos agentes infecciosos penetren al tracto respiratorio inferior por varias vías, relacionadas con un cuadro respiratorio viral; por aspiración, asociada con alteración en la mecánica de deglución, reflujo gastroesofágico y episodios agudos de epilepsia; por alteraciones anatómicas, funcionales o inmunológicas, relacionadas con enfermedades como fibrosis quística,

tratamientos inmunosupresores e inmunodeficiencias, y por diseminación hematógica.



.Fuente: Enlace <http://es.slideshare.net/MAHINOJOSA45/neumona-2013>

El sistema respiratorio posee diversos mecanismos de defensa como son las barreras anatómicas, células y proteínas, capaces de desarrollar una respuesta eficaz contra microorganismos invasores y de reconocer y eliminar tejidos y partículas inertes exógenas, células neoplásicas y material endógeno. Cualquier proceso que altere estos mecanismos normales de defensa, haciéndolos fallar, condiciona el desarrollo de enfermedades infecciosas pulmonares, entre las que está la neumonía. (2)

EPIDEMIOLOGÍA

Esta enfermedad habitualmente tiene una incidencia estacional, siendo más frecuente en los meses con temperaturas más bajas que la media anual, en especial las virales, aunque hay neumonías a lo largo de todo el año.

Anualmente ocurren cerca de 1.9 millones de muertes por IRA en la infancia, la mayoría por neumonía, en países del Tercer Mundo. En Cuba la morbilidad por esta enfermedad muestra un índice promedio anual de 406,6 atenciones médicas por 100 mil habitantes, produciéndose la mayoría de las notificaciones en niños menores de cuatro años, y ocupando desde el año 2001 el cuarto lugar entre las principales causas de muertes, junto a la gripe o influenza. (11)

Su transmisión por lo general es de persona a persona, por vía aerógena y menos frecuentemente por vía hematógena y linfática. Los gérmenes que la causan habitualmente tienen poca contagiosidad y no dan el mismo cuadro en personas que se han contagiado entre sí; a diferencia de los virus que producen neumonías en el curso de epidemias, ya que su contagiosidad es mucho mayor. (12) El período de incubación de una neumonía varía, dependiendo del virus o bacteria causantes de la infección; el del virus sincitial respiratorio es de 4 a 6 días, mientras que el de la influenza es de 18 a 72 h.

Cuba que el predominio de la enfermedad en el sexo masculino (53.7%) y grupo de edad entre 1-4 años (56.0%), la infección respiratoria a repetición resultó ser el factor de riesgo de mayor asociación, la tos y la fiebre las manifestaciones clínicas más frecuentes, solo el 4% presentó algún grado de desnutrición proteico-energética. Siendo la neumonía un problema serio de salud en el territorio atendido por el Hospital. (11)

Entre los factores de riesgo para desarrollar una neumonía en la infancia se incluyen: prematuridad, exposición pasiva al humo del tabaco, lactancia materna ausente o insuficiente, malnutrición, asistencia a instituciones infantiles, bajo nivel socioeconómico, antecedentes de sibilancias y otitis media, infecciones respiratorias recurrentes en el año anterior, la época del año ya que los virus y el neumococo son más frecuentes durante los meses en los que predominan las temperaturas bajas y el estado de salud previo del paciente que condiciona la etiología de las infecciones pulmonares que presenta, como sucede en los que padecen inmunodeficiencia, fibrosis quística, cardiopatía congénita, cáncer y en los trasplantados.

Donoso (15) también menciona que las características socioeconómicas de las madres de los niños han resultado en un factor de incidencia en la enfermedad de los niños. Por ejemplo, el 41% de madres ha concluido la educación primaria y el 19% la secundaria, con apenas el 3% de madres con educación superior completa. Un dato importante es que el 13% corresponde a madres sin ninguna educación formal. Así mismo el 86%

perciben menos de 200 dólares como ingreso mensual, con lo que hacen ajustes a su forma de vida sin prevención a enfermedades de alto riesgo

ETIOLOGÍA

El diagnóstico etiológico de la NAC en pacientes pediátricos se determina generalmente por pruebas de laboratorio, pruebas radiológicas y por la evolución clínica, que ofrecen una evidencia indirecta de la implicación causal de los microorganismos identificados. Los estudios prospectivos realizados en países desarrollados logran una identificación etiológica en una proporción variable de los niños con NAC, que llega a alcanzar un 85% con la utilización de un amplio panel de pruebas. Estas investigaciones permiten extrapolar conclusiones sobre la importancia relativa de los distintos agentes etiológicos de la NAC en nuestro medio (16).

De manera clásica, la etiología de la NAC ha sido relacionada con la edad del niño o niña y con pequeñas variaciones en los patógenos menos representativos. En lo que respecta a las etiologías virales representan aproximadamente entre 14-62%, más elevada en niños menores de 2 años y su relevancia disminuye con la edad. El virus respiratorio sincitial (VRS) es el de mayor representatividad pero otros virus como rinovirus, parainfluenza, influenza y adenovirus son también agentes prevalentes en la mayoría de estudios. En la última década se han descrito y relacionado con la neumonía dos nuevos virus, los metapneumovirus y los bocavirus, en este último caso con significación patogénica controvertida (16).

Los gérmenes patógenos causantes de la Neumonía son: las Bacterias y los Virus son las que prevalecen en el ambiente comunitario. En los países en desarrollo las Bacterias son las que priman y el *Streptococcus pneumoniae* sigue siendo la causa principal de neumonía adquirida en la comunidad. La segunda causa es de responsabilidad del *Haemophilus Influenzae*. En los países desarrollados la primera causa de neumonía son los Virus. (17)

DIAGNOSTICO

Es fundamentalmente clínico, la sintomatología de la neumonía infantil varía mucho dependiendo de la edad del niño, de su etiología, del estado nutricional e inmunitario del paciente y en definitiva de cada niño, ya que no hay un patrón característico para cada uno de los tipos de neumonías.

Cuadro clínico

Clásicamente se ha hecho una distinción entre neumonía típica causada por neumococo y atípica a la causada por virus, que puede resultar de utilidad en los niños mayores y en los adolescentes, pero no en los niños pequeños en los cuales esa diferenciación se hace más difícil. Una correcta anamnesis, una esmerada exploración física y una exploración radiológica adecuada constituyen la regla de oro para el diagnóstico de la neumonía (18).

Clínicamente las neumonías bacterianas presentan una amplia gama de signos y síntomas, algunos sistémicos y otros estrechamente relacionados con el aparato respiratorio, con características particulares en las diferentes edades (18).

En niños menores de 5 años, los datos de más valor para el diagnóstico son la taquipnea, el aumento de trabajo respiratorio (aleteo nasal, retracciones o tiraje) y la saturación de O₂ menor de 93-94 %. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la taquipnea como único signo predictor de neumonía con una sensibilidad de 50-75 % y una especificidad del 67 %. La ausencia de taquipnea tiene un valor predictivo negativo de 80 % (18).

En los neonatos la sintomatología es la de una sepsis grave y no hay signos respiratorios característicos, aunque puede haber un grado variable de compromiso respiratorio con taquipnea, episodios apneicos, tiraje, aleteo nasal y quejido.

En los niños pequeños y lactantes, por lo general el comienzo de la neumonía va precedido de una infección leve del tracto respiratorio superior

de varios días de evolución, hasta que aparece de forma brusca la fiebre elevada y signos mayores de dificultad respiratoria; estos pacientes pueden presentar compromiso leve o moderado del estado general sin manifestaciones respiratorias; la ausencia de signos en este grupo de edad no descarta la existencia de neumonía.

Las neumonías virales, más comunes en niños de menor edad presentan síntomas iniciales como estornudos y congestión nasal que progresan y al cabo de 1-3 días se presenta la tos, fiebre moderada o febrícula y signos de dificultad respiratoria, con estertores audibles a la auscultación pulmonar. En los lactantes pequeños puede haber apnea, rechazo del alimento e irritabilidad.

Exámenes complementarios

1. **Radiografía de tórax:** al ingreso y posteriormente puede ser importante para valorar respuesta al tratamiento médico o para búsqueda de complicaciones, esto no es necesario si el paciente evoluciona satisfactoriamente y tiene mejoría auscultatoria concomitante (19)
2. **Laboratorio.** Se valorara el recuento de leucocitos, aunque de forma clásica, se ha dicho que la leucocitosis ($> 15.000/\text{mm}^3$) con desviación a la izquierda sugiere una etiología bacteriana de la neumonía; estos hallazgos no son específicos y pueden aparecer también en las neumonías víricas y faltar en algunas neumonías bacterianas. El valor del número de neutrófilos como marcador de infección bacteriana tiene una especificidad discreta y sólo valores muy elevados permitirían una cierta predicción (16).

También se puede evaluar.

1) Procalcitonina

La procalcitonina es un péptido de 116 aminoácidos, precursor de la calcitonina sintetizado a partir del gen CALC-I situado en el cromosoma 11. En los últimos años ha despertado un gran interés por su papel como

mediador secundario en el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS), especialmente por su utilidad para el diagnóstico de sepsis

En condiciones normales es sintetizada en pequeñas cantidades en las células C de la glándula tiroides y en células neuroendocrinas del pulmón. Sin embargo, en situaciones de sepsis se sintetiza en tejidos y órganos tan dispares como el bazo, hígado, testículos, grasa o cerebro, por lo que sus niveles en sangre se disparan.

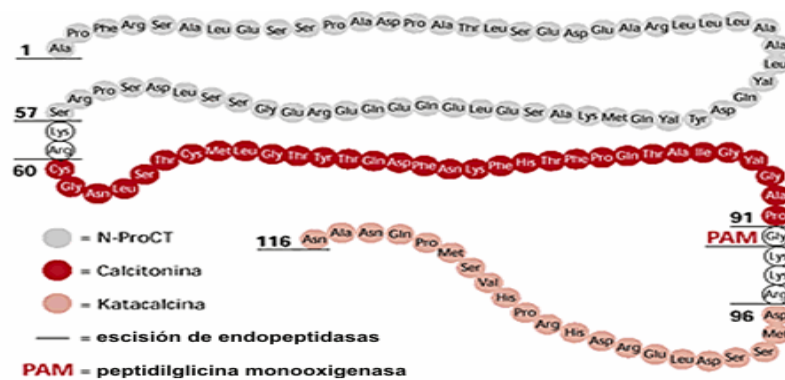


Figura 1. Estructura de la procalcitonina.

Fuente; C. Prat y J. Domínguez. Procalcitonina y marcadores de infección

Procedimientos de Medida

La procalcitonina tiene una vida media en plasma de 25-30 horas y es muy estable *in vivo* e *in vitro*, permitiendo su medición en suero o plasma mediante procedimientos sencillos. Actualmente existen dos ensayos cuantitativos: inmuno-luminométrico e inmunofluorescente automa-tizado, y uno semicuantitativo por inmuno-cromatografía.

