

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



**CARACTERÍSTICAS DEL RESFRIADO COMÚN EN NIÑOS/AS QUE
ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DEL BUEN VIVIR
“HUAYNA CAPAC”, CUENCA 2015.**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICA GENERAL

AUTORAS:

GEOVANNA ELIZABETH LOYOS FERNANDEZ

PAOLA ESTEFANIA NARANJO CASTRO

DIRECTOR:

DR. MAX BONFILIO VINTIMILLA MALDONADO

ASESORA:

DRA. LORENA ELIZABETH MOSQUERA VALLEJO

CUENCA – ECUADOR

2016



RESUMEN

Antecedentes: La asistencia a los centros de desarrollo infantil es considerada un factor de riesgo. Dentro del Centro Infantil del Buen Vivir es importante conocer las características del resfriado común.

Objetivo general: Determinar las características de resfriado común en niños/as que asisten al Centro de Desarrollo Infantil del Buen Vivir “Huayna Cápac” en Cuenca durante el año 2015.

Metodología: El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La información se recolectó a través de registros archivados en el “CIBV Huayna Cápac”, en el año 2015, los datos fueron ingresados en formularios, procesados y tabulados, en el programa Excel 2010.

Resultados: La mayoría de niños (32%) se encontraron entre la edad de 12 y 18 meses. No existe un número representativo de bajo peso o talla para su edad según las curvas de crecimiento de la OMS. Entre los 12 y 18 meses el 69% se encuentra en 8-10.9kg, y el 50% de niños tienen una talla entre 80-84cm; lo que es normal para su edad. Según su procedencia urbana (44%) y rural (56%). Los síntomas más frecuentes fueron la rinorrea y los estornudos en el 100% de los niños, el menos frecuente la fiebre con un 20%. El 66% de niños presentaron entre 4 y 6 resfríos en el periodo escolar.

Conclusiones: Se caracterizó a los niños según peso, talla, edad, sexo, procedencia. Con los resultados obtenidos se concluyó que los síntomas más frecuentes fueron la rinorrea y los estornudos,

Palabras clave: RESFRIADO COMUN, CARACTERISTICAS, CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR, NIÑOS.



ABSTRACT

Background: attendance to child development centers is considered a discrete. It is important to know the characteristics of the most common infection, the common cold, in the Children's Center of Good Living, to provide an overview of symptoms and signs that affect children in this situation and to optimize the management of the hygiene area in this institution.

General Objective: To determine the characteristics of the common cold in children that attends the Child Development Center of Good Living "Huayna Capac", in Cuenca, in 2015.

Methodology: this is a descriptive, retrospective and cross-sectional research. The information were collected through records stored in the "Children's Center of Good Living Huayna Capac", in 2015. The data collected was entered into forms, processed and tabulated in Excel 2010, and the results were analyzed using tables and graphs, and the results were presented having fulfilled the objectives.

Results: That the most infants (32%) were children between 12 to 18 months. There isn't a representative number of low weight or height for their age according to the growth curves of the OMS. 69% of kids between 12 and 18 months weigh 10.9kg, and 50 are between 80 and 84cm, which are normal for their age. The place where they come were urban (44%) and rural (56%). The most common symptoms were rhinorrhea and sneezing which was present in 100% of the children, and the less frequent symptoms was fever with 20%. 66% of children had four to six colds during school period. **Conclusions:** The children were characterized according to their weight, height, age, sex, and origin. With the results the objectives are met and concluded that the most frequent symptoms were rhinorrhea and sneezing, that most infants were between 12 and 18 month. It was also concluded that children were not underweight or under the normal height for their age and it found that all children presented between 4 and 6 colds a year on average.

Keywords: COMMON COLD, FEATURES, CHILDREN'S CENTER OF GOOD LIVING, CHILDREN.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
DERECHOS DE AUTOR	4
RESPONSABILIDAD.....	8
DEDICATORIA	10
AGRADECIMIENTO	12
CAPÍTULO I.....	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3 JUSTIFICACIÓN	15
CAPÍTULO II.....	16
FUNDAMENTO TEÓRICO.....	16
CAPÍTULO III.....	22
3. OBJETIVOS.....	22
3.1 OBJETIVO GENERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
CAPÍTULO IV.....	23
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	23
4.2 AREA DE ESTUDIO	23
4.3 UNIVERSO	23
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	24
4.5 VARIABLES	24



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	24
4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	24
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	25
CAPÍTULO V.....	26
5. RESULTADOS.....	26
CAPÍTULO VI.....	32
DISCUSIÓN	32
CAPÍTULO VII.....	33
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
CAPÍTULO VIII.....	36
8.1 BIBLIOGRAFÍA	36
8.2 ANEXOS	43



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DERECHOS DE AUTOR

Paola Estefanía Naranjo Castro, autora del proyecto de investigación “características del resfriado común en niños/as que asisten al Centro de Desarrollo Infantil del Buen Vivir “Huayna Cápac”, Cuenca 2015” reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, 23 de noviembre de 2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Paola Estefanía Naranjo Castro", is written over a horizontal line.

Paola Estefanía Naranjo Castro

C.I: 0105223515



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DERECHOS DE AUTOR

Geovanna Elizabeth Loyos Fernández, autora del proyecto de investigación “características del resfriado común en niños/as que asisten al Centro de Desarrollo Infantil del Buen Vivir “Huayna Cápac”, Cuenca 2015” reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, 23 de noviembre de 2016

Geovanna Elizabeth Loyos Fernández

C.I: 0105716260



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABILIDAD

Paola Estefanía Naranjo Castro, autora del proyecto de investigación “Características del resfriado común en niños/as que asisten al Centro De Desarrollo Infantil Del Buen Vivir “Huayna Cápac”, Cuenca 2015” certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 23 de noviembre de 2016

Paola Estefanía Naranjo Castro

C.I: 0105223515



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABILIDAD

Geovanna Elizabeth Loyos Fernández, autora del proyecto de investigación “Características del resfriado común en niños/as que asisten al Centro De Desarrollo Infantil Del Buen Vivir “Huayna Cápac”, Cuenca 2015” certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 23 de noviembre de 2016

Geovanna Elizabeth Loyos Fernández

C.I: 0105716260



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios,
por haberme dado la vida y permitirme haber llegado
hasta este momento tan importante de mi formación profesional.
A mi esposo Juan Carlos por su apoyo incondicional y confianza;
a mis hijos Martin y Eduardo, mi razón para continuar cada día.
Y a mis padres Alberto y Patricia,
por estar en cada momento importante de mi vida,
enseñándome a seguir adelante para alcanzar mis metas

Paola Naranjo Castro



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación principalmente a Dios sin él en mi vida, nada hubiese sido posible; a las personas que siempre estuvieron ahí apoyándome, a las que confiaron y jamás dudaron de mi capacidad, gracias a mis amigos y a mi familia, pero sobre todo quiero dedicar este paso tan importante a los dos pilares fundamentales de mi vida, mi madre Angélica Fernández y a mi pequeño hijo Felipe Méndez, sin ustedes no hubiese podido atravesar tan largo y duro camino, ustedes son mi fortaleza, mi guía y mi luz, gracias por tanto y por todo, esto es para ustedes.

