



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PREVALENCIA DE NEUMONÍA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS
ATENDIDOS EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA. AÑO 2015.**

Tesis Previa a la Obtención
del Título de Licenciada en
Enfermería

AUTORA:

Miriam Lorena Kayap Sharian

DIRECTORA:

Lic. Elva Leonor Jiménez

1859

ZAMORA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez
DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA

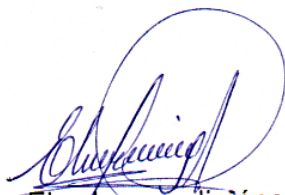
CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada **PREVALENCIA DE NEUMONÍA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA. AÑO 2015**, desarrollada por la señorita **MIRIAM LORENA KAYAP SHARIAN**, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Zamora, 12 de mayo de 2016

Atentamente,



Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez
DIRECTORA DE TESIS

AUTORIA

Yo, Miriam Lorena Kayap Sharian, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Miriam Lorena Kayap Sharian

Firma: 

Cédula: 1400997506

Fecha: Loja, Mayo del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Miriam Lorena Kayap Sharian, declaro ser autora de la Tesis titulada: **PREVALENCIA DE NEUMONÍA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA. AÑO 2015.** como requisito para optar al Grado de: Licenciada en Enfermería autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 16 días del mes de Mayo del dos mil dieciséis firma la autora.

Firma



Autora: Miriam Lorena Kayap Sharian

Cedula: 1400997506

Dirección: Zamora, Barrio Central, Calles: Manuelita Cañizares y Francisco de Orellana.

Correo: lorre1992@hotmail.es

Teléfono 0988517808

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis de Grado: Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez.

Tribunal de Grado

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz	Presidenta del Tribunal
Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza	Vocal
Lic. Irsa Mariana Flores Rivera	Vocal

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Para mis padres Edmundo Kayap y Juana Sharian por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para culminar esta meta. Quienes me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar. A mis sobrinos quienes han sido y serán mi motivación, inspiración y felicidad. A mí enamorado por el gran apoyo que me supo brindar en los momentos más duros de esta etapa.

MIRIAM LORENA KAYAP SHARIAN

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.

A mis padres Edmundo Kayap y Juana Sharian, hermanos Lady, Nerio, Lenin y Donald, sobrinos Jhomara, Jheison, Thalía y amigo Thatiana, Emilio por haber estado en cada momento brindándome su apoyo moral para poder lograr mis objetivos.

Debo agradecer de manera especial y sincera a la Licenciada Elva Leonor Jiménez 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.

A la Universidad Nacional de Loja por darme la oportunidad de continuar y culminar con mis estudios y ser una profesional.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

MIRIAM LORENA KAYAP SHARIAN

1. TÍTULO

**PREVALENCIA DE NEUMONÍA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS
ATENDIDOS EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA. AÑO 2015.**

2. RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar la prevalencia de neumonía en niñas y niños menores de 10 años atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Provincial General Julios Doepfner de Zamora, año 2015, el tipo de investigación fue de tipo observacional, retrospectivo transversal, descriptivo y bibliográfico, utilizando las técnicas de la encuesta y la observación directa con sus instrumentos respectivos cuestionario y guía de observación. Los resultados obtenidos fueron: la prevalencia de neumonía en niños fue de 13,69% la edad que más predominó es de 1 a 5 años con el 55,05%, de sexo masculino con 63,30%, la etnia mestiza con 54,13%, la residencia rural con 73,39%, el tipo de neumonía no especificada con 67,89%; los factores que desencadenan la neumonía fueron: instrucción secundaria incompleta de la madre con un 33,94%, nivel económico medio bajo con 43,12%, presentan hacinamiento el 21.1%, bajo peso al nacer con el 8,26%, lactancia materna exclusiva incompleta 64,22% y lactancia materna exclusiva completa 35,79 %, vacunas incompletas el 0,92%, madre menor de 20 años 48.63%, desconocimiento sobre las causas en un promedio del 51.38 % y el desconocimiento sobre cuidados en un 49.77%. Se desarrolló un plan de intervención a través de un programa educativo con talleres, conferencias y visitas domiciliarias a las madres de los niños, se entregaron trípticos y hojas volantes. Se concluye que la prevalencia de neumonía es de 13,69% y el factor desencadenante es el desconocimiento de las causas de la neumonía y los cuidados.

Palabras Claves. *Prevalencia, Neumonía, Niños menores 10 años, Emergencia.*

2.1 SUMMARY

The following research has a purpose to determine the prevalence of pneumonia in children under 10 years old. They were treated in the emergency area at “Julios Doepfner” general Provincial hospital in Zamora city. It corresponds to the 2015 year. The type of research was observational, cross-sectional retrospective, descriptive and bibliographic. The survey and direct observation techniques were used. In order to have successful results instruments as the questionnaire and observation guide were taken. Therefore, the results were: the prevalence of pneumonia in children was 13.69% the age, which predominated, was from 1 to 5 years old with the 55.05 %. Male with 63.30 % and mixed ethnicity with 54, 13 %. Also in the rural living with 73.39 %. The type of pneumonia unspecified with 67.89 %. The factors that trigger pneumonia were incomplete secondary education of the mother with a 33.94 %. Medium- low economic level with 43.12 %. The 21.1% are overcrowded. A low birth weight with 8.26%. Breastfeeding 64.22 % incomplete and exclusive breastfeeding complete 35.79%. Incomplete vaccines 0.92%. The mother under 20 years 48.63 %. Lack of information about the causes, which causes pneumonia by an average of 51.38 %, and lack of care 49.77 %. An intervention plan was developed with an educational program. It had workshops, conferences and home visits to mothers of children. Some brochures and leaflets were given. As a conclusion, the prevalence of pneumonia is 13.69 % and the triggering factor is the lack of information about the causes of pneumonia and its care.

Keywords. Prevalence, pneumonia, Children under 10 years old, Emergency.

3. INTRODUCCIÓN

La neumonía es una lesión inflamatoria pulmonar en respuesta a la llegada de microorganismos a la vía aérea distal y al parénquima. Según la (Organización Mundial de la Salud OMS, 2015). La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones; causada por virus, bacterias u hongos y que produce que los alvéolos de los enfermos estén llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno. Puede prevenirse mediante inmunización, una alimentación adecuada y el control de factores ambientales.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS,(2015), la neumonía es: La principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Según las defunciones se calcula a unos 935 000 niños menores de 5 años en el 2013, lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo. Esta enfermedad afecta en mayor porcentaje a niños y a cada una de sus familias de todo el mundo, pero su prevalencia es mayor en el África subsahariana y Asia meridional por la falta de atención adecuada y las necesidades a padecen la población de estos países por el proceso que sobrepasan en vías de desarrollo.

Históricamente la neumonía ha estado presente entre las diez principales causas de morbilidad general en el país, ha ido avanzando entre el orden de importancia. En el año 2012, según reporte del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo INEC, (2012) el porcentaje de casos se registra para los menores de 1 año el 20.80 %, los niños de 1 a 4 años el 31.50 % y de 5 a 9 años el 6.7 % (p, 5)

Según los resultados del análisis socio económico difundido recientemente por la Regional Sur del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos la neumonía

es la principal causa de muerte en la provincia de Zamora Chinchipe y en el año 2008, un total de 14 personas fallecieron a causa de esta enfermedad, que conlleva una afección grave al sistema pulmonar. (Neumonía, principal causa de muerte., 2010)

En el Hospital Julius Doepfner de la ciudad de Zamora, en el servicio de emergencia acuden pacientes con distintos tipos de patologías las cuales según reportes del libro de registro del servicio de emergencia entre los meses de marzo y abril año 2015, se evidenciaron 152 pacientes menores de 10 años de edad con signos y síntomas que llevaron al diagnóstico de neumonía, también porque no existe una investigación científica sobre el tema, esto motivó a la autora a proponer la presente investigación con el propósito de contribuir a mejorar las condiciones de salud de los niños menores de 10 años a través de la educación para la aplicación de medidas preventivas para la neumonía.

El estudio propuesto permitirá conocer estadísticas actuales sobre la presencia de neumonía en niños menores de 10 años, así como las características sociales demográficos y los factores que inciden en el padecimiento de la neumonía. Con el conocimiento de los aspectos anteriormente citados la autora propondrá el desarrollo de acciones de enfermería que permitan contribuir a mejorar el estado de salud de los niños atendidos en el servicio de emergencia.

El tipo de investigación fue de tipo observacional, retrospectivo transversal, descriptivo y bibliográfico, utilizando las técnicas de la encuesta y la observación directa con sus instrumentos respectivos cuestionario y guía de observación. Los resultados obtenidos fueron: la prevalencia de neumonía fue de 13,69% la edad que más predominó es de 1 a 5 años con el 55,05%, de sexo masculino con

63,30%, la etnia mestiza con 54,13%, la residencia rural con 73,39%, el tipo de neumonía no especificada con 67,89%; los factores que desencadenan la neumonía fueron: instrucción secundaria incompleta de la madre con un 33,94%, nivel económico medio bajo con 43,12%, presentan hacinamiento el 21.1%, bajo peso al nacer con el 8,26%, lactancia materna exclusiva incompleta 64,22% y lactancia materna exclusiva completa 35,79 %, vacunas incompletas el 0,92%, madre menor de 20 años 48.63%, desconocimiento sobre las causas en un promedio del 51.38 % y el desconocimiento sobre cuidados en un 49.77%. Se desarrolló un plan de intervención a través de un programa educativo con talleres, conferencias y visitas domiciliarias a las madres de los niños, se entregaron trípticos y hojas volantes. Se concluye que la prevalencia de neumonía es de 13,69% y el factor desencadenante es el desconocimiento de las causas de la neumonía y los cuidados.

Los objetivos que sirvieron como guía para la presente investigación fueron:

Objetivo general.

Determinar la prevalencia de neumonía en niñas y niños menores de 10 años atendidos en el servicio emergencia del Hospital Provincial General Julius Doepfner de Zamora. Año 2015.

Objetivos Específicos.

Identificar la prevalencia según las características sociodemográficas en niñas y niños menores de 10 años con diagnóstico de neumonía que acuden al servicio emergencia del Hospital Provincial General Julius Doepfner.

Determinar los factores que inciden en la neumonía en niñas y niños menores de 10 años atendidos en el servicio Emergencia del Hospital Provincial General Julius Doepfner.

Desarrollar un plan de acción para contribuir a la disminución de las neumonías en niños menores de 10 años.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Prevalencia

4.1.1 Definición.

Cuantifica la proporción de individuos de una población que padecen una enfermedad en un momento o periodo de tiempo determinado, y se denomina únicamente como prevalencia (p).

Formula:

$$P = \frac{\text{Nº de casos con la enfermedad en un momento dado.}}{\text{Total de población en ese momento.}}$$

- La prevalencia puntual: Es la frecuencia de una enfermedad o condición en un punto del tiempo. Es la proporción que expresa la probabilidad de que una persona sea un caso en un momento o edad determinados.

La prevalencia puntual se utiliza en determinados estudios etiológicos para identificar factores de riesgo, especialmente cuando la incidencia no se puede estimar correctamente.

- La prevalencia de periodo: Se define como la frecuencia de una enfermedad o condición existentes, durante un lapso definido, tal como un año. Es una proporción que expresa la probabilidad de que un individuo sea un caso en cualquier momento de un determinado periodo de tiempo. Pita Fernández, Pértegas Díaz , & Valdés Cañedo , 2004

4.2 Neumonía.

4.2.1 Definición.

La neumonía es una infección de los pulmones, que puede ser provocada por diversos microorganismos, entre los que se incluyen virus, bacterias, hongos y parásitos y estas se manifiesta dependiendo el tipo de agente ha afectado.

Durani, Neumonía, 2011 Manifiesta que la neumonía comienza después de una infección de las vías respiratorias superiores (una infección de la nariz y la garganta), los síntomas de la neumonía comienzan 2 o 3 días después de un resfriado o dolor de garganta, en caso de no obtener un tratamiento esta conlleva a una complicación, que amerita tratamiento farmacológico.

Las neumonías representan entre el 80 % a 90 % de las muertes por I.R.A. Se encuentran entre las primeras 5 causas de mortalidad en menores de 5 años, sólo por debajo de las afecciones perinatales y de las anomalías congénitas. Una de las causas principales de esta alta mortalidad es la "falta de atención médica oportuna. (Sillau Gilone, 2000)

4.2.2 Incubación y Contagio.

El período de incubación (el plazo entre la exposición y la sensación de malestar) de la neumonía varía según el tipo de virus o bacteria que provoca la infección. Para el virus sincicial respiratorio, esto demora entre 4 y 6 días; para la influenza, entre 18 y 72 horas.

Los virus y las bacterias que producen la neumonía son contagiosos y, por lo general, están presentes en las secreciones de la boca o la nariz de una persona infectada. La enfermedad puede propagarse cuando una persona infectada tose o estornuda sobre otras, al compartir vasos y cubiertos y al tocar los pañuelos usados por una persona infectada. (Baudouin Cotrina, 2012)

4.2.3 Clasificación de Neumonía.

4.2.3.1 Neumonía Adquirida en la Comunidad o Extrahospitalarias.

Es una infección aguda del tracto respiratorio inferior con una duración inferior a 14 días, o iniciada en los últimos 14 días, adquirida en la comunidad, que produce tos o dificultad respiratoria y con evidencia radiológica de infiltrado pulmonar agudo. Entre el 20-30% de las NAC son causadas por infecciones mixtas virus-bacteria y el neumococo es la bacteria más frecuentemente implicada. (Bailen Vergara & Gomez Perez, 2015)

4.2.3.2 Neumonía Nosocomial (Hospitalarias).

Es la infección del parénquima pulmonar que se presenta a partir de las 48 horas del ingreso, o aquella que se desarrolla dentro de las primeras 72 horas tras el alta. Las infecciones nosocomiales son una prioridad en la medicina actual, debido a su elevada incidencia y a que son una causa importante de morbimortalidad a pesar de los avances en la terapia antimicrobiana. La mortalidad atribuible ha sido estimada entre el 33 y el 50%. (Paredes Villa, Calo Alvarez, Arias Castells, & Rodriguez Suarez, 2006)

4.2.4 Epidemiología

Se estima una incidencia anual cercana a 151 millones de nuevos casos de neumonía comunitaria en niños de países pobres, de los cuales de 10 a 20 millones son graves. Las manifestaciones clínicas varían según la edad, la extensión de la enfermedad y el agente causal. Las neumonías constituyen la primera causa de mortalidad por infecciones agudas en países en desarrollo, con promedio de 1,4 por cada 1000 nacidos vivos, y son la segunda causa de

hospitalización. (Cruz Robaina, Dorta Correa, Riesgo Mayea, Lopez Labrador, & Gonzalez Diaz, 2012)

Según estadísticas del Ministerio de Salud Pública (MSP) los casos de neumonía se han incrementado en el Ecuador, Hasta la semana epidemiológica N° 27 de 2013 (29 de junio al 5 de julio) se contabilizaron 20.928 enfermos, mientras que en ese mismo período de 2014 se reportaron 39.193 víctimas. (Valenzuela & Balcio, 2014)

El informe también indica que en la SE N° 27 de 2014 se confirmaron 1.170 enfermos que en comparación a la SE N°26- representa una reducción del 26%. El grupo etario más afectado es el de 1 a 4 años, con más de 14.000 casos; seguido de los menores de 1 año, con alrededor de 9.000. (Valenzuela & Balcio, 2014)

Las provincias con mayor número de casos son Pichincha y Guayas, con 12.795 y 3.684, respectivamente. Pese a esta situación, el Dr. Vladimir Vélez Pazmiño explicó que esta patología afecta a cualquier ecuatoriano que esté expuesto a bacterias, virus y hongos, especialmente a niños y adultos mayores de 65 años debido a que su sistema inmunológico no se encuentra fuerte para poder evitar el contagio de la enfermedad. (Valenzuela & Balcio, 2014)

4.2.5 Etiología.

La mayoría de los casos de neumonía son provocados por virus, tales como el adenovirus, el rinovirus, el virus de la influenza (gripe), el virus sincicial respiratorio (RSV, en inglés) y el virus para influenza (que provoca crup).

En países en desarrollo y en especial ante poblaciones con factores de alto riesgo, la etiología bacteriana llega a predominar sobre los virus; la frecuencia

relativa de diversos patógenos, varía según el contexto en que se adquirió la infección.

Una gran variedad de virus y bacterias ocasionan las infecciones respiratorias. Dentro del grupo de virus están ante todo los rinovirus, virus de la influenza, virus sincitial respiratorio, virus de la parainfluenza o adenovirus.

Los agentes bacterianos en infecciones adquiridas en la comunidad, los microorganismos más comunes son: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* causando el 74% de estas y el *Staphylococcus aureus*, el 9%. (Ochoa V, Posada S, Restrepo N, & Aristizábal M, S.F)

4.2.5.1 Bacterias Causantes de Neumonía.

Entre estas encontramos de mayor a menor frecuencia las siguientes:

4.2.5.1.1 Streptococcus Pneumoniae (Neumococo).

Es la primera causa de neumonía bacteriana en la infancia, con una incidencia similar en distintas edades (20-40%). Predomina en los meses fríos y de lluvias que los niños se enferman con más frecuencia.

4.2.5.1.2 Mycoplasma Pneumoniae.

También es la causa más frecuente de neumonía atípica en niños y adultos. Junto al neumococo es el agente más común en escolares y adolescentes. En raras ocasiones también afecta a niños pequeños que inician la asistencia a guardería o escuela.

Haemophilus Influenzae b.