Indicaciones y Limitaciones

Se han descrito múltiples aplicaciones de la procalcitonina como marcador de infección sistémica bacteriana. Su utilidad en infecciones fúngicas o parasitarias es más controvertida. Las principales indicaciones consisten, en general, en distinguir la respuesta inflamatoria debida a la infección bacteriana sistémica de la vírica, la infección bacteriana localizada y la

reacción inflamatoria a estímulos no infecciosos. La procalcitonina resulta especialmente útil en situaciones en que las manifestaciones clínicas son más inespecíficas, como es el caso de edades extremas (niños y ancianos), inmuno-deprimidos y pacientes que ya presentan una respuesta inflamatoria basal no secundaria a infección (post-quirúrgicos, traumatismos, quemaduras, distress respiratorio, neoplasias, etc.).

La determinación de procalcitonina es, pues, especialmente útil en las siguientes situaciones:

1. Diagnóstico de infección bacteriana con inflamación sistémicas
2. Control del tratamiento y seguimiento de las infecciones bacterianas

Interpretación de los Resultados

La medición de procalcitonina pretende aportar rapidez a la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, pero nunca sustituir a la impresión clínica ni a los resultados microbiológicos.

Usando los valores discriminantes del procedimiento semicuantitativo como referencia, a pesar de que es discutible si otros valores podrían resultar más adecuados, se pueden interpretar los resultados de la siguiente manera:

1. **< 0,5 ng/mL:** Individuos sanos, procesos inflamatorios crónicos, infecciones víricas e infecciones bacterianas localizadas. La presencia de sepsis, sepsis severa o shock séptico son improbables.
2. **0,5 - 2 ng/mL:** Infecciones víricas e infecciones bacterianas localizadas. La presencia de sepsis severa o shock séptico son improbables, pero la sepsis es posible.
3. **2 - 10 ng/mL:** Infección bacteriana sistémica (sepsis) muy probable. Se aconseja iniciar tratamiento antibiótico.
4. **> 10 ng/mL:** Sepsis severa o shock séptico muy probables, existe riesgo de desarrollar fallo multiorgánico. Es necesario iniciar tratamiento específico.

DETERMINANTES SOCIALES DE RIESGO

Un determinante riesgo es aquel que incrementa su probabilidad de contraer una enfermedad o condición.

Es posible desarrollar neumonía con o sin los determinantes de riesgo listados a continuación. Sin embargo, entre más determinantes de riesgo tenga, mayor es su tendencia a desarrollar neumonía.

1. **Edad:** las etiologías virales representan aproximadamente entre 14-62%, más elevada en niños menores de 2 años por la inmadurez inmunológica que presentan a esta edad y su relevancia disminuye con la edad.
2. **Sexo:** En algunos estudios se menciona el predominio de la neumonía en el sexo masculino, debió a que el varón es más sensible a la acción de los cambios y/o alteraciones del medio ambiente, lo que los coloca en una posición desventajosa ante las infecciones.
3. **Lactancia materna adecuada.** La leche humana es la más apropiada de todas las disponibles para el recién nacido, porque está exclusivamente adaptada a sus necesidades, los niños en los que se sustituye la lactancia natural son menos saludables y presentan una marcada incidencia de diarreas, tos y catarro (10), aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna carecen de la protección que la misma aporta contra las IRA.

Los beneficios de la lactancia materna exclusiva son bastantes conocidos, sin embargo cobran mayor importancia al momento de analizar la prevención de neumonía por la lactancia materna, la leche materna Incluye factores que proveen la inmunidad específica, como anticuerpos y linfocitos, así como también factores que brindan una inmunidad no específica, como la lactoferrina, lisozima, oligosacáridos y lípidos.(20) También contiene componentes que favorecen la maduración del sistema inmune del lactante, pues permite amplificar las respuestas humoral y cerebral después de la vacunación, y estimular, en forma más temprana, la producción de anticuerpos de tipo IgA en mucosas, cuya función consiste en proporcionar protección local intestinal contra polivirus, Escherichia coli y Vibrión cholerae.

4. **Hacinamiento.** Según la OMS considera que el hacinamiento es uno de los factores de riesgo para neumonía, el vivir en hogares

hacinados aumenta el riesgo de neumonía y podría 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.(1)

El SIISE (Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador) adoptó el criterio de que un hogar vive en condiciones de hacinamiento si tiene más de 3 personas por dormitorio. Este mismo criterio fue utilizado por De la Bastida y Vos (1987) para el caso del Ecuador y es muy similar a otros utilizados en análisis de la disponibilidad de vivienda en América Latina.

Un estudio en Brasil mostró que, después del ajuste para factores socioeconómicos y ambientales, la presencia de tres o más niños menores de 5 años en la vivienda, se asociaba con un incremento de 2,5 veces en la mortalidad por neumonía.

- 5. Desnutrición.** La malnutrición es una causa subyacente de la mitad de todas las muertes de niños menores de 5 años. Los niños desnutridos tienen menos resistencia frente a las infecciones y una mayor probabilidad de morir por enfermedades infantiles comunes como la diarrea y la neumonía.

La neumonía en el paciente desnutrido es más común y suele ser más fatal. La etiología puede incluir gérmenes gram negativos como *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli* y *Haemophilus influenzae*. La presentación clínica es menos específica y puede cursar con sepsis. Todos estos niños deben ser manejados siempre intrahospitalariamente por la desnutrición, y los antibióticos de elección deben ser ampicilina y un aminoglicósido. Deben igualmente ser asistidos para tratar su desnutrición, mantener la temperatura, prevenir la hipoglicemia y dar soporte nutricional a fin de garantizar una evolución favorable. (30)

- 6. Enfermedades asociadas.** Las enfermedades asociadas impiden un buen desarrollo del niño desde el punto de vista inmunológico, propiciando

por tanto una disminución de la respuesta defensiva del organismo frente a las infecciones.

En el lactante, las alteraciones respiratorias pueden ser la primera manifestación, con tos, broncoespasmo o bronconeumonías de repetición; por lo que una neumonía puede deberse a fibrosis quística y su valoración o colocación dentro de los diagnósticos diferenciales es importante.(25)

Al menos el 28% de los pacientes que ingresan en los hospitales presentan también asma y una tercera parte de estos pacientes será nuevamente diagnosticada a los 180 días tras un seguimiento desde su egreso; también mencionan que en otro estudio que al menos el 25% de pacientes con neumonía también son diagnosticados de asma tras un seguimiento. (23), Los niños con cardiopatías congénitas no cianosantes, especialmente CIV, ductus arterioso persistente (DAP) y trasposición de grandes vasos (TGV), suelen presentar infecciones respiratorias recurrentes como neumonías y/o crisis de broncoespasmo recurrente.

- 7. Situación económica.** Las situaciones de pobreza o de mala condición económica se han asociado a mala calidad de vida y aumentan en la presentación de enfermedades en los niños siendo las respiratorias en conjunto con las gastrointestinales las de mayor frecuencia, en este sentido, se estima una incidencia anual cercana a 151 millones de nuevos casos de neumonía comunitaria en niños pequeños de países pobres, de los cuales de 10 a 20 millones son graves. (11)

La primera indicación de que las IRA están asociadas a factores socioeconómicos, es la diferencia amplia entre países. Aunque los niños menores de 5 años de todo el mundo presentan aproximadamente el mismo número de episodios de IRA -cerca de cinco por niño por año (2, 7)-, la incidencia anual de neumonía va de 3 a 4% en las áreas desarrolladas y de 10 a 20% en países en desarrollo (3). Las muertes por neumonía primaria infantil han sido virtualmente erradicadas en los países desarrollados.

Los factores socioeconómicos representan los determinantes máximos de la carga de gran proporción que constituyen las IRA graves; pero las intervenciones contra factores tales como el bajo ingreso familiar o los niveles bajos de educación, caen fuera del alcance del sector salud.

8. Nivel de instrucción de la madre. Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado.

El nivel de instrucción materno es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir daño (muerte, enfermedad y/o secuela).

En principios y recomendaciones para un sistema de Estadísticas Vitales Naciones Unidas, a través de su oficina de estadísticas, recomienda en categorizar el nivel de instrucción materno en siete grupos: Analfabeta, Primaria Incompleta y Completa, Secundaria Incompleta y Completa, y Terciario o Universitario Incompleta y Completa.

El mayor riesgo corresponde a los niños de madres con bajo Nivel de Instrucción y el menor riesgo a los hijos de las madres con alto Nivel de Instrucción. (29)

MARCO REFERENCIAL SUBCENTRO DE SALUD DE RICAURTE



El subcentro de salud de Ricaurte es una unidad del sistema nacional de servicios del Ministerio de Salud Pública perteneciente al Área N. 1 de la provincia del Azuay, está ubicado en el sector rural de la parroquia Ricaurte, en el Barrio Isaac Chico, limita al norte con el Arenal, al sur con el centro parroquial, al este con el Cisne y al oeste con el barrio Florida de Paz

Brinda atención integral de medicina, odontología, laboratorio, farmacia y saneamiento ambiental a los usuarios de Ricarte y parroquias aledañas.



VISION: El Subcentro de Salud de Ricaurte brinda servicios de atención primaria de salud con calidad, calidez, eficiencia y eficacia, con equidad de acuerdo a los modelos de salud dirigidos al individuo, familia y comunidad que satisfagan sus necesidades para el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida.

MISION. La comunidad recibirá atención primaria de salud, con calidad, calidez, eficacia, eficiencia y equidad.

PARROQUIA RICAURTE



Se encuentra al este del cantón Cuenca, provincia del Azuay. Ubicación de la cabecera parroquial, longitud occidental $2^{\circ}51'33,8''$, latitud Sur: $78^{\circ}57'45,9''$, altitud media. 2500m. sobre el nivel del mar, superficie 1423.18 hectáreas

LIMITES

1. **NORTE:** Parroquia Sidcay del cantón Cuenca.
2. **SUR:** Ciudad de Cuenca.
3. **ESTE:** Parroquia Llacao del cantón Cuenca.
4. **OESTE:** Ciudad de Cuenca.

CAPÍTULO III

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar los determinantes sociales que influyen en la neumonía en niños menores de 5 años que acudieron al Sub Centro de Salud de la Parroquia Ricaurte, Cuenca Enero 2010 - Diciembre 2013.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar a la población según edad, sexo, residencia y nivel de instrucción de la madre o representante legal, de los niños menores de 5 años que acudieron al Sub Centro de Salud de la Parroquia Ricaurte, Cuenca Enero 2010 - Diciembre 2013.
2. Indagar los determinantes sociales que influyen con la neumonía como: lactancia materna, hacinamiento en el hogar, desnutrición, enfermedades asociadas, tabaquismo y condición económica, de los menores de 5 años que acudieron al Sub Centro de Salud de la Parroquia Ricaurte, Cuenca Enero 2010 - Diciembre 2013.
3. Establecer la relación que tienen los determinantes sociales encontrados y la presentación de neumonía, en los niños menores de 5 años que acudieron al Sub Centro de Salud de la Parroquia Ricaurte, Cuenca Enero 2010 - Diciembre 2013.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipos de estudio.

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de corte transversal en la que se establecieron los determinantes sociales que influyen en la neumonía en niños menores de 5 años que hayan presentado neumonía en el periodo de Enero 2010-Diciembre 2013, en Subcentro de Salud de Ricaurte.