Geovanna Loyos Fernández



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Cuenca, a la escuela de Ciencias Médicas, por permitirnos la oportunidad de cumplir una meta en nuestra vida profesional, a los profesores de nuestra querida facultad quienes con entrega y paciencia nos inculcaron sus conocimientos y amor a esta hermosa carrera.

Agradecemos de manera especial al Dr. Max Vintimilla y la Dra. Lorena Mosquera, quienes con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación nos han apoyado y han hecho posible el desarrollo y culminación de este proyecto con éxito.

Finalmente agradecemos a todas las personas que de una u otra manera nos brindaron su apoyo y conocimiento durante este trayecto.

Paola Naranjo Castro
Geovanna Loyos Fernández



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La estructura actual de la sociedad mundial, con la incorporación de la mujer al mundo laboral, el aumento de familias monoparentales y la carga económica que supone contratar a un cuidador, favorece la asistencia de los niños a centros de desarrollo infantil a edades cada vez más tempranas.¹ Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el 25% de los niños menores de 5 años asiste a un centro de desarrollo infantil. La población infantil de 0 a 4 años representa el 39% del total de niños en el Ecuador. El rango de 10 a 12 años representa el 12%.² Con frecuencia, las familias consultan al pediatra y le piden asesoramiento sobre el cuidado más idóneo para sus hijos: el uso de un centro especializado (centros de desarrollo infantil) en contraposición, en los casos que sea posible, a otras posibilidades (abuelo, otro familiar o cuidador contratado).¹

Con respecto a las enfermedades respiratorias agudas (IRA) son el principal motivo de consulta pediátrica, representando cerca del 50% de las consultas, de las que un 10% terminan necesitando una reevaluación médica durante la fase aguda de la enfermedad¹. Se estima que en el Tercer Mundo ocurren entre 500 y 900 millones de episodios de IRA al año, lo que significa entre un 20 y un 40% del total de todas las hospitalizaciones y el 34% de las muertes de menores de 5 años. En el año 2007 en Ecuador la primera causa de morbilidad en niños son las Enfermedades Respiratorias Agudas ocupando una tasa de 14% (1`703.803 Habitantes). En la provincia de Cotopaxi al igual que en la mayoría de las provincias del país se ratifica como primera causa de morbilidad las Enfermedades Respiratorias Agudas con una tasa de 11,23% (44.997 habitantes).³



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La asistencia a centros de cuidado infantil es un factor de riesgo por sí solo para el padecimiento de enfermedades infecciosas tanto del tracto respiratorio superior, entre ellas la más frecuente resfriado común.¹ La mayoría de los estudios publicados están realizados en países con sistemas educativos y laborales (permiso por maternidad y lactancia) distintos del nuestro. En los escasos estudios efectuados en Ecuador, aunque con proporciones diferentes, se mantiene el aumento de riesgo infeccioso. De entre los elementos influyentes, el más importante es la edad de entrada a los centros de desarrollo infantil.¹

Estamos, por tanto, ante una realidad que influye de forma decisiva en la salud diaria de los niños, en el gasto sanitario, en la aparición de resistencias a antibióticos y, por ende, en las decisiones que el pediatra ha de tomar diariamente, afectando de esta manera a la sociedad y al entorno familiar inmediato. Asimismo, tiene consecuencias económicas, aumentando el gasto sanitario y el derivado de la pérdida de horas laborales de los padres.^{1; 5}

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mujer y madre ha asumido históricamente el papel fundamental en la crianza de sus hijos. En la actualidad, en nuestro medio, las mujeres también necesitan desempeñar un papel en el ámbito laboral para aportar en la economía del hogar.⁶ Por lo que los ciudadanos necesitan contar con la ayuda de servicios especializados para el cuidado de sus pequeños. El período de permiso laboral por maternidad en España es de 16 semanas⁷ mientras en Suecia es de 68 semanas⁷; en cambio en nuestro país es de 12 semanas para la madre y de 10 a 15 días para el padre por lo que el centro de desarrollo infantil se convierte, en demanda y necesidad social.

La estancia a centros de desarrollo infantil no está exenta de influir sobre la salud de los niños. Una revisión sistemática publicada en 2007⁸ concluye que la asistencia a estos lugares se asocia a un significativo aumento de



UNIVERSIDAD DE CUENCA

enfermedad infecciosa aguda en la infancia, lo que también afecta a la sociedad y al entorno familiar inmediato.

Por lo que concluimos que la asistencia a centros de desarrollo infantil es un factor de riesgo por sí solo para el padecimiento de infecciones del tracto respiratorio superior, de entre ellas la más frecuente el resfriado común. La aparición de estos cuadros infecciosos, independientemente del tipo de centro asistencial, va ligado a una serie de factores, como son: las medidas higiénicas del local y de los cuidadores, el número de niños por cuidador y sala, así como factores que dependen del propio niño, de los cuales el más importante es la edad.

PREGUNTA INVESTIGATIVA

¿Cuáles son las características de Resfriado Común en los niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir “Huayna Cápac”?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación tiene como fundamento estudiar el resfriado común en los niños menores de 3 años que asisten al centro de desarrollo infantil Huayna Cápac, para que al determinar las características del resfriado e identificar las más frecuentes y comunes se pueda obtener información importante a nivel social sobre el estado de salud de niños que acuden a estos centros de desarrollo infantil. Además se podrá facilitar información para mejorar la estructura de dichos centros en cuanto a salubridad e higiene.

Con esta información se puede relacionar las condiciones físicas – ambientales de cada niño y la frecuencia con la que se produce determinado síntoma, pudiendo actuar a futuro en la modificación de las características que los afecten y que estén susceptibles de ser cambiadas. Se podrá manejar de mejor manera los síntomas conociendo si fue necesario el uso o no de medicación en



UNIVERSIDAD DE CUENCA

cada caso en particular, reduciendo gastos innecesarios, minimizando el ingreso hospitalario y complicaciones, además de reducir el ausentismo laboral de los padres o tutores. La alta frecuencia de este tipo de infección respiratoria así como sus factores de riesgo clínico y epidemiológico, en edades pediátricas tan tempranas, y sobre todo en aquellos niños y niñas que asisten a estos centros de desarrollo infantil, nos incentivó a la realización de este estudio de tipo investigativo, cuyo objetivo fue caracterizar el resfriado común, para que de esta manera podamos modificar y/o mejorar la calidad de vida de nuestra población infantil fomentando medidas de promoción y prevención de salud en relación a la asistencia a estos centros, así como el control o reducción de la morbilidad por este tipo de infecciones, siendo nuestra investigación de impacto investigativo, económico y social.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

La relación existente sobre la influencia de la asistencia a centros de desarrollo infantil y la presencia de enfermedades infecciosas agudas en estos niños es muy importante ya que se han encontrado varios estudios en diferentes países en los que se corrobora el aumento de la morbilidad al asistir a estos centros.⁵

El presente proyecto de investigación se basa en el estudio del resfriado común y sus características en los niños que asisten a los centros de desarrollo infantil.