Este tipo de bacteria se ha eliminado tras la vacunación sistemática frente a este serotipo. Previamente su incidencia era similar a la del neumococo. Causa neumonías

4.2.5.2 Virus Causantes de Neumonía.

Predominan en menores de 3 años, afectan sobre todo a lactantes y son excepcionales o están ausentes en mayores de 8 años.

4.2.5.2.1 VRS

Afecta con mayor frecuencia el 19,8% y es la primera que causa hospitalización en lactantes y niños pequeños por patología respiratoria.

4.2.5.2.2 Bocavirus (HBoV)

Es un virus emergente que causa con frecuencia infecciones respiratorias graves en niños, sólo precedido por VRS. En su mayoría afecta a lactantes con sibilancias recurrentes (55%). Produce bronquiolitis en 21% y neumonías en 14,2% de los casos.

4.2.5.2.3 Rinovirus.

Datos recientes destacan su relación con neumonía en niños asmáticos aislándose en el 13,6% de casos y como coinfección en el 30%.

4.2.5.2.4 Metaneumovirus.

Causa el 12% de las infecciones respiratorias bajas en niños pequeños y ocasiona fundamentalmente bronquiolitis y reagudizaciones asmáticas. Es más frecuente en primavera y al final del invierno y origina neumonía en 11.5% de los casos. Adenovirus (sobre todo en verano)

4.2.5.2.5 Influenza A y B y Parainfluenza 1, 2 y 3.

También son muy comunes y en ocasiones contagiosas y puede afectar a la mayoría de los niños. (Úbeda Sansano, Murcia García, & Asensi Monzó, 2013)

4.2.5.3 Clasificación Etiológica por Edades.

Tabla 1

Edad	Agentes Causales
Recién nacidos	Streptococcus B, E.coli, otros Gram negativos, <i>Lysteria monocytogenes</i> Citomegalovirus, <i>Ureaplasma urealyticum</i> , Enterovirus.
1 A 3 meses	<i>Streptococcus pneumoniae</i> , Virus sincitial respiratorio, <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Haemophilus influenzae b</i> , Citomegalovirus.
4 meses a 5 años	Virus sincitial respiratorio, <i>Streptococcus pneumoniae</i> , Influenza, <i>Haemophilus influenzae b</i> , <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Staphylococcus aureus</i>
5 a 10 años	<i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , Influenza, Virus sincitial respiratorio, <i>Chlamydia pneumoniae</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , Streptococcus Grupo A
10 años	<i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , Influenza, virus respiratorios, <i>Mycobacterias</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Legionella pneumonia+</i> , Streptococcus A, <i>Chlamydia</i> .

Fuente: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/neumonia/neumonia11.html>

4.2.6 Factores que Inciden en la Neumonía.

Según los factores de riesgo que influyen en neumonía podemos determinarla de la siguiente manera:

4.2.6.1.1 Demográficos.

– Edad: Cerca de la mitad de las muertes por neumonía en los niños menores de 5 años ocurren en los primeros 6 meses.

Estudio realizado por Donoso Jacome, 2012 la edad más frecuente del niño sujeto a la enfermedad de neumonía está entre 1 a 3 meses de nacido debido a que en esta etapa de vida existe vulnerabilidad y estar expuestos a varios factores.

– 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.

En un estudio realizado en la ciudad de Cuenca en el Subcentro de salud de Ricaurte en el año 2015 a 80 niños donde existe de la misma manera el alto porcentaje que presentaron neumonía corresponde al sexo masculino con 57.5% por lo que podemos evidenciar que existe similitud en el contexto. (Ordoñez Cedillo, Paidá Cuzco, & Pulla Pulla, 2015).

4.2.6.1.2 Socioeconómico.

– Nivel de instrucción de la madre: 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). 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

– Residencia o procedencia: La distancia forma parte en no obtener una atención inmediata y adecuada, por la cual también existe un desconocimiento sobre la patología por no existir medios en donde se puedan informar.

– Bajo ingreso económico. 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. (Ordoñez Cedillo, Paidá Cuzco, & Pulla Pulla, 2015)

4.2.6.1.3 Ambientales

– La contaminación del aire interior ocasionada por el uso de biomasa (como leña o excrementos) como combustible para cocinar o calentar el hogar causan daños a nivel de los pulmones por tal razón forma con unos de los factores para la adquisición de una enfermedad respiratoria.

– El consumo de tabaco: Es una de las principales causas de aumento de susceptibilidad de los niños, debido a que el tabaco contiene sustancias tóxicas que afecta a nivel de las vías respiratorias en especial el pulmón por la cual puede contraer neumonía debido a que existe una mayor contaminación del aire al interior del hogar.

– 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. El SIISE adoptó el criterio de que un hogar vive en condiciones de hacinamiento si tiene más de 3 personas por dormitorio. (Ordoñez Cedillo, Paida Cuzco, & Pulla Pulla, 2015)

– La exposición al frío y a la humedad. Los mecanismos de regulación calórica interna del cuerpo humano tratan de mantener en el cuerpo una temperatura constante de cerca de 37°C, al momento de una exposición frecuente el niño puede adquirir alguna infección vírica o bacteriana que pueden conllevar a contraer neumonía al momento de que estas ingresen a los pulmones si en caso de que el niño o niña no tenga las buenas defensas.

4.2.6.1.4 Nutricionales.

– 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 falta de un alimento adecuado no presentara un peso adecuado por tal motivo no tendrá las suficientes defensas para combatir a virus, bacterias en donde el niño se vuelve más susceptible a las patologías. (Ordoñez Cedillo, Paidá Cuzco, & Pulla Pulla, 2015)

– Bajo peso al nacer: Bebés que nacen con el peso menos de 2500 gramos, pueden tener graves problemas de salud durante los primeros meses de vida y su riesgo de sufrir incapacidades a largo plazo es mayor y en la mayoría de los presentan problemas con las enfermedades respiratorias por tener las deficiencias bajas las cuales no puede combatir adecuadamente con virus bacterias existentes en el medio ambiente.

– Privación de lactancia materna adecuada. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que durante los primeros 6 meses de vida, la leche materna sea un único alimento que el niño que el niño consuma, excluyendo sólidos y cualquier otro líquido, excepto medicinas, vitaminas y minerales. A partir de los 6 meses de vida, recomienda inicial la alimentación complementaria oportuna, adecuada en cantidad y calidad, y segura, manteniendo la lactancia materna hasta los 2 años de edad o más con el fin de garantizar una buena nutrición del niño en pleno crecimiento. Debido a que es considerado un alimento ideal e insustituible, ya que es la fuente de todos los nutrientes y otros numerosos componentes que el recién nacido necesita para su óptimo crecimiento y

desarrollo. Debido a que contiene anticuerpos que ayudan a proteger al niño de las enfermedades propias de la infancia (diarrea y enfermedades respiratorias), y sus beneficios traspasan las edades tempranas y llegan hasta la edad adulta.

(Encuesta Nacional de Salud y Nutrición., 2012 - 2013)

– Alimentación con fórmula: Las leches de fórmulas son productos alimenticios diseñados para proporcionar las necesidades alimenticias de los lactantes, no lo suficientemente nutritivo para el remplazo de una leche materna por la cual no son lo suficientemente adecuada para el consumo de un recién nacido debido a que no aportan nutrientes necesarios que ayudaran a un niño para su adecuado crecimiento y desarrollo ni protección de las enfermedades de la infancia.

4.2.6.1.5 Sociales.

– Esquema de vacunación incompleta. Son sustancias administradas por inyecciones que al entrar a nuestro organismo, hacen que produzcamos defensas de alta calidad para ciertas enfermedades que causen secuelas severas y muerte, además es una herramienta fundamental para vencer a las enfermedades inmunoprevenibles en caso de no obtener el esquema completo corren riesgos de ser susceptibles a infecciones prevenibles por vacunación.

– Asistencia a guardería. Corresponde a uno de los factores debido a que es un círculo donde facilitan el contagio de esta enfermedad esta sea por contactos, eliminación de las salivas mediante la tos y a la manipulación de los mismos objetos.

4.2.7 Cuadro Clínico.

En general es muy difícil diferenciar por el cuadro clínico los diversos agentes etiológicos productores de neumonía, ya que todos comparten en mayor o menor grado lo siguiente:

Un síndrome infeccioso que incluye fiebre y sudoración, anorexia, vómito, pérdida de peso y ataque al estado general.

Signos y síntomas respiratorios como tos, inicialmente seca o con expectoración y después productiva, dolor torácico y signos variables de insuficiencia respiratoria con aleteo nasal, tiros supraesternales inter y subcostales, retracción xifoidea, disnea y cianosis.

En ocasiones, en escolares y preescolares la fiebre puede ser el único síntoma, en ausencia de hallazgos específicos en el examen físico e incluso, con cierta frecuencia es posible observar pacientes que se manifiestan sólo por dolor abdominal y fiebre, en neumonías de localización basal. (Moënné B, 2013)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Proceso y Mejoramiento de la Salud Pública, Programa Ampliado de Inmunizaciones, 2007 y la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), se sospecha de neumonía cuando el niño o niña tiene tos o dificultad respiratoria y respiración acelerada en la exploración física:

- < 2 meses de edad: >60 respiraciones por minuto;
- 2-11 meses de edad: >50 respiraciones por minuto;
- 12 meses a 5 años: >40 respiraciones por minuto.
- Mayor de 5 años: > 20 respiraciones por minuto.

La neumonía es considerada grave cuando hay tos o dificultad respiratoria y respiración acelerada más al menos uno de los siguientes síntomas:

- Retracción de la pared torácica inferior (tiraje subcostal);
- Aleteo nasal
- Quejido espiratorio (en lactantes menores).

En la neumonía muy grave está presente uno de los siguientes síntomas:

- Cianosis central
- Incapacidad para lactar o beber
- Vómito de todo lo ingerido
- Convulsiones, letargia o pérdida de la consciencia
- Dificultad respiratoria grave (por ejemplo, con cabeceo)

4.2.8 Fisiopatología.

Para el desarrollo de neumonía, es condición indispensable la presencia de microorganismos en la vía respiratoria inferior y la imposibilidad de su neutralización por los sistemas defensivos del huésped. El árbol respiratorio está cubierto por una capa mucosa capaz de atrapar los microorganismos y unos cilios que ayudan a su limpieza. Las secreciones respiratorias poseen inhibidores no específicos e inmunoglobulina Ig A secretora. Otros elementos como la fibronectina y las glicoproteínas, actúan inhibiendo la adherencia de los microorganismos, evitando la colonización bacteriana, indispensable para el inicio de la infección.

En condiciones normales y en ausencia de patología, los mecanismos de defensa del pulmón mantienen estériles las vías respiratorias infralaringeas y el parénquima pulmonar, estos mecanismos de defensa incluyen pues:

Filtración y humidificación del aire inspirado en las vías aéreas superiores

Reflejos epiglóticos y tusígeno.

Epitelio mucociliar traqueobronquial.

Inmunidad humoral: inmunoglobulinas, linfocitos B,

Neutrófilos polimorfonucleares.

Los agentes infecciosos pueden acceder al tracto respiratorio inferior por inhalación, por aspiración de la flora colonizante de la mucosa orofaríngea, o por siembra hematógena. Esto ocurre cuando existe un fracaso en los mecanismos de defensa, cuando el inóculo es importante, cuando el agente infeccioso es muy virulento o cuando se combinan varias de estas circunstancias. Existen factores que pueden interferir en los mecanismos normales de defensa del huésped, actuando a diferentes niveles y favoreciendo la infección. Entre ellos existen factores propios del huésped como la edad, el estado nutricional, la presencia de inmunosupresión o de patología de base (broncopatía, alteraciones neurológicas). La obstrucción mecánica, las sustancias tóxicas e irritantes como el humo de tabaco, son también unos de los factores que desempeñan un papel importante en infección de tracto respiratorio bajo.

La disminución del nivel de conciencia actúa alterando el cierre epiglótico y provocando aspiración de la flora orofaríngea, mientras que el humo del tabaco altera la función mucociliar y la actividad de los macrófagos, los corticoides e inmunodepresores alteran la respuesta inmunológica.

En las infecciones víricas, se alteran las características fisicoquímicas de la mucosa, se produce un efecto citopático directo por el mismo virus y una respuesta inmunitaria con la intervención de inmunocomplejos, citotoxicidad mediada por linfocitos T e Ig E específica, todo lo cual predispone al desarrollo de neumonía. (Concepción, 2006)

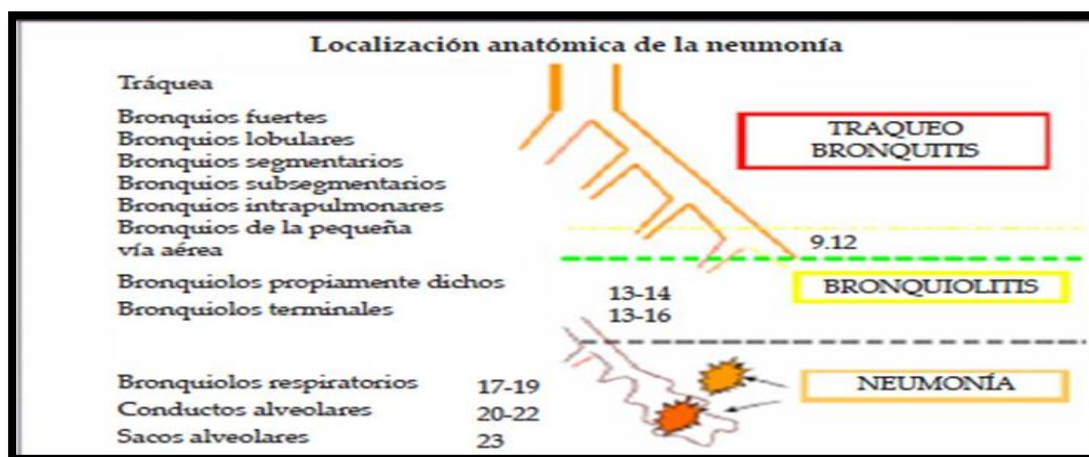


Figura 1: Localización anatómica de la neumonía

Fuente: Enlace <http://slideplayer.es/slide/1106020/>

4.2.9 Medios de Diagnóstico.

El diagnóstico se establece con los datos clínicos y exploratorios y se confirma mediante el examen radiológico. Sospecha de neumonía ante: - Clínica compatible: General y/o respiratoria, Infección respiratoria en la que persiste o empeora la tos, la fiebre o fiebre sin foco y leucocitosis > 15.000 leucocitos por campo.

4.2.9.1 Clínico.

La forma de presentación difiere según la edad, el agente etiológico y el estado inmunológico.

Se caracteriza por la aparición de síntomas Tos, dificultad respiratoria, rechazo a la vía oral, dolor abdominal y Signos como Fiebre, taquipnea, tiros

intercostales, aleteo nasal, quejido respiratorio, disminución de murmullo vesicular, matidez a la percusión, estertores, sibilancias. (Departamento de Infectología, 2011)

Valoración de taquipnea según el (MSP).

- < 2 meses de edad: >60 respiraciones por minuto.
- 2-11 meses de edad: >50 respiraciones por minuto.
- 12 meses a 5 años: >40 respiraciones por minuto.
- Mayor de 5 años: > 20 respiraciones por minuto.

Otras manifestaciones clínicas.

Disnea

Retracciones (supraesternal, intercostal o subcostal)

Estridor

Aleteo nasal

Apnea

Alteración del estado mental.

Oximetría de pulso < 92% con oxígeno ambiental.

4.2.9.2 Radiografía de Tórax.

La radiografía de tórax nos dará el diagnóstico de certeza, es el patrón oro para el diagnóstico, si la sospecha de neumonía es alta y la actitud terapéutica no va a verse modificada, su realización podría evitarse. Las imágenes radiológicas no permiten predecir firmemente la etiología, ya que no hay patrón patognomónico

4.2.9.3 Pruebas Complementarias.

- Hemograma (recuento de leucocitos) y reactantes de fase aguda (proteína C reactiva, procalcitonina, velocidad de sedimentación globular)
- Hemocultivo: Tiene poco rendimiento debido al bajo porcentaje de positividad en la neumonía adquirida en la comunidad.
- La pulsioximetría es útil para establecer la gravedad.
- Tuberculina. Se realizará si se dan estas circunstancias

Exposición personal o familiar a TBC.

Viajes a zonas endémicas con alta prevalencia

4.2.9.3.1 Estudio Microbiológico

- Hemocultivos: En las series publicadas se aíslan microorganismos patógenos en el 0-20% de los hemocultivos. Se deben practicar al menos 2 hemocultivos percutáneos consecutivos en sitios diferentes.
- PCR en tiempo real: es una variante de la reacción en cadena de la polimerasa utilizada para amplificar y cuantificar de forma absoluta al producto de la amplificación de ácido desoxirribonucleico.

4.2.10 Tratamiento.

4.2.10.1 Médico Farmacológico.

La neumonía es un proceso global por las cuales incluyen como parte del tratamiento el mantenimiento del estado general del paciente, medidas de soporte (oxigenoterapia, analgésicos, terapia broncodilatadora cuando precisa) y tratamiento antibiótico empírico o etiológico tras resultado de pruebas.

Medicamento de elección: Amoxicilina Presentación: capsula 500mg, suspensión oral 500mg/5ml. Posología: adultos. 500mg cada ocho horas. Lactantes y niños hasta 20kg de peso, 50mg/kg de peso dividido en tres tomas al día.

Instrucciones: Con la administración del antibiótico es importante implementar medidas para la recuperación del paciente: control de la fiebre, alimentación, hidratación, limpieza de fosas nasales. Si el paciente va a ser manejado en su domicilio es fundamental el control periódico. El uso indiscriminado de antibióticos puede generar el desarrollo de resistencia bacteriana.