Área de estudio.

Esta investigación se llevó a cabo en el Subcentro de Salud de la Parroquia Ricaurte, ubicada en el Cantón Cuenca.

Universo

La población en el presente estudio estuvo conformada por 80 niños menores de 5 años que hayan presentado antecedentes de neumonía en el periodo de Enero 2010-Diciembre 2013.

Muestra

Se trabajó con todo el universo el mismo que está conformado por todos los niños que presentaron neumonía desde Enero 2010 hasta Diciembre 2013.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de inclusión

1. Se incluyeron en el estudio a niños menores de 5 años que hayan presentado neumonía desde Enero 2010 hasta Diciembre 2013 y que acudieron al subcentro de salud de Ricaurte.

Criterios de exclusión

1. Se exceptuaron niños cuyas madres o representantes legales no acepten el trabajo investigativo y no firmen el consentimiento informado.

2. Niños y niñas que por razones fuera de su control no se hayan podido encontrar,
3. Niños que no acuden al subcentro.

VARIABLES

Edad, sexo, residencia, nivel de instrucción de la madre, lactancia materna, hacinamiento en el hogar, desnutrición, enfermedades asociadas, tabaquismo y condición económica.

OPERALIZACION DE VARIABLES

Nombre de la variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad del niño/a	Periodo de tiempo entre el nacimiento hasta la fecha de la entrevista	Temporal	Tiempo en meses	Menor a 12 meses
				12-24 meses
				25-36 meses
				37-48 meses
				49-59 meses
Sexo	Características fenotípicas que determinan las diferencias entre hombre y mujer.	Biológica	Caracteres sexuales secundarios	1: Masculino
				2: Femenino
Residencia	Ubicación geográfica del domicilio	Geográfica	Encuesta	1.: Urbana
				2: Rural
Nivel de instrucción de la madre	Grado escolar alcanzado por la madre de familia.	Educativa	Nivel educativo que cursa	1: Ninguna
				2: Primaria
				3: Secundaria
				4: Superior
Lactancia materna	Aquella en la que el lactante	Biológica	Lactancia materna	1: Si
				2: No

exclusiva	sólo se alimenta de la leche extraída de su madre, exceptuando jarabes o gotas que tenga que tomar por cuestiones médicas.		exclusiva hasta los 6 meses	
Hacinamiento	Situación en la cual 3 o más personas o integrantes familiares duermen en la misma habitación.	Familiar	Encuesta	1:Con hacinamiento
				2:Sin hacinamiento
Desnutrición	Resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas.	Nutricional	Valoración pondoestatural por debajo del tercer percentil.	1:Con desnutrición
				2: Sin desnutrición.
Enfermedades asociadas	Patología que se ha presentado conjuntamente con la neumonía.	Biológica	Encuesta	1: Si 1.1 Asma bronquial 1.2 Cardiopatías 1.3 Fibrosis quística 1.4 Enf. Neurológica 1.5 Parasitismo intestinal
				2. No presenta
Situación económica	Cantidad en que ingresa por mes	Social/laboral	1: Ingreso > a SMV	1:Situación económica buena
			2: Ingreso < a SMV	2:Situación económica mala

			3: SMV= Salario Mínimo vital	3: Situación económica regular.
--	--	--	------------------------------	---------------------------------

*SMV= Salario Mínimo Vital Ecuatoriano ubicado en USD 340.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

El método utilizado fue el método retrospectivo analítico de corte transversal, el cual nos permitió en primera instancia conocer las características de la población y los determinantes sociales; y posteriormente permitió realizar un análisis más minucioso de la asociación entre estos determinantes y la neumonía.

Los instrumentos a emplearse fueron formularios de recolección de datos.

Las Técnicas que se utilizaron en la aproximación a la población son la entrevista y el análisis de las historias clínicas.

1. Entrevista: realizamos una plática en la que planteamos una serie de preguntas sobre el tema. Para ejecutarla adecuadamente debimos tener previamente elaborado un guion y estuvimos listas para hacer preguntas en función de las respuestas de las adolescentes entrevistadas.
2. Revisión Documental, se revisaron las historias clínicas con la finalidad de saber los antecedentes médicos y su evolución médica

PROCEDIMIENTOS

Autorización: para realizar la presente investigación se obtuvo la autorización del director del Subcentro de salud de Ricaurte, y la autorización de los padres de familia (Anexo 2)

Con la coordinación y ayuda del Director del Subcentro, se procedieron a realizar las encuestas en el establecimiento y en algunos domicilios.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS: Los formularios fueron ingresados en una base de datos en SPSS versión 21 y se realizaron tablas simples donde se observaron porcentajes, además se realizaron tablas de doble entrada donde se correlacionaron los determinantes sociales y la neumonía.

ASPECTOS ÉTICOS

Toda la información que se recolectó de la tesis fue para uso de la investigación, no se divulgaron los nombres de las madres ni de los menores, el formulario de recolección de datos es anónimo, se podrá disponer de revisiones por parte de las autoridades de la Universidad o del SCS en cualquier momento, se dispuso de un documento de consentimiento informado para que las madres decidan sobre su participación o no en el estudio, esta investigación no genera riesgos para la madre ni para los niños.

DEFINICION DE TÉRMINOS

1. **NEUMONIA:** La neumonía consiste en una inflamación del tejido pulmonar provocada, en la mayoría de los casos, por bacterias y, con menor frecuencia, por virus u hongos.
2. **DETERMINANTE:** El primer paso que se hace necesario dar es dejar claro el origen etimológico del término determinante. En ese sentido, tendremos que decir que emana del latín, y más exactamente del verbo “determinare”, que puede traducirse como “expresar con precisión una idea”. Este vocablo latino se encuentra conformado por dos partes claramente delimitadas: el prefijo “de”, que es sinónimo de “dirección de algo de arriba hacia abajo”, y el verbo “terminare”, que es equivalente a “poner un límite”

CAPITULO V

RESULTADOS

1. CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD, SEXO, RESIDENCIA Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE O REPRESENTANTE LEGAL DEL NIÑO.

TABLA 1.

Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013, según edad y sexo, Cuenca 2015.

	SEXO NIÑO/A		
EDAD DEL NIÑO/A	Masculino	Femenino	TOTAL
Menor de 12 meses	0	1	1
	0,0%	1,3%	1,3%
De 12 a 24 meses	14	14	28
	17,5%	17,5%	35,0%
De 25 a 36 meses	15	6	21
	18,8%	7,5%	26,3%
De 37 a 48 meses	5	6	11
	6,3%	7,5%	13,8%
De 49 a 60 meses	12	7	19
	15,0%	8,8%	23,8%
TOTAL	46	34	80
	57,5%	42,5%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Ordóñez J, Paidá L, Pulla M. Las Autoras

ANÁLISIS: De la población de estudio el 18,8% son de sexo masculino pre-escolares entre las edades de 25 a 36 meses de edad; el 17, 5% son de sexo femenino, lactantes entre las edades de 12 a 24 meses de edad, en menor incidencia se observa un 5% de sexo masculino entre las edades de 37 a 48 meses de edad y el 1% de sexo femenino de la edad menor de 12 meses.

TABLA 2.

Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013, según edad e instrucción de la madre, Cuenca 2015.

	INSTRUCCIÓN DE LA MADRE				
EDAD DE LA MADRE	Ninguna	Primaria	Secundaria	Superior	TOTAL
De 15 a 19 años	0	0	2	1	3
	0,0%	0,0%	2,5%	1,3%	3,8%
De 20 a 37 años	0	22	42	7	71
	0,0%	27,5%	52,5%	8,8%	88,8%
Más de 38 años	1	5	0	0	6
	1,3%	6,3%	0,0%	0,0%	7,5%
TOTAL	1	27	44	8	80
	1,3%	33,8%	55,0%	10,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Ordóñez J, Paidá L, Pulla M. Las Autoras

ANÁLISIS: De la población de estudio se observa que el 52.5% de las madres se encuentra entre las edades de adultas jóvenes de 20 a 37 años las mismas que tiene un nivel de instrucción de secundaria; en un menor porcentaje se observa un 1,3% de madres adolescentes entre las edades de 15 a 19 años de edad con un nivel de instrucción superior y un 1,3% de madres adultas maduras con una edad mayor a 38 años de edad las mismas que no cuentan con un nivel de instrucción.

TABLA 3.

Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según el domicilio de la madre, Cuenca 2015.

DOMICILIO		
	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	58	72,5
Rural	22	27,5
Total	80	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Ordóñez J, Paidá L, Pulla M. Las Autoras

ANALISIS: De la población de estudio se observa que el 72.5% viven en una región urbana, mientras que el 27, 5% viven en una área rural.

2. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES COMO: LACTANCIA MATERNA, HACINAMIENTO EN EL HOGAR, DESNUTRICIÓN, ENFERMEDADES ASOCIADAS Y CONDICIÓN ECONÓMICA QUE INFLUYEN CON EL AUMENTO DE LA INCIDENCIA DE NEUMONIA EN NUESTRA POBLACION.

TABLA 4.

Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según lactancia Materna recibida, Cuenca 2015.

	LACTANCIA EXCLUSIVA		
EDAD HASTA QUE LACTO EL NIÑO/A	SI	NO	TOTAL
Hasta los 6 meses	25	7	32
	31,3%	8,8%	40,0%
Menos de 6 meses	1	18	19
	1,3%	22,5%	23,8%
Más de 6 meses	12	9	21
	15,0%	11,3%	26,3%
No recibió Lactancia	0	8	8
	0,0%	10,0%	10,0%
TOTAL	38	42	80
	47,5%	52,5%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Ordóñez J, Paidá L, Pulla M. Las Autoras

ANALISIS: En nuestra investigación se observa que el 31.3% recibió una lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad; mientras que el 22,5% no recibió una lactancia exclusiva y la recibieron hasta menos de los seis meses de edad: el 1.3% recibió lactancia materna exclusiva hasta menos de seis meses de edad, y el 10% no recibieron lactancia materna en ningún momento.

TABLA 5.

Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013, según estado nutricional, Cuenca 2015.

ESTADO NUTRICIONAL	Frecuencia	
	Porcentaje	
Normal	40	50,0
Desnutrición	29	36,3
Desnutrición grave	9	11,3
Sobrepeso	1	1,3
Obesidad	1	1,3
TOTAL	80	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Ordóñez J, Paidá L, Pulla M. Las Autoras

ANÁLISIS: En nuestro estudio se observa que el 36.3% de niños/as tienen desnutrición, el 11,3% se encuentran con una desnutrición grave, el 1,3% poseen sobre peso y obesidad; y el 50% de la población poseen un estado nutricional dentro de lo normal.

TABLA 6.

Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013, según antecedentes médicos, Cuenca 2015.