El resfriado común es una infección viral aguda del tracto respiratorio que a menudo cursa con inflamación de las vías aéreas altas y no produce fiebre. El cuadro se inicia con la aparición de estornudos, rinorrea fluida, acuosa y abundante, picor de garganta, congestión nasal y malestar general. En un par de días las secreciones nasales se espesan y pueden ser incluso purulentas. Puede aumentar la producción de tos. El período de incubación es de uno a



UNIVERSIDAD DE CUENCA

tres días y, en ausencia de complicaciones, los síntomas desaparecen en 4-10 días. ¹⁰

El resfriado común es la enfermedad más frecuente que afecta a la especie humana y también la más frecuente en pediatría de Atención Primaria. Puesto que el número de infecciones tiene una relación inversa con la edad, no hay duda de que se trata de un problema de la mayor importancia cuantitativa, al que se dedica un porcentaje importante de tiempo asistencial, pese a su teórica banalidad. Los niños son especialmente susceptibles a esta infección debido a la falta de desarrollo de inmunidad ante la mayor parte de virus causantes, al menor desarrollo de prácticas de higiene personal y a la mayor exposición a los agentes etiológicos. La etiología es por un gran número de virus. Los rinovirus, presentes todo el año, son los más frecuentes (50%).¹⁰

Patogenia: depende de la acción del virus sobre el epitelio. El virus invade las células epiteliales del tracto respiratorio superior, produciendo un efecto citopático muy leve, pero provocando la liberación de mediadores de la inflamación, especialmente interleucina 8, que atraen polimorfonucleares, alteran la permeabilidad vascular, causando edema y la consiguiente obstrucción nasal, y estimulan el sistema colinérgico, ocasionando rinorrea y, raramente, broncoconstricción en el niño normal, muy frecuente en caso de hiperreactividad bronquial o asma. ¹¹

El rinovirus se transmite por contacto directo con secreciones nasales infectadas. El virus sobrevive en las manos hasta 2 horas y varios días en superficies inanimadas; de ahí, la importancia del lavado frecuente de manos para disminuir la cadena de transmisión. Ésta también se produce por inhalación de partículas a partir de gotitas de flugge, común en otros virus respiratorios. ¹¹

Clínica: de 4-10 días de duración



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Periodo de incubación de 2 a 5 días. La eliminación del virus es máxima entre los 2 y 7 días, pero puede durar hasta 2 semanas, por lo que ninguna medida de aislamiento para romper la cadena de contagio resulta utilizable en la práctica. A nivel preventivo, sólo el lavado frecuente de manos en personal que está en contacto habitual con niños ha mostrado su eficacia. La tasa de ataque en exposición de corta duración (salas de espera) resulta muy baja, pero es elevadísima en contactos de varias horas diarias (escuela y domicilio).¹¹

Signos y síntomas:

- Odinofagia, que suele ser el síntoma inicial en niños mayores.
- Rinorrea.
- Obstrucción nasal, síntoma predominante en lactantes, muy especialmente en menores de 3 meses.
- Tos, inicialmente no productiva, a veces tan intensa que interfiere con la alimentación y el descanso, y posteriormente acompañada de expectoración, tanto más eficaz cuanto mayor sea el niño.
- Estornudos, lagrimeo y congestión ocular.
- Fiebre, más frecuente en niños entre 3 meses y 3 años. Puede preceder en unas horas al resto de la sintomatología, aunque más frecuentemente aparece horas después, lo que constituye un dato clínico útil para la diferenciación con la gripe, que suele presentar la secuencia contraria. La fiebre puede ser muy elevada y durar hasta 72 horas, sin que este hecho, por sí solo, implique la existencia de sobreinfección bacteriana.¹⁰

La afectación del estado general está en relación inversa con la edad. En el niño pequeño, es común la anorexia, el decaimiento y la sintomatología digestiva.¹⁰



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Epidemiología Los virus más implicados son: rinovirus, adenovirus, coronavirus, parainfluenza, virus sincitial respiratorio; influenza A y algunos echovirus como Coxsackie A.¹¹

- Es una enfermedad universal.
- Los resfriados son más frecuentes en los trópicos en épocas lluviosas.
- Más frecuente en los preescolares.
- Se presentan, con tres a nueve resfriados por año, uno cada seis semanas
- Se incrementa a 12 episodios/año en guarderías y en programas de educación preescolar
- Es necesario el contacto personal estrecho entre los niños para la transmisión de los virus.
- En la población infantil los niños tienden a padecer más resfriados que las niñas
- El periodo de incubación habitual de los resfriados es de dos a cinco días. - El resfriado común es más contagioso entre el tercer y quinto día que es también cuando es más sintomático. ¹¹

En un estudio realizado en Holanda (The Netherlands) en el 2013 por T. P. ZOMER, V. ERASMUS, C.W.LOOMAN, A.TJON-A-TSIEN, E. F. VAN BEECK, J.M.DEGRAAF, A. H. E. VAN BEECK, J. H. RICHARDUS ANDH. A. C. M. VOETEN en donde se evaluó el efecto de una intervención de higiene de las manos para los cuidadores sobre la incidencia de infecciones respiratorias en los niños como es el resfriado común. Este estudio se basa en dos tipos de centros de desarrollo infantil, de intervención y de control. De los 541 niños del centro de desarrollo de intervención hubo 8.2 episodios de resfriado común por año/niño. Del centro de desarrollo infantil de control hubo 7.4 episodios de resfriado común por año/niño. Se tiene como resultado un desvío estándar de menos uno, concluyéndose así que este estudio no es estadísticamente significativo y que no hay evidencia de un efecto de intervención del lavado de



UNIVERSIDAD DE CUENCA

manos en los niños del centro de desarrollo infantil demostrándose en la incidencia de episodios de resfriado común.

En otro estudio realizado en España por del Castillo Aguas G.et al., habla sobre la influencia de la asistencia a centros de desarrollo infantil, la morbilidad y el consumo de recursos sanitarios en niños entre 0 y 2 años de edad. En este estudio se concluye que la asistencia de niños a centros de desarrollo infantil influye sobre su estado de salud especialmente en la aparición de enfermedades infecciosas agudas, resfrío común, todo ello va ligado a factores propios de las centros como sus normas de salud e higiene, pero también a características propias de los niños que asisten, de ellos la más importante su edad; siendo una referencia los niños de 3 años y menos los más afectados por el desarrollo de su sistema inmune.