Medicamentos de segunda elección:

Azitromicina: Tabletas de 500 mg, polvo para suspensión oral 200 mg/5mL.

Posología en adultos 1 tableta una vez al día, durante tres días; en niños mayores de 28 días 10 mg/kg/día, una sola dosis diaria, durante 3 días.

Amoxicilina + ácido clavulánico: Cápsulas 500 mg (amoxicilina); suspensión 125 mg (amoxicilina) /5ml.

Posología en adultos 500 mg cada ocho horas, lactantes y niños 40 mg/Kg. de peso, hasta 20 Kg. de peso, dividida en tres dosis diarias. Hasta 3 días después de haber cesado los síntomas de la enfermedad, generalmente 7 días. (Protocolos Terapeuticos del Ministerio de Salud Publica , 2012)

Terapia respiratoria.- Dentro de la fisioterapia respiratoria es conseguir una mejoría de los síntomas y enlentecer la progresión de la enfermedad, consiguiendo la máxima capacidad física, mental, social y laboral de cada paciente así mejorando la oxigenación y la estabilidad.

Drenaje postural. Es una técnica que mejor se tolera y la preferida para la eliminación de las secreciones. El objetivo de esta técnica es conseguir que las secreciones drenen por acción de la gravedad hacia bronquios mayores, tráquea, hasta conseguir expulsarlas con la tos. Para realizar este drenaje postural, es preciso colocar al paciente en la situación más adecuada, según la zona del pulmón que deseemos drenar. Cada posición debe mantenerse durante 3-5 minutos. Antes de comenzar la técnica, es necesario que el paciente sepa toser y respirar de forma profunda y eficaz para obtener mejores resultados.

Percusión y vibración. La percusión consiste en dar palmadas, de una manera rítmica, con las manos huecas. El objetivo que persigue es desalojar mecánicamente las secreciones espesas adheridas a las paredes bronquiales. La vibración consiste en la compresión intermitente de la pared torácica durante la espiración, intentando aumentar la velocidad del aire espirado para de esta manera, desprender las secreciones.

4.2.10.2 Acciones de Enfermería.

Proporcionar al paciente y a la familia información sobre el tipo de neumonía que padece, las complicaciones y el tiempo de recuperación.

Control de la temperatura.

La oxigenoterapia se emplea para tratar la hipoxemia.

Proporcionar al paciente y a la familia información sobre la medicación prescrita, dosis, nombre, acción administración y efectos secundarios.

Explicar la necesidad de una ingesta adecuada de líquidos y nutrientes.

Explicar a la familia y al paciente el carácter infeccioso de la enfermedad con el fin de evitar el contagio a otras personas.

Explicar al paciente técnicas de relajación y la importancia del reposo y el sueño.

La cabecera de la cama se eleva para contribuir a la ventilación y se pueden prescribir broncodilatadores.

Tratamientos de terapia respiratoria contribuyen a la eliminación del exudado supurativo. Cada 2 horas el paciente deberá darse la vuelta, toser y respirar profundamente.

4.2.11 Complicaciones:

4.2.11.1.1 Derrame Pleural, Empiema.

Se produce cuando se acumula líquido en las capas del tejido que se encuentra entre los pulmones y la pared del pecho y se infecta. (Lo que hace necesario toracocentesis e instalación de sonda pleural)

4.2.11.1.2 Neumatoceles.

Es la ruptura de alvéolos inflamados, que dejan pasar el aire al tejido pulmonar que los rodea, el espacio que contiene aire dentro del parénquima pulmonar de más de 1 cm de diámetro y espesor de pared menor de 1 mm, son de carácter transitorio.

4.2.11.1.3 Absceso Pulmonar:

El absceso pulmonar es una lesión en forma de cavidad de más de 2 cm, rellena de pus, habitualmente rodeada de tejido inflamado y normalmente ocasionada por una infección.

4.2.11.1.4 *Atelectasias.*

Es la disminución del volumen pulmonar. Se debe a la restricción de la vía aérea o a otras causas no restrictivas como, por ejemplo, la pérdida de surfactante, que es una sustancia que impide el colapso de los alvéolos

4.2.11.1.5 *Neumotórax.*

En general como complicación de la ventilación mecánica.

4.2.11.1.6 *Insuficiencia Respiratoria Global.*

Incapacidad del aparato respiratorio para mantener los niveles arteriales de O₂ y CO₂ adecuados para las demandas del metabolismo celular.

4.2.12 Prevención.

La Organización Mundial de la Salud OMS, 2015 establecer ciertas prevenciones de la neumonía con la finalidad de prevenir la mortalidad infantil.

Promoción de la salud.

Inmunizaciones completas sobre todo contra el sarampión, la tos ferina, anti *Haemophilus influenzae* y la vacuna contra el neumococo para prevenir casos de neumonía.

Manejo estándar de los casos de IRA mediante la capacitación del personal de salud en los centros de primer nivel, para impedir las complicaciones de las IRA. Acceso a la población de las áreas rurales a servicios de salud de calidad.

Una nutrición adecuada es clave para mejorar las defensas naturales del niño, comenzando con la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida; además de prevenir eficazmente la neumonía, reduce la duración de la enfermedad.

También puede reducirse el número de niños que contraen Neumonía corrigiendo factores ambientales como la contaminación del aire interior y fomentando una higiene correcta en hogares hacinados.

Respuesta de la Organización Mundial de la Salud OMS, 2015 sobre el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de la Neumonía (GAPP) de la OMS y el UNICEF.

Tiene por objetivo acelerar el control de la neumonía combinando diversas intervenciones de protección, prevención y tratamiento de la enfermedad en los niños, con medidas como las siguientes:

- **Protección** de los niños de la neumonía, entre otras cosas promoviendo la lactancia natural exclusiva, el hábito de lavarse las manos y reduciendo la contaminación del aire en interiores debido a la excesiva contaminación que existe en los hogares también debido a no presentar en sus hogares una buena ventilación.
- **Prevención** de la neumonía mediante la vacunación, la lactancia materna exclusiva, acceso inmediato a servicios de salud y mantener una buena nutrición del niño.
- **Tratamiento** de la neumonía, sobre todo procurando que todos los niños enfermos tengan acceso a una atención sanitaria correcta (dispensada por un agente de salud comunitario o bien en un centro de salud cuando la afección revista gravedad) y reciban los antibióticos y el oxígeno que necesitan para sanar.

4.3 Niñas y Niños Menores De 10 Años

4.3.1 Definición de Niño, Niña y Adolescente, según el Art. 4 del Código de la Niñez y Adolescencia.

Niño o niña es la persona que no ha Cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad. (INFA, Organización de las Naciones Unidas, Organización Internacional del Trabajo., 2011)

Los niños, niñas, constituyen un sector importante de la población ecuatoriana. La Constitución vigente, aprobada mediante referéndum del 28 de septiembre del 2008, consagra los derechos para este grupo dentro del capítulo tercero que nos habla de las personas y grupos de atención prioritaria. Es así que en el art. 44 de la Constitución se establece como obligación del estado brindar protección, apoyo y promover el desarrollo integral, de Niños Niñas y Adolescentes, proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

4.3.2 Deberes de las Niñas, Niños y Adolescentes.

En el art. 45 Del mismo cuerpo legal, se manifiesta que los niños, niñas y adolescentes gozan de los derechos comunes al ser humano, como son el respeto a la vida, libertad, a la no discriminación, libertad de asociación, etc.; así como también a los que son específicos para su edad. En el segundo inciso se establece que “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad

física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. Deberes de las niñas, niños y adolescentes.

Art. 64.- Deberes.- Los niños, niñas y adolescentes tienen los deberes generales que la Constitución Política Impone a los ciudadanos, en cuanto sean compatibles con su condición y etapa evolutiva. Están obligados de manera especial a:

- Respetar a la Patria y sus símbolos;
- Conocer la realidad del país, cultivar la identidad nacional y respetar su pluriculturalidad; ejercer y defender efectivamente sus derechos y garantías;
- Respetar los derechos y garantías individuales y colectivas de los demás;
- Cultivar los valores de respeto, solidaridad, tolerancia, paz, justicia, equidad y democracia;
- Cumplir su responsabilidad relativa a la educación;
- Actuar con honestidad y responsabilidad en el hogar y en todas las etapas del proceso educativo;
- Respetar a sus progenitores, maestros y más responsables de su cuidado y educación.
- Respetar y contribuir a la preservación del medio ambiente y de los recursos naturales. (Razonador Docente., 2012)

4.3.3 Características de los Niños Según su Desarrollo.

4.3.3.1 De 0 a 3 meses.

Este período se caracteriza por la "hipertonía" en las extremidades del bebé, es decir que los brazos y sus piernas permanecen duros, esto hace que estén la mayor parte del tiempo flexionados. El tronco del bebé se caracteriza por una "hipotonía", una escasa fuerza en sus músculos que le dificulta levantar la cabeza cuando esta echado boca abajo.

– Área Cognitiva

En esta etapa la vista y el oído son los sentidos que presentan mayores logros; focaliza y mira con atención a los objetos que se le presentan y puede seguirlos visualmente, aunque prefiere a las personas.

– Área Socio Emocional

Establece una relación afectiva de amor y socialización entre los padres y el bebé, principalmente la madre, quien permanece la mayor parte del tiempo cerca del niño. Puede presentar rasgos de su temperamento, algunos bebés permanecen tranquilos y apacibles, mientras otros se muestran inquietos, quejumbrosos y de llanto más fácil.

4.3.3.2 De 4 a 6 meses.

El niño adquiriendo mayor habilidad motora, empezará a voltearse, girar, arrastrarse y posteriormente podrá sentarse con apoyo de almohadones en la espalda. Poco a poco logra alcanzar y tomar objetos que está frente a él para posteriormente asarlos de una mano a otra.

– Área Cognitiva

Sus sentidos están mejor desarrollados por lo cual comenzará a explorar los objetos con su boca, manos y vista; comenzará a repetir acciones que producen una respuesta o resultado (causa-efecto), por ejemplo al mover y escuchar el sonido que produce un cascabel, intentará repetir el movimiento; se dará cuenta que su llanto alerta a los padres.

– Área Socio Emocional

Logrará reconocer a sus padres al verlos u oírlos respondiendo con movimientos de brazos y vocalizaciones cuando los ve aparecer. Comenzará a reconocer a personas de su entorno (abuelos, tíos) y a distinguir las caras conocidas de las desconocidas.

4.3.3.3 De 7 a 9 meses.

En esta etapa el bebé podrá sentarse solo, primero se apoyará en los brazos hacia delante y luego lo hará sin apoyo con la manos libres sin peligro de caerse a los lados. Entre el octavo y noveno mes empezará a gatear, este proceso es muy importante, pues demuestra un gran avance en el desarrollo neurológico y de coordinación del bebé, le permitirá tener mayor autonomía y libertad para desplazarse hacia donde él desee. Comienza a tener mayor habilidad con las manos, lo cual lo motivará a coger objetos y golpearlos objetos entre sí; al noveno mes podrá coger objeto más pequeños flexionando simultáneamente los dedos (índice, medio y pulgar).

– Área Cognitiva

Durante este periodo, el desarrollo intelectual del bebé avanza considerablemente, su memoria y atención se desarrollan cada vez más,

reacciona y voltea cuando es llamado por su nombre, se entretiene observando dibujos o imágenes por un periodo más prolongado que el trimestre anterior.

– Área Socio Emocional

Comienza a tomar conciencia de su independencia y a manifestar intereses, preferencias, rabia y rechazo. Lloro ante la ausencia de la madre o de la persona que lo cuida; imita con mayor frecuencia gestos o movimientos que realicen los adultos. (Aplausos, gestos de adiós).

4.3.3.4 De 10 a 12 meses.

A partir de este momento, el niño comienza a tener mayor independencia y a mostrar mayor movilidad y facilidad de desplazamiento, su gateo es más ágil y veloz y se pone de pie sujetándose de lo que tiene a su alcance como por ejemplo algún mueble, algunos bebés comenzarán a caminar con apoyo y otros empezarán a hacerlo solos. Adquiere mayor habilidad y destreza con sus manos, haciendo uso de sus dedos índice y pulgar, podrá coger objetos más pequeños como botones, palito de fósforo, abrir un cierre, etc.

– Área Cognitiva

Es capaz de ubicar algunas partes de su cuerpo cuando se le pregunta, empieza a pedir algunos objetos que quiere alcanzar y a obedecer órdenes sencillas. Explora y experimenta con las propiedades físicas de los objetos, introduciéndolos en un recipiente o en el agua, resuelve problemas simples, como tiene un objeto en cada mano y se le ofrece un tercero, es posible que guarde alguno de ellos debajo del brazo o en la boca para agarrar el que le ofrecen, sin desprenderse de los que tiene.

– Área Socio Emocional

Ahora, el bebé manifiesta interés y preferencia por algunas personas, con las que se emociona cada vez que las ve intentando jugar con ellas y llamar su atención. Por el contrario ante personas y lugares que considera extraños es probable que reaccione con temor, timidez o apego excesivo a uno de los padres

4.3.3.5 De 13 a 15 meses.

El niño, pueda pararse y caminar solo, al principio lo hará lento con cierto temor y probablemente con algunas caídas y levantarse por sí mismo apoyándose en sus manos y piernas. Esta es una etapa de mucho disfrute para el niño puesto que la marcha le brinda mayor independencia para explorar y descubrir los objetos de su entorno. Con respecto a su motricidad fina, puede utilizar con mayor destreza sus dedos índice y pulgar para realizar el movimiento pinza, podrá coger objetos más pequeños, realizar garabatos y pintar con tempera usando solo el dedo índice, puede arrugar y rasgar papel de un solo tirón así como bajar y subir cierres.

– Área Cognitiva

Reconoce a sus padres fotografías, identifica y señala objetos que se le piden, puede armar torres de dos o tres cubos, encuentra objetos escondidos, sus periodos de atención hacia una actividad son más largos.

– Área Socio Emocional

Es más independiente con respecto a la madre pero aún demuestra temor a personas y lugares desconocidos, intenta hacer las cosas por sí mismo, quiere comer solo, ayuda a ponerse y sacarse algunas prendas de vestir.

4.3.3.6 De 16 a 18 meses.

Logra mayor estabilidad al caminar, su marcha es más definida y más veloz, es más hábil para subir y bajar de los muebles; está en constante actividad, coge, transporta y tira los objetos que estén a su alcance, pateo la pelota. Le gusta subir las escaleras, puede hacerlo, cogido de la mano o gateando pero requiere ayuda para bajar.

– Área Cognitiva

El pensamiento del niño se está desarrollando aún más, explorando los objetos y situaciones por ensayo y error, encontrando soluciones más eficaces; responde y cumple órdenes cada vez más complejas, puede pedir objetos o alimentos señalándolos con el dedo, realizando algún sonido o palabra, conoce las funciones de algunos objetos domésticos como el teléfono, el control remoto.

– Área Social

Comienza a descubrir sus propias emociones al interactuar con su entorno: alegría, tristeza, frustración, vergüenza, rabia, en algunos casos comenzará a manipular a los adultos haciendo uso de pataletas u otras acciones para conseguir lo que quiere. Con respecto a sus hábitos, empieza a utilizar la cuchara, bebe sólo en una taza o vaso.

4.3.3.7 De 19 a 24 meses.

Logra mayor control de su cuerpo, se levanta y se sienta con mayor facilidad, camina con mejor coordinación de costado y hacia atrás, correr, gira y se detiene sin caerse. Patea la pelota con precisión, manteniendo el equilibrio. Sube las escaleras solo cogiéndose de las barandas y puede bajar algunos escalones tomado de una sola mano.

– Área Cognitiva

Señala las partes de su cuerpo y de la cara de otra persona, sigue instrucciones sencillas. Puede realizar secuencias de acciones tales como utilizar un objeto para abrir una puerta. Comienzan, además, los primeros juegos simbólicos haciendo uso de representaciones mentales por ejemplo: jugar con una caja como si fuera un carro.

– Área Social

Desea hacer todo de manera independiente, se quita los zapatos, ayuda a vestirse y desvestirse, colabora guardando sus juguetes. Imita tareas o acciones sencillas de los adultos como barrer, limpiar.

4.3.3.8 De 2 a 3 años.

Sigue consolidando su control postural y su equilibrio, puede permanecer sobre un pie unos segundos. Disfruta corriendo, pues es su nueva habilidad, su principal interés está en moverse, podrá subir y bajar las escaleras solo, saltar con ambos pies juntos e incluso dar varios saltos seguidos en su sitio y hacia delante. Finalizando esta etapa habrá mayor coordinación simultánea de brazos y piernas lo que le permitirá pedalear un triciclo.

Área Cognitiva

En este periodo, el niño ingresa a una etapa preoperacional, utiliza esquemas mentales, lo que le permite nombrar objetos o personas en ausencia de ellas, esto demuestra su capacidad de realizar una imagen mental y de evocarlas de manera verbal. Empieza a usar su imaginación, asociar ideas, puede reconocer colores, formas y tamaños y agrupar objetos en función a estas características.

– Área Socio Emocional

Posee una conducta más sociable, acepta jugar con otros niño en “paralelo”, es decir, le gusta estar en compañía de ellos pero aún no hay una completa interacción. Finalizando este periodo, los niños comienzan tener control de sus esfínteres y avisan para ir al baño. Con respecto a su conducta, ésta es principalmente egocéntrica, reacciona de manera desfavorable y en ocasiones con rebeldía cuando percibe algún cambio o no se le da lo que desea.

