

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA DE MEDICINA

# Trabajo de Titulación

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

TEMA:

“MALNUTRICION PROTEICO-ENERGÉTICA Y SU RELACION CON  
PATOLOGIAS RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD  
INGRESADOS EN EL SUBPROCESO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR.  
VERDI CEVALLOS BALDA, MAYO-OCTUBRE 2014”

Autoras:

CHÁVEZ QUIJANO SILVIA PATRICIA

LOOR GÁRCIA EVELYN MONSERRATE

Directora

DRA. CECIBEL GIRÓN VILLACIS

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2015

## DEDICATORIA

Con mucho respeto y cariño quiero dedicar esta tesis:

A DIOS:

Ser supremo que cada día me da su bendición para seguir caminando y no desistir, por su infinita fortaleza y ayuda espiritual.

A MIS PADRES:

Esos seres extraordinarios y más importantes en mi vida que con su amor, apoyo incondicional y consejos me ayudan a vivir la vida como el regalo más hermoso que nuestro creador nos dio, quienes me enseñaron lo más importante para salir adelante cada día.

A MIS HERMANOS:

Lazos indisolubles de amor filial, quienes con su apoyo me animan a seguir en pie siempre, con quienes comparto gratos e inolvidables momentos

A MI ESPOSO:

Con todo mi amor por ser mi amigo y compañero de mi diario vivir, por llenar mis días de amor y felicidad.

SILVIA PATRICIA CHÁVEZ QUIJANO

## 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 por quienes soy lo que soy, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. 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 mi hermana por estar siempre presente, acompañándome para poderme realizar. A mi sobrina Anahi quien es mi motivación, inspiración y felicidad.

EVELYN MONSERRATE LOOR GÁRCIA

## AGRADECIMIENTO

A Dios por mostrarnos día a día que con humildad, paciencia y sabiduría toda es posible.

A nuestros padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles. Nos han dado todo lo que somos como persona, valores, principios y coraje para conseguir nuestros objetivos.

A nuestro tribunal de tesis quienes con sus conocimientos y apoyo nos supieron guiar desde el inicio hasta su culminación.

A la Universidad Técnica de Manabí, y en especial a los catedráticos de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina, quienes nos aportaron sus conocimientos durante nuestra formación.

A los doctores del área de pediatría del Hospital Verdi Cevallos Balda quienes nos dedicaron tiempo y apoyo para el desarrollo de nuestro trabajo de titulación en dicha institución.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra forma nos ayudaron a cumplir esta meta tan anhelada.

LAS AUTORAS

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo la DRA. CECIBEL GIRÓN tengo a bien certificar que el trabajo de titulación: “MALNUTRICION PROTEICO-ENERGÉTICA Y SU RELACION CON PATOLOGIAS RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD INGRESADOS EN EL SUBPROCESO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, MAYO-OCTUBRE 2014”. Ejecutada por: Chávez Quijano Silvia Patricia y Loor García Evelyn Monserrate se encuentra concluida en su totalidad.

El presente trabajo es original de las autoras y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de una tesis de grado previo a la obtención del título de Médico Cirujano. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

---

DRA. CECIBEL GIRÓN VILLACIS Esp

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION

CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DE TRABAJO DE  
TITULACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado “MALNUTRICION PROTEICO-ENERGÉTICA Y SU RELACION CON PATOLOGIAS RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD INGRESADOS EN EL SUBPROCESO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, MAYO-OCTUBRE 2014” Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de las autores Chávez Quijano Silvia Patricia y Loor García Evelyn Monserrate

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

---

ING. KARINA ROCHA GALECIO, M.N  
PRESIDENTA DEL TRABAJO DE TITULACION

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DE TESIS  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA  
TRABAJO DE TITULACIÓN  
TEMA:  
“MALNUTRICION PROTEICO-ENERGÉTICA Y SU RELACION CON  
PATOLOGIAS RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5  
AÑOS DE EDAD INGRESADOS EN EL SUBPROCESO DE  
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA,  
MAYO-OCTUBRE 2014” Trabajo de titulaciom sometido a consideración del  
Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:  
MÉDICO- CIRUJANO  
APROBADO

---

Dra. Yira Vásquez Giler M.N  
DECANA

---

Dra Ingerbor Veliz, MGs  
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE  
INVESTIGACIÓN FCS

---

Ab. Abner Bello Molina  
ASESOR JURIDICO

---

DRA. CECIBEL GIRÓN Esp  
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION

---

Ing. Karina Rocha Galecio,M.N  
PRESIDENTA DEL TRABAJO DE TITULACION

---

Dr Nexar Ganchozo Macias ,Esp  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

---

Dra. Karla Moncayo Chica  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

## DECLARACIÓN DE AUDITORIA

Nosotros SILVIA PATRICIA CHÁVEZ QUIJANO Y EVELYN MONSERRATE LOOR GARCÍA egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de investigación titulado “MALNUTRICION PROTEICO-ENERGÉTICA Y SU RELACION CON PATOLOGIAS RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD INGRESADOS EN EL SUBPROCESO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, MAYO-OCTUBRE 2014” es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión de la Directora de Tesis la DRA. CECIBEL GIRÓN

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en esta Tesis, pertenecen exclusivamente a los autores.

---

Silvia Patricia Chávez Quijano

---

Evelyn Monserrate Loor García

## RESUMEN

Desnutrición primaria es el síndrome clínico debido a un balance negativo de nutrientes por deficiencia alimenticia, fundamentalmente acompañada por falta de estimulación neuropsicoafectiva y que perjudica a lactantes y a niños de estratos sociales con graves carencias socioeconómicas y culturales. Es por ello que se planteó esta investigación: “Malnutrición proteico-energética y su relación con las patologías respiratorias en menores de 5 años ingresados en el subproceso de pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda mayo-octubre 2014”. La presente investigación fue de tipo descriptivo-prospectivo –observacional. La unidad de análisis fueron 50 menores de 5 años obteniéndose los siguientes resultados: los factores predisponente para presentación de patologías respiratorias agudas asociadas a malnutrición proteico-energética fueron la edad de 1 año a 5 años con el 62 % , seguido de los < 2 meses con un 26 % , siendo el sexo masculino el más afectado con el 60%, asociado a la anemia como principal comorbilidad en el 80 % , según la pérdida ponderal se determinó que el 68% de los casos presentaron desnutrición grado I y que el nivel socioeconómico medio predominó con el 76%. Dentro de las patologías respiratorias agudas más frecuentes en este estudio se encontraron: asma bronquial con el 40% de los casos, seguido de bronquiolitis con el 20%, bronconeumonía con el 18%, neumonía con el 16% y bronquitis aguda con el 6%. La importancia de este estudio fue mostrar que la malnutrición proteico-energética está relacionada con estados de inmunosupresión, originando la presentación de patologías respiratorias en menores de 5 años de edad.

**PALABRAS CLAVES:** Malnutrición, Asma bronquial, Factores de Riesgo, menores de 5 años, Comorbilidad.

## SUMMARY

Malnutrition is the primary clinical syndrome due to a negative balance of nutrients by dietary deficiency, fundamentally accompanied by lack of stimulation neuropsicoafectiva and that hurts to infants and children of social strata with serious socio-economic and cultural deprivation. That is why they raised this research: "protein-energy malnutrition and its relationship with the respiratory pathologies in children under 5 years admitted to thread of pediatrics of the Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda may-october 2014 ". This research was descriptive-prospective -observational. The unit of analysis were 50 under the age of 5 yielded the following results: the predisposing factors for presentation of acute respiratory pathologies associated with protein-energy malnutrition were the age of 1 year to 5 years with the 62 per cent, followed by the < 2 months with a 26 per cent , being the male sex the most affected, with 60 %, associated with the anemia as main comorbidity in the 80 per cent According to the weight loss was determined that 68% of the cases presented malnutrition grade I and that the middle socioeconomic level prevailed in the 76 %. Within the acute respiratory diseases more prevalent in this study were found: bronchial asthma with 40% of the cases, followed by bronchiolitis with 20 %, bronchopneumonia with 18 %, pneumonia with 16% and acute bronchitis with the 6 %. The importance of this study was to show that the protein-energy malnutrition is associated with immunosuppression states, leading to the presentation of respiratory pathologies in children under 5 years of age.

**KEY WORDS:** Malnutrition, bronchial asthma, risk factors, age of 5 years, comorbidity..

## INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN. .....	v
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN	vi
CERTIFICACION DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACION.....	vii
CERFTIFICACION DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	viii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	ix
RESUMEN.....	x
SUMARY .....	xi
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN .....	1
JUSTIFICACIÓN .....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	4
SUBPROBLEMAS.....	5
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVOS .....	6
Objetivo general .....	6
Objetivo específico.....	6
CAPÍTULO II .....	8
MARCO TEÓRICO .....	8
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	24
Variable independiente.....	24
Variable dependiente.....	26

CAPÍTULO III .....	28
DISEÑO METODOLÓGICO .....	28
Tipo de estudio .....	28
Línea de la investigación.....	28
Área de estudio.....	28
Periodo .....	28
Universo .....	28
Fórmula de muestreo.....	28
Muestra.....	28
MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	29
Métodos e instrumentos para la recolección de datos .....	30
Instrumentos para la recolección de información .....	30
Fuentes de datos .....	30
Instrumentos de recolección de datos .....	30
Recursos humanos.....	30
Recursos físicos.....	31
Recursos institucionales .....	31
Recursos económicos .....	31
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	32
Grafitaba N 1 Relación edad y género de los menores de 5 años de edad con malnutrición proteico-energética.....	33
Grafitaba N2.- Relación edad y comorbilidades de los menores de 5 años de edad con malnutrición proteico-energética.....	35
Grafitaba N3.- Relación grado de desnutrición y nivel socioeconómico de los menores de 5 años de edad con malnutrición proteico-energética.....	37
Grafitaba N4.- Relación antecedentes patológicos familiares y patología respiratoria aguda de los menores de 5 años de edad .....	39
Grafitaba N5.- Relación antecedentes perinatal y patología respiratoria aguda de los menores de 5 años de edad con malnutrición proteico-energética .....	41
Grafitaba N6.- Relación entre patologías respiratoria y grado desnutrición en los menores de 5 años de edad con malnutrición proteico-energética .....	43
Grafitaba N7.- Relación entre el consumo de macronutrientes y micronutrientes en los menores de 5 años de edad con malnutrición proteico-energética.....	45

Grafitabla N ° 8 Insuficiente oferta de alimentos los menores de 5 años de edad con malnutricion proteico-energética.....	47
CAPÍTULO IV.....	49
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	51
CAPÍTULO V.....	52
JUSTIFICACIÓN.....	52
OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	53
OBJETIVO GENERAL.....	53
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	53
BENEFICIARIOS.....	54
RESPONSABLES.....	55
UBICACION SECTORIAL Y FÍSICA.....	55
FACTIBILIDAD.....	56
ACTIVIDADES.....	57
RECURSOS HUMANOS.....	57
INFRAESTRUCTURA.....	57
CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCIATIVAS.....	57
FODA.....	58
CAPITULO VI.....	64
BIBLÍOGRAFIA.....	64
CAPITULO VII.....	69
ANEXOS.....	69
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	70
FOTOS.....	75
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	82

# CAPITULO I

## INTRODUCCION

Desnutrición primaria es el síndrome clínico debido a un balance negativo de nutrientes por déficit alimentario, fundamentalmente acompañada por insuficiente estimulación neuropsicoafectiva y que afecta a lactantes y a niños de estratos sociales con graves carencias socioeconómicas y culturales. ( Sfeir, 2008)

La desnutrición se manifiesta por pérdida y/o falta de progreso de peso, con peso inferior a lo normal y finalmente consumo de las propias reservas grasas y autofagia proteínica. Es una regla sin excepción que la desnutrición afecta principalmente al niño menor de 6 años por su rápido crecimiento, ya que tiene requerimientos nutritivos que son más elevados, específicos y difíciles de satisfacer. Por otra parte, ellos dependen de terceras personas para su alimentación, las que a veces no tienen los recursos necesarios ( Sfeir, 2008)

Constituye un importante problema de salud no solo en los países en vías de desarrollo, sino también en los sectores más pobres, explotados y discriminados de los países industrializados. (Alfonso, 2009)

La primera manifestación importante de este problema nutricional es una detención del crecimiento (los niños son más pequeños en estatura y tienen un menor peso que otros niños de la misma edad) ( Mendoza, 2009)

La inmunidad humoral se encuentra conservada en el niño desnutrido, sin embargo, la inmunidad de las mucosas se halla alterada debido a la disminución de las IgA y lisozimas. Estos mecanismos se encuentran asociados a deficiencias de proteínas, minerales y vitaminas, que son los responsables de la estructura y función de las células epiteliales. Se ha documentado que la carencia de vitamina A altera la integridad del epitelio que recubre la mucosa, comprometiendo la respuesta de la inmunidad celular, efecto que se observa en la reducción de moco en el tracto respiratorio superior, lo que favorece la adherencia de las bacterias, por lo que

continúa planteándose que las infecciones respiratorias agudas se relacionan estrechamente con el estado de desnutrición del niño (Rios , 2010)

## JUSTIFICACIÓN

La desnutrición en los niños menores de 5 años está determinada por la inclusión de los hidratos de carbono al inicio de la ablactación que es característica entre la población de nuestra provincia, la cual en etapas avanzadas se asocia a una insuficiencia pancreática, baja producción de disacaridasas y lactasa (en el edematizado o marasmático con diarrea crónica), lesión estructural del intestino delgado; neoglucogénesis comprometida en virtud de la baja reserva funcional adrenal, movilización defectuosa y un consumo periférico disminuido. ( Sfeir, 2008)

La importancia de este estudio es mostrar la relación que se establece entre la malnutrición proteico-energética y los estados de inmunosupresión originando las patologías respiratorias agudas, con severas complicaciones en los menores de 5 años. El Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, siendo una unidad hospitalaria de nivel 2 de referencia, que ingresa pacientes con déficit nutricionales los cuáles se relacionan con patologías respiratorias, digestivas y su morbimortalidad está incluido en su diagnóstico de base.

Esta investigación es factible de realizar porque contamos con una institución que presta todas las facilidades para llevar a cabo el desarrollo del mismo, en lo institucional por que los miembros del equipo de salud del subproceso de Pediatría de dicho hospital tienen la predisposición para colaborar en las acciones necesarias a realizar, en lo financiero porque contamos con los recursos económicos necesarios, en lo técnico se cuenta con el apoyo académico y legal porque esta abalizada por el reglamento interno de la entidad educativa.

El impacto que ocasionó en los niños con patología respiratoria agudas que ingresan con una desnutrición leve o moderada constituye un factor desencadenante de las complicaciones que se pueden presentar durante su estancia hospitalaria .

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es evidente que tanto los niños con desnutrición severa como con déficit nutricionales leves o moderados están en un alto riesgo de muerte (BolPress, 2012)

La malnutrición en la niñez menor de cinco años incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su estado de salud de por vida. Atender a este problema es condición indispensable para asegurar el derecho a la supervivencia y al desarrollo de las niñas y niños de América Latina y el Caribe, así como para garantizar el desarrollo de los países. (Sottoli , 2009)

En el Ecuador la prevalencia de la desnutrición crónica aumenta con la edad del niño. Únicamente el 3% de los niños menores de cinco meses tienen desnutrición crónica, pero ésta se eleva a casi el 10% en el grupo de 6 a 11 meses y salta hasta el 28 % para niños de entre 12 y 23 meses de edad. (Flores , 2014)

Ante esta problemática planteamos la siguiente pregunta:

¿CUAL ES LA RELACION QUE SE ESTABLECE ENTRE MALNUTRICION PROTEICO-ENERGÉTICA Y LAS PATOLOGIAS RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD INGRESADOS EN EL SUBPROCESO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, MAYO-OCTUBRE 2014?

## SUBPROBLEMAS

¿Cuáles son las características generales de la población en estudio?

¿Cuáles son los factores de riesgo que originan la malnutrición proteico-energética en los menores de 5 años?

¿Cuáles son las principales patologías respiratorias que afectan a los menores de 5 años?

¿Cómo se ejecutaría las estrategias educativas de prevención de la malnutrición proteico energética en los menores de 5 años con patologías respiratorias?

## DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Campo: Educativo

Área: Medicina

Aspecto: Malnutrición proteico-energética y su relación con patologías respiratorias agudas en menores de 5 años de edad ingresados en el subproceso de pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Mayo-Octubre 2014”

Delimitación espacial: La investigación se desarrollara en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda ubicado en la calle 12 Marzo y Rocafuerte del cantón Portoviejo.

Delimitación temporal: La presente investigación se desarrolló durante el periodo Mayo a Octubre 2014”

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Determinar la malnutrición proteico-energética y su relación con las patologías respiratorias agudas en menores de 5 años de edad ingresados en el subproceso de pediatría del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, en el periodo de Mayo a Octubre del 2014

### OBJETIVO ESPECÍFICO

Indagar los factores predisponentes de malnutrición proteica- energética en menores de 5 años ingresados en el subproceso de pediatría del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda

Clasificar la malnutrición proteica-energética de acuerdo a la perdida ponderal

Relacionar el estado nutricional con la presencia de patologías respiratorias agudas en función de la edad en menores de 5 años ingresados en el subproceso de pediatría del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda

Generar una estrategia educativa de prevención de malnutrición proteica-energética en menores de 5 años con patologías respiratorias en el subproceso de Pediatría del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda dirigidas a los cuidadores, personal médica y paramédica en la consulta externa, triage y hospitalización.

## MARCO REFERENCIAL

El Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda”, es una unidad del sistema nacional del Ministerio de Salud Pública. Está ubicado en la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí, parroquia 12 de Marzo; limita al norte con la ciudadela Cevallos, al sur con la calle Rocafuerte, al este con la avenida Guayaquil y al oeste con el Río Portoviejo. Creado por decreto legislativo el 9 de Agosto de 1887 como Hospital de la Caridad de Portoviejo, ubicado en los suburbios de la ciudad en el antiguo edificio denominado San José; cuando la población era de 17.311 habitantes.

El hospital, es de estructura de hormigón armado, la misma que posee dos pisos en forma horizontal. Actualmente se encuentra en proceso de remodelación, la cual ha sido comprendida en 4 fases: Administración, Consulta Externa y Rehabilitación, Emergencia y UCI, y la de Hospitalización.

El hospital se divide en 2 áreas: Ambulatoria y Hospitalización. En el área ambulatoria se ubican los Servicios de diagnóstico, Consulta Externa, Fisioterapia y Emergencia. En la de hospitalización se ubican las salas: Pediatría (Clínica, Cirugía y UCIP), Gineco-Obstetricia, Clínica (Varones y Mujeres), Cirugía (Varones y Mujeres), Sala de Parto, Neonatología, y Unidad de cuidados intensivos.

El hospital brinda multitud de servicios a favor de la salud de la población, entre los cuales cuentan: Neonatología, Pediatría, Endocrinología pediátrica, Neumología pediátrica, Gastroenterología pediátrica, Medicina Interna, Gastroenterología, Cardiología, Neurología, Neumología, Endocrinología, Reumatología, Geriatria, Oftalmología, Dermatología, Otorrinolaringología, Cirugía General, Traumatología, Urología, Cirugía Torácica, Cirugía Plástica, Gineco-obstetricia, Anestesiología, Unidad de cuidados intensivos, Unidad de Quemados, Medicina Física, Fisioterapia, Laboratorio Clínico, Laboratorio Patológico, Farmacia, Imagenología, Estadística, Área Financiera, Área administrativa.

## MARCO TEÓRICO

El estado nutricional normal es el resultado de una amplia gama de condiciones que incluyen situaciones sociales, económicas, culturales. En los niños es la mejor guía de su bienestar y, además, es un indicador muy sensible del nivel general de desarrollo de los países ( Rondón, 2008)

Dicho estado nutricional es consecuencia de una interacción entre la ingesta de alimentos, el medio ambiente y el estado de salud en el cual se desenvuelve el individuo. En resumen, la alimentación, la salud y el ambiente son los “tres pilares” fundamentales del bienestar. ( Juanes, 2009)

Actualmente, debido a la disminución de la mortalidad infantil, la supervivencia de este grupo de edad es mayor, motivo por el cual se hace necesario controlar periódicamente el nivel nutricional, el crecimiento y el desarrollo lo que permitirá prevenir o tratar, tempranamente, cualquier tipo de alteración para de obtener un mayor y mejor desenvolvimiento del individuo, de manera general. ( Rondón, 2008)

La nutrición adecuada y equilibrada, es indicador para mantener buena salud. El estado nutricional debe analizarse como un sistema de interacciones entre nutrientes (componentes de los alimentos con valor nutricional), huésped (en el caso de la pediatría el niño) y ambiente. (Pedialac, 2012)

Por lo tanto todo ser vivo necesita para sus funciones un aporte continuo de energía, que se origina de la oxidación de los nutrientes, tenemos que por cada gramo de hidratos de carbono y de proteínas que se oxidan proporciona 4 kcal; y por 1 gramo de grasa se produce 9 kcal. (Pedialac, 2012)

Los niños en especial menores de 5 años requieren alimentos de buena calidad y en cantidades adecuadas para tener un crecimiento y desarrollo óptimo. Los lactantes y niños pequeños tienden a ser más vulnerables que los adultos a una nutrición

deficiente por diferentes factores: depósitos nutritivos bajos, grandes demandas para asegurar un crecimiento adecuado y rápido desarrollo neuronal. (Pedialac, 2012)

Durante la infancia la alimentación es básica para asegurar el crecimiento y establecer el mantenimiento de la salud, pero, además, se trata de un período que ofrece importantes oportunidades para establecer hábitos dietéticos saludables que persistan a lo largo de toda la vida (Pedialac, 2012)

Una nutrición adecuada en niños necesitaría verse no solo como algo que condiciona a beneficios inmediatos, sino también como una inversión a largo plazo sobre la salud y calidad de vida. (Pedialac, 2012)

La relación entre nutrición y el crecimiento son dos procesos biológicos íntimamente relacionados. Luego la nutrición actúa sobre el crecimiento a través de dos mecanismos. (Espinoza, 2014)

De forma directa la nutrición actúa: Mediante el aporte de energía y de moléculas estructurales; y de forma indirecta actúa: el sistema endocrino (hormonas directamente involucradas son la insulina y el eje hormona de crecimiento- IGFs. (Delgado, 2013)

Los requerimientos nutricionales del rápido crecimiento del niño durante el primer año de vida y su continuidad hasta el final de la adolescencia conlleva a un aporte nutricional superior a el de cualquier otra época de su existencia. Por lo tanto si tenemos un suministro insuficiente de los nutrientes adecuados durante este período tendrá efectos adversos sobre su desarrollo. (Rodas, 2014)

Necesidades de proteínas y aminoácidos: Las proteínas son componentes esenciales de la nutrición, crecimiento, reparación de tejidos y suministros de nitrógeno, constituyendo del 15 al 20% la masa corporal. Ayuda en el metabolismo energético, cumplen una función estructural y forman partes de unidades bioquímicas especializadas (anticuerpos, enzimas, hormonas). (Alonso, 2009)

Algunos de los más importantes micronutrientes son el hierro, el yodo y la vitamina A que son básicos para el desarrollo de funciones cognitivas y fisiológicas, crecimiento físico, y resistencia a las infecciones. ( Cedeño Torres, 2009)

Existen otros micronutrientes como vitaminas, minerales, el cinc, el ácido fólico, y el calcio.

La evaluación del estado nutricional de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la valoración del estado nutricional, balance de la ingesta, la absorción y la utilización de los distintos nutrientes y las necesidades, son unos de los mejores indicadores de salud, de manera especial en niños en que el crecimiento y la maduración están mediados por la nutrición, tanto de la madre en la gestación y la lactancia, así como del niño desde el nacimiento hasta el final de la adolescencia. ( Guaman, 2011)

El niño puede encontrarse en una situación de nutrición dentro de la normalidad o en un estado de mal nutrición, ya sea por defecto (niños desnutridos), como por exceso (como los niños obesos). La valoración del estado nutricional permite entregar una asistencia sanitaria de alta calidad en la edad infantil e identificar niños con riesgo nutricional (Pedialac, 2012)

De manera global la correcta evaluación del estado nutricional debe incluir los siguientes objetivos: Detectar la causa del trastorno nutricional, a partir de la historia clínica y del análisis de la ingesta, Evaluar la gravedad del cuadro y las alteraciones morfológicas por medio de la exploración clínica y antropométrica, y valorar los mecanismos de adaptación del organismo y las reservas orgánicas por medio de los indicadores bioquímicos y las exploraciones complementarias. (Pedialac, 2012)

La historia clínica constituye el primer paso en la evaluación del estado nutricional y la anamnesis aporta datos importantes de enfermedades agudas o crónicas, sobre el entorno higiénico, ambiental y social del niño, permitiendo detectar una alimentación

incorrecta tanto cualitativamente como cuantitativamente, además de los hábitos alimentarios de tipo individual, familiar o cultural. ( Sfeir, 2008)

Es de mucha importancia saber características de conducta alimentaria, de la dieta, la actividad física y la existencia de patologías de base que puedan alterar la nutrición, tener presente el tipo de lactancia, la edad de ablactación, la introducción y preparación de alimentos sólidos, la evolución del peso, la talla y el índice de masa corporal y las vacunas. (Pedialac, 2012)

Es importante saber si el niño presenta algún proceso que se acompañe de alteraciones del metabolismo, mal absorción, necesidades de energía o falta de apetito, debe saberse de antecedentes personales patológicos incluido alergias alimentarias, para valorar el ritmo de crecimiento del niño, antecedentes perinatales como la edad gestacional, el peso; posibles dificultades para la ingesta, ya sea por alteraciones en el desarrollo psicomotor, anorexia, dificultades para la masticación y disfagias, y valorar la administración de medicamentos y suplementos nutricionales. (Pedialac, 2012)

La exploración física tiene cierta limitación ya que solo ofrece signos y síntomas evidentes cuando el exceso o la deficiencia nutricional es manifiesta, se realiza con el niño desnudo, se deberá explorar minuciosamente cambios en el aspecto y la vitalidad relacionados con una ingesta dietética no adecuada, las cuales pueden evidenciarse en tejidos epiteliales superficiales, en especial pelo, piel, y uñas; también en boca, mucosa, lengua y dientes o en órganos y sistemas fácilmente accesibles a la exploración como esqueleto o. tiroides. (Pedialac, 2012)

La valoración bioquímica permite un conteo lo más exacto posible de la deficiencia y su mayor o menor intensidad, gracias a la estimación de las concentraciones de nutrientes a nivel plasmático o celular y a la situación de las funciones metabólicas.(Pedialac, 2012)

La exploración antropométrica incluye el conjunto de mediciones y proporciones corporales en distintas edades y grados de nutrición. Las ventajas incluyen que es un procedimiento fácil, no invasivo, metodología precisa y exacta si se utiliza una técnica estándar, identificar casos agudos o moderados de una mala nutrición, así como graves y permite comparar entre una generación y otra o en una población. (Pedialac, 2009)

Las medidas antropométricas directas que se utilizan en la valoración incluyen:

Talla o longitud: valora el crecimiento en longitud del cuerpo e influyen de manera considerable los factores genéticos, esta medida antropométrica se obtiene en posición supina hasta los 2 años y  $\frac{1}{2}$  y luego de esta edad de pie, al comparar la talla del niño se utilizan las tablas de percentiles y consideramos una talla normal o alta para la edad cuando está ubicado por encima del percentil 3. (Pedialac, 2009)

La malnutrición con déficit retrasa el crecimiento y por el contrario la nutrición excesiva acelera el crecimiento, de manera que en niños obesos vemos una aceleración en la talla y desarrollo.

Peso: valora masa y volumen corporal y es la medida más usada y útil como parámetro de control de salud y desarrollo del niño. Indica aumento de tejido magro, graso, hueso, vísceras, y agua como expresión del ingreso calórico.(Pedialac, 2009)

Los Pliegues cutáneos: tienen como finalidad medir la cantidad de grasa subcutánea, que forman el 50% de la grasa corporal; la medición se la puede realizar en extremidades como: sobre el tríceps, bíceps, muslo y pliegues subescapular y supra iliaco. (Díaz, 2009)

Los perímetros o circunferencias empleados en la valoración nutricional el perímetro craneal: es un indicador de malnutrición intrauterina y en la primera infancia, teniendo valor en los primeros 4 años en especial en los 2 primeros y Perímetro de la cintura: se relaciona con la distribución de grasa a nivel central. (Ramirez, 2014)

La desnutrición hoy en día una patología muy frecuente debido a su incremento de manera significativa en nuestro medio, afectando de manera general a niños menores de 6 años y teniendo mayor incidencia en niños menores de 2 años, y esto se debe en gran parte a que su crecimiento rápido tiene requerimientos nutritivos que son mayores y específicos (Pedialac, 2012)

La lactancia materna inadecuada en los 6 primeros meses de vida de manera principal, es un factor negativo, debido a que la lactancia materna es la alimentación más equilibrada por su aportación integral de nutrientes y además protege al lactante de muchas patologías, sobretodos infecciones. (Narango, 2011)

La clasificación de desnutrición se basa en la edad del niño en relación con su déficit de peso: Grado I: cuando el déficit ponderal oscila entre un 10 – 24,9%, Grado II: cuando el déficit ponderal oscila entre un 25 – 39,9, Grado III: cuando el déficit ponderal es del 40% o más y el Grado III a su vez se divide en: (Pedialac, 2012)

El marasmo la piel, se arruga, pierde turgencia, y se torna flácida a medida que desaparece la grasa subcutánea, la cara del niño presenta un aspecto relativamente normal ya que la pérdida de grasa en las mejillas es más tardía por lo que la mayoría de las veces; existe hipotonía o atrofia muscular; es muy característico la piel delgada y brillante, y es frecuente el enfriamiento distal,. (Pedialac, 2012)

El Kwashiorkor se caracteriza por conservar el panículo adiposo y originar edema; una dieta pobre en proteínas es su principal causa, el edema generalizado es característico ya sea que se presente de forma gradual o brusca, el edema es blando, frío y a veces pueden presentar anasarca, la dermatitis es frecuente con acantosis de las aéreas irritadas, se acompaña de alteraciones digestivas como vómitos, diarreas o inapetencia; al examen físico de la cabeza: Pelo raro, escaso, o grandes zonas de alopecia, acromotriquia o despigmentación, que puede llegar a la decoloración completa. (Pedialac, 2012)

El pelo se desprende con facilidad a la tracción y presenta cambios de textura, frágil, fino y seco ( Sfeir, 2008)

Mixto: es una combinación de ambos (Kwashiorkor y Marasmo) (Pedialac, 2012)

Los signos característicos son universales que se relacionan con el déficit de peso como la hipofunción: retraso psicomotor, atrofia: se atrofian los músculos, las uñas y los huesos, hay hipoglucemia y dilución: se diluye el medio interno del niño (Na – Fe – K). (Pedialac, 2012)

La desnutrición secundaria implica que no se debe a un aporte no adecuado de nutrientes, sino que se debe al resultado de una condición o una enfermedad aumenta las pérdidas, que afecta la ingestión, o reduce la eficiencia metabólica con la que los nutrientes son utilizados. Dependerán del tiempo, la severidad y la duración de los déficit nutricionales las consecuencias de la desnutrición sobre el crecimiento y el desarrollo. (Pedialac, 2012)

La primera aproximación diagnóstica consiste en realizar una buena historia clínica y un buen examen físico. El reflujo gastroesofágico es una causa muy frecuente de déficit de ingesta. (Pedialac, 2012)

El desequilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades corporales es un trastorno metabólico causado por la malnutrición. La carencia de alimentos en cantidad y calidad suficiente (malnutrición primaria) es altamente prevalente en países subdesarrollados. ( Vidal, 2008)

Países desarrollados la malnutrición normalmente está relacionada con alguna enfermedad (malnutrición secundaria) y se encuentra con frecuencia en pacientes hospitalizados. La malnutrición sigue siendo la causa más frecuente de aumento de la morbimortalidad y una de las principales problemáticas de salud todo el mundo afectando de forma muy especial a niños ( Vidal, 2008)

En Perú el grupo etario más afectado son los menores de 2 años, que presentan la prevalencia más alta de déficit nutricional, con una marcada tendencia al deterioro. Los porcentajes de ingresos hospitalarios pediátricos con desnutrición grave, así como la tasa de mortalidad en Venezuela por déficit nutricional, han experimentado un aumento, siendo los más afectados niños menores de un año. ( Romo , 2009)