Posteriormente en otro proyecto de investigación también realizado en España, los autores Buñuel Álvarez y González Rodríguez realizaron un estudio de cohortes prospectivo, en los que en síntesis concluyen que: en niños que van precozmente a centros de desarrollo infantil, la frecuencia de Infecciones respiratorias agudas, entre ellas el resfriado común, aumenta un 61% entre los 1,5 y los 2,5 años (sobre una frecuencia media de 0,6 episodios por niño durante tres meses) disminuyendo un 21% en niños de edades posteriores, señalando que la decisión de llevar a un niño a la guardería debe individualizarse en función de los antecedentes del niño, del tipo de cuidados que recibirá en la misma, y de los recursos familiares.¹²

Este estudio realizado en España en el año 2012 en una población de niños menores de 12 meses de edad que asisten a centros de desarrollo infantil, se evaluó la influencia de la asistencia a estos centros como factor de riesgo para padecer infecciones; y se concluyó que la estructura actual de la sociedad española favorece la asistencia de los niños a guarderías infantiles a edades cada vez más tempranas. Esto es un factor de riesgo por sí solo para el



UNIVERSIDAD DE CUENCA

padecimiento de infecciones del tracto respiratorio superior e inferior, además de otitis media aguda, infecciones gastrointestinales y otras infecciones. Los niños que acuden a los centros de desarrollo infantil presentan más episodios infecciosos que los que no lo hacen, siendo estadísticamente significativas (p -valor $<0,05$) las diferencias respecto a bronquiolitis, bronquitis, conjuntivitis, faringoamigdalitis, gastroenteritis aguda, laringitis, neumonía, otitis media aguda, resfriado común, sibilancias, sinusitis y para el total de patologías. Los niños que asisten a guarderías tienen un riesgo dos o más veces mayor de padecer bronquiolitis, resfriado común, faringoamigdalitis y otitis media, que los que no acuden. ¹³

Un estudio investigativo realizado en el Cantón Píllaro en el año 2015, sobre los factores que influyen en la morbilidad de los niños que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir “La Esperanza de los niños”. Se concluyó que Los factores de riesgo internos que influyen en la morbilidad de los niños que acuden al CIBV “La Esperanza de los Niños” son la infraestructura (73%). Los principales riesgos que presenta la infraestructura del CIBV son la falta de espacio físico interno y externo, el estado regular de las instalaciones. Las principales patologías que presentan los niños del CIBV son Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas en un porcentaje del 90%, mientras según el 82% de padres sus niños se han contagiado en el CIBV, con el agravante que dichas patologías son recurrentes cada 3 meses en el 40% de niños. Frente a la alta morbilidad de los niños en el CIBV, el personal a cargo han tomado medidas de seguridad, higiene y prevención como la capacitación en salud infantil una vez al año, el uso estricto de todos los materiales de aseo para los niños, el lavado de manos después de manipular objetos contaminados, así como la realización de actividades sobre prevención de enfermedades con los niños, además de mantener las instalaciones y superficies limpias y desinfectadas. Por lo que resulta necesaria la aplicación de la normativa otorgada por el MIES y el Ministerio de Salud como instrumento



UNIVERSIDAD DE CUENCA

de consulta que ayude a disminuir la morbilidad en el CIBV “La Esperanza De Los Niños”, que a través de estándares determinarían las prácticas correctas de higiene para aplicarse dentro de este centro de desarrollo infantil.¹⁴

Por otro lado en un proyecto de investigación realizado en El Centro Comunitario Infantil “Solidaridad y Ayuda a la Niñez” Organización de Rescate Infantil en Ibarra-Ecuador, se ha comprobado que las infecciones respiratorias agudas, entre ellas el resfriado común, es una de las principales causas de morbilidad en los niños del centro comunitario infantil, debido a que existen varios factores que predisponen al contagio y propagación de estas infecciones. Existiendo un alto índice de infecciones respiratorias agudas en el centro de desarrollo el cual es alarmante, ya que presentan de 3 a 4 episodios en el trimestre y en promedio 5 a 8 infecciones al año, con una incidencia máxima en los niños menores de dos años.

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las características del resfriado común en niños/as que asisten al Centro de Desarrollo Infantil del Buen Vivir “Huayna Cápac” en Cuenca durante el año 2015.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1 Caracterizar a los niños que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir “Huayna Cápac” mediante edad, sexo, peso, talla, procedencia.
- 3.2.2 Establecer las características del resfriado común en los niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil del Buen Vivir “Huayna Cápac”



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- 3.2.3 Determinar la frecuencia de resfriados comunes presentados por los niños que asisten a este tipo de centros de desarrollo
- 3.2.4 Establecer el manejo terapéutico y/o tratamiento de los niños que presentaron resfriado común.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio de este trabajo de investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal; ya que no se intervino en la realidad estudiada, sino se evaluó la relación existente entre la asistencia a centros de desarrollo infantil y la presencia de resfriado común en niños/as determinando sus características.

4.2 AREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en el Centro de desarrollo infantil “Centro Infantil del Buen Vivir Huayna Cápac” ubicada en el parque El Paraíso, Parroquia Cañaribamba de la ciudad de Cuenca, se utilizó los registros de los niños del centro que asistieron en el año 2015, los mismos que se encuentran archivados en la dirección de dicha institución.

4.3 UNIVERSO

El presente trabajo de investigación estuvo conformado por los datos de asistencia y los registros de enfermedad de todos los niños que acudieron a este centro de desarrollo infantil en el año 2015.



4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: registros de los niños que asistieron habitualmente al “CIBV HUYAN CAPAC”, en el año 2015, los cuales permanecen archivados en el mismo.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: registros de los niños que presentaron enfermedad respiratoria e inmunodeficiencias graves, y registros incompletos.

4.5 VARIABLES

- Peso
- Talla
- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Número de resfriados comunes presentados en el año escolar
- Características del resfriado común en los niños que asisten al CIBV: odinofagia, rinorrea., tos, estornudos, fiebre.
- Tratamiento

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MÉTODOS: el método que se utilizó en la investigación es la observación.

TÉCNICAS: la técnica en la investigación se basó en la recolección de datos mediante los registros o fichas existentes de los niños que asisten al CIBV en el año 2015.

INSTRUMENTOS: para el registro de la información se utilizó un formulario (Anexo N°2).