4.3.3.9 De 3 a 4 años.

Tienen alto nivel de independencia y de movimiento, Demuestra coordinación y equilibrio en las actividades de la vida cotidiana, Salta en un pie, da 10 saltos sobre su sitio con los pies juntos, corre en diferentes velocidades esquivando obstáculos, salta con ambos pies desplazándose. Destaca su habilidad para coger el lápiz de manera adecuada y recortar con tijera.

– Área Cognitiva

Su nivel de pensamiento es más complejo, lo que lo hace capaz de identificar objetos y sus características perceptuales: color, tamaño, forma. Puede agruparlos de acuerdo a un atributo. Se ubica en el espacio identificando las nociones: dentro, fuera, arriba, abajo, cerca de, lejos de.

– Área Socio Emocional

Está en una nueva etapa, el colegio, la relación con sus amigos se dan en marco de emociones encontradas: curiosidad, amor, temores, cólera. Existe gran curiosidad en torno a la constitución de su cuerpo y las similitudes y diferencias con el de los demás, su sexualidad empieza a expresarse. Realiza por sí mismo

actividades de higiene, cara manos, se seca, peina, aunque no lo hace perfecto. Coloca en su lugar los objetos que ha utilizado.

4.3.3.10 De 4 a 5 años.

Demuestra agilidad, equilibrio y un adecuado tono corporal en las actividades espontáneas lúdicas y de la vida cotidiana. Da bote a la pelota con una mano, Salta obstáculos de 40 cm. de alto. Demuestra precisión, eficacia y rapidez en la coordinación visomotriz para manipular objetos.

– Área Cognitiva

Su nivel de pensamiento es cada vez más elaborado. Puede Agrupar y clasificar materiales concretos o imágenes por: su uso, color, medida, textura; Logra clasificación, seriación, igualdad, diferencia de los objetos, agrupa objetos de acuerdo a dos atributos o características. Se ubica en el espacio identificando las nociones: dentro, fuera, arriba, abajo, cerca de, lejos de, a un lado, al otro lado.”.

– Área Socio Emocional

Realiza actividades de la vida cotidiana: juego, actividades domésticas, cumplimiento de rutinas, por propia iniciativa o solicitando apoyo cuando lo necesita. Practica hábitos de alimentación, higiene, y cuidado personal utilizando adecuadamente los materiales apropiados.

4.3.3.11 5 a 10 años.

Crece su curiosidad acerca de la gente y cómo funciona el mundo, muestran un creciente interés en números, letras, lectura y escritura, se interesan más y más en el producto final, usan palabras para expresar sentimientos y afrontar las

cosas, les gustan las actividades de los adultos, le vuelven más abiertos, juegan cooperativamente. (Cosas de la Infancia., S/F)

4.4 Emergencia - Área



Gráfico 1: Imagen del Hospital Provincial Julios Doepfner.

4.4.1 Definición

Según el Hospital Centro Medico Americano, s.f., emergencia es una puerta de entrada al hospital, lugar donde reciben al paciente procediendo a la atención según la urgencia del mismo, realizando atención y valoración médica, procedimientos y cuidados específicos o generales de enfermería, realización de estudios o laboratorios indicados, quedando bajo observación médica y de enfermería hasta su mejoría y posterior su egreso, o según pronóstico y diagnóstico del paciente pasaría al área de hospitalización, cirugía para continuar su tratamiento.

4.4.1.1 *División del Área en Varias Secciones.*

Tenemos las principales áreas con que cuenta en los servicios de urgencias, son:

Área de admisión

Sala de espera

Área de clasificación triaje

Área de pacientes críticos (cuarto o sala de reanimación)

Área de observación

Área de tratamientos cortos y unidades de corta estancia

Área de pruebas complementarias (laboratorio de urgencias, sala de radiodiagnóstico).

Quirófanos de urgencias.

Áreas no asistenciales (baños de pacientes y personal asistencial, sala de descanso del personal sanitario, almacén de medicamentos, fungibles, entre otros).

Estas áreas deben contar con un flujo o circuito asistencial preestablecido, de manera tal que la atención urgente se brinde de forma adecuada y en el lugar más idóneo.

Existen otras señales de alerta y su grado de intensidad para la atención inmediata y adecuada de los pacientes.

Alerta verde. Determina un alistamiento con retén domiciliario. El personal que se encuentra laborando en forma rutinaria en el hospital se organiza para atender una posible emergencia, el resto de funcionarios se encuentran fuera del hospital y permanecen disponibles a un llamado de refuerzo.

Alerta amarilla. Alistamiento con presencia física en el hospital. La organización cuenta con todos los recursos existentes, pero aún no se ha iniciado la atención de las víctimas del desastre.

Alerta roja. Se inicia una vez se establece la demanda asistencial a raíz del desastre; puede ir precedida de las anteriores o bien iniciarse directamente.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Materiales

Material de Oficina: Remas de Hojas A4 75gr, Xerocopia, Bolígrafos, Empastados, Trípticos, Anillados, Impresiones, Internet, Espuma Flex, Reglas, Lápiz, Tijera, Borrador, Marcador.

Equipos: Computadora portátil, Cámara fotográfica, Pendrive, Licuadora.

5.2 Métodos

5.2.1 Localización del Área de Estudio.

El trabajo investigativo se realizó en el Hospital Provincial General Julius Doepfner, se encuentra ubicado en la Provincia de Zamora, Cantón Zamora, Parroquia de Zamora, ubicada en el sur-orienté de la Amazonía Ecuatoriana, que limita con la provincia de Morona Santiago al norte; con la provincia de Loja al oeste; y con Perú al sur y este. Según el último ordenamiento territorial del Ecuador, Zamora Chinchipe pertenece a la Región Sur comprendida también por las provincias de Loja y El Oro. Tiene una superficie de 10.556 km², la cual comprende una orografía montañosa única que la distingue del resto de provincias amazónicas.

El Hospital Julios Doepfner se encuentra ubicado en el Barrio Central en la Avenida Sevilla de Oro, entre Francisco de Orellana y Pio Jaramillo Alvarado, correspondiente al Área N° 1 de Salud, siendo una institución pública que brinda el cuidado directo a todos los usuarios, que requieren de la atención médica. Cuenta con 16 Unidades Operativas y un Hospital Provincial General Julius Doepfner en homenaje a su patrocinador financiero, obispo alemán, es una obra cuya construcción se inicia en el año de 1963 bajo la dirección y responsabilidad

de la Misión Franciscana. Las actividades específicas de atención médica, se inician el 10 de noviembre de 1967 bajo la administración directa de Monseñor Jorge Mosquera.

El servicio de emergencia se encuentra distribuido de la siguiente manera en la parte externa el Triage donde prestan atención a pacientes no críticos, consta de un mini espacio para la sala de espera, sala de preparación y atención al paciente, en la parte interna consta de 5 camilla, 1 para la atención a maternas, 1 sala con una camilla para el paciente crítico, espacio para preparación, prestando atención a pacientes con necesidades de una atención inmediata y las necesidades de cada uno de ellos, siendo necesario a la transferencia a los

		
		<p>TÍTULO: Prevalencia de neumonía en niñas y niño menores de 10 años atendidos en el servicio de emergencia del hospital provincial general Julius Doepfner Cantón Zamora. Año 2015.</p>
<p>DISEÑO: Miriam Lorena Kayap Sharian.</p>	<p>REVISIÓN: Lic. Elva Jiménez DIRECTORA DE TESIS.</p>	
<p>CONTIENE: Mapa de ubicación de geográfica del área de estudio.</p>		

hospitales de mayor complejidad.

Gráfico: Ubicación del Hospital Julios Doepfner.

5.2.2 Diseño de Investigación.

En el presente trabajo investigativo se utilizó el siguiente diseño metodológico.

Observacional: Porque en el estudio sobre la prevalencia de neumonía en niñas y niños menores de 10 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital Provincial General Julius Doepfner de Zamora, la autora acudió al hospital para la recolección de los respectivos datos.

Retrospectivo: Porque los datos se recolectaron de los libros de registro diarios de los pacientes con el objetivo de realizar la investigación de los aspectos sociales y culturales de los pacientes con neumonía que acuden al servicio de emergencia.

Transversal: Porque la presente investigación se desarrolló en un tiempo determinado de Junio a Septiembre del 2015, obteniendo los datos de las historias clínicas y libros de registro diario de los pacientes.

Descriptiva: Se describió cada uno de los factores que inciden en la neumonía en niñas y niños menores de 10 años, existente en la población.

Bibliográfico: Se recolectó datos y se analizó información secundaria contenida en diversas fuentes bibliográficas como: libros e Internet, revistas, periódico etc.

5.2.3 Metodología.

5.2.3.1 Objetivo 1.

Para dar cumplimiento al primer objetivo se determinó la prevalencia según las características sociodemográficas en niñas y niños menores de 10 años con diagnóstico de neumonía que acuden al servicio de emergencia del Hospital

Provincial General Julius Doepfner, primeramente la autora emitió un oficio dirigido a la directora del hospital solicitando la apertura para la realización del trabajo investigativo, luego de aprobada la petición se procedió a aplicar la técnica de la observación directa y su instrumento la guía de observación (Anexo 1) luego se realizó la revisión de los libros de registro de los pacientes y las respectivas historias clínicas de cada uno de los pacientes obteniendo la información requerida, con la finalidad de establecer la prevalencia mediante la aplicación de la formula.

La información así recopilada se clasificó, ordenó, tabuló y se analizó los resultados obtenidos permitiendo obtener la información verídica y actualizada; se presentó en cuadros, gráficos utilizando paquetes informáticos Word para la redacción del texto, Excel para la tabulación y presentación de gráficos, se estableció las conclusiones y recomendaciones se dio cumplimiento al objetivo.

5.2.3.2 Objetivo 2.

Para verificar el segundo objetivo se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario (Anexo 2 y 3), se aplicó a las madres de las niñas y niños menores de 10 años con diagnóstico de neumonía y así se obtuvo la información que permitió conocer los factores que inciden en neumonía.

Así recopilada la información se ordenó y clasificó, luego se procedió a la tabulación de los resultados que fueron presentados en cuadros y gráficos. Para ello se contó con el material de oficina, paquetes informáticos que den seguridad y veracidad a la información. El programa de Microsoft Word, fue usado para procesar la información en el transcurso de la investigación, mientras que el programa de Microsoft Excel se utilizó para la tabulación y presentación de cuadros, gráficos y cifras. Los datos fueron analizados y esto permitió establecer

conclusiones y recomendaciones. De esta manera se alcanzó el objetivo propuesto.

5.2.3.3 Objetivo 3.

Para dar cumplimiento al objetivo tercero se ejecutó un plan de intervención que contribuyó a motivar a las madres a aplicar medidas preventivas para disminuir la neumonía en los niños para la cual se realizó un plan de capacitación basado en un taller educativo (Anexo 14) con la finalidad de incrementar los conocimientos acerca de las consecuencias y complicaciones que conlleva a un niño con neumonía y para reforzar conocimientos se entregó trípticos, hojas volantes sobre prevención de la salud, manejo de la neumonía y factores incidentes.

5.2.4 Población y Muestra.

5.2.4.1 Población.

La población seleccionada para el presente trabajo está constituido por los niños menores de 10 años, que acudan con diagnóstico de neumonía atendidos en emergencia en los meses enero a julio del año 2015.

N= 152 niños menores de 10 años.

5.2.4.2 Muestra.

Para determinar la muestra se aplicó la fórmula de población finita.

$$n = \frac{Z^2PQN}{Z^2PQ + Ne^2}$$

n =	Tamaño de la muestra	=	?
Z =	Nivel de confiabilidad: 95%	=	1,96
P =	Probabilidad de ocurrencia	=	0,50
Q =	Probabilidad de no ocurrencia	=	0,50
N =	Población	=	152

$$e = \text{Error de muestreo: 5\%} = 0,05$$

$$n = \frac{3,8416 * 0,50 * 0,50 * 152}{3,8416 * 0,50 * 0,50 + 152 * 0,0025}$$

$$n = \frac{145,98}{1,34}$$

$$n = 108,91 \quad \leftrightarrow \quad \mathbf{109}$$

n= 109 niños con diagnóstico de neumonía.

6. RESULTADOS

6.1 Prevalencia de Neumonía en niños y niñas menores de 10 años atendidos en el hospital Provincial General Julios Doepfner.

$$P = \frac{\text{Número de casos de Neumonía}}{\text{Población de niños que ingresaron a emergencia en los meses de enero a julio del 2015.}} \times 10$$

$$P = \frac{152}{1110} \times 100$$

$$P=13.69\%$$

Tabla 1

Prevalencia

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	152	13,69
No	958	86,31
Total	1110	100

Análisis: En la presente tabla se observa que la prevalencia de neumonía en servicio de emergencia del Hospital Julios Doepfner es de 13, 69% y el 86,31 no presentaron caso de neumonía.

Interpretación: De acuerdo al resultado obtenido en la siguiente tabla se puede apreciar que 86,31 de niñas y niños menores de 10 años fueron ingresados al área de emergencia por otras patologías y el 13,69% de ellos con diagnóstico de neumonía, esto se debe a la exposición de los factores desencadenantes a la

enfermedad, niñas y niños con sistema inmunológico bajo, la distancia de cada una de las familias, la falta de higiene y una ventilación adecuada en la vivienda y no acudir a controles médicos en principios de la sintomatología de tal manera hace que el niño se empeore y contraiga la neumonía.

6.2 Características sociodemográficos de las madres de las niñas y niños con neumonía del hospital Julios Doepfner.

Tabla 2

Edad del niño/a

Edad	Frecuencia	Porcentaje
< de 1 año	37	33,94
1 a 5 años	60	55,05
6 a 10 años	12	11,01
Total	109	100

Interpretación: Según los datos de la tabla 1 referente a la edad de los niños el 55,05% (60 niños) corresponde de 1 a 5 años, 33,94% (37 niños) pertenecen a la edad de < de 1 año de edad y el último dato 11.01% (12 niños) pertenecen a un rango 6 a 10 años de edad.

Análisis: En cuanto a la edad de los niños donde más se presenta este tipo de patología oscila entre las edades de 1 a 5 años con un porcentaje del 55.05%, debido a encontrarse en una etapa donde realiza diferentes actividades por las cuales se exponen a diferentes factores causantes de las neumonía además de que su sistema inmunológico no está desarrollado completamente para enfrentar las infecciones ocasionadas por virus, bacterias que por la vulnerabilidad del niño/a que la contrae.

Tabla 3

Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	60	63.30
Femenino	49	45,87
Total	109	100

Interpretación: De acuerdo a los resultados de la tabla 2 se determina que el 63.30 % (60 niños) de la población estudiada pertenece al sexo masculino y el 45.87 % (49 niñas) al sexo femenino.

Análisis: Según el código de la Niñez y Adolescencia; Niño/a es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Referente al sexo predomina el masculino con 63.30% con neumonía debido a la mayor predisposición de realizar actividades que ayudan a desarrollar el adecuado hábito motor y deportivas por los cuales tiene mayor contacto con los agentes causales, como también presentan cierta vulnerabilidad, sin embargo 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.

Tabla 4*Etnia de los niños*

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	59	54,13
Indígena Saraguro	21	19,27
Indígena Shuar	24	22,02
Afroecuatoriano	5	4,59
Total	109	100

Interpretación: De acuerdo a la tabla referente a la etnia prevalece el 54,13% (59 niños) en la etnia mestiza, con el 22,02% (24 niños) pertenecen a etnia Shuar, el 19,27 (21 niños) pertenecen a la etnia Saraguro, a la etnia afroamericana con el 4,59% (5 niños).

Análisis: Con relación a la etnia de los niños con neumonía la mayoría de ellas son mestizos con 54,63% esto se debe que a la mayoría de la población de la provincia de Zamora Chinchipe es de la etnia mestiza con 80,3% de acuerdo a los datos del último censo poblacional año 2010, como también debido a las labores que desempeñan las madres dejan a sus hijos bajo el cuidado de algún familiar por tal motivo interviene el descuido, una mala alimentación, falta de una atención médica inmediata por el cual conlleva a adquirir la enfermedad.

Tabla 5

Procedencia

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	29	26,61
Rural	80	73,39
Total	109	100

Interpretación. Según la tabla se verifico que los 80 niños con neumonía pertenecen al sector rural con un porcentaje de 73,39%, seguidamente tenemos al sector urbano con 29 niños correspondiente a 26,61%.

Análisis. El 73,39% de los niños con diagnóstico de neumonía proceden en el sector rural, lo que se relaciona con la cobertura del hospital en el cual se llevó a cabo la investigación. Además que acoge las transferencias de las unidades de menor complejidad por la existencia de profesionales con especialidad para el tratamiento de las enfermedades infantiles como es el caso de la neumonía como

también influyen las largas distancias que existen entre las comunidades y las unidades de salud son causas para que se presente con mayor porcentaje los casos de neumonía en la población especialmente del área rural.

Tabla 6

Tipo de Neumonía

Diagnostico	Frecuencia	Porcentaje
Neumonía no especificada.	74	67,89
Leve	3	2,75
Moderada	4	3,67
Grave	14	12,84
Bacteriana	6	5,50
Viral	4	3,67
Atípica	4	3,67
Total	109	100

Interpretación. Mediante esta tabla se puede evidenciar que el diagnostico que más prevalece es neumonía no especificada con 67,89% (74 niños), posteriormente neumonía grave con el 12, 84% (14 niños), con el 5,56% (6 niños) neumonía bacteriana, el 3,67% (4 niños) se obtiene neumonía moderada, neumonía viral, neumonía atípica y como el dato más bajo tenemos el 2,15% (3 niños) neumonía leve.

