



**UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ**  
**EXTENSIÓN EN EL CARMEN**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

# **TESIS DE GRADO**

**PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**LA VACUNA DEL NEUMOCOCO Y SU INCIDENCIA EN LAS  
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS  
ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD LA CAOBA DEL CANTÓN  
EL CARMEN DESDE ABRIL A SEPTIEMBRE DEL 2012.**

**AUTOR:**

**MOREIRA MUÑOZ JOSÉ CARLOS**

**DIRECTORES DE TESIS:**

**MARÍA LOOR ARTEAGA, LIC,**

**OLIVER VERA PAZ, DR.**

**EL CARMEN - MANABÍ – ECUADOR**

**2013**

## **CERTIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE TESIS**

El Carmen, septiembre del 2013.

Los suscritos Directores de Tesis:

### **CERTIFICAN:**

Que se ha supervisado y revisado con prolijidad el presente trabajo de investigación sobre:

**LA VACUNA DEL NEUMOCOCO Y SU INCIDENCIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD LA CAOBA DEL CANTÓN EL CARMEN DESDE ABRIL A SEPTIEMBRE DEL 2012**

Presentado por: MOREIRA MUÑOZ JOSE CARLOS

Tesis de grado previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

**Atentamente.**

Lic. María Loor

Dr. Oliver Vera

**DIRECTORES DE TESIS**

## CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

El suscrito Moreira Muñoz José Carlos, egresado de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, Extensión en El Carmen, de la Escuela de Enfermería, declaro que los contenidos, resultados, análisis e interpretación, conclusiones, recomendaciones y otros elementos impresos en esta investigación, son de mi absoluta responsabilidad y autoría, apoyada y respaldada por las diferentes enunciaciones científicas de diferentes autores reconocidos que se presentan en la bibliografía del trabajo que se ha realizado.

Investigación que se presenta bajo el nombre de tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería con el tema de:

**La vacuna del neumococo y su incidencia en las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años atendidos en el subcentro de salud La Caoba del Cantón El Carmen desde Abril a Septiembre del 2012.**

Moreira Muñoz José Carlos

**AUTOR**

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ**  
**EXTENSIÓN EL CARMEN**



**Licenciatura en Enfermería**

Los miembros del Tribunal Examinador Aprueban el informe de investigación, sobre el tema: **La vacuna del neumococo y su incidencia en las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años atendidos en el subcentro de salud La Caoba del Cantón El Carmen desde Abril a Septiembre del 2012**, del autor: **MOREIRA MUÑOZ JOSE CARLOS**, Tesis de grado previa a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería.

El Carmen, Septiembre del 2013

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

Dra. Tania Mendoza de Mena  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

Msc. Adela Alcívar Chaves  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

## DEDICATORIA

Con mucho afecto y cariño dedico este trabajo a Dios, sobre todas las cosas, por darme fortaleza, salud para lograr lo que me propuse.

A mi padre quien siempre estuvo apoyándome e incondicionalmente para ayudarme a cumplir mi objetivo, por cuidarme y estar siempre a mi lado en todo momento.

A mi madre por el apoyo y amor que me ha brindado siempre, por su dedicación y esfuerzo y estar junto a mí en los momentos malos y buenos, siendo ella gran motivación para seguir adelante.

Con mucho cariño a familia quien de una u otra manera me brindaron su apoyo y consejo incondicional que siempre fueron mi ejemplo a seguir para ver cristalizado mi sueño de ser un profesional a carta cabal.

Moreira Muñoz José Carlos

**AUTOR**

## **AGRADECIMIENTO**

Mis más sincero agradecimientos a Dios por ser mi inspiración mi apoyo en todo momento de mi carrera y vida, luego agradezco de todo corazón a mis padres porque sin la ayuda de ellos no estuviera culminando hoy mi tan anhelada carrera, ya que ellos estuvieron presentes siempre en los momentos más difíciles con su ayuda y esfuerzos para así llegar a mi meta, sin duda alguna también un agradecimiento enorme a toda mi familia quienes siempre estuvieron apoyándome.

A la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí Extensión El Carmen:  
Facultad de Enfermería

A nuestros docentes que con todos sus conocimientos y valores brindados nos ayudaron a crecer como personas y como profesionales.

Agradezco a mis tutores de tesis quienes me guiaron de la mejor manera posible para así poder culminar mi trabajo investigativo.