4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos de interés se recolectaron de los registros existentes en el centro de desarrollo “Huayna Cápac” en el año 2015, establecidos mediante frecuencias y porcentajes, los cuales fueron ingresados en formularios, procesados y



UNIVERSIDAD DE CUENCA

tabulados, en el programa Excel 2010, y para el análisis se utilizó la estadística descriptiva, determinando así las características del resfriado común, relacionándola con las distintas variables, cumpliendo con los objetivos planteados.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

La información se guardó con absoluta discreción y solo se usó para la realización del presente trabajo. Se facultó a las personas correspondientes para que verifiquen el estudio.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

TABLA N°1

CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL "CIBV HUAYNA CAPAC"
PERIODO 2015 - 2016 SEGÚN SEXO, PROCEDENCIA Y EDAD

SEXO	FRECUENCIA	%
HOMBRE	36	36
MUJER	64	64
TOTAL	100	100
PROCEDENCIA	FRECUENCIA	%
URBANA	44	44
RURAL	56	56
TOTAL	100	100
EDAD (MESES)	FRECUENCIA	%
12-18	32	32
19 - 24	18	18
25 - 30	30	30
31 -36	20	20
TOTAL	100	100

FUENTE: FICHAS DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL "CIBV HUAYNA CAPAC" PERIODO 2015 - 2016

AUTORAS: PAOLA NARANJO - GEOVANNA LOYOS

Se caracterizó a los niños que asistieron al CIBV "Huayna Cápac", según su edad, sexo y procedencia. La caracterización según el sexo se observa del 100% de los infantes, la mayoría son mujeres, con un 64%, comparado con un 36%. Es una tendencia que se repite en todas las esferas de la sociedad, con mujeres como mayoría. Según su procedencia, ya sea esta urbana o rural, tienen casi una frecuencia similar, tomando en cuenta que son pequeños que acuden porque sus padres trabajan, los de procedencia urbana con un 44% frente a un 56% de procedencia rural. Además según su edad se comprobó que cada vez se empieza la escolarización de forma más temprana, la mayor



cantidad de niños los podemos encontrar entre las edades de 12 – 18 meses, con un porcentaje del 32%, seguido por los niños de 25 – 30 meses, con un porcentaje del 30%. Los infantes que se encuentran entre 31-36 meses, están en menor porcentaje con un valor del 20%, pero estos ya están en una escolarización básica para su edad.

TABLA N°2

**CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL "CIBV HUAYNA CAPAC"
PERIODO 2015 - 2016 SEGÚN TALLA PARA LA EDAD**

TALLA (CM)	EDAD (MESES)							
	12 – 18		19 - 24		25 - 30		31 - 36	
	#	%	#	%	#	%	#	%
70 - 74	4	13	0	0	0	0	0	0
75 - 79	8	25	0	0	0	0	0	0
80 - 84	16	50	6	33	0	0	0	0
85 - 89	4	13	10	56	22	73	0	0
90 - 94	0	0	2	11	8	27	12	60
95 - >	0	0	0	0	0	0	8	40
TOTAL	32	100	18	100	30	100	20	100

FUENTE: FICHAS DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL "CIBV HUAYNA CAPAC" PERIODO 2015 - 2016

AUTORAS: PAOLA NARANJO – GEOVANNA LOYOS

Se clasificó a los niños según su talla en centímetros de acuerdo a las curvas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud. Los infantes entre 12 y 18 meses la mayoría se encuentran entre los 80 y 84cm con un 50% del total de esta edad, los niños comprendidos entre las edades de 19 a 24 meses, la mayoría con un 56% están entre los 85 y 89cm, las edades entre 25 y 30 meses el 73% se encuentran en 85 y 89 cm, seguidos por un 27% con una estatura entre 90 y 94cm. Y finalmente los más grandes cuyas edades están entre los 31 y 36 meses, tienen un 60% entre 90 y 94cm, seguidos de un 40% d



UNIVERSIDAD DE CUENCA

niños con una estatura mayor o igual al 95cm. Según estos resultados la mayoría de los pequeños están en una talla normal para su edad.



TABLA N°3

**CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL "CIBV HUAYNA
CAPAC" PERIODO 2015 - 2016 SEGÚN PESO PARA LA EDAD**

PESO (KG)	EDAD (MESES)							
	12 - 18		19 - 24		25 - 30		31 - 36	
	#	%	#	%	#	%	#	%
8 - 10,9	22	69	6	33	4	13	0	0
11 - 13,9	10	31	12	67	26	87	12	60
14 - 16,9	0	0	0	0	0	0	8	40
TOTAL	32	100	18	100	30	100	20	100

FUENTE: FICHAS DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL "CIBV
HUAYNA CAPAC" PERIODO 2015 - 2016

AUTORAS: PAOLA NARANJO - GEOVANNA
LOYOS

Para cumplir con el objetivo planteado, se clasificó a los pequeños según su peso y edad de acuerdo a las curvas de la OMS. Los niños cuyas edades se encuentran entre los 12 y 18 meses la mayoría con una 69% tiene un peso adecuado para su edad entre 8 y 10,9kg, seguido por un 31% del total de estos niños con un peso entre 11 y 13,9kg. Los infantes cuyas edades están entre 19 y 24 meses tienen un peso dentro de las curvas de crecimiento entre 11 y 11,3kg, con un 67%. Al igual que la mayoría de pequeños entre 25 y 30 meses se encuentran en ese rango de peso con ligeras variaciones con un porcentaje del 87%. Aunque hay q destacar que en este rango de edad existe un 13% de niños con bajo peso para su edad. Para concluir en el rango de edad comprendido entre los 31 y 36 meses existe un 60% entre los 11 y 13,9 kilos, seguidos de un 40% entre 14 y 16,9kg, todos los niños de esta edad tienen un peso normal según las curvas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud.



TABLA N°4
CARACTERÍSTICAS Y FRECUENCIA DEL RESFRIADO COMÚN EN
LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL "CIBV HUAYNA CAPAC" PERIODO
2015 - 2016

CARACTERÍSTICAS	FRRECUENCIA	%
ODINOFAGIA	32	32
RINORREA	100	100
TOS	30	30
ESTORNUDOS	100	100
FIEBRE	20	20
NÚMERO	FRECUENCIA	%
1 a 3	10	10
4 a 6	66	66
7 a 9	24	24
TOTAL	100	100

FUENTE: FICHAS DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL" CIBV HUAYNA CAPAC" PERIODO 2015 - 2016

AUTORAS: PAOLA NARANJO - GEOVANNA LOYOS

Cumpliendo con el objetivo general se determinó los síntomas más frecuentes presentados por los niños que acudieron al CIBV en el periodo 2015 – 2016, se estudiaron cinco síntomas que caracterizan al resfriado común, como son odinofagia, rinorrea, tos, estornudos y fiebre. Los síntomas predominantes que se encontraron en el 100% de los niños fueron rinorrea y estornudos, siendo los característicos del resfriado común, en menor porcentaje, tos y odinofagia con un 30% y 32% respectivamente, referido ya por los niños más grandes que pueden explicar su sintomatología de forma más específica. Y encontramos la fiebre como síntoma menos frecuente con un 20% del total de niños que asistieron en el periodo escolar 2015 – 2016. De igual manera para cumplir con uno de los objetivos específicos planteados se determinó la frecuencia de resfriados presentados en el año lectivo 2015 – 2016, y como se mencionó en el marco teórico, la asistencia a los centros de desarrollo infantil es considerado un factor de riesgo que aumenta al doble el número de resfriados que pueden



UNIVERSIDAD DE CUENCA

presentar los niños, y los resultados encontrados lo afirman con un 66% del total de niños que presentaron entre 4 y 6 episodios al año, seguidos por un 24% que presentaron de 7 a 9 episodios de resfriado, y en menor cantidad con un 10% los niños que presentaron entre 1 y 3 resfríos al año.