Análisis. El diagnóstico que predomina es la neumonía no especificada con 67,59%, debido a que la atención que brinda el hospital es de segundo nivel por tal manera no poseen de equipamiento y materiales necesarios en áreas de emergencia y en si laboratorio por tal motivo se reporta el diagnóstico presuntivo sin mayor especificación.

6.3 Factores que inciden en la neumonía en niños niñas menores de 10 años, atendidos en el área de emergencia del Hospital Julius Doepfner.

Tabla 7

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	24	22,02
Secundaria incompleta	37	33,94
Secundaria completa	31	28,44
Nivel superior	17	15,60
Total	109	100

Nivel de instrucción de las madres.

Interpretación: Según la tabla del nivel de instrucción de las madres se observa el 33, 94%(37 madres) que tienen su nivel de educación secundaria incompleta, posteriormente el 28,44% (31 madres) tienen su nivel de educación secundaria completa, el 22,02% (24 madres) tienen su nivel de educación primaria y con menor valor 15,60% (17 madres) cursaron el nivel superior.

Análisis: La escolaridad que alcanzan las madres de los niños con neumonía es de 33, 94% hallándose en el nivel secundario incompleto lo que incide en la falta de oportunidades laborales que mejoren los ingresos económicos, que mejoren la calidad de vida además influye en la capacidad de comprensión y búsqueda de información relacionada a la prevención de la salud de las enfermedades y demás aspectos para mantener y brindar una vida saludable a la

familia en especial al niño que por los aspectos mencionados contrae la neumonía.

Tabla 8

Nivel Económico

Nivel Económico	Frecuencia	Porcentaje
Medio alto	9	8,26
Medio típico	42	38,53
Medio bajo	47	43,12
Bajo	11	10,09
Total	109	100

Interpretación: En relación al nivel socioeconómico el 43,12% se encuentra en el nivel económico medio bajo, el 38,53% el nivel económico medio típico, con 10,09% nivel económico bajo, y con 8,26% el nivel económico medio alto.

Análisis: Dentro del nivel económico como el valor más elevado presento el nivel económico medio bajo con 43,12% que se relaciona con el nivel educativo que tienen las madres de familia además influye a la falta de una alimentación nutritiva, la capacidad de compra productos que mejore su subsistencia y atención al cuidado del niño debido a no optar por una vivienda adecuada por la no disponibilidad de recursos económicos que permitan estos beneficios. Aun cuando la mayoría de madres se dedican al cuidado del hogar quizás uno de los desafíos que enfrentan también es el número de hijos con los que cuenta y la

colaboración de sus integrantes con la finalidad de mejorar la calidad de vida dentro del círculo familiar.

Tabla 9

Hacinamiento

Hacinamiento	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3 personas	86	78,90
4 a 5 personas	19	17,43
> de 5 personas	4	3,67
Total	109	100

Interpretación: Se ha determinado que el 78.90% de las familias utilizan un dormitorio entre 1 y 3 personas, seguida de 4 a 5 personas con un porcentaje de 17.43% y con el 3,67% de las personas que corresponde a más de 5 personas por habitación.

Análisis: Según los datos de la encuesta realizadas a la madres de familia de los niños menores de 10 años atendidos en el servicio de emergencia, el hacinamiento es de 21,10% debido al bajo recurso económico no predisponen de una vivienda adecuada para la familia de esta manera aumenta el riesgo ya que dificulta la ventilación adecuada de aire al interior de la vivienda la falta de higiene debido a la mayor presencia de miembro de la familia. Esto se relaciona con el bajo ingreso económico y la capacidad de adquirir bienes, lograr ampliación de la vivienda, para una mantener un buen ambiente y la comodidad intrafamiliar. Según el Ministerio de Salud Pública considera que un hogar está hacinado si

cada uno de los dormitorios con los que cuenta sirve en promedio a un número de miembros mayor a tres personas.

Tabla 10

Peso al nacer/ Niños menores de 10 años.

Peso al nacer	Frecuencia	Porcentaje
Sobre peso	6	5,50
Normal	94	86,24
Bajo	9	8,26
Total	109	100

Interpretación. Los resultados del peso al nacer que reportaron los niños con neumonía fueron el 86,24% (94 niños) tuvieron peso normal al nacer, el 8,26% (9 niños) tienen bajo peso al nacer y 5,50% (6 niños) alto peso a nacer.

Análisis. Según los datos de la tabla se pudo evidenciar bajo peso al nacer con el 8,26% como también interviene peso normal con 86,26% y sobre peso con 5,50% debido que durante su desarrollo va exponiéndose a factores que desencadenan la neumonía por el cual conlleva a obtener implicaciones para el niño disminuyendo su nivel inmunológico y están propensos a contraer infecciones respiratoria por lo que es de suma importancia que la madre durante la gestación mantenga una alimentación adecuada debido a que ayuda a la formación adecuada del niño y a mejorar su sistema inmunológico así evitar riesgos disminuyendo la exposición a factores desencadenantes de esta patologías.

Tabla 11*Lactancia materna exclusiva.*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	35,78
No	70	64,22
Total	109	100

Interpretación: Según la tabla podemos evidenciar 64,22%(70 niños) no obtuvieron lactancia materna exclusiva, como segundo dato 39,78% (39 niños) si adquirieron destete hasta los 6 meses.

Análisis. El 64,22% de los niños no tuvieron una lactancia materna exclusiva factor que relaciona con la falta de atención de las madres a sus hijos por cumplir labores distante de sus hogares intervienen a contraer la neumonía ya que la leche materna ayuda a la protección contra diversas infecciones y disminuye la morbilidad y la mortalidad infantil siendo una de sus ventajas principales la protección inmunológica que le confiere al lactante durante su crecimiento y desarrollo.

Tabla 12*Vacunas completas para la edad*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	108	99,08
No	1	0,92
Total	109	100

Interpretación. Para determinar la vacuna para la edad en los niños como primer dato tenemos pose la vacuna completa para la edad con 99,07% (108 niños) y con el 0,93% (1 niños) no poseen las vacunas completas.

Análisis. Se constató en la tabla el valor de 0,92% de niños con neumonía no tienen la vacuna completa, la vacuna contra la influenza (gripe), neumococos, haemophilus influenza tipo b (Hib) cada una de ellas están destinadas a generar inmunidad contra las infecciones causadas por virus, bacterias que causan neumonía estimulando la formación de anticuerpos con la finalidad de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Tabla 13

Edad de la Madre

Edad de la madre	Frecuencia	Porcentaje
< de 15 años	5	4,59
16 a 20 años	48	44,04
21 a 30 años	37	33,94
más de 31 años	19	17,43
Total	109	100

Interpretación.- La edad de las madres reportada en la tabla 12 fue del 4,04% entre 16 a 20 años, el 33. 94% corresponde a la edad de 21 a 30 años, el 17,43% más de 31 años y el 5% pertenecen a un rango de menor de 15 años de edad.

Análisis.- Como se puede observar en la tabla 12 prevalece el 44.04% de madres en edad de 16 a 20 años y el 4.59% de madres menores de 15 años que se considera un factor que predispone a aumentar la prevalencia de neumonía debido a la juventud, inexperiencia en el cuidado preventivo de los niños por ser madres adolescentes que en muchos casos se encuentran cursando sus estudios

por lo que deben dejar hijos bajo los cuidados de otras personas que no poseen conocimiento o no aplican responsablemente los cuidados necesarios al infante exponiéndolo a los factores que ayuda a contraer la enfermedad de igual manera sucede con las madres que trabajan fuera del hogar. La edad no es un factor que por sí solo influye en la presencia de la enfermedad a este se le suma el nivel educativo y económico.

Tabla 14

Conocimiento sobre las causas de la Neumonía

Opciones	Si conoce		No conoce	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Exponer al niños al frio y cambios climáticos	66	60,55	43	39,45
no dar seno materno el tiempo suficiente	50	45,87	59	54,13
No alimentar bien	40	36,70	69	63,3
No dar vitaminas durante el nacimiento	49	44,95	60	55,05
No poner la vacuna para la gripe	53	48,62	56	51,38
Tener al niño(a) en contacto con humo o polvo	51	46,79	58	53,21
Dejar que los niños jueguen con perros, gatos.	47	43,12	62	56,88
Que el niños este junto a otros niños enfermos de gripe o neumonía.	68	62,39	41	37,61

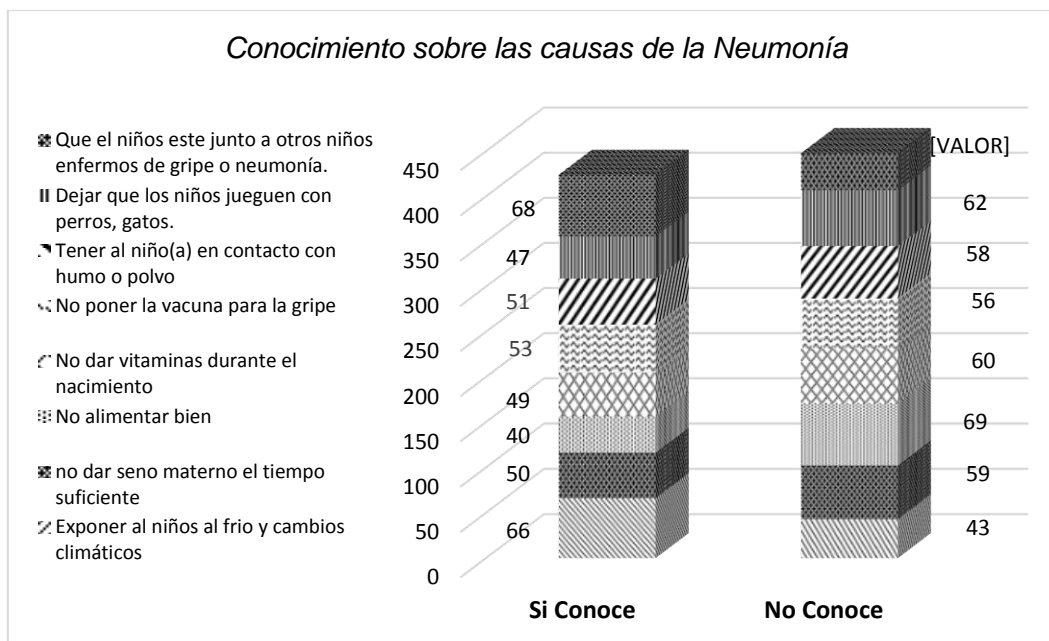


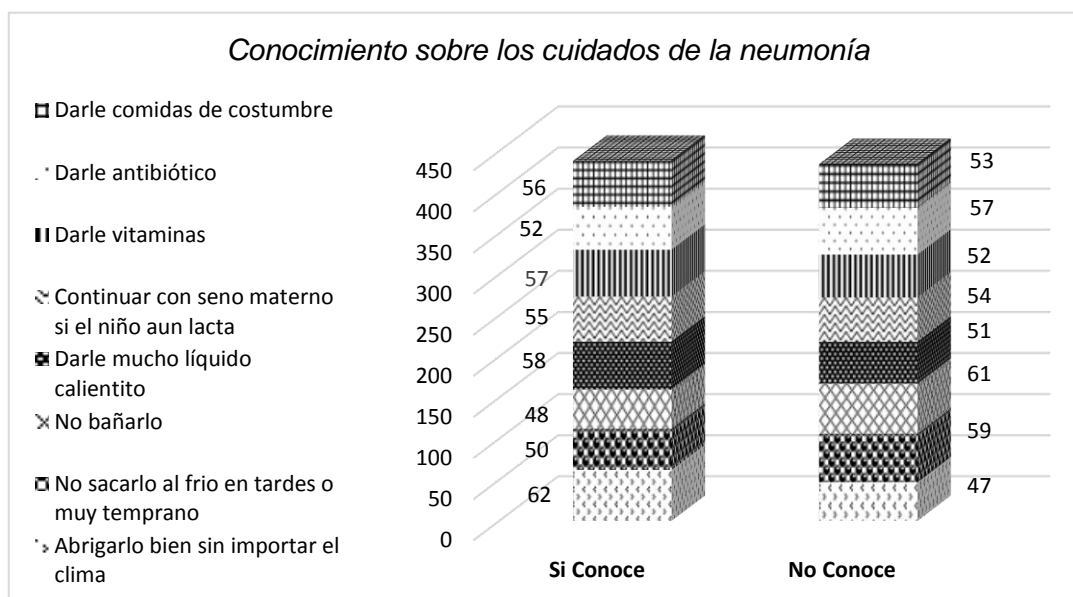
Figura 1: Conocimientos sobre las causas de la Neumonía.

Interpretación: En la presente tabla en cuanto al desconocimiento sobre las causas de la neumonía podemos apreciar que el 63,30% (69 madres) No alimentar bien, 55,05% (60 madres) No dar vitaminas durante el nacimiento, posteriormente con el 56,88% (62 madres) Dejar que los niños jueguen con perros, gatos, 54,13 % (59 madres) no dar seno materno el tiempo suficiente, 53,21 % (58 madres) Tener al niño(a) en contacto con humo o polvo, 51,38% (56 madres) No poner la vacuna para la gripe, con el 39,45 (43 madres) Exponer al niños al frio y cambios climáticos, como el dato más bajo 37,61% (41 madres) Que el niños este junto a otros niños enfermos de gripe o neumonía.

Análisis. El promedio del 51,38% de las madres desconocen las causas por las cuales se da la neumonía, esto influye mucho debido a que por el desconocimiento de las madres no aplican medidas de prevención frente al contagio de la neumonía lo que posibilita el aumentos de la misma. El desconocimiento de debe a varios factores entre ellos falta de información adecuada, poco interés en temas de salud relacionado con la edad de la madre.

Tabla 15*Conocimiento sobre los cuidados de la neumonía.*

Opción	Si Conoce		No Conoce	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Abrigarlo bien sin importar el clima	62	56,88	47	43,12
No sacarlo al frio en tardes o muy temprano	50	45,87	59	54,13
No bañarlo	48	44,04	61	55,96
Darle mucho líquido calentito	58	53,21	51	46,79
Continuar con seno materno si el niño aun lacta	55	50,46	54	49,54
Darle vitaminas	57	52,29	52	47,71
Darle antibiótico	52	47,71	57	52,29
Darle comidas de costumbre	56	51,38	53	48,62

**Figura 2:** Conocimiento sobre los cuidados de la Neumonía.

Interpretación: Dentro de la tabla sobre el desconocimiento de los cuidados de la neumonía, el 55,96% (61 madres) desconocen que no deben bañar al niño; el 54,13% (59 madres) no sacarlo al frío en tardes o muy temprano; el 52,29% (57 madres) Darle antibiótico, el 49,54% (54 madres) Continuar con seno materno si el niño aun lacta, el 48,62% (53 madres) Darle comidas de costumbre, 47,71% (52 madres) Darle vitaminas, con el 46,79%(51 madres) Darle mucho líquido calientito y como último dato 43,12% (47 madres) Abrigarlo bien sin importar el clima.

Análisis: El 55.96 % de las madres desconocen que no deben bañar al niño con enfermedad respiratoria este es el porcentaje de acciones más relevante entre las acciones que no se deben realizar y las madres desconocen, sin embargo no hay mayor diferencia entre los porcentaje de conocimiento y desconocimiento dando un promedio del 49.77% que desconocen los cuidados que se deben aplicar en un niño con padecimiento de neumonía, este aspecto favorece la cronicidad de la enfermedad así con el contagio a otros niños.

6.4 Desarrollar un plan de acción para contribuir a la disminución de la neumonía en niñas y niños menores de 10 años con la finalidad de disminuir la prevalencia.

Como aporte para mejorar la salud infantil y disminuir la prevalencia de neumonía en los niños atendidos en el área de emergencia del Hospital Julius Doepfner, se desarrolló un plan de acciones de enfermería mediante la realización de actividades educativas enfocado a la promoción y prevención sobre la enfermedad en niños. Se realizó visitas domiciliarias entrega de trípticos, hojas volantes con información acerca de la prevención, cuidados de neumonía y receta

para la preparación de jugos dando a conocer jugos que contengan vitamina C y otros componentes que ayuden a fortalecer el sistema inmunológico del niño.

Plan de Capacitación

Temas: Neumonía en Niñas menores de 10 años que acuden al Hospital Julios Doepfner del Cantón Zamora. Año 2015.

Beneficiarios: Madres de los niños menores de 10 años y usuarios que acuden a consulta externa del hospital.

Fechas: 21/03/2016, 22/03/2016, 23/03/2016.

Lugar: Sala de consulta externa, preparación de pacientes para especialidad y área pediatría.

Responsable: Miriam Lorena Kayap Sharian.

Objetivos: Capacitar a los usuarios que acuden al Hospital de Zamora y a las madres de los niños con neumonía, brindando conocimientos sobre la enfermedad y su respectiva medidas preventivas con la finalidad de disminuir la prevalencia en niñas y niños.

Desglose de la Temática Abordada.

Definición de la neumonía.

Causas que ocasionen la neumonía.

Signos y Síntomas.

Cuidados de la neumonía en el hogar.

Signos de alarma

Prevención.