Además un agradecimiento especial al Hospital Básico del Cantón El Carmen Área #8 por la facilidad brindada para el desarrollo de esta investigación.

## **GRACIAS**

## INDICE

PORTADA	
CERTIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE TESIS	ii
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA	iii
APROBACIÓN DE LA TESIS	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
RESUMEN DE LA TESIS	x

### INTRODUCCIÓN

<b>CAPÍTULO I</b>	<b>1</b>
1. MARCO TEÓRICO	6
1.1 LA VACUNA DEL NEUMOCOCO	6
1.1.1 MENINGITIS	6
1.1.1.1 Causas	7
1.1.1.2 Síntomas	7
1.1.1.3 Pruebas y exámenes	7
1.1.1.4 Posibles complicaciones	7
1.1.1.5 Prevención	7
1.1.2 NEUMONÍA	8
1.1.2.1 Causas	8
1.1.2.2 Síntomas	8
1.1.2.3 Tratamiento	9
1.1.3 Otitis medias	9
1.1.3.1 Causas	9
1.1.3.2 Cuidados	10
1.1.4 IMPORTANCIA DE LA VACUNA DEL NEUMOCOCO	10
1.1.5 INDICACIONES	11
1.1.6 CONTRAINDICACIONES	11
1.1.7 ADVERTENCIA Y PRECAUCIONES	11
1.1.8 INTERACCIONES	12
1.1.9 EMBARAZO Y LACTANCIA	12

1.1.10	EFECTOS INDESEABLES	12
1.1.11	PRECAUCIONES ESPECIALES DE SU ALMACENAMIENTO	12
1.1.12	INSTRUCCIONES DE SU USO	13
1.1.12.1	Dosis y lugar	13
1.1.12.2	Esquema de vacunación	13
1.1.12.3	Contraindicaciones	13
1.2	INFECCIONES RESPIRATORIAS	13
1.2.1	DEFINICIÓN	13
1.2.2	FACTORES RELACIONADOS CON LA INFECCIÓN	15
1.2.3	SE CONSIDERAN COMO INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDAS A LAS SIGUIENTES AFECCIONES	15
1.2.3.1	Resfriado común	16
1.2.3.1.1	Epidemiología	16
1.2.3.1.2	Cuadro clínico	17
1.2.3.1.3	Diagnostico	17
1.2.3.1.4	Prevención	17
1.2.3.2	Faringoamigdalitis	18
1.2.3.2.1	Epidemiología	18
1.2.3.2.2	Cuadro clínico	18
1.2.3.2.3	Prevención	18
1.2.3.3	Otitis media	19
1.2.3.3.1	Cuadro clínico	19
1.2.3.3.2	Prevención	19
1.2.3.4	Crup infeccioso	20
1.2.3.4.1	Epidemiología	20
1.2.3.4.2	Diagnostico	20
1.2.3.5	Neumonía	20
1.2.3.5.1	Etiología	21
1.2.3.5.2	Diagnostico	21
1.2.3.5.3	Prevención	22
	<b>CAPITULO II</b>	
2	<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	23



2.1	RESULTADOS OBTENIDOS Y ANÁLISIS DE DATOS DE LAS ENCUESTAS	23
2.2	RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA REALIZADA AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SUBCENTRO DE SALUD LA CAOBA DEL CANTÓN EL CARMEN	31
2.3	RESULTADOS Y ANÁLISIS OBTENIDOS DE LOS REGISTROS DE DATOS	35
2.4	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	36
2.4.1	LOGRO DE OBJETIVOS	36
2.4.1.1	Objetivo general	36
2.4.1.2	Objetivos específicos	36
2.5	COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS	38
	<b>CAPITULO III</b>	
3	<b>DISEÑO DE LA PROPUESTA</b>	40
3.1	TEMA	40
3.2	JUSTIFICACIÓN	40
3.3	OBJETIVOS	41
3.3.1	Objetivo general	41
3.3.2	Objetivos específicos	41
3.4	DESARROLLO	41
3.5	TEMÁTICAS A TRATAR	42
3.5.1	Importancia de la vacuna neumococo	42
3.5.2	Infección respiratoria aguda	43
3.5.3	Factores relacionados a las infecciones respiratorias agudas	44
3.6	IMPACTO	44
3.7	RESULTADOS ESPERADOS	45
	CONCLUSIONES	46
	RECOMENDACIONES	47
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