ENFERMEDAD QUE PRESENTA EL NIÑO	EL NIÑO PADECE ALGUN TIPO DE ENFERMEDAD		TOTAL
	SI	NO	
Asma Bronquial	8	0	8
	10,0%	0,0%	10,0%
Cardiopatías	1	0	1
	1,3%	0,0%	1,3%
Enf. Neurológica	3	0	3
	3,8%	0,0%	3,8%
Parasitismo Intestinal	34	0	34
	42,5%	0,0%	42,5%
Ninguna	0	34	34
	0,0%	42,5%	42,5%
TOTAL	46	34	80
	57,5%	42,5%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Ordóñez J, Paidá L, Pulla M. Las Autoras

ANALISIS: En nuestro estudio se observa que el 57.5% de la población presenta enfermedades asociadas siendo las mismas en el 42.5% de la población parasitismo intestinal, el 10% presenta antecedentes de asma bronquial, el 3.8% padece de enfermedades neurológicas y el 1.3% presenta cardiopatías.

TABLA 7.

Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según ingresos familiares Cuenca 2015.

	SITUACIÓN ECONÓMICA			
INGRESOS ECONOMICOS	Buena	Regular	Mala	TOTAL
De 100 a 300 dólares	0	4	13	17
	0,0%	5,0%	16,3%	21,3%
De 300 a 500 dólares	7	25	15	47
	8,8%	31,3%	18,8%	58,8%
Más de 500 dólares	7	9	0	16
	8,8%	11,3%	0,0%	20,0%
TOTAL	14	38	28	80
	17,5%	47,5%	35,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Ordóñez J, Paidá L, Pulla M. Las Autoras

ANALISIS: Se observa en la tabla que los ingresos familiares del 31.3% son de 300 a 500 dólares considerándose una situación económica regular por lo que se encuentran dentro del salario básico, el 8.8% posee una situación económica buena con ingresos económicos mayores a 500 dólares; el 16.3% se encuentran en una situación económica mala con ingresos de 100 a 300 dólares.

TABLA 8.

Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según distribución de los ingresos familiares Cuenca 2015.

	LOS INGRESOS ALCANZAN PARA LOS GASTOS FAMILIARES		Total
CUÁLES SON LOS GASTOS FAMILIARES	SI	NO	
Servicios Básicos, Alimentación, Salud, Renta	3	1	4
	3,8%	1,3%	5,0%
Servicios Básicos, Alimentación, Salud, Educación	4	9	13
	5,0%	11,3%	16,3%
Servicios Básicos, Alimentación, Educación	16	13	29
	20,0%	16,3%	36,3%
Servicios Básicos, Alimentación, Alquiler	5	13	18
	6,3%	16,3%	22,5%
Servicios Básicos, Alimentación, Vestimenta	5	2	7
	6,3%	2,5%	8,8%
Servicios Básicos, Alimentación, Salud	5	4	9
	6,3%	5,0%	11,3%
TOTAL	38	42	80
	47,5%	52,5%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Ordóñez J, Paidá L, Pulla M. Las Autoras

ANALISIS: En nuestro estudio se observa que el 36.3% distribuye el dinero para lo que son los servicios básicos, alimentación y educación, 22.5% distribuyen en servicios básicos, alimentación alquiler observando que el 16.3% distribuyen sus ingresos para lo que es servicios básicos, alimentación salud y educación, mientras que el 5% lo distribuyen para los servicios básicos, alimentación salud y renta; el 52.5% de las madres mencionan que los ingresos no alcanzan para cubrir todas las necesidades familiares.

3. RELACION ENTRE LOS DETERMINANTES SOCIALES Y LA INFLUENCIA DE LA NEUMONIA EN NUESTRA POBLACION.

TABLA 9.

Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según la edad relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.

	CASOS DE NEUMONIA DURANTE LOS AÑOS 2010-2013	
EDAD DEL NIÑO/A	SI	TOTAL
Menor de 12 meses	1	1
	1,3%	1,3%
De 12 a 24 meses	28	28
	35,0%	35,0%
De 25 a 36 meses	21	21
	26,3%	26,3%
De 37 a 48 meses	11	11
	13,8%	13,8%
De 49 a 60 meses	19	19
	23,8%	23,8%
TOTAL	80	80
	100,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Ordóñez J, Paidá L, Pulla M. Las Autoras

ANALISIS: En nuestro estudio se observa que el 100% de la población presento neumonía, observamos que el grupo más afectado fue los niños/as entre las edades de 12 a 24 meses con el 35% de casos presentes en esta edad, seguida de un menor porcentaje del 1,3% en niño/as menores de los 12 meses.

TABLA 10.

Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según sexo relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.

	CASOS DE NEUMONIA DURANTE LOS AÑOS 2010-103	
SEXO	NEUMONIA	TOTAL
Masculino	46	46
	57,5%	57,5%
Femenino	34	34
	42,5%	42,5%
TOTAL	80	80
	100,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Ordóñez J, Paidá L, Pulla M. Las Autoras

ANALISIS: En la población de estudio se observa que el 100% de niños presentaron neumonía de los cuales el 57.5% de los casos de neumonía se presentan en el sexo masculino y el 42.5% de los casos se evidencio en el sexo femenino.

TABLA 11.

Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según lactancia materna exclusiva relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.

NEUMONIA PRESENTE	LACTANCIA EXCLUSIVA		TOTAL
	SI	NO	
SI	38	42	80
	47,5%	52,5%	100,0%
TOTAL	38	42	80
	47,5%	52,5%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Ordóñez J, Paidá L, Pulla M. Las Autoras

ANALISIS: Del 100% de casos de neumonía presentes en nuestra población se observa que el 52.5% de los niños que presentaron neumonía no recibieron una lactancia exclusiva y el 47.5% si recibieron una lactancia exclusiva pero no adecuada.

TABLA 12.

Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013, según estado nutricional relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.

ESTADO NUTRICIONAL	CASOS DE NEUMONIA DURANTE LOS AÑOS 2010-2013	
	NEUMONIA PRESENTE	TOTAL
Normal	40	40
	50,0%	50,0%
Desnutrición	29	29
	36,3%	36,3%
Desnutrición grave	9	9
	11,3%	11,3%
Sobrepeso	1	1
	1,3%	1,3%
Obesidad	1	1
	1,3%	1,3%
TOTAL	80	80
	100,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Ordóñez J, Paidá L, Pulla M. Las Autoras

ANALISIS: En nuestro estudio se observa que del 100% de casos de neumonía presentes en nuestra población, el 36.3% de la población se encuentra con desnutrición y el 11.3% se encuentran con una desnutrición grave.

TABLA 13.

Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según las enfermedades asociadas relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.

	NEUMONÍA PRESENTE	Total
ENFERMEDADES ASOCIADAS	SI	
Asma Bronquial	8	8
	10,0%	10,0%
Cardiopatías	1	1
	1,3%	1,3%
Enf. Neurológica	3	3
	3,8%	3,8%
Parasitismo Intestinal	34	34
	42,5%	42,5%
Ninguna	34	34
	42,5%	42,5%
TOTAL	80	80
	100,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Ordóñez J, Paidá L, Pulla M. Las Autoras

ANALISIS: En la tabla se observa que del 100% de los niños con neumonía en nuestra población el 57.5% presentó enfermedades asociadas como parasitismo intestinal con un 42.4%, asma bronquial con el 10%, enfermedades neurológicas en un 3.8% y cardiopatías en 1.3%.

TABLA 14.

Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según hacinamiento relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.

CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN LA HABITACION CON EL NIÑO	Frecuencia	Porcentaje
Solo el niño	6	77,5%
De 1 a 2 personas	56	
De 3 a 4 personas	17	22.5%
Más de 4 personas	1	
Total	80	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Ordóñez J, Paidá L, Pulla M. Las Autoras

ANALISIS: En nuestro estudio se observa que el 100% de la población presento antecedentes de neumonía; de los cuales el 77.5% no vive en condiciones de hacinamiento y el 22.5% se encuentran asociados con el hacinamiento.

TABLA 15.

Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según situación económica relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.

	NEUMONÍA PRESENTE	
SITUACION ECONOMICA	SI	TOTAL
Buena	14	14
	17,5%	17,5%
Regular	38	38
	47,5%	47,5%
Mala	28	28
	35,0%	35,0%
TOTAL	80	80
	100,0%	100,0%

Fuente Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Ordóñez J, Paidá L, Pulla M. Las Autoras

ANALISIS: En nuestro estudio se observa que el 100% de la población presento neumonía la que se encuentra asociada en nuestra población con la situación económica por lo que el 47.5% de las familias se encuentran dentro de una situación económica regular, el 35% se encuentra dentro de una situación económica mala y en menor porcentaje del 17.5% gozan de una situación económica buena.

DISCUSIÓN

La IRA representa una de las primeras causas de atención médica a nivel mundial. Estadísticas indican que entre el 30% y 60% de las consultas de los niños enfermos son por esta causa y el 30 a 40% son hospitalizados. La neumonía y la bronconeumonía son los principales motivos de ingreso hospitalario, no obstante la mayoría de casos son manejados a nivel del primer nivel de atención.

De acuerdo con la edad, el mayor índice se presenta en niños menores de 4 años los cuales representan la tercera parte de consulta por esta causa. En los niños menores de 2 años se presenta anualmente el mayor índice de atenciones médicas (10), lo que tuvo similitud con nuestro estudio ya que el 35% de niños con neumonía se encuentran dentro de las edades de 1 a 2 años.

Esto se demuestra por el hecho de que la infecciones en el niño se caracterizan por la rapidez evolutiva y la sintomatología atípica del cuadro clínico, lo cual alcanza su máxima expresión en medida que el niño tenga menor edad. Se debe tener en cuenta las particularidades inmunitarias y la inmadurez orgánica del paciente durante esta etapa de la vida.

De acuerdo con el sexo en un estudio en cuba (11) el predominio de la enfermedad se da en el sexo masculino 53.7%, lo que asemeja con nuestro estudio en el que encontramos que el 57.5% de nuestra población con antecedentes de neumonía pertenecen al sexo masculino. El sexo no es un factor de riesgo frente a las infecciones para muchos autores relacionan esta incidencia con factores endógenos presentes en los lactantes y transicionales varones tales como las diferencias en la función pulmonar y el diámetro relativo de las vías respiratorias (30)

Según la lactancia materna en estudio la Vega y colaboradores (20) encontraron que las infecciones respiratorias agudas fueron más frecuentes en niños que recibieron poco tiempo de lactancia mixta (19 %), así como en los que se alimentaron de modo artificial (14 %), con predominio en ellos de la mayor parte de las otitis medias y la totalidad de las neumonías, lo que se

relaciona lo que se evidencia en nuestro estudio donde el 52.5% no recibió una lactancia materna adecuada y que el 47.5% si recibieron una lactancia adecuada pero en los dos casos se presentaron casos de neumonía.

En un estudio en Londres mostro que la presencia de tres o más niños menores de 4 años en la vivienda, se asocia con un incremento de 2.5 veces la mortalidad por neumonía. (30) lo que tiene un poco de contradictoria con nuestros hallazgos, en nuestro estudio se evidencia que el 22.5% de nuestra población vive en hacinamiento en el que se evidencia la presencia de 3 o más 4 niños en la vivienda, pero el 77.5% conviven entre 1-2 miembros pero en los dos casos se evidencia la presencia de casos de neumonía.

Según la OMS (1) considera que el hacinamiento es uno de los factores de riesgo para neumonía, el vivir en hogares hacinados aumenta el riesgo de neumonía y podría 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.