Es bien conocido el hecho de que la malnutrición aumenta la susceptibilidad a la infección. Existe una condición sinérgica entre malnutrición e infección. ( Rondón, 2008)

Ya sean pacientes clínicos como los quirúrgicos son propensos a desarrollar malnutrición: estrés metabólico asociado a las enfermedades subyacentes, síntomas gastrointestinales, efectos de fármacos, dificultades para cubrir necesidades nutricionales ( Vidal, 2008)

Antes se sospechaba que los niños mal alimentados eran más susceptibles a enfermedades infecciosas. En la actualidad, se ha demostrado que una nutrición no adecuada o deficiencias de nutrientes originan las siguientes consecuencias en el organismo: la función inmunitaria esta suprimida, desregulan la respuesta del huésped a la infección, desarrollando una ineficaz respuesta, y en algunos pacientes las secuelas inmunopatológicas se encuentran exacerbadas. (Jimenez, 2005)

El organismo malnutrido tiene una reducida capacidad para autodefenderse contra la infección; puesto que varios de los normales mecanismos de defensa del organismo se adecuan al organismo malnutrido y por ello no funciona de manera adecuada. (Jimenez, 2005)

La integridad reducida de ciertas superficies epiteliales, evidentes en la piel y en las membranas mucosas, facilita la vía de entrada para los organismos patógenos debido a que provoca disminución de la resistencia a la invasión y. ( Latham, 2009)

En la inmunidad mediada por células, la malnutrición produce una disminución de la cantidad y calidad de los linfocitos T-dependientes, por ello los niños están propensos a muchas patologías (Rondón, 2008)

También se ha sabido de efectos perjudiciales sobre la inmunidad celular en casos de déficit de micronutrientes específicos como cobalamina, piridoxina, ácido pantoténico, folatos, tocoferol, vitamina A, hierro, selenio , y zinc.(Rondón, 2008)

El papel protagónico en la defensa del huésped es de las células fagocíticas, el interés por el estudio de las funciones de estas células en los estadios clínicos de la malnutrición energética-nutricional crece cada vez más. Se ha demostrado alteración en la fagocitosis, quimiotaxis, adherencia, y capacidad microbicida de estas células en pacientes. ( Rondón, 2008)

Los niños malnutridos son muy susceptibles de sufrir infecciones por microorganismos oportunistas intracelulares (hongos y micobacterias), sepsis por gérmenes gramnegativo e infecciones virales de tipo herpéticas (Arellano, 2013)

La interacción entre inmunidad y nutrición es un fenómeno a complejo y apasionante; los alimentos de manera general y los nutrientes en particular, realizan un papel importante en niños en su desarrollo y conservación del sistema inmune, es por ello que cualquier desbalance nutricional afectará en alguna manera la función del sistema inmunológico. (Ortiz , 2008)

Doce millones de pacientes que tienen menos de 5 años mueren cada año; sobre todo de los países con poco desarrollo económico. Más del 50% de esas defunciones se deben a diarrea, enfermedades respiratorias agudas, paludismo o sarampión, afecciones todas ellas prevenibles o tratables con intervenciones de bajo costo.(Rondón, 2008)

La muerte de niños malnutridos rara vez se da en países desarrollados ya que esta sería una condición subyacente, en vez de un factor directamente ( Rondón, 2008)

La repercusión de causas subyacentes de muerte parecen indicar que la malnutrición es una causa asociada en aproximadamente la mitad de todas las muertes infantiles en los países desarrollados. ( Rice, 2010)

La malnutrición proteico-calórica suele asociarse a la insuficiencia de vitamina A o estado marginal. Es el centro de atención de los programas de salud de todo el mundo la deficiencia clínica aguda de vitamina A y la deficiencia marginal, ya que se asocia al aumento de la susceptibilidad de las infecciones entre las que se destacan las de la vía respiratoria. ( Marrero, 2005)

Se requiere de un tratamiento intensivo junto al seguimiento por equipo multidisciplinario que garantice la evolución exitosa, el mínimo de complicaciones y secuelas por la malnutrición ( Marrero, 2005)

En los niños, una escasa ingesta de alimentos provenientes de fuentes animales conduce a un deficiente consumo de vitamina A preformada, cuadro que se acentúa al prescindir de alimentos de origen vegetal amarillos o verde-oscuro ricos en carotenoides (pro-vitamina A), agregado a un consumo insuficiente de grasas y aceites, y una excesiva infestación por parásitos intestinales ( Marrero, 2005)

Las infecciones respiratorias agudas son un complejo síndrome que agrupa entidades clínicas con gran variedad en sus características epidemiológicas y de agentes patógenos, lo cual hace dificultoso la prevención y tratamiento. Las IRA son la principal causa de consultas e ingresos hospitalarios los subprocesos de pediatría, ya que los menores de 5 años son más vulnerables . (Correa, 2009)

Como promedio, un niño residente en una zona urbana sufre de cinco a ocho episodios de infecciones respiratorias agudas anual, con una duración media de siete a nueve días, la mayoría de ellos se debe a infecciones de vías respiratorias superiores de origen viral. ( Rios , 2010)

Los hallazgos etiológicos dependen de la población y de la zona geográfica considerada, de la aparición de posibles epidemias, de la utilización de determinadas técnicas diagnósticas y de su calidad, y de la administración previa o no de antibiótico. En la mayoría de los estudios epidemiológicos no se puede demostrar una etiología específica en alrededor del 50% de los casos, a pesar del carácter prospectivo de la mayoría de ellos y del empleo exhaustivo de diversos métodos diagnósticos. Más de un centenar de microorganismos pueden causar una neumonía extrahospitalaria, aunque solo un reducido número de ellos está implicado en la mayor parte de los casos. ( Torres , 2012)

Las neumonías son procesos inflamatorios agudos del parénquima pulmonar que afectan a los alveolos y bronquiolos distales originando un infiltrado exudativo y celular que ocupa bronquiolos respiratorios, conductos y sacos alveolares y alveolos o más frecuentemente, de contenidos en las secreciones orofaríngeas aspiradas. La inhalación es la forma más común de alcanzar la vía respiratoria inferior para los virus, organismos atípicos, hongos y micobacterias. Para el resto de microorganismos, el mecanismo habitual es la colonización de las vías aéreas superiores y posterior aspiración de secreciones contaminadas. ( Torres , 2012)

La flora orofaríngea de una persona sana contiene diversas especies de microorganismos aerobios y anaerobios que, en conjunto, permanecen bastante estables a lo largo del tiempo. En un porcentaje de la población muy variable, y generalmente de forma transitoria, se pueden encontrar otros microorganismos potencialmente patógenos como *S. pneumoniae*, *S. aureus* y *H. influenzae*. En condiciones normales, la mucosa faríngea es resistente a la colonización por bacilos gramnegativos y solo se aíslan en recuentos y porcentajes muy bajos en pacientes crónicos, este porcentaje se incrementa notablemente, debido a los cambios que se produce en la superficie epitelial y en el contenido enzimático de la saliva y de las secreciones respiratorias, que facilitan la adherencia de estas bacterias y dificultan su eliminación. ( Torres , 2012)

Los agentes etiológicos de la neumonía en menores de 5 años encontramos bacterias como el Haemophilus Influenzae, Streptococcus Pneumonie, Moraxelia Catarralis, Staphilococcus Aureus, Enterobacterias, Streptococcus B, Urealiticum, Uroplama Micoplasma Pneumonie, Listeria Monocystogenes, Chlamydia Pneumonie, y Chlamydia Tracomatis y virus Sincital Respiratorio, Influenzae A Parainfluenzae Tipo 3, Parainfluenzae Tipo 1-2, y Adenovirus (Sillau, 2000)

Por hacinamiento: el mayor contacto físico contribuye a la transmisión de infecciones mediante gotas de secreciones. La presencia de 3 o más niños menores de 5 años en la vivienda o la concurrencia a guarderías se asocia a un aumento de 2,5 veces en la mortalidad por neumonía (Sillau, 2000)

Exposición al frío y la humedad: las muertes por neumonía aumentan extensamente durante los meses de invierno. Probablemente más que el frío y la humedad, sean los contaminantes domésticos por hacinamiento ligados al clima frío, los responsables de la morbimortalidad. (Albán, 2009)

Este bajo peso condiciona una disminuida inmunocompetencia y función pulmonar restringida. Los infantes pretérmino se encuentran en superior riesgo de muerte que los infantes pequeños para edad gestacional; los niños extremadamente prematuros raramente sobreviven. (Reina, 2010)

Lactancia Materna: La frecuencia de la lactancia materna varía entre los diferentes países e incluso entre los estratos económicos. Entre ricos y algunas áreas urbanas pobres, la duración media de la lactancia es de casi 3 meses. En otras áreas urbanas pobres y rurales pobres, los bebés son alimentados a pecho hasta los 12 5 18 meses (Sillau, 2000)

La lactancia materna reduce riesgos de I.R.A. mediante cierto número de mecanismos incluyendo sustancias antivirales, antibacterianas, células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los niños. En los países en desarrollo los bebés alimentados por lactancia materna presentan mejor estado nutricional en los

primeros meses de la vida. Después del 6to. Mes cuando deben implementarse los alimentos sólidos, comienzan los problemas económicos y como resultado la desnutrición. (Sillau, 2000)

La importancia de una anamnesis completa y un examen físico exhaustivo, son elementos suficientes para un diagnóstico de neumonía, cuando la radiografía no está al alcance del paciente (Sillau, 2000)

Los niños menores de 5 años con tos y dificultad respiratoria pueden ser tratados por posible neumonía si tienen respiración rápida o retracción subcostal. Valorar la gravedad del cuadro, identificar los principales factores de riesgo o las patologías asociadas, es importante para tomar la decisión terapéutica correcta. (Sillau, 2009)

Según la edad cronológica, el examen clínico presenta en el recién nacido: predominan los signos frecuentes de sepsis, el recién nacido no succiona, está aletargado, hipotónico, palidez, cianosis, presenta vómitos, distensión abdominal, hipotermia, taquipnea, aleteo nasal, tiraje, y quejido. (Sillau, 2000)

En lactantes y niños pequeños: puede iniciarse con un cuadro febril brusco siendo las convulsiones la razón de la consulta. Se observa al progresar el cuadro, inquietud, o letargia, tiraje subcostal, inapetencia, taquipnea, cianosis periférica, quejido espiratorio, distensión abdominal y taquicardia, y en las neumonías virales: el examen físico suele ser muy pobre. (Sillau, 2009)

La radiografía es un elemento de mucha ayuda para el diagnóstico de la neumonía, aunque en ocasiones puede ser difícil (Sillau, 2000)

En la neumonía localizada, en general y desde el recién nacido hasta el niño mayor, según una distribución bien característica. Cuando más pequeño es el niño con mayor frecuencia se afecta el pulmón derecho y en especial el lóbulo superior. Conforme es mayor predomina el pulmón izquierdo y sobre todo el lóbulo inferior. (Sillau, 2000)

El Diagnóstico de laboratorio sera un apoyo para poder distinguir entre una neumonía viral y una bacteriana, además de la posible identificación del germen causal (Sillau, 2000)

El Hemophilus Influenzae y el Neumococo son las bacterias más frecuentes en las neumonías adquiridas en la comunidad en niños menores de 5 años los gérmenes responden (Sillau, 2000)

El tratamiento preventivo es importante para reducir la morbimortalidad por Neumonía. Tiene dos niveles elementales: Nivel ambiental: mejorando la vivienda y el aseo familiar, mejorando el estado nutricional, promoviendo la lactancia materna, educando a los padres en la atención y cuidado de sus hijos, disminuyendo la contaminación atmosférica y evitando el hacinamiento. (Sillau, 2000)

Nivel específico: cumpliendo con las vacunaciones antivirales bacterianas.

El Asma Bronquial es una enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea que afecta a niños y adultos. Se caracteriza por cuadros de broncoespasmos agudos y reversibles al tratamiento con broncodilatadores. En la mayoría de los casos esta enfermedad se inicia precozmente en la infancia, aproximadamente el 80% la manifiesta en sus primeros años de vida. (Cruz, 2012)

En los niños pequeños siempre es necesario hacer un diagnóstico diferencial de cuadros obstructivos secundarios, incluyendo: fibrosis quística, secuelas de prematuridad o infecciones pulmonares, reflujo gastroesofágico cardiopatía congénita y malformaciones pulmonares o de vía aérea. (Cruz, 2012)

La bronconeumonía puede verse mediada por factores que incrementen el riesgo de que los niños contraiga la enfermedad. Entre los más comunes está el nacimiento prematuro, malformaciones cardíacas, hábito del tabaco en los padres,

hacinamientos, en especial cuando estos asisten a guardería o colegio, y la lactancia artificial (Lozoya, 2013)

Los síntomas a los que se debe prestar mayor atención son la fiebre, sobre todo si es elevada y dura más de 3 días, taquipnea, entre 40 y 60 respiraciones por minuto, la retracción de las costillas con la respiración o el aleteo nasal que se observa en las fosas nasales. ( Macias. , 2010)

La bronconeumonía es un proceso inflamatorio que constituye una de las causas más comunes de muerte infantil entre los 3 y los 6 meses de edad, aunque es relativamente común hasta los 2 años. De todos modos, en general y si no hay complicaciones, la mayoría de bebés se recuperan sin mayores problemas.(Lozoya, 2013)

Aunque los casos más graves pueden requerir hospitalización y tratamiento antibiótico, si la infección es bacteriana, de manera global debería bastar tomando las oportunas medidas. Entre esas medidas es importante la ingestión bastante de líquidos. El paciente debe estar en un ambiente adecuado, reposando en cama el tiempo que sea necesario, y con una dieta correcta, compuesta sobre todo por frutas, verduras, carnes blancas, pollo o pescado, entre otras. (Lozoya, 2013)

La bronquitis aguda es un proceso inflamatorio que afecta la tráquea, los bronquios de mediano y gran calibre; ocasionalmente hay compromiso de los bronquios más pequeños y los bronquiolos; generalmente se acompaña de proceso inflamatorio de las vías respiratorias superiores. ( Arnedillo , 2009)

En la bronquitis aguda la infección es el factor principal; se puede presentar en cualquier estación del año, pero es más común en los meses de invierno, y está relacionada con los cambios de temperatura o por aéreas epidémicas.( Arnedillo , 2009)

La bronquitis aguda desde un punto de vista fisiopatológico, se refiere a la inflamación aguda de la mucosa bronquial. (Cansino, 2012 )

Clínicamente, no está muy bien definida, pero se trata de una infección respiratoria de etiología viral que no suele durar más de dos semanas. La mayoría de los autores están de acuerdo en que la tos, con o sin expectoración, es el síntoma más comúnmente observado. (Cansino, 2012 )

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: MALNUTRICION PROTEICO-ENERGETICA			
CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
<p>Es un estado anormal, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, que se origina como resultado de la deficiente utilización, por las células del organismo de los nutrientes esenciales; se acompaña de las diversas manifestaciones clínicas de acuerdo con los factores ecológicos y presenta distintos grados de intensidad y evolutividad, lo que le confiere el carácter de complejo sindrómico.</p>	Factores Nutricionales	Macronutrientes	Hipercalórico
		Hipocalórica	
		Normocalórica	
		Hiperproteica	
		Normoproteica	
		Hipoproteico	
		Vitaminas	
		Minerales	
		Insuficiente oferta de alimentos Lactantes	Completa 8 veces
		Incompleta < 8 veces	
	Insuficiente oferta de alimentos niños de 1 a 5 años	Completa 5 veces	
	Incompleta < 5 veces		
	Escala de Federico Gómez	Normal	
	Desnutrición grado I		
	Desnutrición grado II		
	Desnutrición grado III		
	Factores de riesgo	Comorbilidades	EDA
			Anemia
Parasitismo intestinal			
Otros			
Edad de la madre		< 15 años	
		15-19 años	
		19-35 años	
		> 35 años	

VARIABLE INDEPENDIENTE: MALNUTRICION PROTEICO-ENERGETICA			
CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
		Nivel escolar de la madre	Analfabeto
			Primario
			Secundario
			Bachiller
			Superior
		Nivel socioeconómico de la madre	Alto
			Medio
			Bajo
		Procedencia de la madre	Urbano
			Rural
Bajo			

VARIABLE DEPENDENTE: PATOLOGIAS RESPIRATORIAS AGUDAS			
CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Constituyen un complejo síndrome que agrupa entidades clínicas con gran diversidad en sus características epidemiológicas y de agentes causales, lo cual hace difícil su prevención y control.	Factores socio epidemiológicos	Edad	< 2 meses
			2 meses a 1 año
			1 año a 5 años
	Genero	Masculino	
		Femenino	
	Antecedentes patológicos familiares	HTA	
		Epilepsia	
		Diabetes	
		Hipotiroidismo	
		Hipertiroidismo	
		Malformaciones congénitas	
Otros			

VARIABLE DEPENDENTE: PATOLOGIAS RESPIRATORIAS AGUDAS			
CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
	Factores pronósticos	Antecedente patológico perinatal	Prematurez
			Retardo de crecimiento uterino
			Malformaciones congénitas
		Antecedente patológico personal	Asma
			IVU
			Anemia
	Antecedentes quirúrgico		
	Otros		

VARIABLE DEPENDENTE: PATOLOGIAS RESPIRATORIAS AGUDAS			
CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Constituyen un complejo síndrome que agrupa entidades clínicas con gran diversidad en sus características epidemiológicas y de agentes causales, lo cual hace difícil su prevención y control.		Patologías respiratorias	Neumonía
			Bronconeumonía
			Bronquitis aguda
			Bronquiolitis
			Crup
			Asma bronquial

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### TIPO DE ESTUDIO

Fue un estudio observacional porque se valoró el grado de desnutrición de los menores de 5 años con patología respiratoria aguda.