TABLA N°5

RESFRIADO COMÚN Y TRATAMIENTO EN NIÑOS DE "CIBV HUAYNA CAPAC" PERIODO 2015 - 2016

	RESFRIADO COMÚN	
	SI	
TRATAMIENTO	#	%
SI	90	90
NO	10	10
TOTAL	100	100

FUENTE: FICHAS DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL "CIBV HUAYNA CAPAC" PERIODO 2015 - 2016

AUTORAS: PAOLA NARANJO - GEOVANNA LOYOS

En esta tabla se puede observar que el total de los niños presentaron resfrió común y el total de ellos recibió tratamiento, ya sea este sintomático o específico de acuerdo a cada caso presentado.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

En este trabajo de investigación se determinó las características del resfriado común que presentaron los niños que asistieron al Centro de Desarrollo Infantil “Huayna Cápac” en el periodo lectivo 2015 – 2016. Se concluyó que los signos y síntomas frecuentes en los niños son la rinorrea y los estornudos que presentaron el cien por ciento de los participantes.

Se caracterizó a los niños del Centro Infantil del Buen Vivir Huayna Cápac que asistieron en el periodo lectivo 2015 – 2016, según sexo, talla, peso, edad, procedencia, y numero de resfriados presentados en el año escolar, de acuerdo a esto la totalidad de ellos presentaron por lo menos dos veces al año un episodio de resfriado común,. Y por lo tanto concuerda con el estudio realizado en España por del Castillo Aguas G. et al., en donde se concluye que los niños que asisten a los centros de desarrollo infantil entre 0 y 2 años, aumenta su riesgo de adquirir infecciones respiratorias, pero todo ello va ligado a factores propios de las centros como sus normas de salud e higiene, pero también a características propias de los niños que asisten. De igual manera que un estudio realizado en Ibarra – Ecuador, se comprobó que las infecciones respiratorias agudas aumentan con una escolarización temprana, lo que concuerda con este estudio, donde sus resultados indican que mientras menos edad tienen los niños que asisten al CIBV “Huayna Cápac” mayor número de resfriados comunes presentan.

De esta manera se cumple con los objetivos planteados en presente trabajo de investigación, además al ser un estudio descriptivo, los resultados encontrados como las características de los niños y la clínica frecuente del resfriado común concuerdan con los estudios previamente planteados y revisados.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el estudio realizado en los niños del Centro Infantil del Buen Vivir “Huayna Cápac” para cumplir con los objetivos planteados, se caracterizó a los niños según peso, talla, edad, sexo, procedencia. Con los resultados encontrados podemos argumentar que la mayoría de infantes se encuentran entre la edad de doce a dieciocho meses, lo cual refleja la escolarización temprana por aumento del trabajo por parte de los padres, sobre todo materno. Además al igual que las estadísticas a nivel mundial, donde se refiere que existe un mayor porcentaje de mujeres respecto a hombres, lo mismo se ve representado en los datos obtenidos en la escuela, con un 64% de mujeres respecto a un 36% de hombres.

Además se concluyó que en los niños que acudieron al CIBV Huayna Cápac, en el periodo 2015 – 2016, no existe un número representativo de bajo peso o talla para su edad según las curvas de crecimiento de la Organización Mundial de Salud. La procedencia de dichos pequeños no varía mucho, ya que encontramos porcentajes similares entre su lugar de procedencia ya sea urbana o rural.

Se determinó las características del resfriado común presentados por los niños que acudieron al periodo escolar 2015 – 2016, donde los datos obtenidos nos indican que los síntomas más frecuentes presentados por los pequeños son la rinorrea y los estornudos que se encontró en el cien por ciento de los niños. Igualmente el total de los niños que acudieron a este centro de desarrollo infantil presentaron por lo menos dos veces al año un episodio de resfriado común, y el 100% de los niños recibieron tratamiento, ya sea sintomático o en casos más específicos tratamiento antibiótico.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Es importante reconocer la influencia que tienen los centros de desarrollo infantil en el estado salud-enfermedad de los niños, como se revisó en estudios y se concluyó en este estudio, existe un factor de riesgo que aumenta considerablemente al iniciar una escolarización temprana. Y como se revisó aunque haya motivos para hacerlo, es necesario seguir ciertas normas y recomendaciones en cuanto a higiene y salud para disminuir el número de infecciones presentadas en el año y el desempeño de los pequeños en este medio.

Globalmente podemos ver que este estudio concuerda con los estudios revisados en el marco teórico, donde se relaciona como factor de riesgo el asistir a centros de desarrollo infantil con la presencia de infecciones respiratorias agudas, además que los síntomas más comunes concuerdan con los revisados en la literatura como son la rinorrea, los estornudos, seguidos por odinofagia y tos y en menor cantidad presentaron fiebre. De esta manera este trabajo de investigación y sus resultados son conformes los estudios y literatura analizados.

RECOMENDACIONES

- ❖ Preparar al personal que está en contacto con la población infantil en el primer nivel de asistencia a los centros de desarrollo infantil para afrontar correctamente este tipo de problema de salud.

- ❖ Tratar de disminuir el índice de morbilidad en los niños que acuden a los centros de desarrollo infantil, concientizando no solo al personal que labora en estos centros, sino también a sus padres o tutores realizando una difusión mediante charlas informativas sobre la importancia de prevenir este tipo de infecciones.

- ❖ Generalizar y ampliar esta investigación con el objetivo de que se conozcan estos resultados y caracterizar los factores de riesgo clínico -



UNIVERSIDAD DE CUENCA

epidemiológico, en las infecciones respiratorias agudas más frecuentes como es el resfriado común, en niños y niñas que asisten a centros de desarrollo infantil en nuestro país y ciudad, especialmente en edades muy tempranas.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO VIII

8.1 BIBLIOGRAFÍA

8.1.1 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Domínguez Aurrecochea B, Fernández Francés M, Ordóñez A., López Vilar P, Merino Ramos L., Aladro Antuña A y cols. Influencia de la asistencia a CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL sobre la morbilidad en niños menores de 12 meses de edad. RevPediatr Aten Primaria. 2012; 14:303-12. Publicado en Internet: 14/12/2012. Disponible en:
http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPrFG1u0ScQLB66A4hJGEOml
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Cada niño cuenta en las estadísticas. Publicado en internet: 01 Jun 2013. Disponible en:
http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/06/INFOGRAFIA_DIA_DEL_NINIO.pdf
3. Zabala Haro A.. “Incidencia De Las Enfermedades Respiratorias Agudas En Niños Menores De Cinco Años, Atendidos En El Servicio De Consulta Externa De Pediatría Del Hospital Provincial General De Latacunga Entre Enero - Diciembre Del 2008”. Riobamba – Ecuador. Publicado En 2009. Disponible en:
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/195/1/94T00065.pdf>
4. Acurio Mayorga, Dail. Enfermedades infecciosas comunes en el Ecuador. Published: on Apr 07, 2011. Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/52492103/ENFERMEDADES-INFECCIOSAS-COMUNES-EN-EL-ECUADOR#scribd>