Romo (2) en un estudio en el Puyo, encontró que el 36,7% presentaron desnutrición moderada, debido a que en niños desnutridos la respuesta inmunológica es deficiente lo que los predispone a neumonía. En nuestro estudio se encontró que 36.3% de los niños con antecedentes de neumonía se encontraban desnutridos y el 11.3% se encontraban con una desnutrición grave.

Según Yáñez (22) la malnutrición es una causa subyacente de la mitad de todas las muertes de niños menores de 5 años. Los niños desnutridos tienen menos resistencia frente a las infecciones y una mayor probabilidad de morir por enfermedades infantiles comunes como la diarrea y la neumonía.

En nuestro estudio se evidencia que el 57.5% presentan una enfermedad asociada el 10% asma bronquial, el 42.5% parasitismo intestinal y el 1.3% cardiopatías y enfermedades neurológica. Según Agudelo (23) en un estudio menciona que al menos el 25% de pacientes con neumonía también son diagnosticados de asma tras un seguimiento, Navarro y colaboradores (24)

mencionan que diversos problemas cardiológicos van a tener repercusión pulmonar, los niños con cardiopatías congénitas suelen presentar infecciones respiratorias recurrentes como neumonías y/o crisis de broncoespasmo recurrente. Según Labarca (26) múltiples estudios han mostrado diversos factores de riesgo asociados con un peor pronóstico de la neumonía, con las enfermedades asociadas como cáncer, inmunosupresión, enfermedades neurológicas, insuficiencia cardíaca.

Las enfermedades asociadas reducen la defensa inmunológica del individuo frente a las infecciones presentes por lo que los organismos oportunistas atacan a estos seres más vulnerables

En nuestro estudio de la población de estudio con antecedentes de neumonía se evidencia que el 47.5% se encuentra dentro de una situación económica regular y el 35 % poseen una situación económica mala, con relación a otro estudio Donoso (15) también menciona que las características socioeconómicas de las madres de los niños han resultado en un factor de incidencia en la enfermedad de los niños. Por ejemplo, el 41% de madres ha concluido la educación primaria y el 19% la secundaria, con apenas el 3% de madres con educación superior completa. Un dato importante es que el 13% corresponde a madres sin ninguna educación formal. Así mismo el 86% perciben menos de 200 dólares como ingreso mensual, con lo que hacen ajustes a su forma de vida sin prevención a enfermedades de alto riesgo

Cruz y colaboradores (11) mencionan que se estima una incidencia anual cercana a 151 millones de nuevos casos de neumonía comunitaria en niños pequeños de países pobres, de los cuales de 10 a 20 millones son graves

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Al tratarse de un tema de salud pública, se estudiaron 80 pacientes con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de salud de Ricaurte, el 35% de esta población presento antecedentes de neumonía entre los 12 a 24 meses de edad.
2. De los 80 casos estudiados el mayor número de caso de neumonía se presentaron en el sexo masculina con el 57.5%
3. En la caracterización de la población de estudio se encontró que el 72.5% viven en una área rural y que sus madres en el mayor porcentaje 52.5% se encuentran dentro de las edades 20 a 37 con un nivel de instrucción de secundaria.
4. Los factores determinantes sociales de la presencia de neumonía que se encuentran estrechamente relacionado con nuestra población fueron lactancia materna inadecuada 52.5%, la lactancia materna adecuada no se convierte en un factor protector frente a la neumonía ya que nuestra población 47.5% recibió una lactancia adecuada pero igualmente presentaron antecedentes de neumonía.
5. Los factores determinantes sociales de la presencia de neumonía que se encuentran estrechamente relacionado con nuestra población fueron desnutrición 36.3%.
6. Los factores determinantes sociales de la presencia de neumonía que se encuentran estrechamente relacionado con nuestra población fueron las enfermedades asociadas con el 57.5%.
7. Los factores determinantes sociales de la presencia de neumonía que se encuentran estrechamente relacionado con nuestra población fue la situación económica mala 35% de las familias
8. El factores determinante sociales de la presencia de neumonía que se encuentran estrechamente relacionado con nuestra población fue el hacinamiento 22.5% de los casos.

9. Los determinantes sociales que afectan y tiene estrecha relación con los casos de neumonía en nuestra comunidad pueden ser tratados mediante la promoción de medidas de cuidado y la prevención de las enfermedades por estas causas.

RECOMENDACIONES

Luego de haber concluido con el presente trabajo de investigación sobre “DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDIERON AL SUBCENTRO DE SALUD DE RICAURTE EN EL PERIODO DE ENERO 2010 - DICIEMBRE 2013” y sabiendo que los determinantes sociales que se encuentran influyentes con la neumonía en nuestra población son: la lactancia materna, desnutrición, enfermedades asociadas, situación económica y el hacinamiento podemos recomendar lo siguiente:

1. Se debe exponer los resultados de esta investigación con la institución de esta manera se dará a conocer que determinantes de riesgo son los que se encuentran estrechamente relacionados con la presencia de neumonía en nuestra población.
2. Se debe promover programas de prevención frente a la neumonía y sus determinantes en la población que se dan a conocer con este estudio ya sea en el hogar e institución.
3. Plantear nuevas investigaciones sobre esta temática, pues como se ha revisado no existen estudios que aborden el tema de los determinantes que influyen en la localidad.

CAPITULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de prensa. Organización Mundial de la Salud. OMS. Nota descriptiva N. 331.(actualización abril del 2013, accesos septiembre - noviembre del 2014) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>
2. Romo E. Factores de riesgo de Neumonía en niños menores de cinco años ingresados en el Hospital Provincia. Tesis de grado. ESPOCH. Escuela de Medicina. Puyo. Agosto 2008-Julio 2009, acceso septiembre-noviembre del 2014. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/189/1/94T00059.pdf>
3. Alvis N, De la Hoya F, Higuera A, et al. Costos económicos de las neumonías en niños menores de 2 años de edad en Colombia. Revista en internet Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 17(3), 2005. Acceso septiembre - Noviembre del 2014 Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n3/a05v17n3.pdf>
4. Centro de prensa. Organización Mundial de la Salud. OMS. Reducción de la mortalidad en la niñez. Nota descriptiva 178. (actualización septiembre del 2014, acceso septiembre - Noviembre del 2014). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
5. INEC. Censo de Población y Vivienda 2010. Análisis de datos. Procesos Redatam. 2014. Acceso septiembre - Noviembre del 2014. Disponible en: <http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>
6. INEC. Revista Coyuntural ANÁLISIS. Neumonía: Principal causa de morbilidad. 2012. Acceso septiembre-Noviembre del 2014. Disponible en: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis8.pdf>
7. Sanofi. Sanofi Pediatría. Gastropediatric. Áreas Terapéuticas. Acceso septiembre-Noviembre del 2014. Disponible en: <http://www.sanofi.com.ec/l/ec/sp/layout.jsp?scat=56B67321-AACE-4BBD-9B84-83932DD36F11>

8. Secretaria de Pueblos, Movimientos Sociales y Participación Ciudadana. Indicadores de la diversidad en el Ecuador y Recomendaciones para las políticas. Informe final. 2010. Acceso noviembre del 2014. Disponible en: http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CEcQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.plan.org.ec%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D46&ei=TLiDU6TWL47NsQTb2IKQAw&usq=AFQjCNEUDjL29fZBmOGWz8j6J720PpXChA&bvm=bv.67720277,d.cWc
9. Naciones Unidas. UN. Objetivos del milenio. Objetivo 4. 2014. Acceso septiembre - Noviembre del 2014 Disponible en: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/childhealth.shtml>
10. Recomendaciones para el manejo de Neumonías adquiridas en la Comunidad en niños. Pontificia Universidad Católica de Chile. Publicaciones. 2009. Acceso septiembre - Noviembre del 2014. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/neumonia/Neumonia11.html>
11. Cruz J, Dorta Y, Riesgo L, et al. Caracterización clínico epidemiológica de la neumonía en niños hospitalizados. Revista Ciencias Médicas vol.16 no.1 Pinar del Río ene.-feb. 2012. Acceso Noviembre del 2014 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100017
12. Bravo P, Olate P, Vega L, et al. Características clínicas, epidemiológicas y factores asociados al diagnóstico de neumonía recurrente en niños, experiencia de doce años. Rev Chil Pediatr 75 (5); 434-440, 2004. Acceso septiembre - Noviembre del 2014. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062004000500004&script=sci_arttext
13. Rudan I, Tomaskovic L, Boschi C, et al. Estimación mundial de la incidencia de neumonía clínica entre los menores de 5 años. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2014. Acceso septiembre - Noviembre del 2014. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/82/12/rudan1204abstract/es/>
14. Ministerio de Salud de Perú. Dirección general de Epidemiología. Informe Técnico. Situación Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas y Neumonías en el Perú. 2012. Acceso

- septiembre - Noviembre del 2014. Disponible en: <http://bvs.ogdn.minsa.gob.pe/digitalizacion/pdf/doc153/doc153-contenido.pdf>
15. Donoso A. Factores biológicos, socioeconómicos y ambientales que inciden en la presencia de neumonía en niños menores de un año de edad que acuden al servicio de hospitalización de Pediatría del Hospital San Luis de Otavalo durante enero a junio del año 2012. Universidad Técnica del Norte. Escuela de Enfermería. 2012. Acceso septiembre - Noviembre del 2014. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2069/2/06%20ENF%20537%20ARTICULO%20CIENTIFICO.pdf>
16. Martin A, Moreno D, Alfayete S, et al. Etiología y diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad y sus formas complicadas. Anales de Pediatría. Vol. 76. Núm. 03. Marzo 2012. Acceso septiembre - Noviembre del 2014. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/anales-pediatria-37/etiologia-diagnostico-neumonia-adquirida-comunidad-sus-formas-90101492-asociacion-espa%C3%B1ola-pediatria-2012>
17. Sillau J. Neumonías en niños menores de 5 años. Enfermedades de tórax. Perú. Acceso septiembre - Noviembre del 2014. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/enfermedades_torax/v43_n1/neum_ni%C3%B1os.htm
18. Toledo I, Toledo M. Neumonía adquirida en la comunidad en niños y adolescentes. Trabajo de revisión. 2012. Acceso septiembre - Noviembre del 2014. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_4_12/mgi14412.htm
19. Holmgren N. Neumonía. El niño hospitalizado: problemas frecuentes. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2014. Acceso Septiembre-Noviembre del 2014. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/pediatriaHosp/NeumoniaAdquirida.html>
20. De la Vega T, Perez V, Bezos L. La lactancia materna y su influencia en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. Trabajo Original. 2009. Acceso septiembre - Noviembre del 2014. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_26_3_10/mgi05310.htm
21. Tamayo C, Bastart E, Cunill S. Mortalidad por neumonía en menores de 5 años. MEDISAN 2014; 18(3): 335. Acceso septiembre-