También fue descriptivo porque determinó las características de los pacientes en estudio y prospectivo por que se valoró en un espacio de tiempo futuro.

#### LINEAS DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se encuentra en Línea salud de los grupos vulnerables, Sublínea menores de 5 años

#### AREA DE ESTUDIO

Subproceso de pediatría del Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo de la Provincia de Manabí, País Ecuador

#### UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estuvo constituido por 400 Niños que ingresaron al subproceso de pediátrica con diagnóstico de patología respiratoria aguda y la muestra fue de 50 niños con malnutrición proteico-energética..

F Fórmula de muestreo

n: muestra

N: población

P: Nivel de concurrencia

Q: Nivel de ocurrencia

e: Margen de error

Z: Nivel de confiabilidad o confianza

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{e^2}$$

$$(Z)^2 \times P \cdot Q + N \cdot e^2$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 400}{(0.05)^2}$$

$$(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 + 400 \times (0.05)^2$$

$$n = 3.84 \times 100$$

$$3.84 \times 0.5 \times 0.5 + 400 \times 0.0025$$

$$n = 0.96 + 2$$

$$n = 384$$

$$1,0024$$

$$n = 50$$

## MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes menores de 5 años con diagnóstico de patologías respiratorias agudas con malnutrición proteica –energética ingresados en el subproceso de Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes menores de 5 años ingresados con otros diagnósticos en el subproceso de Pediatría, neonatos.

## METODOS E INSTRUMENTOS Y TECNICAS

Previa autorización de las autoridades del Hospital Verdi Cevallos Balda; se hizo uso de una ficha estructura para recolectar información de las madres de familia cuyos hijos presentaron patologías respiratorias agudas asociadas a malnutrición proteico-energética.

## PLAN DE ANALISIS Y TABULACION DE DATOS

La información fue obtenida y procesada con ayuda del programa de Excel, la misma que determino los porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearon grafitablas para interpretar y analizar los resultados de la investigación y se dio respuesta a la problemática establecidas corroborando los objetivos planteados

Además se utilizó el programa anti-plagio URKUND para corroborar la autenticidad de la investigación

## RECURSOS INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud

Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo

## RECURSOS HUMANOS

Director de Tesis.

Autoridades de la institución educativa.

Pacientes patologías respiratorias agudas

Personal médico y laboral del Hospital.

Tribunal de revisión del proyecto.

Investigadoras: Chávez Quijano Silvia Patricia y Loor García Evelyn Monserrate

## RECURSOS FÍSICOS

Papel bond

Bolígrafo

Lapiceros

Computadora

Internet

Dispositivo USB

Tinta de impresora

Cámara digital

Teléfono

Textos

Revistas

Tarjeta telefónica

Transporte

Recursos económicos

Adquisición de material bibliográfico	105.00
---------------------------------------	--------

Materiales de ficha recolección de datos	48.00
--	-------

Alimentación	79.00
--------------	-------

Transporte	220.00
------------	--------

Desarrollo de trabajo de titulación e impresiones	150.00
---	--------

Empastado y encuadernación	100.00
----------------------------	--------

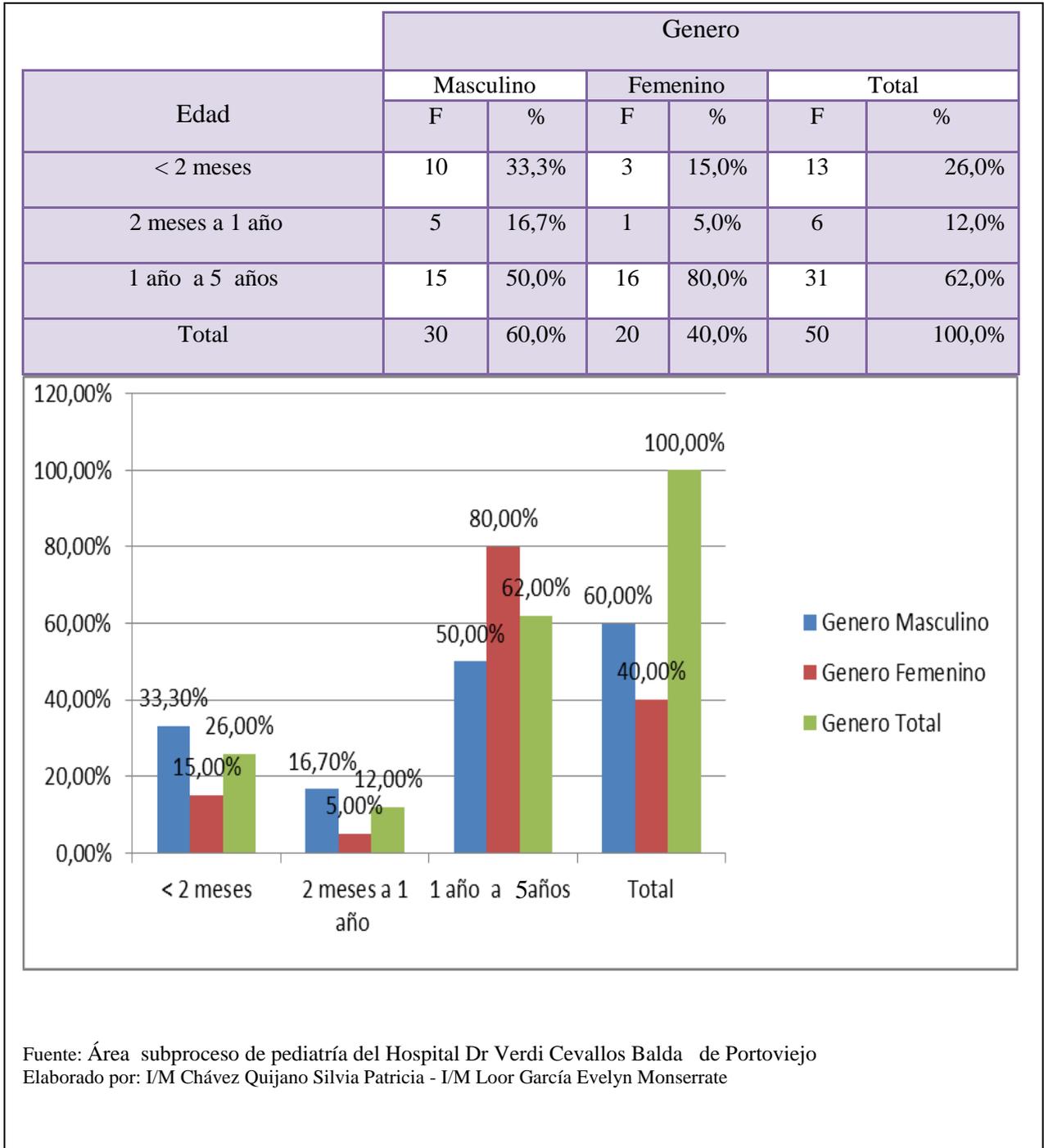
Gastos varios	103.00
---------------	--------

El costo del estudio es de	\$ 805.00
----------------------------	-----------

# PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA N ° 1

RELACIÓN EDAD Y GÉNERO DE LOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD  
CON MALNUTRICION PROTEICO-ENERGÉTICA

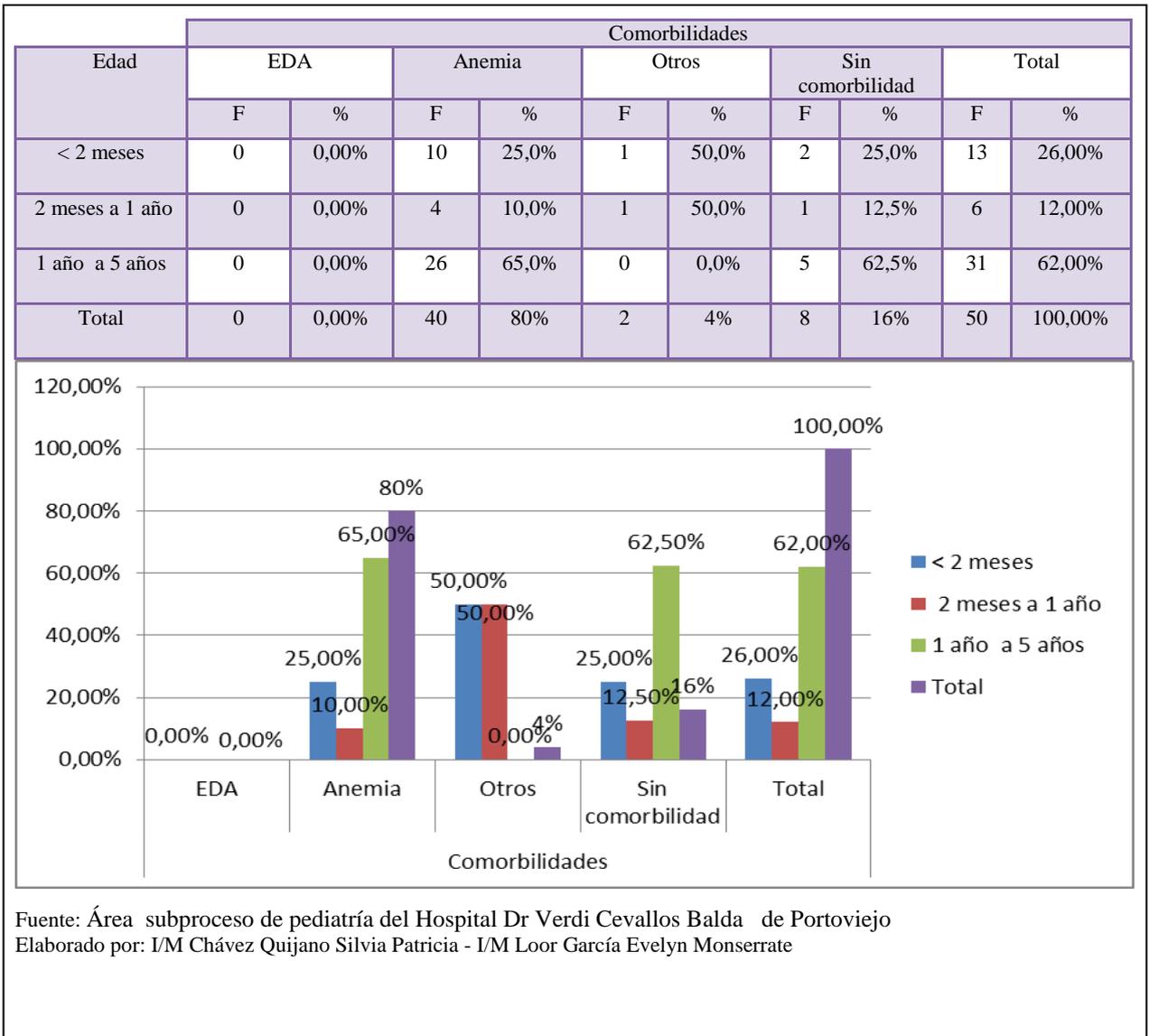


### Análisis e Interpretación N°1:

La relación que existió entre la edad y el género de los menores de 5 años con malnutrición proteico-energética y su relación con las patologías respiratorias agudas, determinó que las edades de mayor presentación fueron de 1 año a 5 años con el 62 %, seguido de los < 2 meses con un 26 % , siendo el sexo masculino el más afectado con un 60% de los casos, lo que coincide con publicaciones como las Jurado , A, (2009) en la cual las infecciones respiratorias agudas constituyen la principal causa de consultas e ingresos hospitalarios en las edades pediátricas, siendo las edades más vulnerables los menores de 5 años y en el sexo masculino.

GRAFITABLA N ° 2

RELACIÓN EDAD Y COMORBILIDADES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD CON MALNUTRICION PROTEICO-ENERGÉTICA



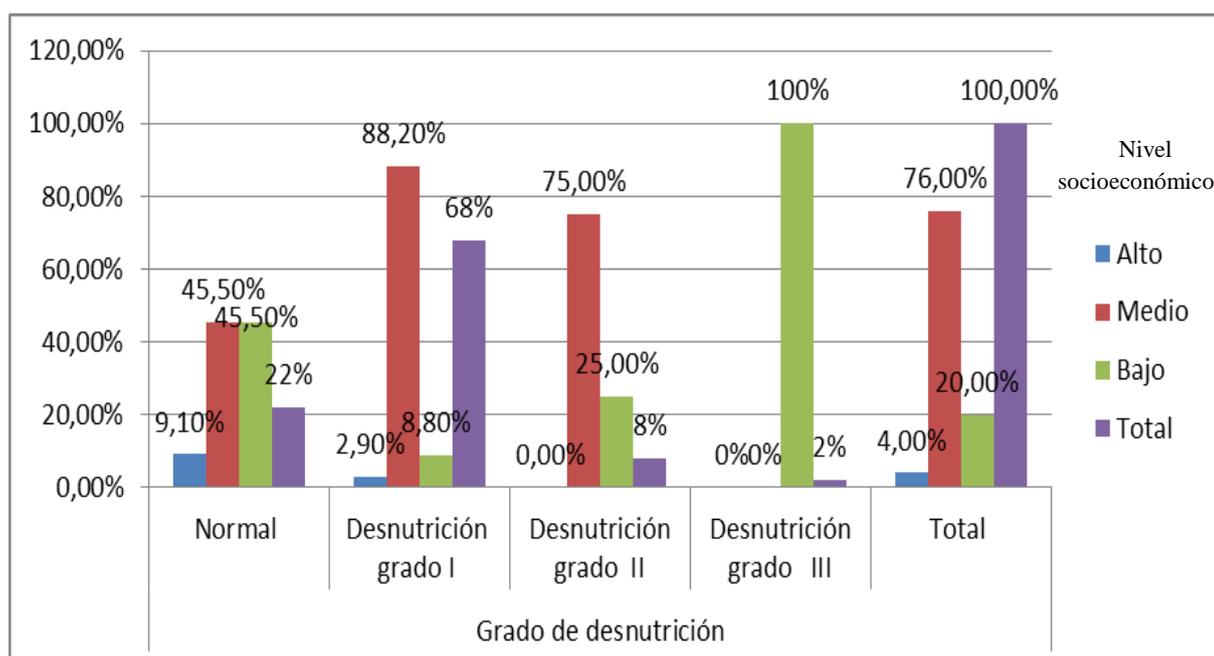
## Análisis e Interpretación N°2:

La relación que existió entre la edad y la comorbilidad determino: que la edad de mayor presentación fue de 1 año a 5 años con el 62 %, dentro de éste grupo la anemia fue la mayor comorbilidad con el 80%, siendo éste un riesgo para la presentación de las patologías respiratorias agudas, lo que coincide con publicaciones de García A. (2009) en el cual la anemia secundaria a la insuficiencia de vitamina A o estado marginal, suele asociarse a la malnutrición proteico-energética y ésta a su vez con aumento de la susceptibilidad de las infecciones entre las que se destacan las respiratorias.