5. Asociación Española de pediatría. Infectiousdiseases and use of healthcare resources in children less than 2 years-old who attend kindergarten. [consultado 2 Oct 2013]. Disponible en:
<http://www.analesdepediatria.org/es/enfermedad-infecciosa-consumo-recursos-sanitarios/avance/S1695403314004706/>

6. Minteguiaga A., González G. Menos mercado, igual familia. Bienestar y cuidados en el Ecuador de la Revolución Ciudadana [consultado 5 junio 2015]. Disponible en:
<http://revistas.flacsoandes.edu.ec/iconos/article/view/1430/1215>

7. Gámez C. Permisos de maternidad y paternidad en Europa. Legislación laboral 8-3-2011 [consultado 5 junio 2015]. Disponible en:
http://graficos.lainformacion.com/mano-de-obra/legislacion-laboral/permisos-de-maternidad-y-paternidad-en-europa_x4LNpfYxYi00WPCKDrys31

8. Ochoa Sangrador C., Barajas Sánchez M. V., Muñoz Martín B. Relación entre la asistencia a CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL y enfermedades infecciosas agudas en la infancia. Una revisión sistemática. Rev. Esp. Salud Pública v. 81 n.2 Madrid marzo-abril 2007. [consultado 5 junio 2015]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s113557272007000200003&script=sci_arttext

9. Ochoa Sangrador C. ¿Existen beneficios asociados a la asistencia a CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL? EvidPediatr. 2011; 7:1. [consultado 5 junio 2015]. Disponible en:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

http://www.evidenciasenpediatria.es/_1wdMqnwxv5io8MsQyAC1ee_WGRo6-_6Hk0K7HLFtXF2r1kXbA6bs-aF96OQodynaKociS4hGX4

10. Asociación española de Pediatría: Infecciones de las vías respiratorias altas: Resfriado Común. PEDIATRIA INTEGRAL. Volumen XII, número 4. Mayo 2013 (consultado el 15 enero 2016). Disponible en:
<http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-05/infecciones-de-vias-respiratorias-altas-1-resfriado-comun/>
11. Cifuentes L., Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría. Resfriado Común. 2010. [consultado 5 junio 2015]. Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/infecrespag.html>
12. Buñuel Álvarez JC, González Rodríguez MP. Los niños que van a la guardería tienen más infecciones respiratorias agudas durante los primeros años. Evidencia Pediátrica. 2011; 7:8. Disponible en:
http://archivos.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzlh7a NQBiadwmahKFL_8dIPqao4yIRxHUzEvF3LqiB8L68LsaZe43zaaKWmkK mbJGfE
13. Domínguez Aurrecoechea B., Fernández Francés M., Ordóñez Alonso M. Á., López Vilar P., Merino Ramos L., Aladro Antuña A. et al. Influencia de la asistencia a guarderías sobre la morbilidad en niños menores de 12 meses de edad. Rev Pediatr Aten Primaria (Internet). 2012 Dic (citado 2016 Oct 17); 14(56): 303-312. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012005500004&lng=es.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

14. Villacís Sánchez A., Chicaiza López M., Factores que influyen en la Morbilidad en los alumnos que acuden al CIBV la Esperanza de los niños del Cantón Píllaro". Agosto-2015. Universidad Técnica de Ambato. (Internet). (citado 2016 Oct 17). Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/14204>

8.1.2 BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Domínguez Aurrecochea B, Fernández Francés M, Ordóñez A. López Vilar P, Merino Ramos L., Aladro Antuña A y cols. Influencia de la asistencia a CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL sobre la morbilidad en niños menores de 12 meses de edad. RevPediatr Aten Primaria. 2012; 14:303-12. Publicado en Internet: 14/12/2012. Disponible en:
http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPrFG1u0ScQLB66A4hJGEOml
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Cada niño cuenta en las estadísticas. Publicado en internet: 01 Jun 2013. Disponible en:
http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/06/INFOGRAFIA_DIA_DEL_NINIO.pdf
- Zabala Haro A. "Incidencia De Las Enfermedades Respiratorias Agudas En Niños Menores De Cinco Años, Atendidos En El Servicio De Consulta Externa De Pediatría Del Hospital Provincial General De Latacunga Entre Enero - Diciembre Del 2008". Riobamba – Ecuador. Publicado En 2009. Disponible en:
<http://dspace.esoch.edu.ec/bitstream/123456789/195/1/94T00065.pdf>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Acurio Mayorga, Dail. Enfermedades infecciosas comunes en el Ecuador. Published: on Apr 07, 2011. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/52492103/ENFERMEDADES-INFECCIOSAS-COMUNES-EN-EL-ECUADOR#scribd>
- Asociación Española de pediatría. Infectiousdiseases and use of healthcareresources in children less than 2 years-old who attend kindergarten. [consultado 2 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/enfermedad-infecciosa-consumo-recursos-sanitarios/avance/S1695403314004706/>
- Minteguiaga A., González G. Menos mercado, igual familia. Bienestar y cuidados en el Ecuador de la Revolución Ciudadana [consultado 5 junio 2015]. Disponible en: <http://revistas.flacsoandes.edu.ec/iconos/article/view/1430/1215>
- Tamayo C., Catarro común y “violencia terapéutica” en la población infantil. Santiago de Cuba – Cuba. MEDISAN 2015; 19(2):229. [consultado 5 junio 2015]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n2/san12192.pdf>
- Gámez C. Permisos de maternidad y paternidad en Europa. Legislación laboral 8-3-2011 [consultado 5 junio 2015]. Disponible en: http://graficos.lainformacion.com/mano-de-obra/legislacion-laboral/permisos-de-maternidad-y-paternidad-en-europa_x4LNpfYxYi00WPCKDrys31
- Sutter Am., et al. Antihistamines for the common cold. Cochrane Acute Respiratory Infections Group. 29-Noviembre-2015. ID: Common Cold [drug therapy];Histamine Antagonists [therapeutic use];Randomized



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Controlled Trials as Topic;Time Factors;

Adult[checkword];Child[checkword];Humans[checkword]. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009345.pub2/abstract>