## RESUMEN

El presente trabajo fue realizado en el subcentro de salud La Caoba del Cantón El Carmen. Se contó con un universo de 39 personas divididos de la siguiente manera: 35 madres de familia, 4 profesionales de la salud que laboran en dicha institución, mediante un estudio descriptivo, se aplicó la encuesta, para determinar los conocimientos de las madres de familia sobre la vacuna neumococo, y las entrevistas al personal de salud para constatar que se ha hecho para disminuir las infecciones respiratorias agudas en los niños de 0 a 5 años atendidos en el subcentro de salud La Caoba, en base a los resultados obtenidos el 100% de la población encuestada tiene conocimiento bueno, acerca de esta temática; se procedió a diseñar e investigar con el método Inductivo-deductivo, Analítico-Sintético y bibliográfico, para la hipótesis se procede al análisis de resultados de la observación donde se pudo verificar que la vacuna neumococo sí incide en las infecciones respiratorias agudas.

Capacitar a las madres de familia sobre la importancia de la vacuna neumococo y las consecuencias de la no vacunación es un deber del personal que labora en el subcentro de salud La Caoba, esto permitirá mejorar la salud de los niños evitando futuras infecciones.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis lleva como tema: La vacuna del neumococo y su incidencia en las infecciones respiratorias agudas en los niños de 0 a 5 años atendidos en el subcentro de salud La Caoba del Cantón El Carmen desde Abril a Septiembre del 2012.

Las infecciones respiratorias agudas representan una de las primeras causas de atención médica al nivel mundial. Estadísticas disponibles indican que entre 30 y 60 % de las consultas de niños enfermos son por esta causa y de 30 a 40% de ellos son hospitalizados.

Para combatir este virus existe la vacuna conjugada contra el neumococo. La incidencia anual de esta enfermedad invasiva en niños menores de cinco años de edad es de 150 por 100,000 en Estados Unidos. Aproximadamente un millón de niños menores de 5 años mueren a nivel mundial por enfermedad neumocócica. En América Latina más del 35% de neumonías son causadas por el neumococo.

De acuerdo con los estudios comunitarios realizados en la población infantil en Ecuador, se ha demostrado que siguen siendo frecuente las IRA en niños de 0 a 5 años, el promedio cada niño presenta de 2 a 5 episodios de infección respiratoria en un año. Muchas de estas infecciones afectan el tracto respiratorio inferior durante los primeros 8 años de vida. En el Ecuador El ministerio de Salud Pública cuenta con la vacuna del neumococo la cual se administra a los niños menores de un año para inmunizar contra el neumococo.

En referencia al cantón El Carmen, el cual se encuentra en las costas Ecuatoriana, se observan los mismos parámetros debido a que sus condiciones de contaminación afecta a todos.

La mayoría de estos casos se dan cuando hay el cambio de clima, se produce resfriado, y con ello se puede conllevar a una infección respiratoria aguda, en la comuna la caoba por lo general una vez que empieza el

invierno se dan estos casos de infecciones respiratorias agudas es cuando más acuden al subcentro de salud las madres de familia con sus hijos que presentan signos y síntomas relacionados con las infecciones respiratorias agudas.

El cambio de clima les afecta más a los niños ya que tienen sus defensas bajas por problemas de la madre durante el embarazo, inadecuada alimentación, exceso de trabajo de la madre durante el embarazo y también por no cumplir con el esquema adecuado de vacunación.

Cabe recalcar que las defensas de los niños en sus primeros meses de vida son muy bajas y ahí es cuando atacan las bacterias, mucho más aun en esta comunidad donde sus madres no están al cuidado pendiente de sus hijos porque trabajan en el campo, los niños quedan al cuidado de sus hermanos, que en cierto caso también tienen infecciones respiratorias agudas y le transmiten a sus hermanitos.

Para ello como mecanismo de prevención se administra la vacuna del neumococo en el subcentro de salud La Caoba del Cantón El Carmen.

El trabajo investigativo tuvo como campo de estudio la salud y su área específica inmunización.

Esta investigación Se la realizó en el subcentro de salud La Caoba a los niños de 0 a 5 años que son atendidos en el mencionado subcentro de salud, se llevó a efecto durante el periodo de Abril a Septiembre del 2012.