GRAFITABLA N ° 3

RELACIÓN GRADO DE DESNUTRICION Y NIVEL SOCIOECONOMICO DE LOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD CON MALNUTRICION PROTEICO-ENERGÉTICA

Nivel socioeconómico	Grado de desnutrición									
	Normal		Desnutrición grado I		Desnutrición grado II		Desnutrición grado III		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Alto	1	9,1%	1	2,9%	0	0,0%	0	0%	2	4,0%
Medio	5	45,5%	30	88,2%	3	75,0%	0	0%	38	76,0%
Bajo	5	45,5%	3	8,8%	1	25,0%	1	100%	10	20,0%
Total	11	22%	34	68%	4	8%	1	2%	50	100,0%



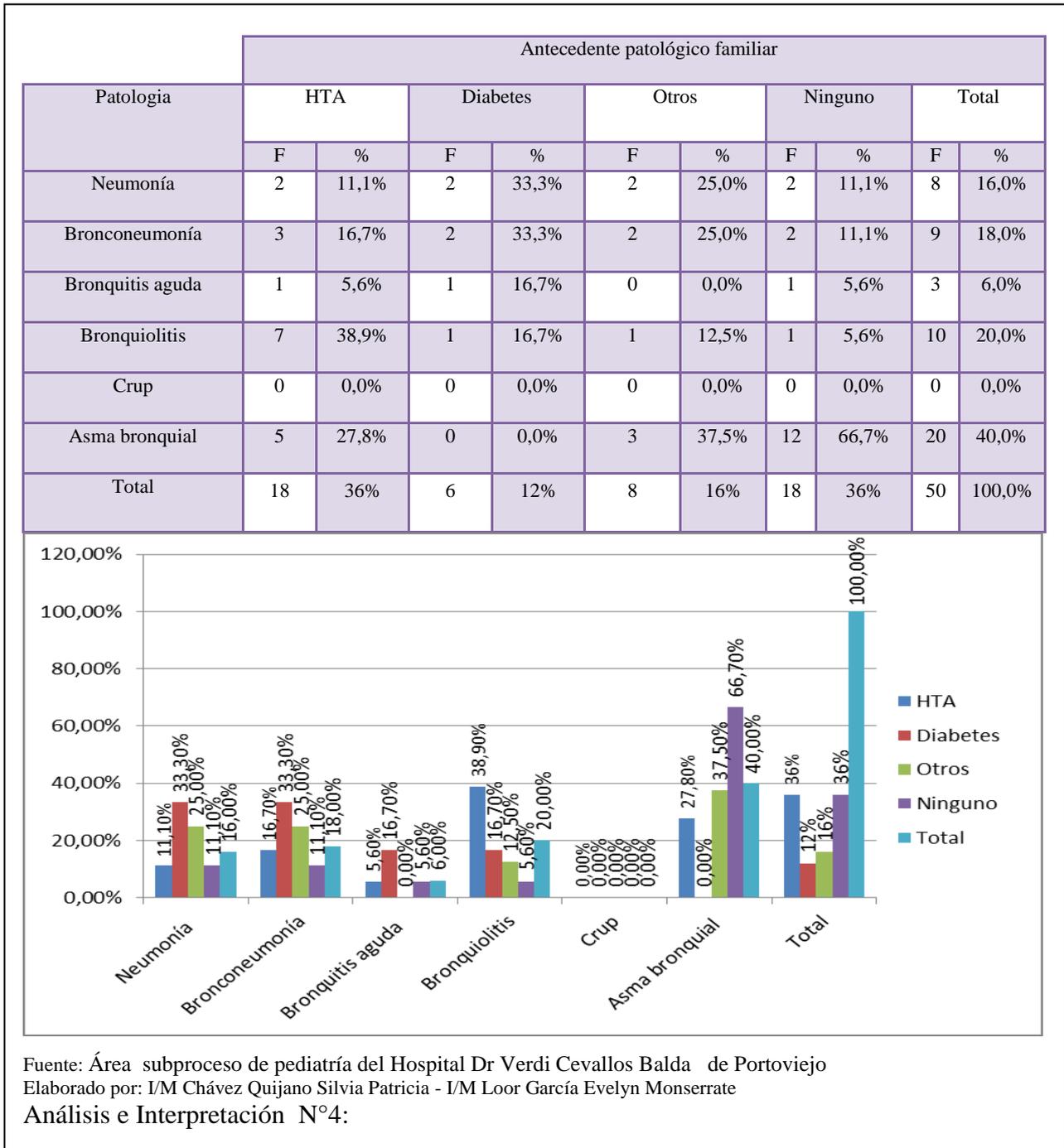
Fuente: Área subproceso de pediatría del Hospital Dr Verdi Cevallos Balda de Portoviejo  
 Elaborado por: I/M Chávez Quijano Silvia Patricia - I/M Loor García Evelyn Monserrate

### Análisis e Interpretación N°3:

La relación que se estableció entre el grado de desnutrición y el nivel socioeconómico, determinó que en el 68% de los casos presentaron grado de desnutrición I, seguidos de los que estaban en los límites de normalidad en el 22 %, mientras que el nivel socioeconómico medio predominó con el 76%, siendo este un factor que contribuyó a la aparición de la desnutrición en los menores de 5 años, lo que coincide con publicaciones de Federico Gómez quien utilizó su escala para la valoración de desnutrición Grado I: cuando el déficit ponderal oscila entre un 10 – 24,9%, Grado II: cuando el déficit ponderal oscila entre un 25 – 39,9, Grado III: cuando el déficit ponderal es mayor al 40% o más.

GRAFITABLA N ° 4

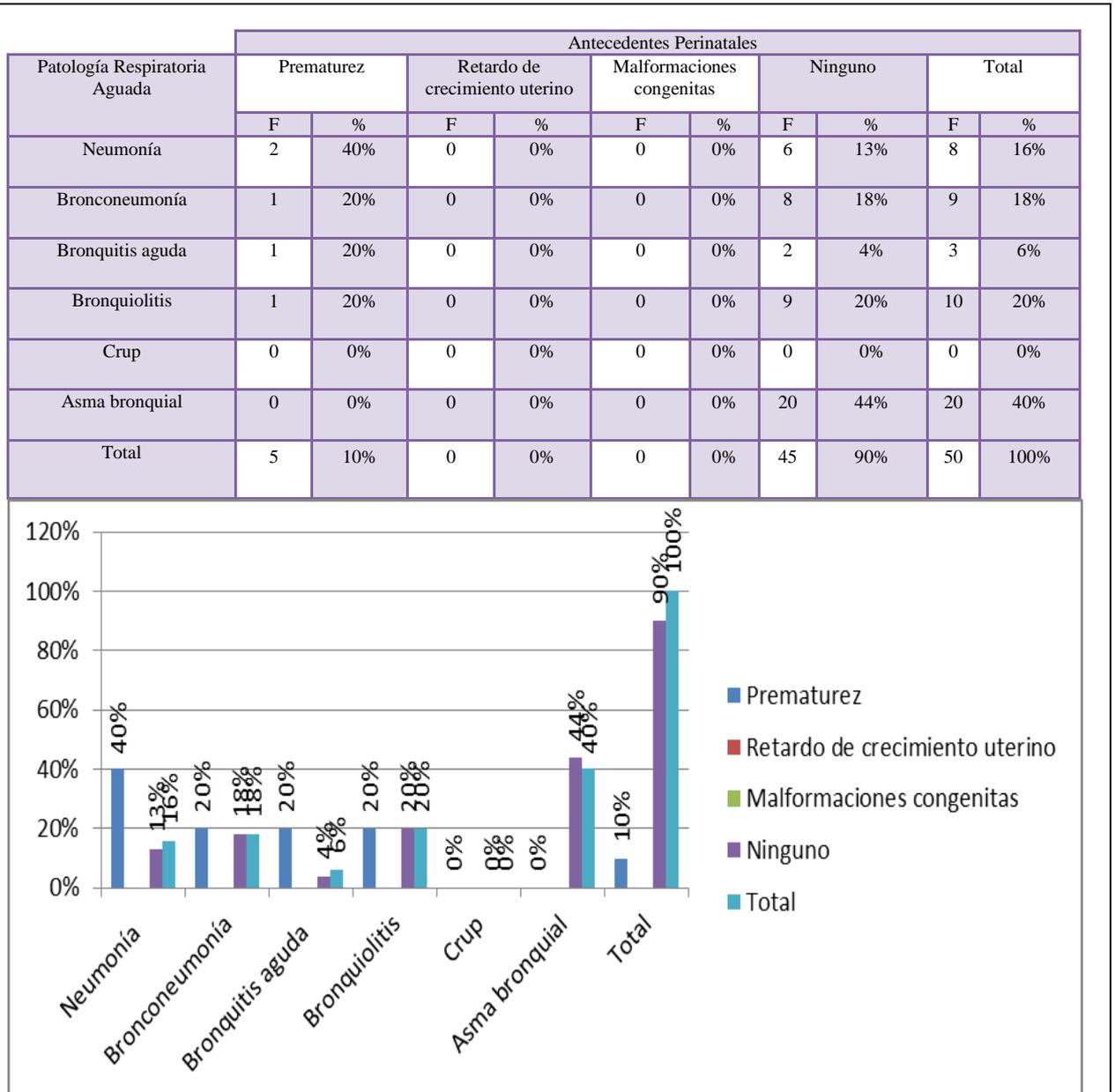
RELACIÓN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES Y PATOLOGIA RESPIRATORIA AGUDA DE LOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD CON MALNUTRICION PROTEICO-ENRGÉTICA



La relación que se estableció entre los antecedentes patológicos familiares y la patología respiratoria aguda, determinó que la Hipertensión arterial fue el antecedente que sobresalió en el 36%, mientras que el asma bronquial fue la patología respiratoria aguda más frecuente con el 40%. Lo que se contrapone con la incidencia de la OMS(2010) en la cual la neumonía es la principal patología respiratoria, analizando los antecedentes patológicos familiares de hipertensión, estos no influyeron en el origen de este ente patológico.

GRAFITABLA N ° 5

RELACIÓN ANTECEDENTES PERINATAL Y PATOLOGIA RESPIRATORIA AGUDA DE LOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD CON MALNUTRICION - PROTEICO ENERGÉTICA



Fuente: Área subproceso de pediatría del Hospital Dr Verdi Cevallos Balda de Portoviejo  
 Elaborado por: I/M Chávez Quijano Silvia Patricia - I/M Loor García Evelyn Monserrate

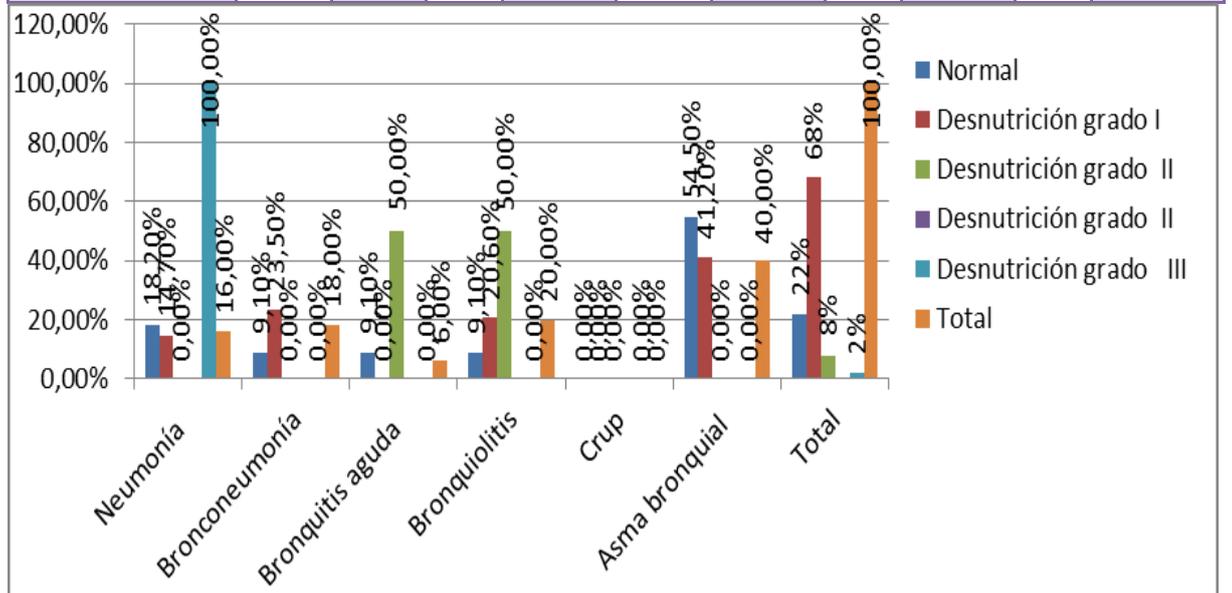
#### Análisis e Interpretación N°5:

La relación que se estableció entre los antecedentes patológicos perinatales y la patología respiratoria aguda, se determinó que en el 90% no presentaron antecedente alguno, mientras que el asma bronquial fue la patología respiratoria aguda más frecuente con el 40%. Lo que se contrapone con la incidencia de la OMS(2010) en la cual la neumonía es la principal patología respiratoria, con respecto a los antecedentes perinatales, estos no fueron un factor determinante para el desarrollo de las patologías respiratorias agudas.

GRAFITABLA N ° 6

RELACIÓN ENTRE PATOLOGÍAS RESPIRATORIA Y GRADO DESNUTRICION EN LOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD CON MALNUTRICION PROTEICO-ENERGÉTICA

Patología Respiratoria Aguada	Grados de desnutrición									
	Normal		Desnutrición grado I		Desnutrición grado II		Desnutrición grado III		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Neumonía	2	18,2%	5	14,7%	0	0,0%	1	100,0%	8	16,0%
Bronconeumonía	1	9,1%	8	23,5%	0	0,0%	0	0,0%	9	18,0%
Bronquitis aguda	1	9,1%	0	0,0%	2	50,0%	0	0,0%	3	6,0%
Bronquiolitis	1	9,1%	7	20,6%	2	50,0%	0	0,0%	10	20,0%
Crup	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Asma bronquial	6	54,5%	14	41,2%	0	0,0%	0	0,0%	20	40,0%
Total	11	22%	34	68%	4	8%	1	2%	50	100,0%



Fuente: Área subproceso de pediatría del Hospital Dr Verdi Cevallos Balda de Portoviejo  
 Elaborado por: I/M Chávez Quijano Silvia Patricia - I/M Loor García Evelyn Monserrat

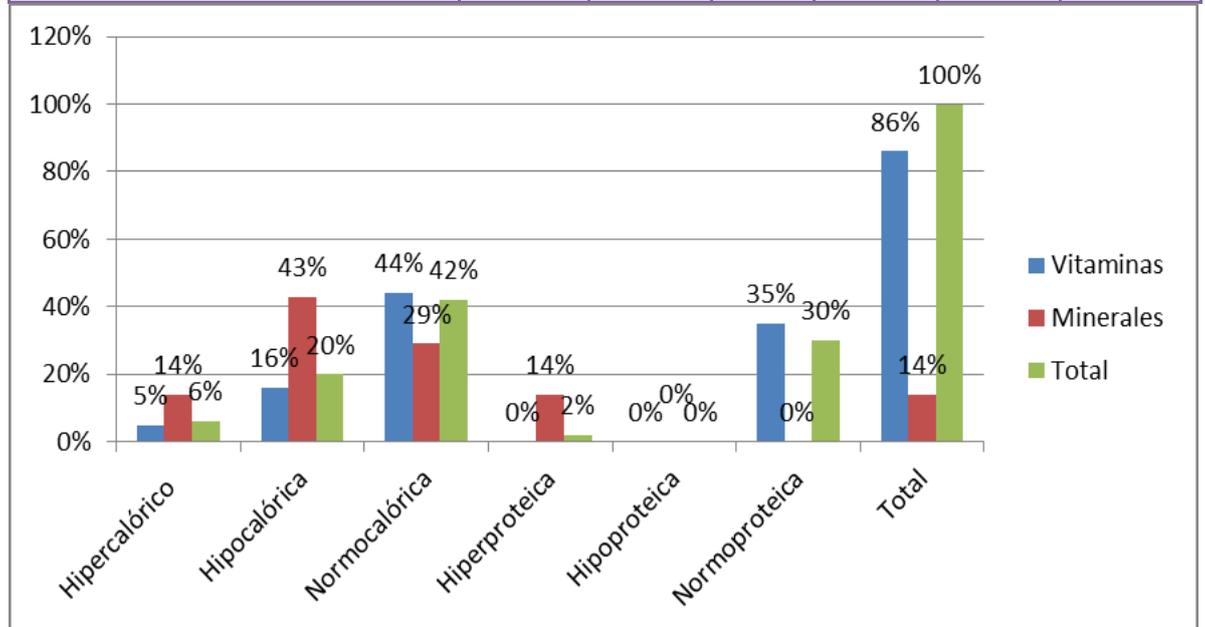
#### Análisis e Interpretación N°6:

La relación que se estableció entre las patologías respiratorias y el grado de desnutrición, se determinó que el asma bronquial fue la patología respiratoria aguda más frecuente con el 40%, asociado a un grado de desnutrición I con el 68% de los casos. Lo que no coincide con la incidencia de la OMS(2010) la que señala que la neumonía es la principal patología respiratoria y con respecto al grado de desnutrición estos son un factor determinante para el desarrollo de las patologías respiratorias agudas.