Cronograma de Actividades

Fecha	Actividades	Técnicas	Material de Apoyo
<p>21/03/2016</p> <p>22/03/2016</p> <p>23/03/2016</p>	<p>Capacitación:</p> <p>Prevención de la neumonía.</p> <p>Cuidados de la neumonía.</p> <p>Taller: Muestras de la preparación de jugos saludables para aumentar las defensas.</p>	<p>Conferencias</p>	<p>Tríptico</p> <p>Cartel</p> <p>Papel boom</p> <p>Esfero</p> <p>Cámara fotográfica.</p> <p>Lista de asistencia</p>
<p>5/03/ 2016</p> <p>7/042016</p>	<p>Educación en sus hogares a las madres de las niñas y niños que padecieron Neumonía.</p> <p>Socialización sobre: cuidados y prevención, tipos de alimentación.</p>	<p>Visitas domiciliarias</p> <p>Conferencias</p>	<p>Trípticos</p> <p>Hoja volante</p> <p>Esferos</p> <p>Listado de asistencia</p> <p>Cámara fotográfica</p> <p>Productos (frutas)</p>

7. DISCUSIÓN

Del estudio realizado en el Hospital Julius Doepfner en el área de emergencia con los niños enfermos de neumonía se ha podido determinar que:

De acuerdo al presente estudio la prevalencia de neumonía en niños menores de 10 años en el Hospital Provincial General Julios Doepfner de Zamora que corresponde a 13.69% que de acuerdo a los datos reportado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo INEC,: Anuario de Ingresos y Egresos del 2014 de reporta una prevalencia de 4.07% cifra inferior al estudio realizado en el Hospital Julius Doepfner.

El grupo etario que predomina corresponde al 55.05% en la edad de 1 a 5 años, datos muy similares se encontraron el estudio realizado por Jenny Ordoñez, Mercedes Pulla y Marcia Paidá en el año 2013 en la ciudad de Cuenca, sobre “Determinantes sociales que influyen en la neumonía en niños menores de 5 años que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte donde determinaron que existe un alto número de niños de 1 a 5 años con neumonía con un total 80 pediátricos que representan un porcentaje del 57,5%, debido a la exposición a distintos factores causantes de la neumonía como también mantienen vulnerabilidad por la deficiencia inmunológica la que conlleva a adquirir neumonía.

De acuerdo al género se encontró que el sexo predominante fue el masculino con un total de 60 niños que corresponde al 63,30% haciendo un análisis comparativo con el estudio realizado por Sandra Quilambaqui y Rosybel Reinozo en el 2013, en la ciudad de Cuenca sobre, Determinantes socioambientales en niños que acuden a Emergencia pediátrica del hospital Vicente Corral Moscoso determinó que el 70% son de sexo masculino, cifras similares a la presente investigación, este aspecto nos indica que el hombre tiene mayor vulnerabilidad a

enfermar de neumonía, mientras que las mujeres son más resistentes a los resfriados e infecciones leves.

Con respecto al grupo cultural se determinó que 59 niñas y niños pediátricos son mestizos con el 54,13% representando un alto porcentaje de neumonía dato que se relaciona con estudios realizados por Aveiga Flores y Walter Jonatan 2013 en la ciudad de Latacunga sobre Factor de riesgo de neumonía grave en niños menores de 5 años ingresados en el servicio de pediatría del hospital provincial general se determinó que existe un alto porcentaje 78% de niñas y niños identificados con la etnia mestiza, por la que las madres ejecutan labores fuera de sus hogares por falta de recursos esto influye a que los niños contraigan neumonía debido a descuido, por la carencia de alimentación nutritiva.

Referente a la procedencia 80 niñas y niños son de procedencia rural con el 73,39% según estudios realizados por Romo Pinos en el 2008 sobre neumonía en niños menores de 5 años se determinó que la población más afectada fue del 54.8% de procedencia rural datos ligeramente inferiores a la presente investigación. El sector rural donde existen deficiencias de vías, distancia a los centros de salud, y desconocimiento de las madres sobre los signos y síntomas que presenta el niño son unos de los factores por las cuales llegan a una complicación y a no obtener de un tratamiento inmediato para la neumonía.

De acuerdo con el tipo de neumonía 74 niñas y niños pediátricos presento neumonía no específica con el 67.89%. Según estudios realizados por Negròn Arroyo, Nieto Coronel , & Navia Ortuño en el año 2008, en la ciudad de La Paz Bolivia sobre Consideraciones clínicas y epidemiológicas de casos de neumonía en niños menores de 10 años. Con un total de 391 niños y un porcentaje del 37%, presentaron neumonía no especificada., valores que se observan son al estudio

actual. Existe diferencia con un estudio realizado en Uruguay, donde el 93 % de los casos de neumonías no tuvo diagnóstico etiológico, por lo que en la área de emergencia solamente brinda atención primaria y no obstan con equipos suficientes para el diagnóstico necesario.

Los factores que inciden en la neumonía d niños y niñas se ha determinado que:

De acuerdo al nivel instrucción el 33.94% de las madres de familia tienen un nivel de educación secundaria incompleta, comparado con el estudio realizado por Abarca Real & Yauce Yumi en el año 2010 en la ciudad de Quito sobre “Factores de riesgo en casos de neumonía en niños menores de 5 años ingresados al servicio de pediatría del Hospital de especialidades Eugenio Espejo. Se determinó que 62 madres de familia que corresponde al 43% son de instrucción secundaria incompleta dato que relacionado con el presente estudio existe un gran número de madres con un nivel de educación incompleta lo que dificulta al personal de salud la manera para poder informar sobre la necesidad de los controles periódicos del niños durante su desarrollo. La falta de estabilidad laboral el nivel socio económico se ven afectados. El cual altera los estilos de vida saludable, y son propensos a adquirir enfermedades.

De acuerdo con el nivel económico el 43,12% de padres de familia reportan nivel económico medio bajo en relación a la investigación realizada por Albuquerque Balcazar en el año 2014 en la ciudad de Machala sobre neumonía en niños menores de un año en el área de pediatría del Hospital Teófilo Dávila determinó que el 20% de la población en estudio es de nivel económico medio bajo, dato que relacionado con el presente estudio tiene menor porcentaje que la población estudiada el cual afecta el núcleo familiar al no poder cubrir todas las

necesidades básicas como alimentación estudios y vivienda por lo que el hacinamiento y los malos hábitos alimenticios producen problemas de salud como IRA, neumonía entre otros.

El hacinamiento se presentó en el 21.10% de la población estudiada, mientras que el 78.90% viven en condiciones adecuadas, comparada con el estudio realizado en Cuenca por Ordoñez Cedillo Paidá Cuzco & Pulla Pulla en el año 2015 sobre determinantes sociales que influyen en la neumonía en niños menores de 5 años que acudieron al Sub Centro de Salud Ricaurte, se determina que el 77, 5% no viven en condiciones de hacinamiento por la cual existe una similitud en ambos estudios. 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, disminuyendo el humo de tabaco y fomentando una higiene correcta en hogares hacinados.

En cuanto al peso al nacer, 9 niñas y niños presentaron peso bajo que representa el 8,26 según estudios realizados por Flores & Jonatan en el año 2013 sobre Factores de riesgo de neumonía grave en niños menores de 5 años ingresados en el servicio de pediatría del Hospital provincial de Latacunga se encontró a 50 niñas y niños con un porcentaje del 39,10% cifras superior al presente estudio. El obtener bajo peso al nacer carece de deficiencia inmunológica por lo que están propensos a contraer infecciones respiratorias, es importante educar a las madres de familia la importancia de una buena alimentación nutritiva, ejercicios y acudir a controles médicos.

En referencia a lactancia materna exclusiva en niños, el 11.93% no gozaron de este beneficio, estudio realizado por Alzate Meza, y otros en el año 2010 sobre Lactancia Materna como Factor protector para enfermedades prevalentes hasta 5 años de edad en algunas instituciones educativas, estudio realizado a 306 niños, donde se demostró que 59.02% recibieron alimentación complementaria simultáneamente con lactancia materna, el presente estudio reporta cifras superiores. El no obtener la lactancia materna exclusiva están los recién nacidos están propensos a contraer infecciones respiratorias agudas bajas o altas e incluso otros tipos de patologías debido a la deficiencia inmunológica baja ya que la leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo.

En cuanto a vacunas completas para la edad 1 paciente no reporta esquema completo que representa el 0,92%, estudios realizados por Yauripoma Suqui en el año 2015 sobre Factores que Inciden en la Prevalencia de Neumonía en niños menores de 1 año que acuden al servicio de Pediatría del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena, determinó que el 16,95% de los niños no tienen el esquema de vacuna completa cifra superior al presente estudio ya que estas vacunas son sustancias que están destinadas a generar inmunidad contra las enfermedades estimulando la formación de anticuerpos por la cuales tenemos haemophilus influenzae tipo b (Hib), influenza (gripe), neumococos.

Referente a la edad de la madre, el grupo de alto riesgo son las madres menores de 20 años con el 48,63% en relación al estudio realizado por Urgilèz Mèndez en el año 2015 sobre Manejo Primario de las Neumonías por las Madres de Niños Menores de Cinco Años en el Servicio de Pediatría del Hospital General Puyo, predomina la edad de 15 a 20 años con el 11% de las madres, estudio que

demuestra diferencias significativas estadísticamente entre las edades esto afecta por la inexperiencia, falta de tiempo para el cuidado del infante el virtud de que muchas jóvenes aun estudian y el desconocimiento, aspectos que predispone a aumentar la prevalencia de neumonía.

Acerca de los conocimientos sobre las causas de la neumonía el valor promedio que prevalece con 51.38% no conocen los cuidados que deben brindar a un niño con neumonía, la falta de conocimiento sobre los factores causal condiciona a no aplicar medidas de prevención lo que predispone al aumento de la enfermedad, no existen estudios que permitan comparar este aspecto.

Referente a los conocimientos sobre los cuidados de la neumonía el valor que predomina con el 49.77% de las madres no conocen acerca de los cuidados que deben ejecutar al momento de que el niño contrae la neumonía, dicho estudio no presenta comparación debido a no existir datos referente al factor planteado.

Obtenidos los resultados de la investigación y en base a los problemas encontrados se ejecutó un plan de acción de enfermería el mismo que tuvo el objeto de contribuir a disminuir la enfermedad, el cual se desarrolló a través de programas educativos que enfocaron sobre todo las medidas preventivas frente a la edad.

8. CONCLUSIONES

De acuerdo al estudio realizado sobre la prevalencia de neumonía en el Hospital Provincial General Julio Doepfner de Zamora en el área de Emergencia se obtuvo las siguientes conclusiones:

La prevalencia de neumonía en niños menores de 10 años que acuden al Hospital Julio Doepfner de Zamora, año 2015 fue de 13.69%.

La edad que predominó en los niños que padecieron de neumonía fue de 1 a 5 años de edad con 55.05%, el sexo con mayor porcentaje fue el masculino con 63,30%, según la etnia la mestiza obtuvo el 54,13%, los niños y niñas atendidos pertenecen a la zona rural con 73,39%; y como diagnóstico prevaleció neumonía no especificada con el 67,89%.

Entre las causas que desencadenan la neumonía predominó el nivel de instrucción secundaria incompleta con el 33.94%, el nivel económico medio bajo con 43,12%, hacinamiento con el 21,10%, lactancia materna exclusiva incompleta 62,22%, edad de la madre menor de 20 años con el 48,63%, en cuanto al desconocimientos sobre las causas de la neumonía 51,38% y sobre el desconocimiento de los cuidados de la neumonía con el 49,77%.

Fue necesario el desarrollo de un plan de intervención de enfermería el mismo que fue dirigido a las madres de los niños y a los usuarios que acudieron al Hospital Julios Doepfner del Cantón Zamora y ayudó a brindar conocimientos acerca la patología, sus causas y factores desencadenantes, las manifestaciones clínicas, los cuidados y las medidas de prevención, como también a preparar alimentos que ayuden al niños a fortalecer su sistema inmunológico. Se realizó la entrega de material informativo referente al tema de la neumonía.

9. RECOMENDACIONES

Culminando el presente estudio la autora recomienda lo siguiente:

A las madres de familia:

Aplicar los conocimientos sobre las medidas de prevención que el personal y la autora brindó, evitando la exposición de sus hijos a factores desencadenantes de la enfermedad.

Cumplir con las recomendaciones médicas sobre el control del niño sano.

Acudir oportunamente a la unidad de salud cuando se evidencien síntomas de problemas respiratorios.

A los profesionales de enfermería y equipo de salud del Hospital Julius Doepfner:

Continuar con el desarrollo de acciones de promoción y prevención de las enfermedades neumónicas realizadas por la autora.

Mayor difusión para el reconocimiento de los signos de alarma de la neumonía.

En el caso de tratamientos farmacológicos educar adecuadamente a las madres u familiares para culminen con el tratamiento percatándose.

A los estudiantes de las carreras de la salud y profesionales considerar los resultados del estudio como base de estudios futuros y planteamiento de planes de prevención de la enfermedad.

10. BIBLIOGRAFÍA

Alzate Meza, M. C., Henao Hurtado, A. M., Lozano Acosta, M. M., Muñoz Salazar, G., Ocampo Muñoz, N. A., Rengifo Calderón, S. V. Vallejo Chávez, S. H. (Junio de 2010). Lactancia Materna como Factor Protecto para Enfermedades Prevalentes en Niños Hasta 5 Años de Edad en Algunas Instituciones Educativas de Colombia. Manizales: Universidad de Manizales.

Abarca Real, A. F., & Yauce Yumi, D. P. (Septiembre de 2010). Factores de Riesgo en Casos de Neumonía en Niños Menores de 5 Años Ingresados al Servicio de Pediatría del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Ecuador .Universidad Nacional de Chimborazo Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Medicina.

Alburquerque Balcazar, T. E. (2014). Incidencia de Neumonía en Menores de 5 Años de Edad que Ingresan al Área de Pediatría del Hospital Teofilo Davila del Cantón Machala. Machala, Ecuador - Costa: Universidad Técnica de Machala Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud Escuela de Enfermería.

Álvarez Gutiérrez, F., Díaz Baquero, A., & Medina, J. (Octubre de 2010). *Neumonía Adquirida en la Comunidad*. Obtenido de Unidad Médico-Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/62/62v10n67a13187825pdf001.pdf>

Aveiga Flores , W. J. (Abril de 2013). " Factores de Riesgo de Neumonía Grave en Niños Menores de 5 Años Ingresados en el Servicio de Pediatría del

Hospital Provincial General de Latacunga. Latacunga, Copaxi, Ecuador:
Universidad Técnica de Ambato.

Bailen Vergara, A., & Gomez Perez, O. (Abril de 2015). *Neumonía Adquirida en la Comunidad*. Obtenido de Servicio de Pediatría:
<http://www.serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2015/05/Protocolo-Neumonía-Adquirida-en-la-Comunidad-sp-Huaga-2015.pdf>

Baudouin Cotrina, C. (Junio de 2012). *Neumonía: Síntomas y Prevención*. Obtenido de <http://equipoparalelos.blogspot.com/2012/06/la-neumonía-síntomas-y-prevención.html>

Concepción, F. N. (2006). Estudio clínico epidemiológico de la neumonía aguda comunitaria no complicada en el niño. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

Conoce la diferencia entre una Urgencia y Emergencia. (2014). *Programa de Promoción y Educación en Salud*. Obtenido de <https://www.mmm-pr.com/documentos/tutoriales/esp/MP-HEP-PPT-701-01-020514-S%20Urgencia%20vs%20Emergencia.pdf>

Cosas de la Infancia. (Sábado de Junio de S/F). *Desarrollo del Niño*. Obtenido de <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-nino.htm>

Cruz Robaina, J. C., Dorta Correa, Y., Riesgo Mayea, L., Lopez Labrador, O., & Gonzalez Diaz, J. (Enero a Febrero de 2012). Caracterización clínico epidemiológica de la neumonía en niños hospitalizados. *Revistas de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, S.p.

Departamento de Infectología. (Septiembre de 2011). *Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)*. Obtenido de Hospital Infantil de México Federico

Gomez:

http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/Guias/GtrataNeumonia_Adquirida_Comunidad.pdf

Donoso Jacome, A. M. (Enero - Junio de 2012). 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. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte.

Durani, Y. (Mayo de 2011). *Neumonía*. Obtenido de <http://kidshealth.org/es/parents/pneumonia-esp.html?view=ptr>

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2012 - 2013). *Prácticas de la lactancia materna y alimentación complementaria*. Obtenido de <http://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>

ENSANUT. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

Flores, A., & Jonatan, W. (Octubre de 2013). Factores de Riesgo de Neumonía Grave en Niños Menores de 5 Años Ingresado en el Servicio de Pediatría del Hospital Provincial General de Latacunga. Ambato, Ecuador - Cienra: Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud.

Hospital Centro Médico Americano. (s.f.). *Área de Urgencias*. Obtenido de <http://www.cmaprogreso.com.mx/area-emergencia.shtml>

Hospital Luis Vernaza. (2012 - 2015). Junta de beneficencia de Guayaquil. *Emergencia*. Obtenido de <https://www.hospitalvernaza.med.ec/atencion/emergencia>

INFA, Organización de las Naciones Unidas, Organización Internacional del Trabajo. (Martes de Diciembre de 2011). *Código de la Niñez y la Adolescencia Ecuador*. Obtenido de El trabajo Infantil Ecuador.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo INEC. (2012). Neumonía: Principal Causa de Morbilidad. . *Coyuntural*, 4-7.

Instituto Nacional de estadísticas y Censo INEC. (2015). *Anuario de Estadísticas Hospitalarias: Egresos y Camas 2014*.

KidsHealth.org. (Mayo de 2011). *Neumonía*. Obtenido de <http://kidshealth.org/es/parents/pneumonia-esp.html?view=ptr>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Proceso y Mejoramiento de la Salud Pública, Programa Ampliado de Inmunizaciones. (Octubre de 2007). *Protocolo de Vigilancia Centinela de Neumonías y Meningitis Bacteriana Aguda en Menores de 5 Años*. Obtenido de Documentos Técnicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, Vigilancia epidemiológica.