- Noviembre del 2014 Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_3_14/san05314.pdf
22. Yanez J. Factores asociados a neumonía grave adquirida en la comunidad. 2009. Acceso septiembre-Noviembre del 2014 Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1884/5/Factores-asociados-a-neumonia-grave-adquirida-en-la-comunidad>
23. Agudelo B. Asma y Neumonía. Su relación. Universidad Pereira. 2010. Acceso septiembre-Noviembre del 2014 Disponible en:
http://issuu.com/acnp/docs/asma_y_neumonia_su_relacion#
24. Navarro M, Martín A, Pérez G. Neumonía recurrente y persistente. Protocolos diagnósticos terapéuticos de la AEP. Neumología. Asociación Española de Neumología. 2009. Acceso septiembre-Noviembre del 2014 Disponible en:
http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/6_4.pdf
25. Escobar H, Sojo A. Fibrosis quística. Protocolos diagnósticos terapéuticos de la AEP. Neumología. Asociación Española de Neumología. Acceso septiembre-Noviembre del 2014 Disponible en:
<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10-FQ.pdf>
26. Labarca J. Resistencia a antibióticos: consecuencias en el manejo de los pacientes con neumonías adquiridas en la comunidad. Pontificia Universidad Católica de Chile. Acceso septiembre-Noviembre del 2014. Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/neumonia/Neumonia05.html>
27. Gutiérrez S, Molina G, García J, et al. Humo de tabaco ambiental y neumonías en niños de Monterrey, México. Rev. Salud Pública 9 (1) 76-85. 2007. Acceso septiembre-Noviembre del 2014 Disponible en:
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v9n1/v9n1a08.pdf>
28. Barboza M, Trejos A, Navas L. Estacionalidad de egresos por neumonía en el Servicio de Pediatría del Hospital "Maximiliano Peralta" y su asociación con la migración indígena Ngöbe Buglé. Acta méd. costarric vol.47 n.2 San José Apr. 2005. Acceso septiembre-Noviembre del 2014 Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022005000200004&script=sci_arttext

-
29. Centro de investigación en tecnología y pedagogía. Glosario de los términos básicos de las Estadísticas en Salud. Acceso Noviembre del 2014. Disponible en:
<http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder=>
30. Instituto de Medicina, Neumonía Extrahospitalarias factores de riesgo, Cuba, 2013, Acceso Noviembre del 2014. Disponible en:
<http://es.slideshare.net/oliveramario1/neumona-extrahospitalaria-factores-de-riesgos-que-influyen-en-su-agravamiento-pediatra>

CAPITULO VIII

ANEXOS

ANEXOS 1

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

“DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDIERON AL SUB CENTRO DE SALUD DE RICAURTE EN EL PERIODO DE ENERO DE 2010-DICIEMBRE 2013”

Señora madre de familia, la presente es una encuesta que se le realiza para conocer sobre determinantes sociales y neumonía en los niños menores de 5 años, le solicitamos ayudarnos con las respuestas a las preguntas y le agradecemos por participar.

Formulario de recolección numero _____

Fecha _____

1. Edad de la madre en años cumplidos _____ años
4. Edad del niño en meses cumplidos _____ meses
5. ¿En los últimos años, su hijo a presentado neumonía?

Si

No

6. Sexo del niño Masculino

Femenino

7. Residencia Urbana

Rural

8. Nivel de instrucción de la madre Ninguna
- Primaria
- Secundaria
- Superior
9. ¿Ud. hasta que edad le dio a su hijo/a únicamente leche materna?
- Meses
10. Lactancia materna exclusiva Si
- No
11. ¿Cuántas personas duermen en la habitación con el niño?
12. Hacinamiento Si
- No
13. Peso Kg Talla cm
14. Estado Nutricional
15. Desnutrición Si
- No
16. Enfermedades Si
- Asma Bronquial
- Cardiopatías
- Fibrosis quística
- Enf. Neurológica
- Parasitismo intestinal
- No presenta
17. ¿Cuál es el ingreso mensual en dólares a la familia?

18. Los Ingresos le alcanzan para cubrir todas las necesidades de la familia

Si

No

19. En que gasta la mayor parte de sus ingresos

Alimentación

Salud

Vestimenta

Educación

Servicios Básicos

Alquiler

20. Situación económica Buena

Regular

Mala

ANEXO 2**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

“DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDIERON AL SUB CENTRO DE SALUD DE RICAURTE EN EL PERIODO DE ENERO DE 2010-DICIEMBRE 2013”

Las estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca, están realizando un estudio como proyecto de investigación previa a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, sobre los determinantes sociales de neumonía en niños menores de 5 años, por tal motivo realizaremos la aplicación de un formulario a las madres o cuidadores de los niños. Los datos que se obtuvieren serán de estricta confidencialidad, siendo los beneficiarios nuestros niños para una mejor prevención de la neumonía.

Las estudiantes de enfermería me ha explicado todas las preguntas a realizar y entiendo que no se me pagara ni pagare ninguna remuneración por el estudio que puedo acceder al de forma libre y voluntaria así como también puedo retirarme cuando yo lo desee, entiendo que la información que se recaude nunca será presentada de forma particular sino de forma general mediante gráficos por lo que doy mi aceptación para participar del estudio y libremente sin ninguna presión autorizo la inclusión en el estudio de mi hijo (a) y/o representado.

.....

Firma del Padre, Madre y/o
Representante Legal

Firma del investigador

Fecha:

ANEXO 3

GRÁFICOS DE RESULTADOS

GRÁFICO 1. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013, según edad y sexo, Cuenca 2015.

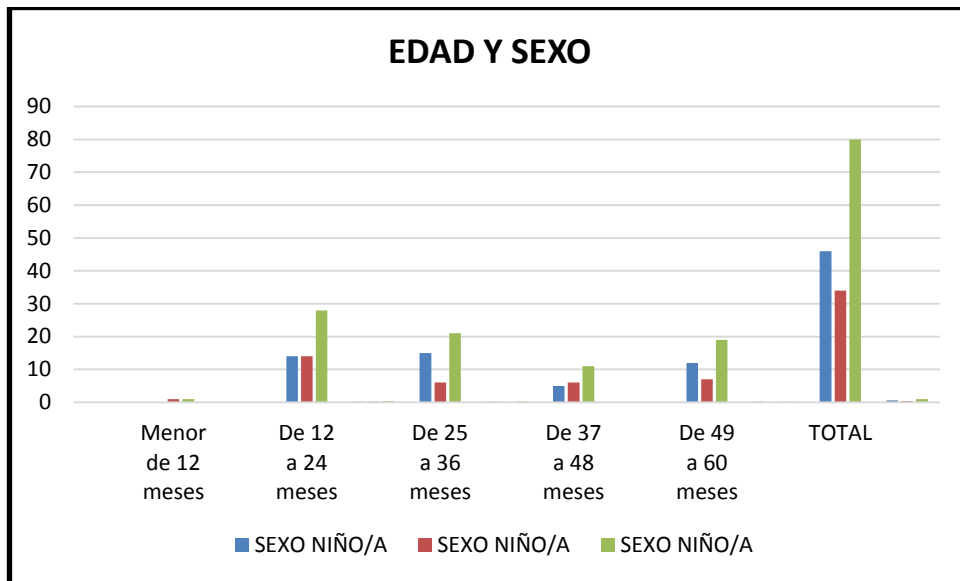


GRÁFICO 2. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013, según edad e instrucción de la madre, Cuenca 2015.

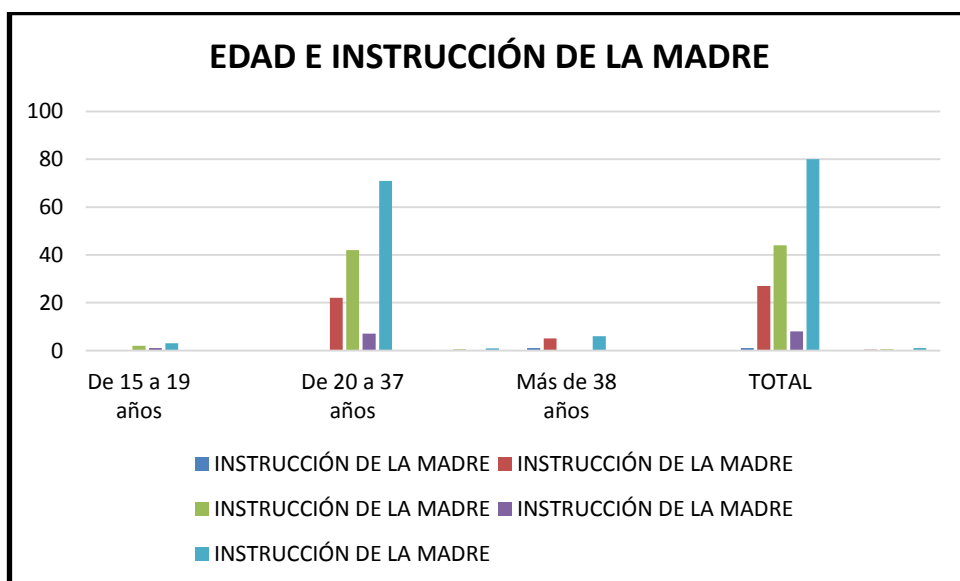


GRÁFICO 3. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según el domicilio de la madre, Cuenca 2015.

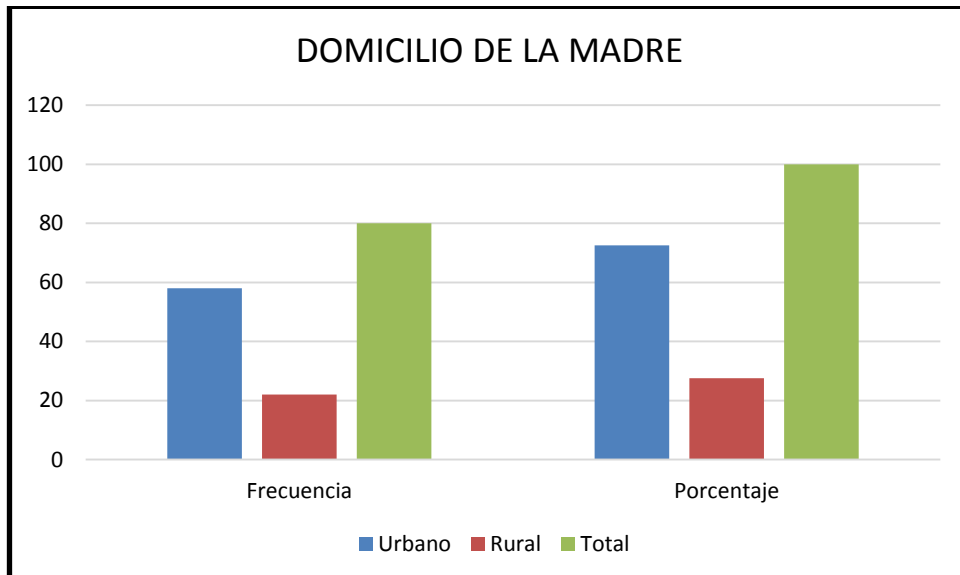


GRÁFICO 4. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según lactancia Materna recibida, Cuenca 2015.