GRAFITABLA N ° 7

RELACION ENTRE EL CONSUMO DE MACRONUTRIENTES Y MICRONUTRIENTES EN LOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD CON MALNUTRICION PROTEICO-ENERGÉTICA

Macronutrientes	Micronutrientes					
	Vitaminas		Minerales		Total	
	F	%	F	%	F	%
Hipercalórico	2	5%	1	14%	3	6%
Hipocalórica	7	16%	3	43%	10	20%
Normocalórica	19	44%	2	29%	21	42%
Hiperproteica	0	0%	1	14%	1	2%
Hipoproteica	0	0%	0	0%	0	0%
Normoproteica	15	35%	0	0%	15	30%
Total	43	86%	7	14%	50	100%



Fuente: Área subproceso de pediatría del Hospital Dr Verdi Cevallos Balda de Portoviejo  
 Elaborado por: I/M Chávez Quijano Silvia Patricia - I/M Loor García Evelyn Monserrate

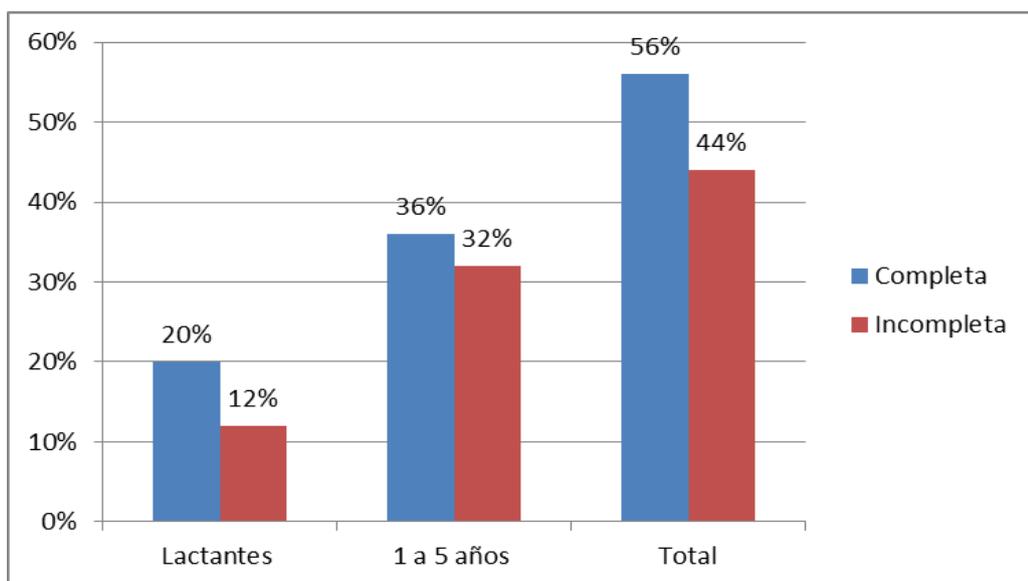
#### Análisis e Interpretación N°7:

La relación que se estableció entre el consumo de macronutrientes y micronutrientes, determinó que en el 42 % los macronutrientes fueron de contenido normocalórico, mientras que en los micronutrientes se basó en vitaminas en el 86%. Lo que coincide con las recomendaciones establecidas por la UNICEF (2010) quienes establecen que los niños necesitan alimentos de calidad y en cantidades adecuadas para alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimo. Los lactantes y niños pequeños son más vulnerables que los adultos a una nutrición deficiente por diferentes motivos: depósitos nutritivos bajos, grandes demandas para asegurar un crecimiento adecuado y rápido desarrollo neuronal.

GRAFITABLA N ° 8

INSUFICIENTE OFERTA DE ALIMENTOS DE LOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD CON MALNUTRICION PROTEICO-ENERGÉTICA

Insuficiencia de ofertas de alimentos	Completa		Incompleta	
	F	%	F	%
Lactantes	10	20%	6	12%
1 a 5 años	18	36%	16	32%
Total	28	56%	22	44%



Fuente: Área subproceso de pediatría del Hospital Dr Verdi Cevallos Balda de Portoviejo  
 Elaborado por: I/M Chávez Quijano Silvia Patricia - I/M Loor García Evelyn Monserrate

#### Análisis e Interpretación N°8:

En relación a la oferta alimentaria en los menores de 5 años con patologías respiratoria aguda se determinó que la alimentación fue completa en el 56%, mientras que el 44% restante fue incompleta teniendo sus variantes de acuerdo para la edad lo que coincide con las recomendaciones establecidas por la UNICEF (2010) el cual señala según los requerimientos nutricionales que el rápido crecimiento del niño durante el primer año de vida y su continuidad hasta el final de la adolescencia conlleva unas necesidades nutricionales superiores a las de cualquier otra época de su existencia.

## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES

Una vez culminada la investigación concluimos de la siguiente manera:

Se determinó que la población de estudio fue de 400 pacientes pediátricos de los cuales 50 niños presentaron patologías respiratorias agudas asociadas a malnutrición proteico-energética, establecimos que los factores predisponente para su presentación fueron: la edad de 1 año a 5 años con el 62 %, seguido de los < 2 meses con un 26%, el sexo masculino fue el más afectado con un 60%, la HTA como antecedente patológico familiar en un 36%, el nivel socioeconómico medio con el 76%, siendo éste un factor que contribuyó a la aparición de la desnutrición en menores de 5 años, como principal comorbilidad se encontró a la anemia en el 80% de los casos, lo que coincide con publicaciones de García A. (2009) en las cuales la anemia suele asociarse a la malnutrición proteico-energética y ésta a su vez con aumento de la susceptibilidad a las infecciones entre las que se destacan las respiratorias.

Según la pérdida ponderal se estableció que en el 68% de los casos presentaron grado de desnutrición grado I, seguidos de los que estaban en los límites de normalidad en el 22, lo que coincide con publicaciones de Federico Gómez quien utilizó su escala para la valoración de desnutrición Grado I: cuando el déficit ponderal oscila entre un 10 – 24,9%, Grado II: cuando el déficit ponderal oscila entre un 25 – 39,9, Grado III: cuando el déficit ponderal es mayor al 40% o más.

Al relacionar el estado nutricional se observó que el mayor número de casos de desnutrición grado I es en menores de 5 años que presentaron patologías respiratorias agudas tales como: el asma bronquial en el 40% que ameritaron ingreso hospitalario para restablecer su estado nutricional, seguido de las

Bronquiolitis con el 20%, Bronconeumonía con el 18 %, Neumonía con 16%, Bronquitis aguda con el 6%.

Se Ejecutó una estrategia educativa de prevención de malnutrición proteica-energética en menores de 5 años con patologías respiratorias en el subproceso de Pediatría del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda dirigidas a los cuidadores, personal médica y paramédica en la consulta externa, triage y hospitalización.

## RECOMENDACIONES

Una vez determinadas nuestras conclusiones, se recomienda lo siguiente:

Con el apoyo del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda y los pediatras de ésta institución se realizó una socialización sobre prevención de malnutrición proteico-energética en menores de 5 años con patologías respiratorias y que sean aplicadas de forma protocolizada en los hospitales de ministerio de salud pública.

Recomendamos a los padres de familia de los niños con patologías respiratorias agudas, seguimiento tanto por consulta externa como por unidades operativas.

A los hospitales fomentar la realización de charlas en ciclos continuos dirigidos a los residentes y personal de salud sobre la prevención de malnutrición proteico-energética en menores de 5 años con patologías respiratorias para disminuir la incidencia de su presentación

Recomendamos a los médicos pediatras del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo la implementación de los protocolos de alimentación para el manejo de patologías respiratorias asociadas a desnutrición proteico-energética.

A las autoridades del hospital que continúen con la implementación de la biodisponibilidad de tallímetros y balanzas digitales en la emergencia y sala de pediatría para el manejo de pacientes pediátricos.

A la Universidad Técnica de Manabí, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud en su Escuela de Medicina a través de sus estudiantes promover educación mediante campañas de salud para dar a conocimiento al personal de salud sobre la prevención de malnutrición proteico-energética en menores de 5 años con patologías respiratorias.

## CAPÍTULO V

### PROPUESTA

#### TÍTULO

ESTRATEGIA EDUCATIVA DE PREVENCIÓN DE MALNUTRICIÓN PROTEICA-ENERGÉTICA EN MENORES DE 5 AÑOS CON PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS EN EL SUBPROCESO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DIRIGIDAS A LOS CUIDADORES, PERSONAL MÉDICA Y PARAMÉDICA EN LA CONSULTA EXTERNA, TRIAGE Y HOSPITALIZACIÓN.

#### JUSTIFICACION

La desnutrición se manifiesta por pérdida y/o falta de progreso de peso, con peso inferior a lo normal y finalmente consumo de las propias reservas grasas y autofagia proteínica. Es una regla sin excepción que la desnutrición afecta principalmente al niño menor de 6 años por su rápido crecimiento, ya que tiene requerimientos nutritivos que son más elevados, específicos y difíciles de satisfacer. Por otra parte, ellos dependen de terceras personas para su alimentación, las que a veces no tienen los recursos necesarios ( Sfeir, 2008)

Constituye un importante problema de salud no solo en los países en vías de desarrollo, sino también en los sectores más pobres, explotados y discriminados de los países industrializados. (Alfonso, 2009)

De ahí la importancia de implementar una estrategia educativa de prevención de la malnutrición proteica energética en menores de 5 años con patologías respiratoria contando con el apoyo de manera continua del ministerio de salud pública.

## FUNDAMENTACION

El presente proyecto se fundamenta en la importancia de concientizar a las madres de familia sobre la prevención de malnutrición proteico-energética en menores de 5 años con patologías respiratorias. Así mismo se busca reforzar conocimientos en el personal de salud del Hospital Provincial Dr Verdi Cevallos Balda de Portoviejo para la adecuada categorización y manejo de la de este ente patológico con la posterior derivación al especialista

## OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

### OBJETIVO GENERAL:

Generar una estrategia educativa de prevención de malnutrición proteica-energética en menores de 5 años con patologías respiratorias en el subproceso de pediatría del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda dirigidas a los cuidadores, personal médica y paramédica en la consulta externa, triage y hospitalización.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Identificar los pacientes con malnutrición proteica-energética y sus patologías respiratorias más comunes

Identificar los pacientes con malnutrición proteica-energética de acuerdo a la escala de Federico Gómez

Identificar las patologías respiratorias del acuerdo al peso

## BENEFICIARIOS

Los niños serán los beneficiados porque al conocer sus madres las medidas preventivas, saber reconocer los signos de alarma, puedan acudir inmediatamente a la unidad hospitalaria y de ésta manera evitar las complicaciones que puedan presentarse.

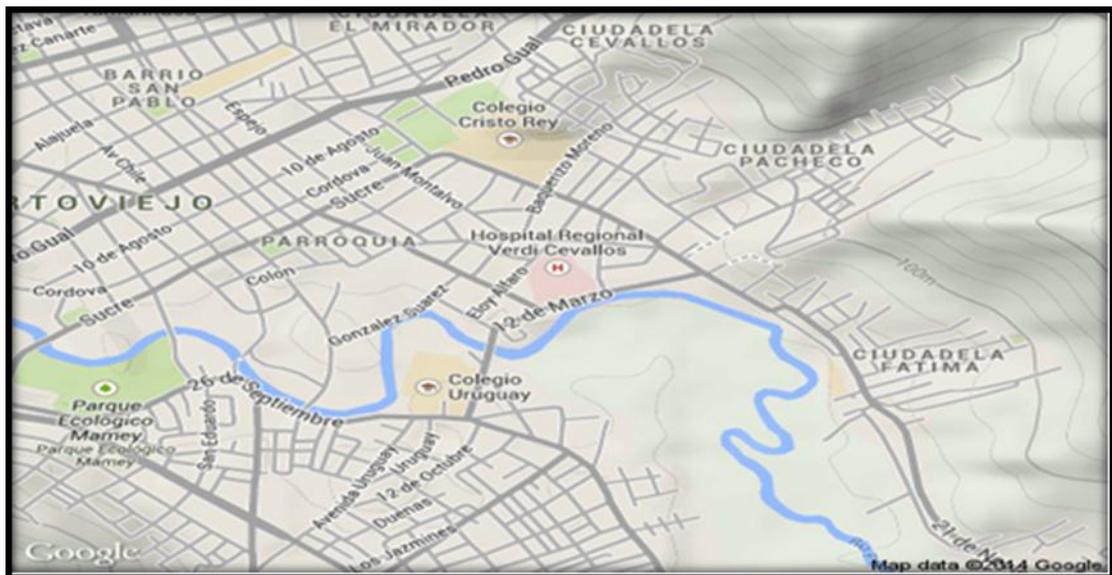
Las familias de los pacientes también serán beneficiadas al evitar los gastos elevados que representa el tratamiento de los pacientes con patologías respiratorias agudas, todo lo cual influirá positivamente en el aspecto emocional. Ya que este trabajo tiene un valor práctico; el programa preventivo que será diseñado, podrá ser utilizado en otros hospitales de la provincia.

## RESPONSABLES

Las responsables de llevar a cabo ésta propuesta son las egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Medicina, Sra. Silvia Patricia Chávez Quijano y Srta Evelyn Monserrate Loor García.

## UBICACION SECTORIAL Y FÍSICA

La propuesta se llevó a cabo en la instalación Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, en la cual se impartió charlas sobre la malnutrición proteico-energética dirigida a los cuidadores, al personal médico y paramédico en la consulta externa, triage y hospitalización, que fue programada por las investigadoras.



Fuente: Google Map

## FACTIBILIDAD

La propuesta resultó factible porque se buscó promover la prevención de la malnutrición proteica energética Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda mediante el realce de la importancia sobre los las complicaciones que puede originar ésta alteración de tipo nutricional.