- Li, Siyuan Yue, Jirong, Dong, Bi Rong et al. Acetaminophen (paracetamol) for the common cold in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013.7 John Wiley & Sons, Ltd. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008800.pub2/abstract>
- Ochoa Sangrador C., Barajas Sánchez M. V., Muñoz Martín B. Relación entre la asistencia a CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL y enfermedades infecciosas agudas en la infancia. Una revisión sistemática. Rev. Esp. Salud Pública v. 81 n.2 Madrid marzo-abril 2007. [consultado 5 junio 2015]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s113557272007000200003&script=sci_arttext
- Ochoa Sangrador C. ¿Existen beneficios asociados a la asistencia a CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL? EvidPediatr. 2011; 7:1. [consultado 5 junio 2015]. Disponible en:
http://www.evidenciasenpediatria.es/_1wdMqnwxv5io8MsQyAC1ee_WGRo6-_6Hk0K7HLFtXF2r1kXbA6bs-aF96OQodynaKociS4hGX4
- Rosas M., Educación Sanitaria: Gripe y Resfriado Común. VOL 27 NÚM 2 FEBRERO 2008. Pág. 46-51. Elsevier. España.[consultado 5 junio 2015]. Disponible en:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13116051&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=4&ty=9&accion=L



UNIVERSIDAD DE CUENCA

&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=4v27n02a13116051pdf001.pdf

- Asociación española de Pediatría: Infecciones de las vías respiratorias altas: Resfriado Común. PEDIATRIA INTEGRAL. Volumen XII, número 4. Mayo 2013 (consultado el 15 enero 2016). Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-05/infecciones-de-vias-respiratorias-altas-1-resfriado-comun/>
- PROYECTO ISS – ASCOFAME, MORALES, T. P. et al. Guías de Practica Clínica Basadas en la Evidencia. Infección Respiratoria Aguda: Resfriado Común. Capítulo 2 pág. 18-21. (2010). (consultado el 15 enero 2016). Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>
- ZOMER, T. P. et al. “A Hand Hygiene Intervention to Reduce Infections in Child Daycare: A Randomized Controlled Trial.” *Epidemiology and Infection* 143.12 (2015): 2494–2502. *PMC*. Web. 31 May 2016. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2112/1/05%20ENF%20329%20TESIS.pdf>



8.2 ANEXOS

8.2.1 ANEXO Nº1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Peso de los niños	Masa corporal de un individuo en Kg (lb)	Biológica	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad	Si No
Talla de los niños	Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo en centímetros	Biológica	Talla baja Normal Sobre lo normal	Si No
Edad	Periodo de tiempo transcurrido a partir del nacimiento.	Temporal	Años cumplidos	Numérica 12-18 meses 19-24 meses 25-30 meses 31-36 meses
Sexo de los niños	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre.	Fenotípico	Hombre Mujer	Si No
Procedencia	Lugar de origen.	Geográfica	Urbana Rural	Si No
Odinofagia	Dolor de garganta producido al tragar fluidos, por inflamación de mucosa o músculos	Biológica Fisiopatológica	Registros	Si No



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	faríngeos.			
Rinorrea	Es un flujo de líquido por la nariz.	Biológica Fisiopatológica	Registros	Si No
Tos	Expulsión brusca, violenta y ruidosa del aire contenido en los pulmones producida por la irritación de las vías respiratorias	Biológica Fisiopatológica	Registros	Si No
Estornudos	Es un acto reflejo convulsivo de expulsión de aire desde los pulmones a través de la nariz y, eventualmente, por la boca.	Biológica Fisiopatológica	Registros	Si No
Fiebre	Aumento de la temperatura del cuerpo por sobre los 37.5°, acompañado por un aumento del ritmo cardíaco y respiratorio	Biológica Fisiopatológica	Registros	Si No
Número de resfriados comunes presentados en el año escolar	Frecuencia de resfriados comunes que se registraron en el año escolar	Biológica Histórica	Registros existentes	Numérica
Tratamiento	Cualquier sustancia, diferente de los alimentos, que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o estado anormal del cuerpo.	Abordaje terapéutico	Tipo de tratamiento	Si No



UNIVERSIDAD DE CUENCA

8.2.2 ANEXO N°2: FORMULARIO



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

**CARACTERÍSTICAS DEL RESFRIADO COMÚN EN NIÑOS/AS QUE
ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DEL BUEN VIVIR
“HUAYNA CAPAC”, CUENCA 2015.**

FORMULARIO N°.....	
• DATOS DEL NIÑO:	
EDAD;	
SEXO	
MASCULINO:	FEMENINO:
PESO:	
TALLA:	
PROCEDENCIA:	
URBANA	RURAL

45

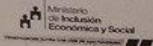


• NUMEROS DE RESFRIADOS PRESENTADOS EN EL AÑO ESCOLAR	
a. 1 a 3 b. 4 a 6 c. 7 a 9 Más de 10	
• SINTOMAS FRECUENTES PRESENTADOS EN EL REFRIO COMÙN	
DOLOR DE GARGANTA (ODINOFAGIA)	
SI	NO
FLUJO LIQUIDO POR LA NARIZ (RINORREA)	
SI	NO
TOS	
SI	NO
ESTORNUDOS	
SI	NO
FIEBRE	
SI	NO
TRATAMIENTO MÈDICO	
SI	NO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

8.2.3 ANEXO Nº 3: SOLICITUD DE PERMISO

 **MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL**

Oficio Nro. MIES-CZ-6-DDC-2015-0921-OF
Cuenca, 09 de junio de 2015

Asunto: Paola Naranjo y Geovanna Fernández solicita a Usted su permiso para realizar en el CIBV del Paraiso un trabajo de investigación accediendo y usando los registros de los niños de la institución.

Señora
Paola Estefanía Naranjo Castro
Estudiantes
UNIVERSIDAD DE CUENCA
En su Despacho

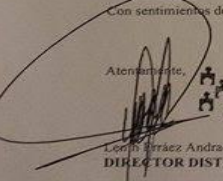
De mi consideración:


En respuesta al Documento No. Oficios/n MIES-CZ-6-DDC-2015-0843-EXT en el cual se solicita permiso para realizar un trabajo de investigación sobre la prevalencia de enfermedades en las niñas y niños de 0 a 5 años dentro del CIBV Huayna Capac, me permito informar.

Que en coordinación con el Centro de salud Nicanor Merchan se realizan controles médicos y levantamiento de medidas antropométricas cada dos meses; los registros de las tomas de peso y talla quedan en el CIBV más no así los registros del historial médico de las niñas y niños, los mismos están bajo la responsabilidad del Centro de Salud; sólo en los casos excepcionales o que se requiera de una atención emergente se dejan los registros para que la Coordinadora del CIBV haga seguimiento de las recomendaciones emitidas con las familias.

En virtud de lo expuesto, considero que si la información que se dispone en los archivos del CIBV le es de utilidad para el trabajo de investigación se podría permitir el acceso a los mismos, guardando siempre la confidencialidad de la información recaudada, así como que los resultados y las recomendaciones de la investigación sean socializados a la institución.


Con sentimientos de distinguida consideración.


Atentamente,

Loreto Ferrás Andrade
DIRECTOR DISTRITAL CUENCA

 **Dirección Distrital
Cuenca
Azúay**

Referencias:
- MIES-CZ-6-DDC-2015-0843-EXT

cs



www.inclusion.gob.ec  1/1