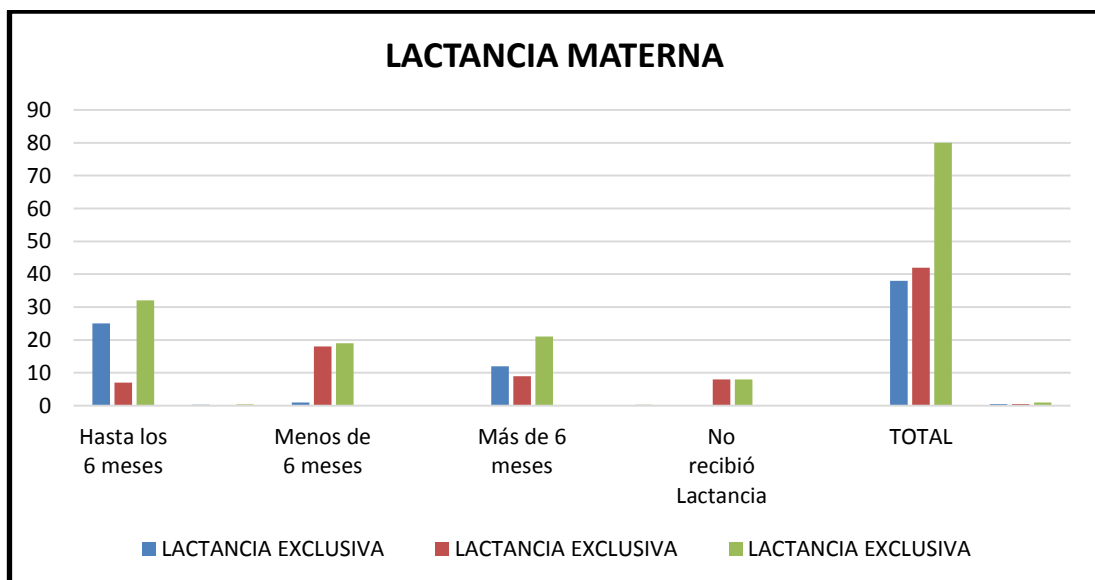


GRÁFICO 5. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013, según estado nutricional, Cuenca 2015.

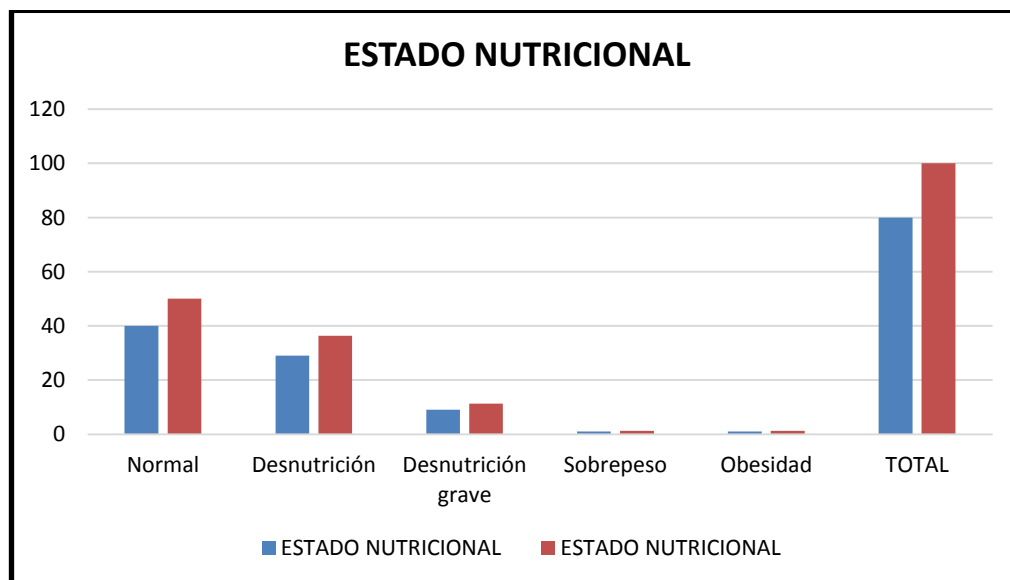


GRÁFICO 6. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013, según antecedentes médicos, Cuenca 2015.

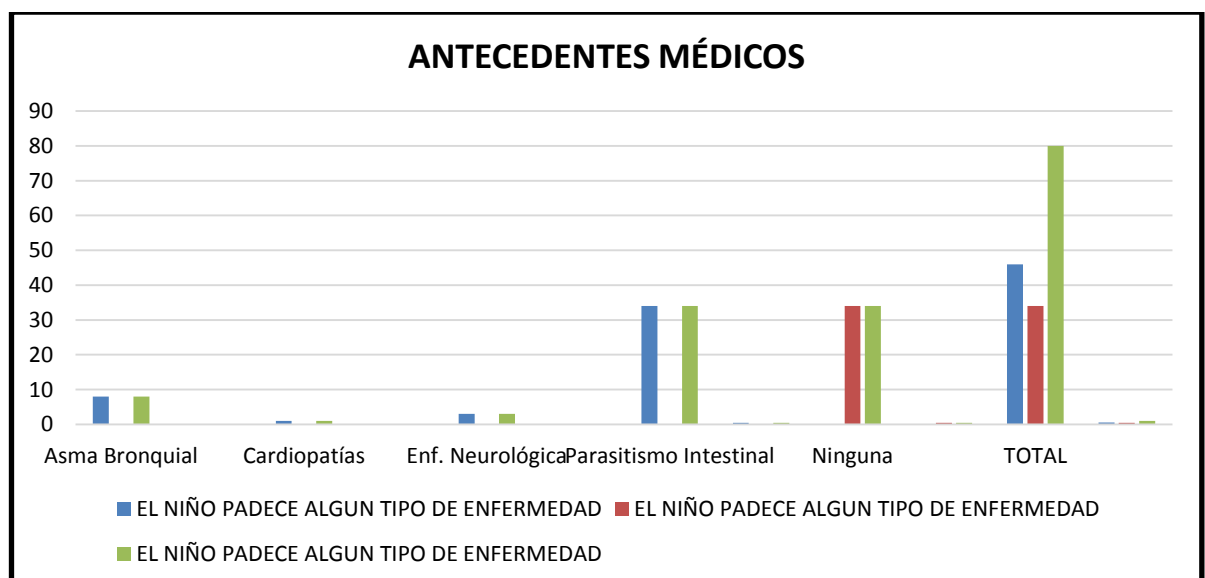


GRÁFICO 7. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según ingresos familiares Cuenca 2015.

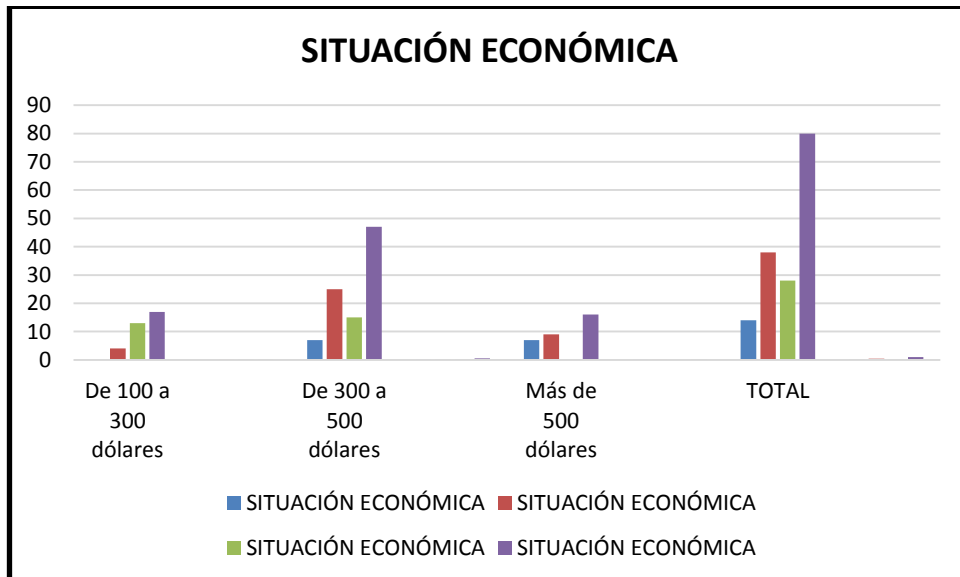


GRÁFICO 8. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según distribución de los ingresos familiares Cuenca 2015.

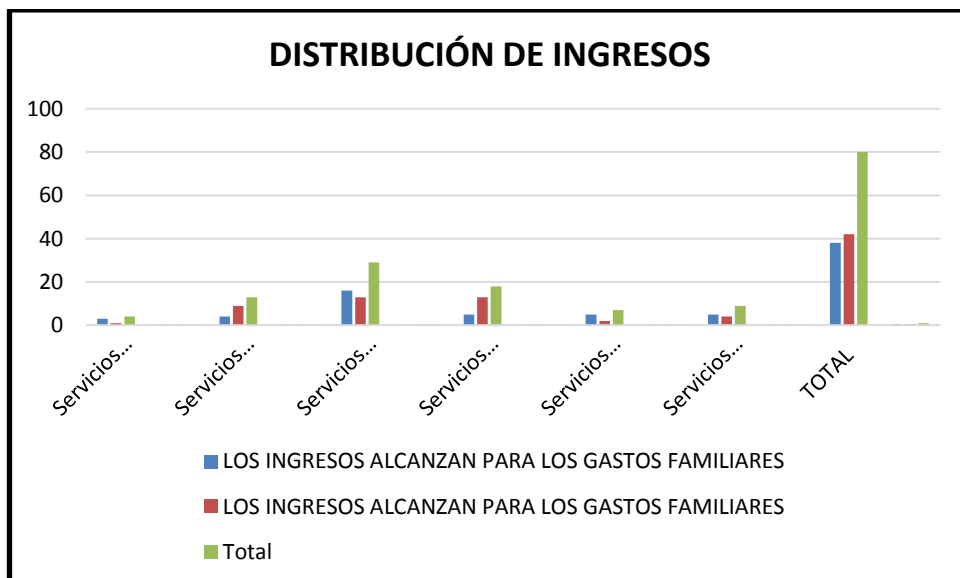


GRÁFICO 9. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según la edad relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.

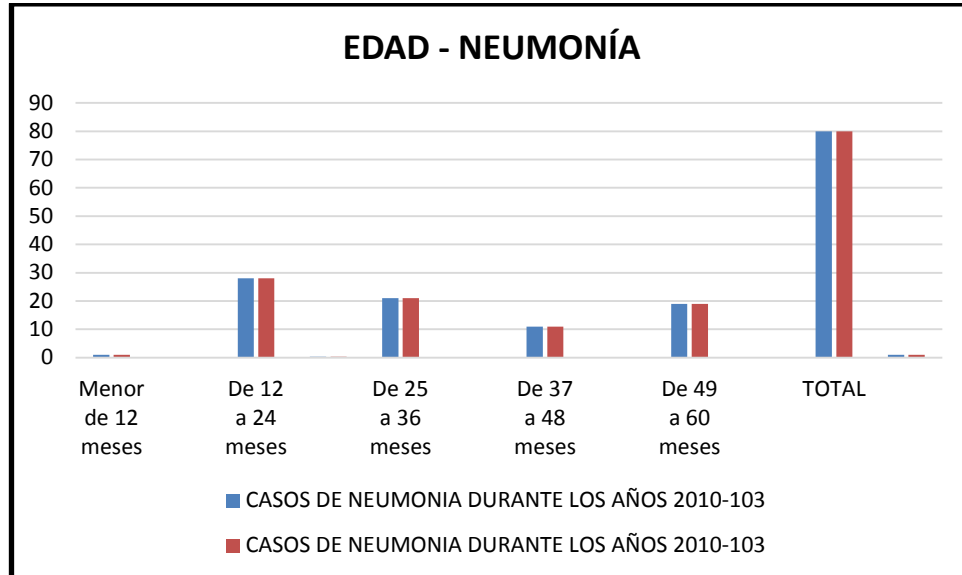


GRÁFICO 10. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según sexo relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.