## ACTIVIDADES

Elaboración de material didáctico

Realización de charla educativa

Entrega de trípticos

## RECURSOS HUMANOS

### HUMANOS:

Menores de 5 años

Pediatras

Investigadoras

### MATERIALES:

Trípticos

Computadora

Gigantografía

## INFRAESTRUCTURA

Instalaciones del área de pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

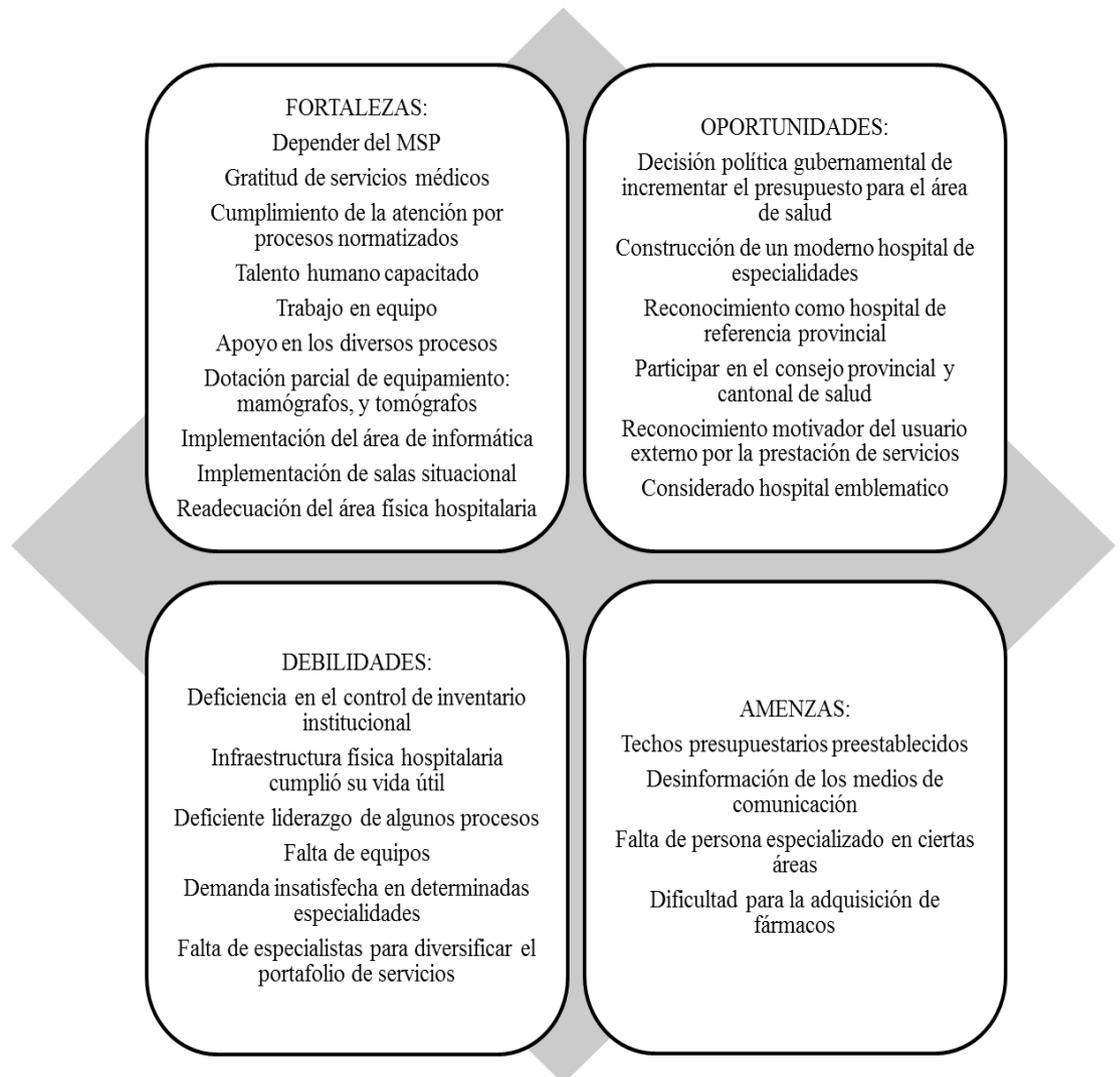


# HOSPITAL PROVINCIAL Y DOCENTE “DR. VERDI CEVALLOS BALDA”



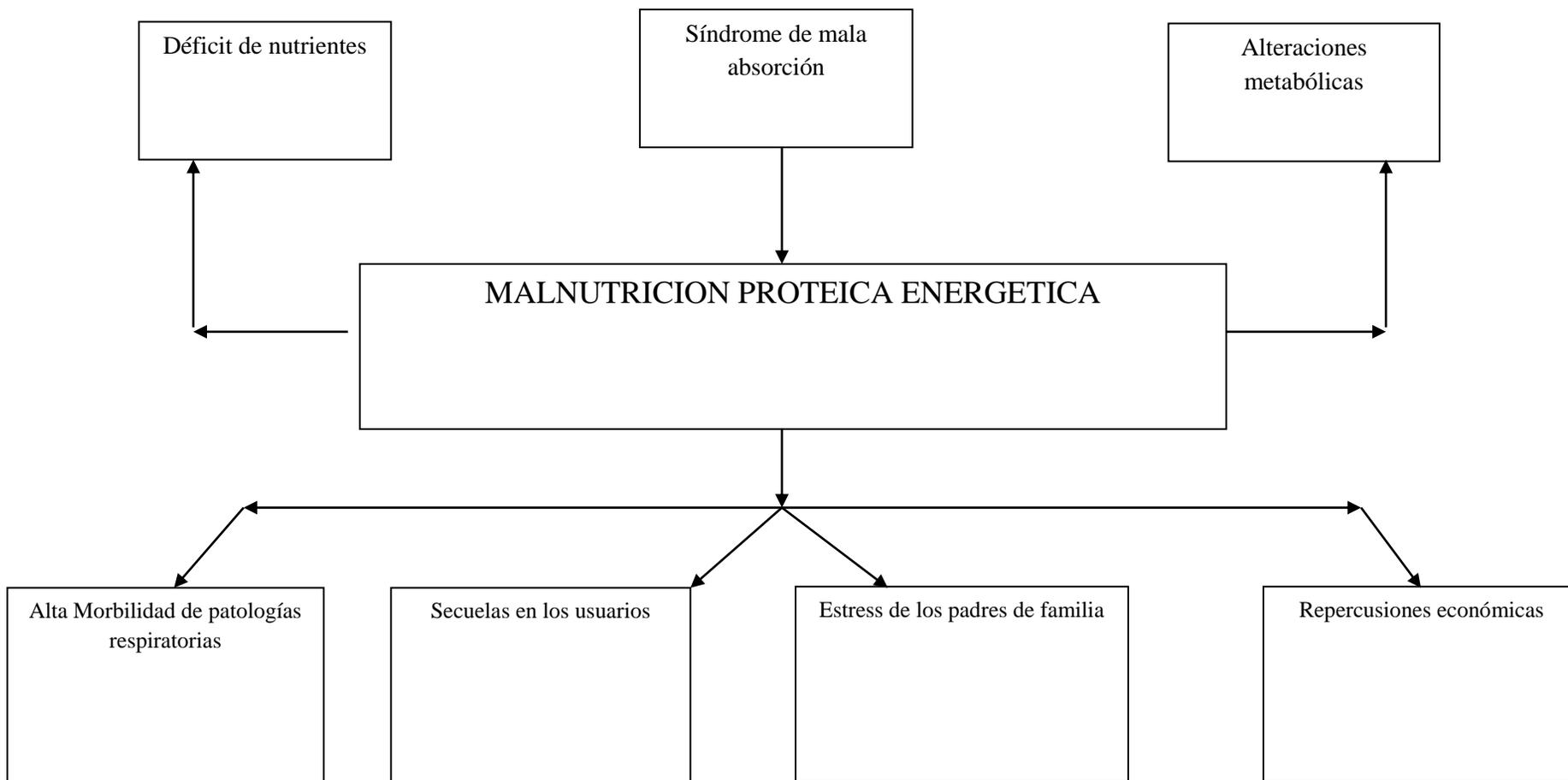
Ministerio de Salud Pública

## ANALISIS FODA

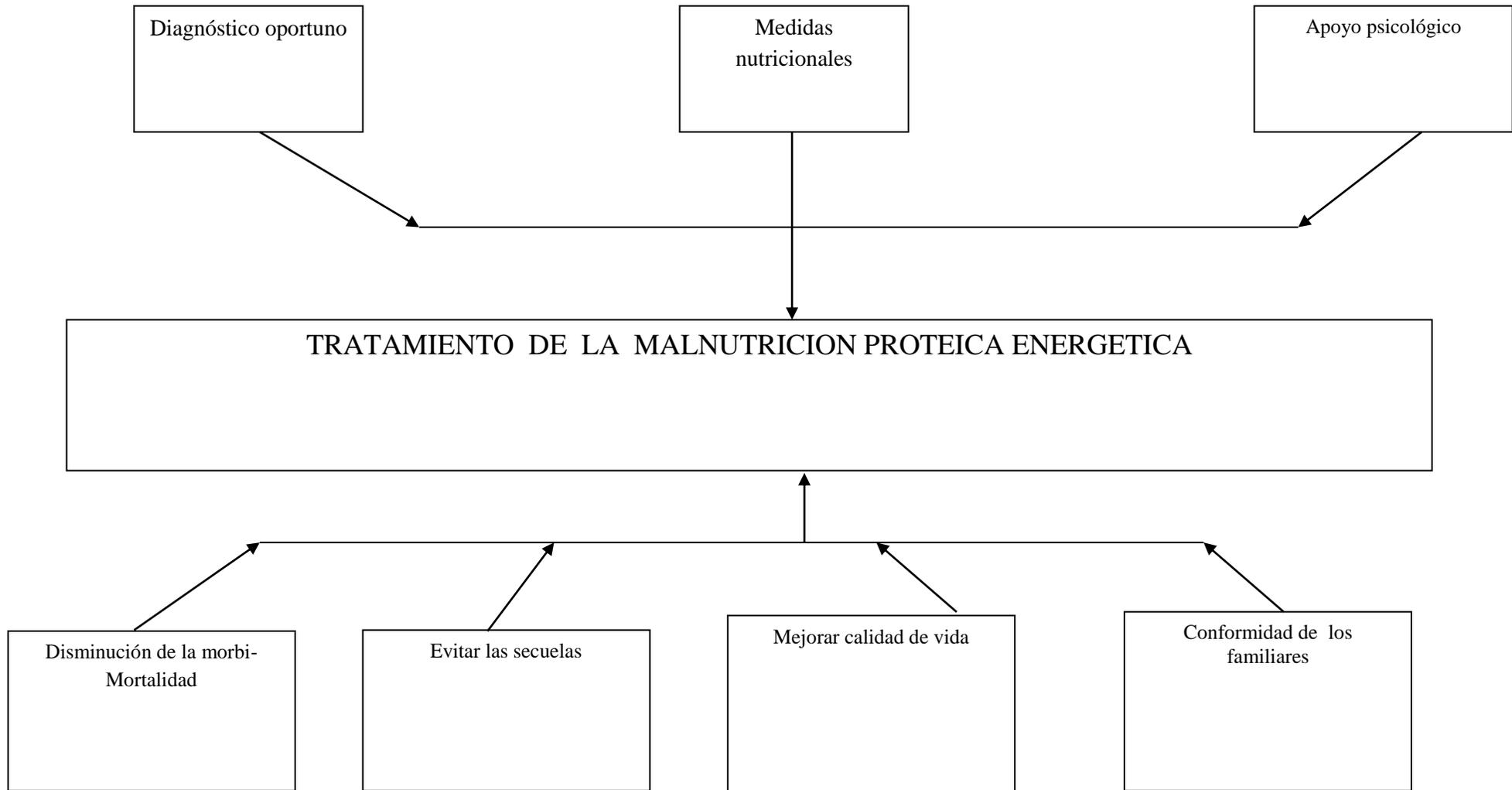


Fuente: Hospital Dr Verdi Cevallos Balda

# ARBOL DEL PROBLEMA



## ARBOL DE OBJETIVOS



## MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCION	PROBLEMA RECIBIDOS
POBLACIÓN DE RIESGO	Tratamiento hospitalario de la malnutrición proteica energética como desencadenante de patologías respiratorias en menores de 5 años	RECURSOS Humanos y materiales	Desconocimiento sobre la malnutrición proteica energética
		MANDATOS Revisar el protocolo del manejo de la malnutrición proteica energética	
PERSONAL DE SALUD	Manejo adecuado de la malnutrición proteica energética por parte del personal de salud.	RECURSOS Humanos y materiales	Falta de conocimiento
		MANDATOS Realizar revisión del protocolo malnutrición proteica energética asociados a patologías respiratorias agudas	
COMUNIDAD	Generar un ambiente de conocimiento en la comunidad	RECURSOS Humanos y materiales	Privación de informacion
		MANDATOS Fomentar informacion en la comunidad sobre los factores de riesgo para el desarrollo de la malnutrición proteica energética asociados a patologías respiratorias agudas	
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABÍ	Profundizar la temática de los malnutrición proteica energética asociados a patologías respiratorias agudas, sus causa , diagnósticos y tratamiento	RECURSOS Humanos y materiales	Educación limitada
		MANDATOS Complementar sylabus de pediatria con publicaciones actualizadas sobre el manejo malnutrición proteica energética asociados a patologías respiratorias agudas	

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCION	PROBLEMA RECIBIDOS
INVESTIGADORES	Incrementar los conocimientos sobre el manejo de los malnutrición proteica energética asociados a patologías respiratorias agudas y lograr un restablecimiento de su salud	RECURSOS Humanos y materiales	Cambio constantes del personal de salud
		MANDATOS Desarrollar y fortalecer conocimientos, destrezas y ejecución de proyectos de acción	Falta accesibilidad y diálogo con el personal directivo y administrativo
			Relacionado con la falta de recursos

## MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACION
<p><b>OBJETIVOS GENERAL</b></p> <p>Generar una estrategia educativa de prevención de malnutrición proteica-energética en menores de 5 años con patologías respiratorias en el subproceso de pediatría del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda dirigidas a los cuidadores, personal médica y paramédica en la consulta externa, triage y hospitalización.</p>	<p>Describir las estrategias para la prevención de malnutrición proteica-energética en menores de 5 años con patologías respiratorias en el subproceso de pediatría del hospital provincial Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda dirigidas a los cuidadores, personal médica y paramédica.</p>	<p>Dado que el mayor porcentaje de ésta investigación, niños menores tuvieron desnutrición grado I asociados a procesos asmáticos</p>	<p>Promover medidas educacionales para mejorar la atención medica de los menores de 5 años con malnutrición proteica-energética y mejorar su calidad de vida.</p>	<p>Registros y partes diarios de los menores con malnutrición proteica-energética.</p> <p>Registro de evolución de tratamiento aplicado en los menores malnutrición proteica-energética</p>

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACION
<p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>Identificar los pacientes con malnutrición proteica-energética y sus patologías respiratorias más comunes</p>	<p>Se informó a las madres de familia sobre los factores de riesgo que originan la malnutrición proteica-energética y sus patologías respiratorias más comunes.</p>	<p>Dado que el mayor porcentaje de ésta investigación, fue asociada a un déficit nutricional, lo que estableció medias diagnósticas para corroborar la presencia de la enfermedad</p>	<p>Concientizar al personal de salud sobre las consecuencias de un manejo inadecuado de la malnutrición proteica-energética</p>	<p>Distribución de trópticos.</p>

<p>Identificar los pacientes con malnutrición proteica-energética de acuerdo a la escala de Federico Gómez</p>	<p>Se evaluó los conocimientos adquiridos durante la charla sobre los grados de desnutrición</p>	<p>El Personal de salud brindó la información complementaria a las madres de familia</p>	<p>Se mejoró el conocimiento del personal de salud sobre los malnutrición proteica-energética y sus patologías respiratorias más comunes</p>	<p>Implementar el protocolo de la malnutrición proteica-energética y sus patologías respiratorias más comunes</p>
--	--	--	--	---

## BIBLIOGRAFIA

- Arnedillo , A. (s.f de S.f de 2009). *BRONQUITIS AGUDA*. Obtenido de [http://www.arnedillo.info/informacionmedica\\_bronquitis.htm](http://www.arnedillo.info/informacionmedica_bronquitis.htm)
- Barreto , J. (S,F de S.F de 2009). *Desnutrición e infecciones respiratorias*. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/act/vol9\\_1\\_00/act02100.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/act/vol9_1_00/act02100.htm)
- Cedeño Torres, L. (19 de noviembre de 2009). *Nutrición*. Recuperado el 09 de 02 de 2015, de <http://www.monografias.com/trabajos80/nutricion/nutricion2.shtml>
- Díaz, J. (s.f de s.f de 2009). *MÉTODO PARA FRACCIONAR INDIRECTAMENTE EL PESO CORPORAL*. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de [http://acceda.ulpgc.es/xmlui/bitstream/handle/10553/3466/TESIS\\_JORGE\\_2009.pdf?sequence=1](http://acceda.ulpgc.es/xmlui/bitstream/handle/10553/3466/TESIS_JORGE_2009.pdf?sequence=1)
- Guaman, M. (s.f de s.f de 2011). *VALORACIÓN DEL BAJO PESO, SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS NIÑOS/ÑAS DE LA ESCUELA JOEL MONRROY .CUENCA 2011*. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3561/1/ENF100pdf>
- Latham, M. (S.F de S.F de 2009). *Nutrición e infección, salud y enfermedad*. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de *Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo*: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s00.htm#Contents>
- Macias. , R. (s.f de s.f de 2010). *Estudio y aplicación de la Radiografía Convencional en el Diagnóstico de Bronconeumonía y Bronquiolitis*. Obtenido de <http://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/26000/1449/1/T-ULEAM-171-0003.pdf>
- Mendoza, T. (s.f de Enero de 2009). *Factores que influyen en la desnutrición proteico en menores de cinco años*. Recuperado el 09 de 02 de 2015, de <http://www.monografias.com/trabajos63/factores-desnutricion-menores-edad-cinco/factores-desnutricion-menores-edad-cinco2.shtml>
- Ortiz-Andrellucchi, A. (s.f de s.f de 2009). *Nutrición e inmunidad*. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de Artículo de Revisión: [http://www.geocities.ws/rsmqhpl/38\\_s1\\_12.pdf](http://www.geocities.ws/rsmqhpl/38_s1_12.pdf)
- Ramirez , I. (13 de Febrero de 2014). *MACRONUTRIENTES*. Recuperado el 09 de 02 de 2015, de [https://prezi.com/yt\\_tjd0wamuh/macronutrientes/](https://prezi.com/yt_tjd0wamuh/macronutrientes/)
- Rice, A. (s.f de s.f de 2010). *La malnutrición como causa subyacente de las muertes infantiles asociadas a enfermedades infecciosas en los países en desarrollo*. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de Boletín de la Organización Mundial de la