Moëne B, K. (2013). Neumonías adquiridas en la comunidad en niños: Diagnóstico por Imágenes. *Departamento de Diagnóstico por Imágenes. Radiología Infantil, Clínica Las Condes.*, 1- 9. Obtenido de http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=90360873&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=202&ty=27&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=202v24n01a90360873pdf001.pdf

Negròn Arroyo, C. C., Nieto Coronel , M. T., & Navia Ortuño, L. (Junio de 2008). Consideraciones Clínicas y Epidemiológicas de Casos de Neumonía en Niños Menores de 10 Años. *Revista Bolivianas*.

Neumonía, principal causa de muerte. (Domingo de Enero de 2010). *La Hora Nacional*.

Ochoa V, L. C., Posada S, R., Restrepo N, F., & Aristizábal M, P. (S.F). *Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia. AIEPI*. Obtenido de <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>

Ordoñez Cedillo, J. T., Paida Cuzco, L. S., & Pulla Pulla, M. M. (Enero - Diciembre de 2015). Determinantes Sociales que Influyen en la Neumonía en Niños Menores de 5 Años que Acudieron al Subcentro de Salud de Ricaute. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Medicas Escuela de Enfermería.

Organización Mundial de la Salud OMS. (2015). *Neumonía*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>

Paredes Villa, S., Calo Alvarez, U., Arias Castells, R., & Rodriguez Suarez, J. R. (2006). *Neumonía Nosocomial*. Obtenido de Servicio de Neumología. Universidad Santiago de Compostela.

Paz Ceballos, F., & Sánchez Díaz, I. (1999). *Recomendaciones para el Manejo de Neumonías Adquiridas en la Comunidad en Niños*. Obtenido de Boletín de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile: <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/neumonía/Neumonía11.html>

Pita Fernández, S., Pértegas Díaz, S., & Valdés Cañedo, F. (Abril de 2004). *Medidas de frecuencia de Enfermedad*. Obtenido de Investigación: Medidas de frecuencia de enfermedad: incidencia y prevalencia : https://www.fisterra.com/mbe/investiga/medidas_frecuencia/med_frec2.pdf

Protocolos Terapeúticos del Ministerio de Salud Pública . (2012). *Ministerio de Salud Pública Dirección de Normatización*. Obtenido de Neumonía de la comunidad.

Razonador Docente. (Viernes de Abril de 2012). *Deberes de las Niñas, Niños y Adolescentes*. Obtenido de <http://razonador-docente.blogspot.com/2012/04/deberes-de-las-ninas-ninos-y.html>

Reinozo Delgado , R. C., & Quilambaqui Jiménez , S. C. (2013). Determinantes Sociales de la Neumonía en Niños que Acuden a Emergencia Pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Azuay, Ecuador: Universidad de Cuenca.

Romo Pinos, E. E. (2008). *Factores de Riesgo de Neumonía en Niños Menores de Cinco años Ingresados en el Hospital Provincial Puyo*. Ecuador - Riobamba. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Sillau Gilone, J. (2000). *Neumonías en Niños Menores de 5 años*. Obtenido de Enfermedades del Tórax: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/enfermedades_torax/v43_n1/neum_ni%C3%B1os.htm

Úbeda Sansano, I., Murcia García, J., & Asensi Monzó, T. (Febrero de 2013). *Neumonía Adquirida en la Comunidad*. Obtenido de Protocolo del GVR: <https://www.aepap.org/sites/default/files/gvr/protocolo-neumonía-2011.pdf>

Urgilèz Mèndez , A. Y. (2015). Manejo Primario de las Neumonías por las Madres de Niños Menores de Cinco Años en el Servicio de Pediatría del Hospital General Puyo. Puyo, Pastaza : Universidad Nacional de Loja.

Valenzuela, A. J., & Balcio, M. (Martes de Julio de 2014). Mas de 39.000 personas han contraido neumonia en 2014. *PP El Verdadero*, s.p. Obtenido de Ecuador, Neumonia: <http://www.ppelverdadero.com.ec/pp-saludable/item/mas-de-39000-personas-han-contraido-neumonia-en-2014.html>

Villalibre Calderòn , C. (Junio de 2013). *Concepto de Irgencias, Emergencias, Catàstrofe y Desastre: Revisiòn Historica y Bibliogràfica*. Obtenido de Trabajo de fin de master en analisis y gestion de emergencia y desastre.

Yauripoma Suqui, D. N. (2015). Factores que inciden en la prevalencia de neumonia en niños menores de 1 año que acuden al servicio del Hospital Jose Maria Velasco Ibarra de Tena. Puyo, Pastaza: Universidad Nacional de Loja.

11. ANEXOS

Anexo 1: Guía de Observación.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 AREA DE LA SALUD HUMANA
 CARRERA DE ENFERMERIA



Edad						
< de 1 año	1 a 5 años			5 a 10 años		
Sexo						
Masculino			Femenino			
Etnia						
Mestizo	Indígena Saraguro	Shuar	Afro ecuatoriano			
Diagnostico						
Neumonía	Neumonía Leve	Neumonía moderada	Neumonía Grave	Neumonía bacteriana	Neumonía Viral	Atípica
Residencia						
Urbano			Rural			
Vacunas para la edad						
Si			No			
Peso al Nacer						
Alto > 4500 gr	Normal 2500 - 3500			Bajo > 2500		

Anexo 2: Encuesta.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA CARRERA DE ENFERMERIA



ENCUESTA.

La presente encuesta tiene como finalidad, conocer los factores que inciden en la neumonía en niños menores de 10 años atendidos en el área de emergencias del Hospital Provincial Julius Doepfner de Zamora. Para esto solicito que su respuesta sea sincera para obtener buenos resultados y el éxito de esta investigación.

Por favor completar con la mayor sinceridad posible.

1. ¿Cuál es la edad de la madre?

- Menor de 15 años () de 16 a 20 años ()
De 21 a 30 años () Más de 31 años ()

2. ¿Qué nivel de instrucción?

- Primaria () Secundaria Completa ()
Secundaria incompleta () Superior ()

3. ¿Qué tiempo dio seno materno exclusivo a su niño o niña?

- Leche materna + formula desde el nacimiento ()
1 mes () 2 meses ()
3 meses () 4 meses ()
5 meses () 6 meses ()

4. ¿Cuántas personas duermen en la habitación del niño o niña?

- 1 a 3 personas ()
4 a 5 personas ()
Más de 5 personas ()

5. ¿Conoce las causas de la neumonía?

- Exponer a la niña/o al frio y cambios climáticos ()
No dar seno materno el tiempo suficiente ()
No alimentar bien ()
No dar vitaminas desde el nacimiento ()
No poner la vacuna para la gripe ()

- Tener al niño o niña en contacto con el humo o polvo ()
- Dejar que los niños jueguen con perros y gatos ()
- Que los niños estén en conjunto con otros niños enfermos de gripe o neumonía ()

6. ¿Conoce usted que cuidados se debe dar a un niños que tiene neumonía?

- Abrigarlo bien no importar el clima ()
- No sacarlo al frio especialmente en las tardes o muy temprano ()
- No bañarlo ()
- Darle muchos líquidos calientitos ()
- Continuar con el seno materno si el niño es pequeño y aun lacta. ()
- Darle vitaminas ()
- Darle antibióticos ()
- Darle las comidas como de costumbre ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3: Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico INEC.

Características de la vivienda		puntajes finales
1 ¿Cuál es el tipo de vivienda?		
Suite de lujo	<input type="checkbox"/>	59
Cuarto(s) en casa de inquilinato	<input type="checkbox"/>	59
Departamento en casa o edificio	<input type="checkbox"/>	59
Casa/Villa	<input type="checkbox"/>	59
Mediagua	<input type="checkbox"/>	40
Rancho	<input type="checkbox"/>	4
Choza/ Covacha/Otro	<input type="checkbox"/>	0
2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:		
Hormigón	<input type="checkbox"/>	59
Ladrillo o bloque	<input type="checkbox"/>	55
Adobe/ Tapia	<input type="checkbox"/>	47
Caña revestida o bahareque/ Madera	<input type="checkbox"/>	17
Caña no revestida/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
3 El material predominante del piso de la vivienda es de:		
Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input type="checkbox"/>	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	<input type="checkbox"/>	46
Ladrillo o cemento	<input type="checkbox"/>	34
Tabla sin tratar	<input type="checkbox"/>	32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input type="checkbox"/>	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	32
5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:		
No tiene	<input type="checkbox"/>	0
Letrina	<input type="checkbox"/>	15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo ciego	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo séptico	<input type="checkbox"/>	22
Conectado a red pública de alcantarillado	<input type="checkbox"/>	38
Acceso a tecnología		puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de internet?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	45
2 ¿Tiene computadora de escritorio?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	35

3 ¿Tiene computadora portátil?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
No tiene celular nadie en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 celular	<input type="checkbox"/>	8
Tiene 2 celulares	<input type="checkbox"/>	22
Tiene 3 celulares	<input type="checkbox"/>	32
Tiene 4 ó más celulares	<input type="checkbox"/>	42

Posesión de bienes		puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	19
2 ¿Tiene cocina con horno?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	29
3 ¿Tiene refrigeradora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	30
4 ¿Tiene lavadora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
5 ¿Tiene equipo de sonido?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?		
No tiene TV a color en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 TV a color	<input type="checkbox"/>	9
Tiene 2 TV a color	<input type="checkbox"/>	23
Tiene 3 ó más TV a color	<input type="checkbox"/>	34
7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	6
Tiene 2 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	15

Hábitos de consumo		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	6
2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0

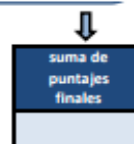
Sí	<input type="checkbox"/>	26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	28
5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	12

Nivel de educación		puntajes finales
1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?		
Sin estudios	<input type="checkbox"/>	0
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	21
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	39
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	41
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="checkbox"/>	91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input type="checkbox"/>	127
Post grado	<input type="checkbox"/>	171

Actividad económica del hogar		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	55
3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="checkbox"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="checkbox"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="checkbox"/>	46
Empleados de oficina	<input type="checkbox"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input type="checkbox"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="checkbox"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="checkbox"/>	17
Operadores de instalaciones y máquinas	<input type="checkbox"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="checkbox"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	54
Desocupados	<input type="checkbox"/>	14
Inactivos	<input type="checkbox"/>	17

Según la suma de puntaje final (Umbrales),
identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

Grupos socioeconómicos	Umbrales
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos



Anexo 4. Oficio dirigido a la Directora del Hospital Julius Doepfner por Parte de la Coordinadora Académica de Enfermería Solicitando Autorización para Realizar el Trabajo de Titulación.



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE ZAMORA

Oficio Nro. 072-E-PC-Z-UNL

Zamora, 04 de setiembre de 2015

Doctora
 Ruth Sigüenza
 DIRECTORA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOEPFNER
 Ciudad

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de quienes conformamos la Carrera de Enfermería del área Académica del Plan de Contingencia de la Universidad Nacional de Loja sede Zamora y a la vez aprovecho a la oportunidad para desearle éxitos en las funciones por usted desempeñadas.

Me es grato dirigirme a su autoridad para solicitarle muy comedidamente autorice a quien corresponda se facilite a la señora **MIRIAN LORENA KAYAP SHARIAN** con cédula **1400997506** estudiantes del Séptimo Módulo de la carrera de Enfermería del Plan de Contingencia de la UNL sede Zamora para que haga la revisión de Historias Clínicas, revisión de Libros de Registros en el servicio de Emergencia y realice Actividades Educativa a las madres de los niños menores de 10 años atendidos en el servicio de Consulta Externa, solicitud que la hago ya que la mencionada estudiante se encuentra ejecutando su Trabajo de Titulación denominado **"PREVALENCIA DE NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOEPFNER, CANTÓN ZAMORA. AÑO 2015"**, el mismo que es uno de los requisitos para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Seguro de contar con su aprobada a lo solicitado, le expreso mi agradecimiento, no sin antes manifestarle los sentimientos de consideración y estima más distinguidos a su persona.

Atentamente,

EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA
ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA



Lic. Elizabeth Cevallos
 COORDINADORA ACADÉMICO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 SEDE ZAMORA

Lcda. Elizabeth Cevallos
 COORDINADORA ACADÉMICO

Recibido
 04-09-2015
 13420
 [Signature]

Dirección: Av. del Ejército y Luzmila Luzuriaga
 Telf: 073039833 E-mail: elizabeth.cevallos@unl.edu.ec

Anexo 5: Oficio dirigido a la Directora del Hospital Julius Doepfner solicitando certificación de la población.

Zamora, 26 de Febrero del 2016

Doctora
Ruth Sigüenza
DIRECTORA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOEPFNER.
Ciudad

De mi consideración.

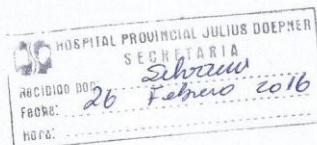
Por medio del presente reciba un atento y cordial saludo y a la vez desearle éxitos en la funciones a usted encomendadas.

MIRIAM LORENA KAYAP SHARIA, con cédula de ciudadanía N° 1400997506, estudiante del Séptimo Módulo de la carrera de Enfermería del Plan de Contingencia de la Universidad Nacional de Loja, sede Zamora, en vista de que llevo ejecutando mi Proyecto del Trabajo de Titulación en dicha institución denominado: **PREVALENCIA DE NEUMONÍA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA. AÑO 2015**, me permito solicitar de la manera más comedida a su Autoridad se digne disponer a quien corresponda un certificado que evidencie a ver identificado 152 niñas y niños menores de 10 años con Diagnostico de Neumonía en el servicio de emergencia en los meses de Enero a Julio del año 2015, con el fin de obtener un respaldo para la tesis.

Por la atención que se digne dar a la presente le anticipo mi agradecimiento sincero.

Atentamente,


MIRIAM LORENA KAYAP SHARIAN
C.C 1400997506




LISTA DE NIÑAS Y NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA

Historias Clínicas	Historias Clínicas	Historias Clínicas
25526	01918	53397
20933	50018	53449
44758	20407	27776
8748	54760	15913
1972	54815	49032
54017	47436	53340
13327	47719	53494
52399	44822	50013
53807	45539	50323
25033	20992	27306
48913	48247	53571
15701	49528	10292
30320	52935	44119
17361	48859	51333
30688	53146	42188
27687	44822	53626
54085	47719	50493
50323	49744	16245
54101	37088	1027
54114	53146	44956
54129	53182	34067
53491	53181	47225
23118	51674	50631
54202	03542	53408
54271	53211	53893
53408	53306	50053
54318	53363	53906
54393	29830	44778
35738	53408	38204
22376	51817	53010
13884	53407	06276
42739	25059	01972
49533	44778	49063
48107	34385	40080
52818	50436	52871
47735	51599	52853
		52780
Códigos	Códigos	Códigos
077	8512	2262
1327	8551	2592
6673	8581	2655
6824	8642	2687

6906	8996	2692
7041	9226	2744
7055	9245	2855
7624	9509	3051
7760	9614	3061
7814	10141	3096
7995	10170	4035
8025	10480	4087
7994	10524	4418
8055	10991	

Anexo 6: Certificado que se evidencio niños y niñas con diagnóstico de neumonía en la área de emergencia.

 Ministerio
de Salud Pública

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA
UNIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Zamora, 06 de Abril del 2016

Mgs.

Jennith Angelita Plaza Ch.

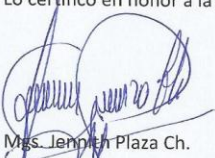
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL HPGJZ

A petición de parte interesada.

CERTIFICA:

Que la Srta. MIRIAM LORENA KAYAP SHARIAN, portadora de la C. I 1400997506, Egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja Sede Zamora, quién como parte de su trabajo de tesis previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, realizo la revisión de las Historias clínicas y más registros existentes en los servicios de Emergencia y pediatría; logrando la identificación de 152 niños/as con Dx. De Neumonía; mismos que recibieron atención en esta casa de salud en el periodo de Enero a Julio del 2015.

Lo certifico en honor a la verdad.


Mgs. Jennith Plaza Ch.

COORDINADORA DE LA UNIDAD
DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL HPGJZ



Anexo 7: Certificado por parte del responsable de la unidad de admisión la revisión de las historias clínicas.

HOSPITAL PROVINCIAL JULIUS DOEPFNER

UNIDAD DE ADMISIONES

CERTIFICA:

Que la egresada MIRIAM LORENA KAYAP SHARIAN con cédula de ciudadanía Nro. 1400997506, se hizo presente en la Institución los días 23/11/2015, 25/11/2015, 09/12/2015 y 12/01/2016, para la revisión de historias clínicas que corresponden a su trabajo de tesis. Durante las fechas indicadas realizó la revisión de historias clínicas y de las cuales obtuvo la información requerida para su tesis.

Es todo cuanto puedo manifestar en honor a la verdad, facultando a la Srta. Miriam Lorena Kayap Sharian hacer uso en lo que este conveniente.



Zamora, 14 de marzo del 2016

Tanya Álvarez

Sra. Tanya Álvarez Jaramillo
**RESPONSABLE DE LA UNIDAD
DE ADMISIONES**

Anexo 8: Certificado por parte de la jefa de enfermería de la área de Pediatría.

HOSPITAL PROVINCIAL JULIUS DOEPFNER

Zamora, 21 de marzo de 2016

CERTIFICA:

Que la egresada MIRIAM LORENA KAYAP SHARIAN con cédula de identidad No. 1400997506, realizó el trabajo de titulación **PREVALENCIA DE NEUMONÍA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA. AÑO 2015**, realizando la exposición de la Prevención de la Neumonía a las madres de los niños con diagnóstico de neumonía del área de pediatría a la vez hizo la entrega de los trípticos y refrigerios a todos los asistentes.