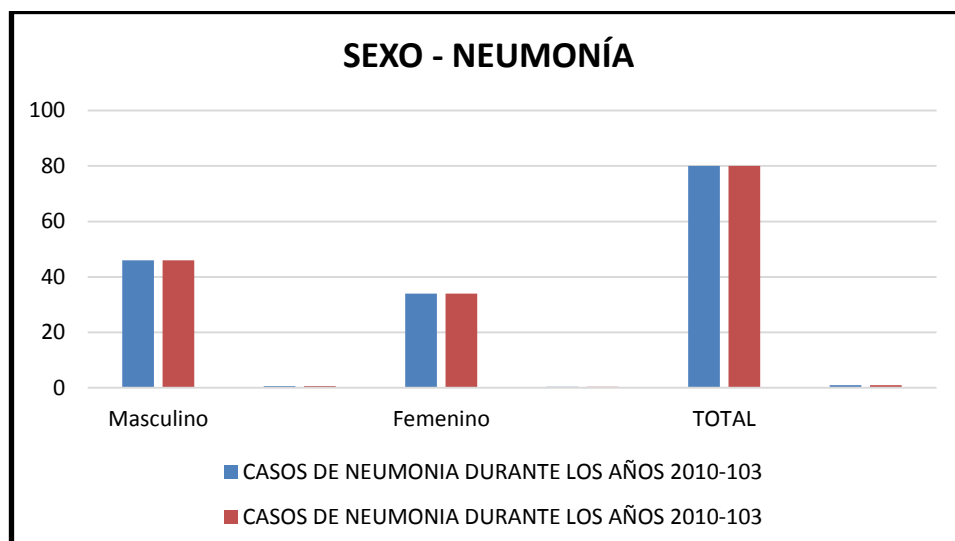


GRÁFICO 11. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según lactancia materna exclusiva relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.

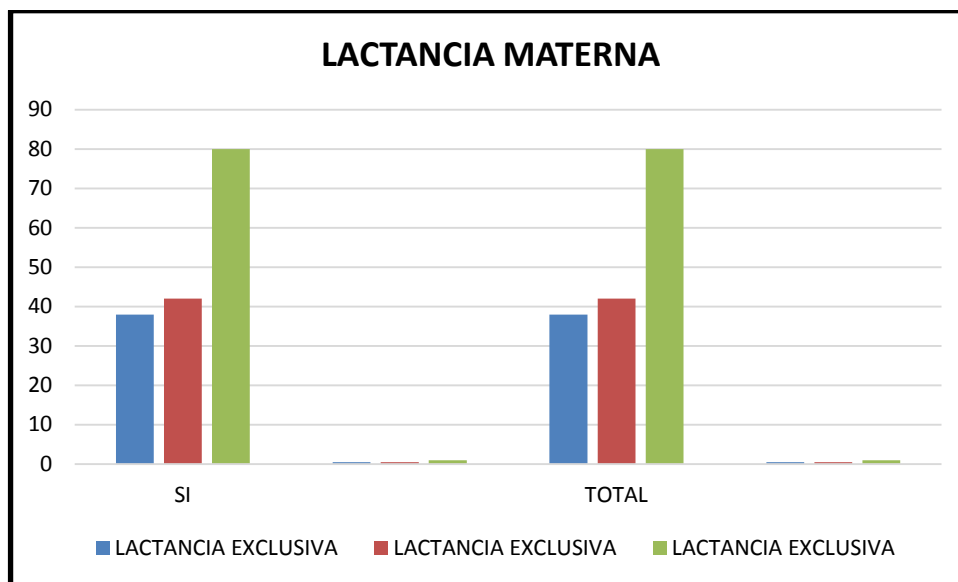


GRÁFICO 12. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013, según estado nutricional relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.

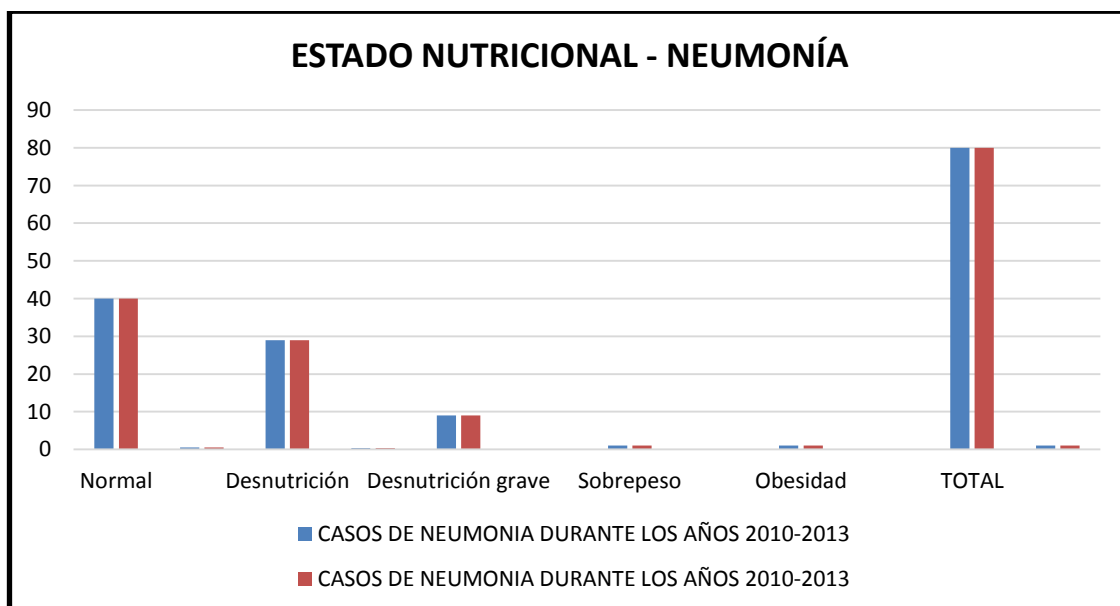


GRÁFICO 13. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según las enfermedades asociadas relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.

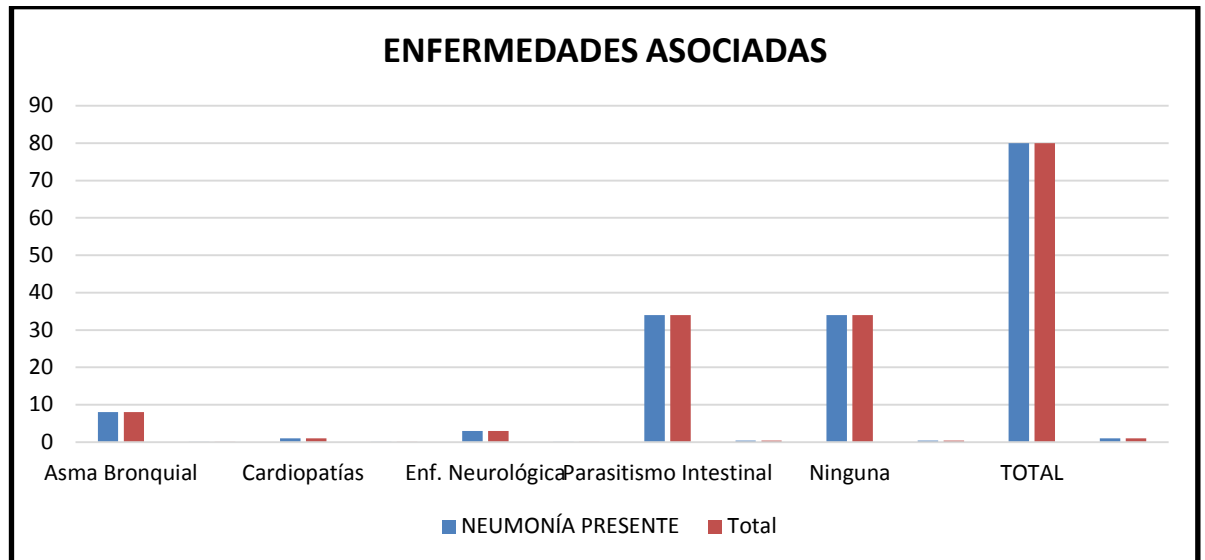


GRÁFICO 14. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según hacinamiento relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.

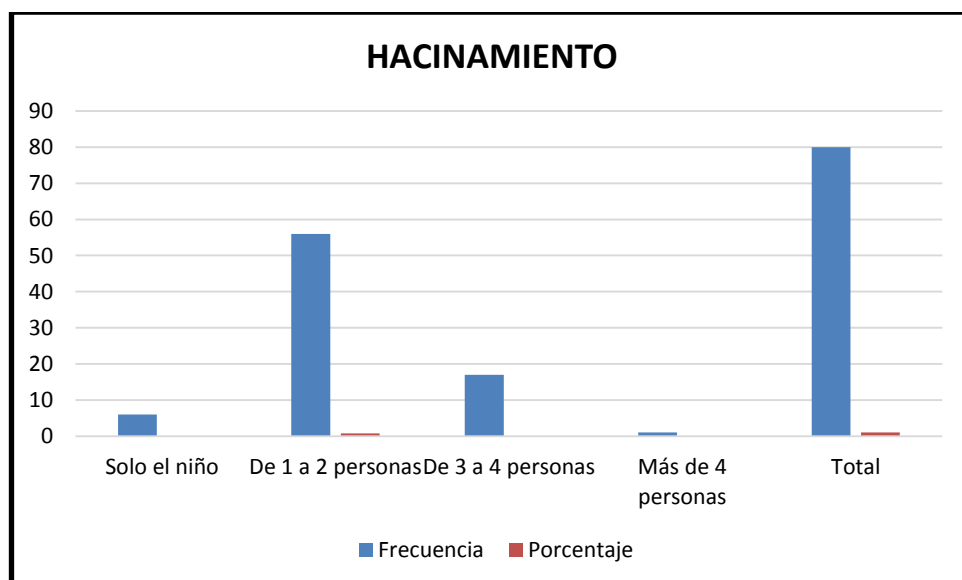


GRÁFICO 15. Distribución de 80 niños con antecedentes de neumonía que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte durante el periodo de Enero 2010 - Diciembre 2013 según situación económica relacionado con la neumonía, Cuenca 2015.