Salud: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862000001000007&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862000001000007&script=sci_arttext)

Rios , O. (s.f de s.f de 2010). *Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años*. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de <http://www.monografias.com/trabajos87/infecciones-respiratorias-menores/infecciones-respiratorias-menores2.shtml>

Rondón, M. (s.f de Octubre de 2008). *EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS* . Recuperado el 09 de 02 de 2015, de <file:///C:/Users/Gabriela/Downloads/TESIS-Medicina-GB.pdf>

Sfeir, R. (01 de 07 de 2008). *Desnutrición en niños menores de 5 años*. Recuperado el 09 de 02 de 2015, de *Revistas de Bolivia*: [http://indexmedico.com/publicaciones/journals/revistas/\\_private/template2.htm](http://indexmedico.com/publicaciones/journals/revistas/_private/template2.htm)

Juanes, N. (S.F de Septiembre de 2009). *GUÍA DE ESTIMULACIÓN PARA NIÑOS CON MALNUTRICION AGUDA SEVERA* . Recuperado el 09 de 02 de 2015, de Trabajo final, Máster en Cooperación Internacional y Ayuda Humanitaria, Proyecto Kalú: <http://proyectokalu.com/wp-content/uploads/attachments/Guia-Estimulacion-Malnutricion-Severa.pdf>

Albán, R. (s.f de s.f de 2009). *IRA Infantil OPS*. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de <https://es.scribd.com/doc/153777600/IRA-Infantil-OPS-1999>

Alfonso, B. (s.f de s.f de 2009). *Desnutrición proteicoenergética* . Recuperado el 09 de 02 de 2015, de Libro de autores cubanos, pediatría : <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0pediatra--00-0---0-10-0---0---0direct-10---4---0-11--11-11-50---20-help---00-0-1-00-0-0-11-1-00-00&a=d&c=pediatra&cl=CL1&d=HASH129b73be2b30463d2ca29c.8.pr>

Alonso , M. (s.f de s.f de 2009). *manual práctico de nutrición en pediatría* . Recuperado el 09 de 02 de 2015, de [http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual\\_nutricion.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf)

Álvarez, R. (2009). Afecciones respiratorias mas frecuentes. *Temas de medicina general* (págs. 449-514). La Habana: Ciencias Medicas.

BolPress. (26 de mayo de 2012). *Más de 53 millones de latinoamericanos con hambre*. Recuperado el 09 de 02 de 2015, de <http://www.bolpress.com/art.php?Cod=2012052702>

- Cansino, A. (s.f de ENERO de 2012 ). *Bronquitis y bronquiolitis*. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de *Pediatría integral*: <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2012-01/bronquitis-y-bronquiolitis/>
- Correa, M. (s.f de s.f de 2009). *PERFIL DE MORBIMORTALIDAD ADOLESCENTE DEL HOSPITAL PADRE HURTADO*. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de *Revista chilena de pediatría*: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062004000600011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062004000600011&script=sci_arttext)
- Cruz, D. (s.f de s.f de 2015). *Asma bronquial: Fantasmas que reaparecen con la primavera*. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de <http://todo-en-salud.com/2010/12/asma-bronquial-fantasmas-que-reaparecen-con-la-primavera>
- Delgado , G. (s.f de s.f de 2010). *Macronutrientes 3 Smt Agroindustria*. Recuperado el 08 de 02 de 2015, de <https://es.scribd.com/doc/241392162/Macronutrientes-3-Smt-Agroindustria>
- Delgado, R. (s.f de Mayo de 2013). *Nutrientes, Vitaminas , Oligoelementos*. Recuperado el 09 de 02 de 2015, de <http://es.slideshare.net/RosmelDelgado/nutrientes-vitaminas-y-minerales-en-pediatria-rosmel-22410162>
- Espinoza , L. (s.f de s.f de 2014). *Diagnóstico del Estado Nutricional mediante la Evaluación Antropométrica implementando Tablas de Crecimiento en Niños de Etapa Pre Kínder y Kínder de la Unidad Educativa Santa María de la Ciudad de Machala en el año 2014*. Recuperado el 09 de 02 de 2015, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/2320/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-62.pdf>
- Farreras- Rozman. (2012). Enfermedades respiratorias agudas. En *Tratado de medicina interna* (págs. 145-155).
- Flores , J. (s,f de Abril de 2014). *Personal de enfermería en la prevencion de la desnutrcion en el lactante menor , centro medico popular de azogues ,noviembre 2013-abril 2014*. Recuperado el 09 de 02 de 2015, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20572/1/TESIS%20%2813%29.pdf>
- Garcia , M. (s.f de Septiembre de 2009). *BOLETIN DE PEDIATRIA*. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de [https://www.sccalp.org/documents/0000/1348/BolPediatr1991\\_32\\_141completo.pdf](https://www.sccalp.org/documents/0000/1348/BolPediatr1991_32_141completo.pdf)
- Jiménez, M. &. (2010). Neumonía adquirida en la comunidad. *Medicina de Urgencias y Emergencias*, 284.

- Juan. (2009). *Asma bronquial – Síntomas (Sintomatología), Causas, Tratamiento médico*. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de <http://www.asma-bronquial.com/asma-bronquial-causas>
- Lozoya, J. (16 de Julio de 2013). *Bronconeumonía en niños y adultos:tratamiento, síntomas y causas* . Recuperado el 10 de 02 de 2015, de [suite101.net/article/bronconeumonía-en-niños-y-adultos-tratamiento-sintomas-y-causas-a82325](http://suite101.net/article/bronconeumonía-en-niños-y-adultos-tratamiento-sintomas-y-causas-a82325)
- Madero, D. (s.f de s.f de 2009). *Bronquiolitis*. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de [Bronquiolitis aguda viral en pediatría: http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_10\\_vin\\_2/Bronquiolitis\\_aguda10-2.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_10_vin_2/Bronquiolitis_aguda10-2.pdf)
- Narango, R. (s.f de s.f de 2011). *“DISEÑO DE UN MANUAL EDUCATIVO EN LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LA GUARDERÍA ESTRELLITA DEL MAÑANA*. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1588/1/64T00048.pdf>
- Ortiz , A. (s.f de Abril de 2008). *“ESTUDIO DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL CON LECHE FERMENTADA LACTOBACILUS CASEI DURANTE EL PUERPERIO* . Recuperado el 10 de 02 de 2015, de [http://acceda.ulpgc.es/xmlui/bitstream/handle/10553/3359/TESIS\\_ORTIZ%20ADRIANA.pdf?sequence=1](http://acceda.ulpgc.es/xmlui/bitstream/handle/10553/3359/TESIS_ORTIZ%20ADRIANA.pdf?sequence=1)
- Pedialac. (28 de Marzo de 2009). *DESNUTRICION INFANTIL*. Recuperado el 09 de 02 de 2015, de <http://pedialac.blogspot.com/2012/04/desnutricon-infantil.html>
- Reina , A. (s.f de s.f de 2010). *Nutrición del recién nacido*. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de <https://es.scribd.com/doc/56236734/Nutricion-Del-Recien-Nacido>
- Royo, M. (s.f de s.f de 2009). *NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA* . Recuperado el 09 de 02 de 2015, de <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=14/09/2012-13aaad4943>
- Serra, V. (s.f de s.f de 2014). *Manual de nutrición*. Recuperado el 09 de 02 de 2015, de [es.scribd.com/doc/213085008/ManualNutricion2014-1](https://es.scribd.com/doc/213085008/ManualNutricion2014-1)
- Sillau, J. (s.f de s.f de 2009). *NEUMONÍAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS*. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de [Enfermedades del torax: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/enfermedades\\_torax/v43\\_n1/neum\\_ni%C3%B1os.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/enfermedades_torax/v43_n1/neum_ni%C3%B1os.htm)

# ANEXOS



## ANEXO# 1

FICHA PARA RECOLECTAR LA INFORMACION DEL TRABAJO DE TITULACION: MALNUTRICION PROTEICO-ENERGÉTICA Y SU RELACION CON PATOLOGIAS RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD INGRESADOS EN EL SUBPROCESO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, MAYO-OCTUBRE 2014

### FACTORES NUTRICIONALES

#### MACRONUTRIENTES

Hipercalórico       Hipocalórica       Normocalórica   
Hiperproteica       Normoproteica       Hipoproteica

#### MICRONUTRIENTES

Vitaminas       Minerales

#### INSUFICIENTE OFERTA DE ALIMENTOS

#### LACTANTE

Completa 8 veces       Incompleta < 8 veces

1 A 5 AÑOS

Completa 5 veces

Incompleta < 5 veces

### FACTORES DE RIESGO

#### COMORBILIDADES

EDA

Anemia

Parasitismo intestinal

Otros

#### EDAD DE LA MADRE

< 15 años

15- 19 años

19-35 años

> 35 años

#### NIVEL ESCOLAR DE LA MADRE

Analfabeto

Primario

Secundario

Superior

#### NIVEL SOCIOECONÓMICO

Alto

Medio

Bajo

#### PROCEDENCIA

Urbano

Rural

## PATOLOGIAS RESPIRATORIAS AGUDAS

### FACTORES SOCIO EPIDEMIOLOGICOS

#### EDAD

< 2 meses       2 meses a 1 año       1 año a 5 años

#### GENERO

Masculino       Femenino

#### PROCEDENCIA

Urbano       Rural       Periférica

#### PESO

< 10 kg       10 a 20 kg       > 20 kg

#### TALLA

< 1 año      70 cm        
2 años      80 cm        
3 años      90 cm

4 años                      100 cm                        
5 años                      110 cm                     

#### ESCALA DE FEDERICO GÓMEZ

Normal	< 10%	<input type="checkbox"/>
Desnutrición grado I	10%-24%	<input type="checkbox"/>
Desnutrición grado II	25% a 39%	<input type="checkbox"/>
Desnutrición grado III	>40%	<input type="checkbox"/>

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

HTA                                            Epilepsia                                            Diabetes                        
Hipotiroidismo                       Hipertiroidismo                       Malformaciones congénitas   
Otros                     

#### ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERINATAL

Prematurez                        
Retardo de crecimiento uterino   
Malformaciones congénitas

#### ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL

Asma                                            IVU                                            Anemia

Antecedentes quirúrgicos  Otros

PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS MÁS FRECUENTES ENCONTRADAS EN EL ESTUDIO

Neumonía  Bronconeumonía  Bronquitis aguda

Bronquiolitis  Crup  Asma bronquial

## EVIDENCIA FOTOGRAFICA

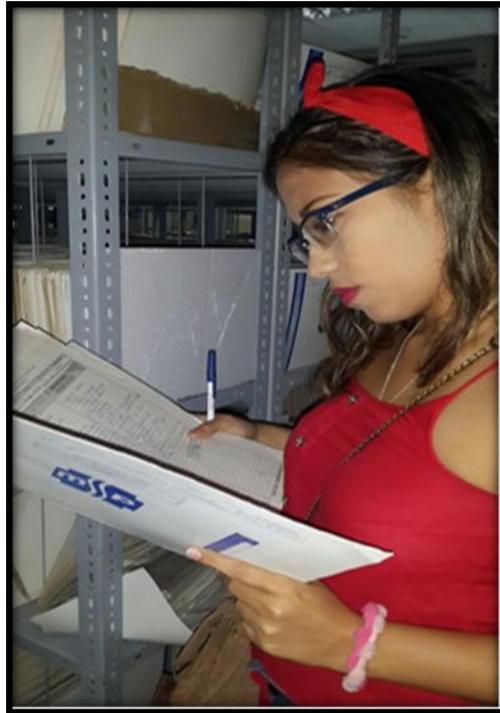


FOTO N°1 REVISANDO LAS HISTORIAS CLINICAS



FOTO N°2 REVISION DE LAS HISTORIA CLINICAS

FOTO N° 3 RECOLECTANDO LOS DATOS

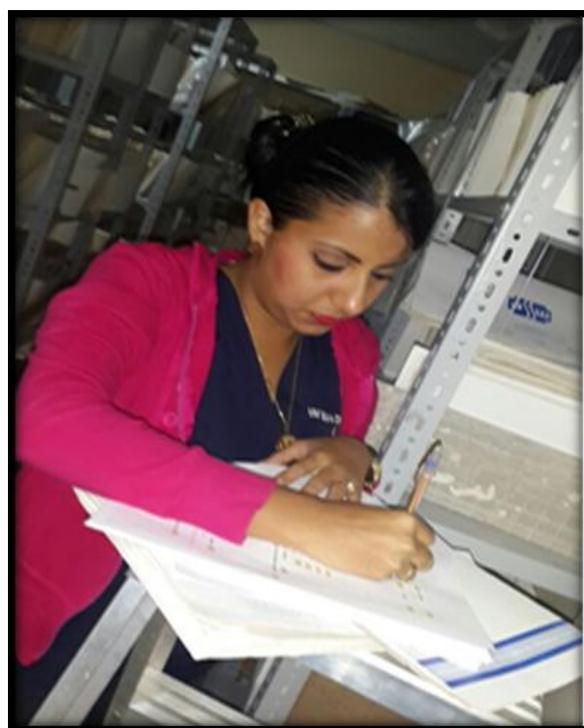


FOTO N°4 TABULACION DE DATOS ESTADISTICO

## DESARROLLANDO LA PROPUESTA



FOTO N°5: IMPARTIENDO LAS CHARLA



FOTO N°6: IMPARTIENDO LA CHARLA EN TRIAGE



FOTO N°7: DISTRIBUYENDO LOS TRÍPTICOS



FOTO N°8 : ENTREGANDO EL TRÍPTICO A LAS USUARIAS



FOTO N°9 LOS USUARIOS



FOTO N° 10 PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA

**ALIMENTACION EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS**

- Alimentos que sean consumidos por el resto de la familia, cortar los alimentos en trozos
- Frutas, lácteos, huevo
- Evitar dulces y sal



*Al mejorar la alimentación del niño reducirás el riesgo de enfermedades sobre todo respiratorias*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE  
MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA  
SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA**

**PROPUESTA DE TRABAJO DE  
TITULACION:  
"MALNUTRICION PROTEICO-  
ENERGETICA Y SU RELACION CON  
PATOLOGIAS RESPIRATORIAS  
AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DE  
EDAD INGRESADOS EN EL  
SUSPROCESO DE PEDIATRIA DEL  
HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS  
SALDA, MAYO-OCTUBRE 2014"**

**EXPOSITORAS:**

EVELYN LOOR GARCIA

SILVIA CHAVEZ QUIJANO

**DIRECTORA DE TRABAJO DE  
TITULACION:**

DRA CECIBEL GIRON

FOTO N° 11 TRIPTICOS ENTREGADOS A LOS USUARIOS



### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Meses 2014	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del proyecto	X																											
Aprobación del proyecto					X																							
Primera reunión con el tribunal								X																				
Revisión del proyecto									X																			
Elaboración de instrumento									X																			
Elaboración del marco teórico										X																		
Segunda reunión con el tribunal de la tesis										X																		
Elaboración del índice de contenidos											X																	
Revisión bibliográfica final												X																
Tercera reunión con el Tribunal de tesis														X														
Ejecución															X													
Aplicación de instrumento																X												
Recolección de datos																										X		
Cuarta reunión con Tribunal de tesis																												
Análisis de datos																											X	
Tabulación de datos																											X	
Quinta reunión con el Tribunal de tesis																											X	