Es cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente



Lcda. Miriam Pineda

JEFA DE ENFERMERAS DE LA ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HJDZ

Anexo 9: Certificado por parte de la Enfermera responsable del Servicio de Consulta Externa APS.



Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

ZONA 7

DISTRITO DE SALUD 19D01

YACUAMBI – ZAMORA SALUD.

Zamora, 22 de marzo de 2016

Lcda. Patricia Pintado.

ENFERMERA DE CENTRO ANIDADO

A PETICIÓN DE PARTE INTERESADA

CERTIFICO:

Que la Señorita egresada MIRIAM LORENA KAYAP SHARIAN con cédula de identidad No. 1400997506, brindo la charla educativa el día 22 de marzo de 2016 a las 10h00, con el tema NEUMONÍA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS, dirigidas a las madres de los niños con neumonía que realizan controles en este centro de salud a la vez hizo la entrega de los trípticos y refrigerios a todos los asistentes.

Es cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo el interesado hacer uso del mismo para trámites pertinentes.

Atentamente.

Lcda. Patricia Pintado

ENFERMERA DE CENTRO ANIDADO

Anexo 10: Certificado por parte de la enfermera responsable del Servicio de Consulta Externa Especialidad.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
ZONA 7
HOSPITAL PROVINCIAL JULIOS DOEPFNER DE ZAMORA**

Zamora, 23 de marzo de 2016

Lcda. Margoth Ochoa.

**ENFERMERA RESPONSABLE DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
ESPECIALIDAD.**

A PETICIÓN DE PARTE INTERESADA

CERTIFICO:

Que la Señorita egresada MIRIAM LORENA KAYAP SHARIAN, con cédula de identidad No. 1400997506, brindo la charla educativa el día 23 de marzo de 2016 a las 10h00, con el tema NEUMONÍA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS, dirigidas a las madres de los niños con neumonía que realizan controles en este centro de salud a la vez hizo la entrega de los trípticos y refrigerios a todos los asistentes.

Es cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo el interesado hacer uso del mismo para trámites pertinentes.

Atentamente.

Lcda. Margoth Ochoa.

**ENFERMERA RESPONSABLE DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
ESPECIALIDAD.**

Anexo 11. Tríptico

¿Cuándo acudir al médico?

- Si la tos empeora o su expectoración se vuelve color marrón o presentita sangre.
- Si hay dificultad para respirar.
- Presenta mareo o mucha debilidad.
- La fiebre no se quita en tres días, o presenta escalofríos o temblores fuertes.
- Si hay falta de apetito.

"ACUDA A UNA UNIDAD DE SALUD SI LOS SÍNTOMAS PERSISTEN"



RECUERDE

Estos cuidados para evitar que su hijo contraiga neumonía:

- Practicar la buena higiene como lavado de manos.
- Tener el esquema completo de vacunas
- Evitar que su hijo (a) este cerca de personas que fuman.
- Mantener una alimentación con consumo de frutas , verduras o jugos.
- Evitar que su hijo este cerca de otra persona con gripe o neumonía.
- Si su hijo (a) es menor de 6 meses dar lactancia materna exclusiva.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

SEDE - ZAMORA

CARRERA DE ENFERMERIA

NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS.



AUTORA: Miriam Kayap Sharian.

Tríptico Hoja al reverso

¿QUE ES LA NEUMONIA?

La neumonía es una inflamación de los pulmones, causada por la infección de un virus o una bacteria y que se caracteriza por la presencia de una fiebre alta, escalofríos, dolor intenso del tórax y tos productiva.

Causas que pueden ocasionar la neumonía

- Prematuridad.** Bajo peso al nacer
- Destete prematuro** (Lactancia materna insuficiente).
- Exposición al humo.**
- Hacinamiento.**
- Exposición al frío y la humedad.**
- Desnutrición.**

Signos y síntomas.

Tos, productiva.

Fiebre.

Irritabilidad.

Falta de apetito como náuseas o vomito

Dolor de cabeza.

Piel, labios o unas azulados.

Decaimiento.

Cuidados en el hogar

- Dar abundante líquidos tibios.
- Limpiar frecuentemente las fosas nasales con suero fisiológico.
- Usar mascarilla.
- Evitar baños con agua fría.
- Dar leche materna todos los días si aun lacta.
- Administrar medicación prescrita por el médico a la hora indicada.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- No enviar a las guarderías o a la escuela hasta su recuperación
- En caso de no haber síntomas de mejoramiento acudir al medico.



JUGOS: AUMENTA TU DEFENSA

Naranja y zanahoria



Ingredientes

- 1 zanahoria
- 2 naranjas
- Un poco de agua.

Ayuda: Proporciona nutrientes importantes como la vitamina A y C, y antioxidantes que nos ayudan a fortalecer el sistema inmune.

Kiwi y naranja



Ingredientes

- 2 kiwis
- 1 cucharada de miel.
- 1 naranja

Ayuda: El kiwi es uno de los frutos con más contenidos de vitamina C que podemos encontrar a igual que la naranja para subir las defensas.

Naranja y Brócoli



Ingredientes

- 1 naranja
- 2 dientes de ajo
- 1 cebolla
- 1 pedazo de brócoli

Ayuda: Aumenta las defensas, sus efectos en la salud son muy buenos y nos ayudan a prevenir muchas enfermedades.

Guayaba y fresas



Ingredientes

- 2 puñados de fresas.
- 1 guayaba.
- 2 naranjas.

Ayuda: Este poderoso jugo le aporta al organismo una buena cantidad de vitamina C, que es clave para aumentar las defensas y mantener alejadas las enfermedades.

Infusión de jengibre y limón



Ingredientes

- 1 taza de agua caliente (250 ml).
- 1 cucharada de miel (25 g).
- ½ cucharadita de jengibre molido (5 g).
- 6 cucharaditas de canela (20g).
- 1 cucharada de jugo de limón.

Ayuda: aporta todos los nutrientes para elevar tus defensas, especialmente cuando estás a punto de combatir virus y bacterias.

Cítricos



Ingredientes

- 3 guayabas.
- El jugo de 3 naranjas.
- El jugo de 3 mandarinas.
- El jugo de 2 limas.
- El jugo de 1 limón.
- 1 cucharada de miel.

Ayuda: Este poderoso jugo aporta los altos contenidos de vitamina C de los frutos cítricos, así como sus excelentes antioxidantes.

Jugo



Ingredientes

- 3 zanahorias
- 2 manzanas sin cáscara
- 2 palitos de apio
- Miel de abeja (opcional)

Ayuda: estimulan el sistema inmunológico, normaliza la sangre, ayuda en los desórdenes digestivos, mejora la circulación, sirve para tratar el cáncer, es antioxidante, calmante natural, mejora la gastritis.

Piña, uvas, naranja




Ingredientes

- 2 rodajas de piña
- El zumo de una naranja
- Dos puñados de uvas moradas

Ayuda: prevenir el envejecimiento prematuro de las células y luchar contra la producción de radicales libres que, entre otras cosas, son responsables de enfermedades como el cáncer.

Anexo 13: Asistencia Participantes a las Actividades Educativas del Plan de Capacitación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

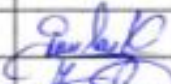





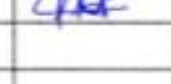

PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA

CARRERA ENFERMERÍA

Registro de capacitaciones durante las charlas a las madres de niños y niñas menores de 10 años con Diagnostico de neumonía en el HPJDZ.

Fecha: 21 de Marzo del 2016.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
1	Giannina M. Santiván Piedra	1900302165	
2	Carmen Haili Pinzon Maza	1900858190	
3	Marcia Guzmán	190034856-4	
4	Verónica Samaniga	103338909	
5	Janniffer Torres	1150673597	
6	Rocio Alvarado	110379420-0	
7	Mariana Herrera	1900035410	
8	Sandra Molina	1400360331	
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA

CARRERA ENFERMERÍA

Registro de capacitaciones durante las charlas a las madres de niños y niñas menores de 10 años con Diagnóstico de neumonía en el HPJDZ.

Fecha: 22 de Marzo del 2016

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
1	Martha Samartín	010306392-8	
2	Lorena Lago	1900694154	
3	Gabriela Chicay	1900779889	
4	Rosa Sario	1009975011	
5	Martha Medina	190088103-6	
6	Gabriela Hermenegildo	1900454602	
7	Cecilia Vaca	1900732817	
8	Janet Pacharán	0708976202	
9	Carmen Montoya	7900796043	
10	Victoria Alacate D	11057114674	
11	Liliana Cuervo	1900390095	
12	Roberta Duran	1707221212	
13	Karina Agui	1600804392	
14	Jesús Guerrero	07020705-4	
15	Esther Estrella	190014779-2	
16	Glenn Graya Tibi Zhaco	1900661115	
17	Maria Francisca	171345531-7	
18	Daisy Spinauchi	1900744363	
19	Lonia Sarango	1900820060	
20	Beatriz Sarango	190056385-7	
21	Emel Briceno	7104684710	
22	Margoth Shokai	1401047947	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA


CARRERA ENFERMERÍA

Registro de capacitaciones durante las charlas a las madres de niños y niñas menores de 10 años con Diagnostico de neumonia en el HPJDZ.

Fecha: 23 de Marzo del 2016

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
1	Zamira Vargas	160027453 2	
2	Cindy Chumbo	1501156254	
3	Potencio Maso	190028936 44	
4	Rosa Toledo	190034380 5	
5	Marcelo Jumbo	110366259 3	
6	Jose Sanchez	1708215262	
7	Jennifer Rojas Ullavincencia	1900458426	
8	María y. Ortega	1100255601	
9	ROSMAN COSO	1102757671	
10	Edwarza Zuanda	1502870184	
11	Ana Surango	1900692730	
12	Moricia Carrillo	190029338-0	
13	Steph. Suarez	110215822-5	
14	Marcela Palma	190053486-6	
15	Valeria Ramos	1752856326	
16	Adriano Orellana	1900837088	
17	Hugo Orellana	1900779750	
18	Beatriz RIVERA	1900650043	
19			
20			
21			

Anexo 14: Registro Beneficiarios de las Visitas Domiciliarias.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA

CARRERA ENFERMERÍA

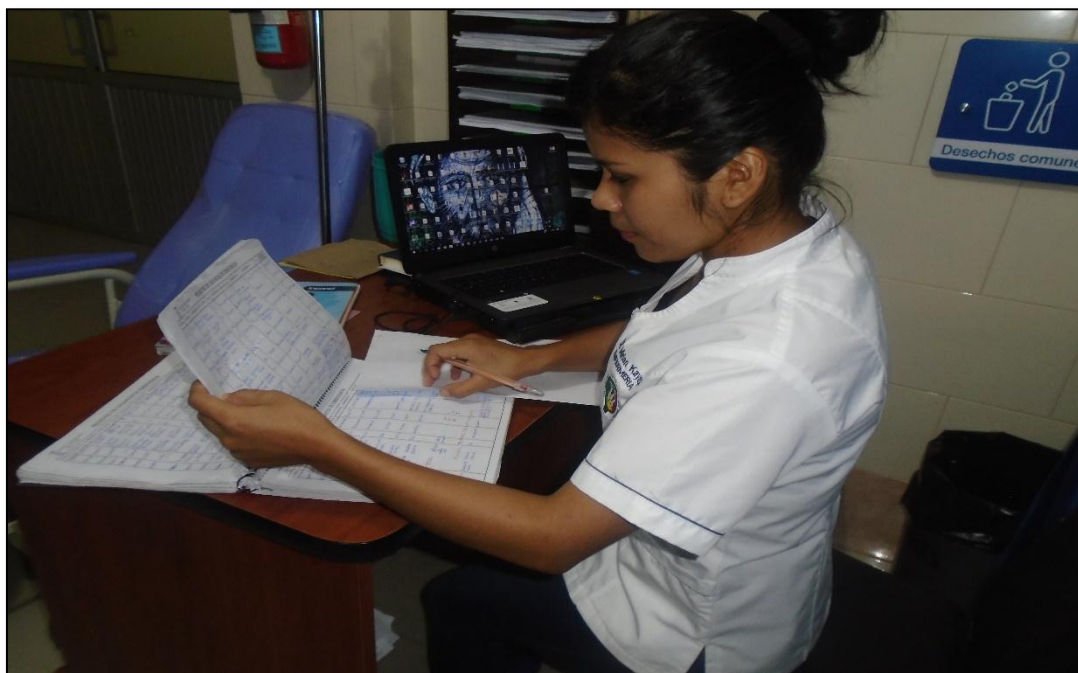
Registro de capacitaciones durante las visitas domiciliarias a las madres de las niñas y niños menores de 10 años con diagnóstico de neumonía.

Fecha: 5 de Marzo - 7 de Abril 2016.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
1	Yadira Guayn Tintizoray Gorbicus	1900269314	
2	Rocio Victoria Gonzalez Olamba	190083503-6	
3	Leydi Thalia Tintizoray Gorbicus	19068220-1	
4	Maria Angélica Sarango	1900025253	
5	Rosa Cecilia Alarcón Alarcón?	1430050961	
6	Genesida Daniela Bermeo Sarango	1900364338	
7	Elise Sarango	1900053889	
8	Mataly Romero	1906529583	
9	Lina Chinkium Etra	No se recuerda	
10	Andreo Moreira	19000512885	
11	Ginnina Reteagui Nahomi	1901234414	
12	Ana Marquez	1900341538	
13	Marta Olaya	00516368023	
14	Justina Guamán	1900120526	
15	Gabriela Anabel Suquibarza	1400363692	
16	Rufina Paes	1900045373	
17			
18			
19			
20			

Anexo 15: Historial Fotográfico.

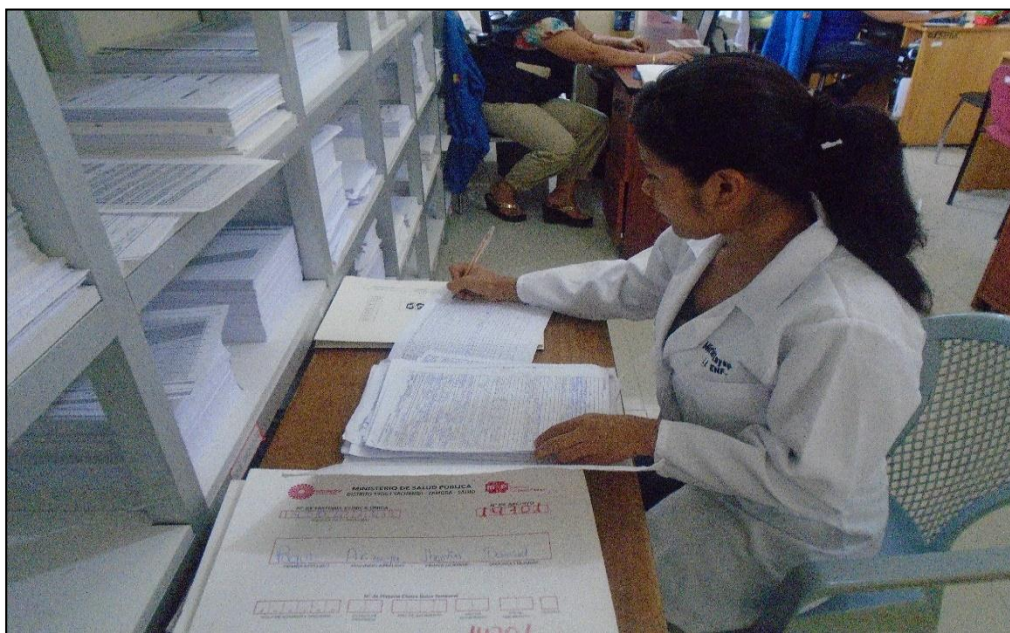
Revisión de libro de ingresos y egresos del área de emergencia para la identificación de la muestra de estudio.



Encuestando a las madres del niño.



Revisión de las historias clínicas identificando factores desencadenantes de la neumonía.



Brindando Charlas educativas de la acerca de la Neumonía en la área de Pediatría del Hospital Julios Doepfner de Zamora.



**Capacitación a la usuaria a cerca de los cuidados de la
neumonía.**



**Entrega de tríptico a la madre de familia en el área de pediatría
del Hospital Julios Doepfner.**



Brindando Capacitación sobre las manifestaciones clínicas de la neumonía a los usuarios de Consulta Externa del Hospital Julios Doepfner De Zamora.



Entrega de tríptico con sus respectivo contenido acerca de neumonía y refrigerio a la Usuaris.



Charla Educativa sobre cuidados, prevención de la neumonía a los Usuarios de consulta Externa Especialidad.



Brindando Capacitaciones Educativas en el Área de Consulta



Externa Especialidad

Entrega de Tríptico y Refrigerio a la Usuaría luego de la charla.



Visita domiciliaria dando a conocer sobre la prevención y cuidados a un niño/a con Neumonía.



Educando a la Madre sobre la importancia de una buena



alimentación de familia.

Firma de la Usuaría luego de haber recibido la capacitación sobre la Neumonía y medidas higiénicas en el hogar.



Actividad Educativa con las madres de familias dando acerca de la Neumonía y la preparación de Jugos.



Entregando los trípticos con el contenido sobre neumonía y la alimentación adecuada



ÍNDICE

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
5. MATERIALES Y MÉTODOS	43
6. RESULTADOS.....	49
7 DISCUSIÓN	66
8. CONCLUSIONES	72
9. RECOMENDACIONES	73
10. BIBLIOGRAFÍA	74
11. ANEXOS	81
INDICE	110