Se formuló el siguiente problema: ¿Cómo incide la vacuna del neumococo en las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años atendidos en el subcentro de salud La Caoba del Cantón El Carmen desde Abril a Septiembre del 2012?

Para sistematizar esta investigación, se planteó las siguientes preguntas:

¿Cuál es la incidencia de la vacuna del neumococo en las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años?

¿Cuál es el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo?

¿Cuáles son las causas y consecuencias de las infecciones respiratorias aguda en niños menores de 0 a 5 años?

¿Cuál es la relación entre la vacuna del neumococo y las infecciones respiratorias agudas?

¿Qué medidas de prevención se han tomado para disminuir las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años atendidos en el subcentro de salud la Caoba del Cantón El Carmen?

Como objetivo general, fue Investigar la incidencia de la vacuna del neumococo en las infecciones respiratorias agudas en los niños de 0 a 5 años atendidos en el subcentro de salud la caoba del Cantón El Carmen desde Abril a Septiembre del 2012.

Se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Determinar el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo en los niños que acuden al subcentro de salud la caoba del Cantón El Carmen.

Detectar las causas y consecuencias que ocasionan las infecciones respiratorias agudas en los niños de 0 a 5 años.

Determinar la relación entre la vacuna del neumococo y las infecciones respiratorias agudas en los niños de 0 a 5 años atendidos en el subcentro de salud la caoba del Cantón El Carmen desde Abril a Septiembre del 2012. Establecer una propuesta de solución para disminuir las infecciones respiratorias agudas en los niños de 0 a 5 años que acuden al subcentro de salud La Caoba del Cantón El Carmen.

El presente trabajo de investigación es de gran importancia ya que permitirá establecer un esquema adecuado de la vacuna del neumococo para disminuir las infecciones respiratorias en los niños de 0 a 5 años el cual perturba la salud de los usuarios que acuden al subcentro de salud La Caoba del Cantón El Carmen y también servirá para fortalecer los conocimientos científicos de quienes van a obtener el título de licenciados y licenciadas de Enfermería.

El presente trabajo esta fortalecido por conocimientos teóricos, prácticos, que se obtendrán de médicos y de enfermeras, así mismo, se investigará en textos médicos y de enfermería, revistas, esto facilitará realizar el marco teórico en referencia con sus signos y síntomas sus medidas de diagnóstico y tratamiento médico.

A través de esta investigación se aspira obtener resultados evidentes que permitan proporcionar alternativas de ayuda y solución a este problema, que aquejo a muchos de los pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas y a sus familiares, como parte de asistencia en las aéreas hospitalarias, en el tratamiento Médico y participan juntos a ellos en la prevención y cuidados necesarios para su restablecimiento físico y emocional.

Esta investigación será un importante material bibliográfico para quienes desean informarse sobre este problema que aqueja a una parte considerable de la población en especial a los estudiantes de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Extensión en El Carmen con quienes se pondrán en práctica todos los conocimientos científicos y prácticos de esta investigación.

El trabajo está estructurado por los siguientes capítulos:

**Capítulo I**, se encuentra el marco teórico con la información bibliográfica recolectada de las dos variables.

**Capitulo II**, comprende: Análisis e interpretación de los resultados, de las técnicas aplicadas al personal de enfermería y usuarios(as), encuesta a

madres de familia, entrevista al personal que labora en el subcentro de salud y la observación de registros de datos.

**Capítulo III**, se incluye: la propuesta que consiste en la Capacitación a las madres de familia con niños menores de cinco años sobre el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo, en el subcentro de salud la caoba, del cantón El Carmen.

En la última parte, se encuentra las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

## CAPITULO I

### 1. MARCO TEORICO

#### 1.1 LA VACUNA DEL NEUMOCOCO.

La vacuna conjugada decavalente contra el neumococo es la primera y única que protege a los bebés desde los 2 meses, edad en la que tienen más riesgo de padecer las enfermedades causadas por neumococo (**Otitis Media, neumonía, meningitis y bacteriana**).

Es un germen, una bacteria, que puede producir infecciones graves. Existen más de 90 variedades (serotipos) de neumococo, de los que solo algunos pueden producir infecciones en los seres humanos. Los más vulnerables son los niños pequeños, por debajo de los 5 años, y, en particular, los menores de 2 años; aunque también afecta a personas mayores, sobre todo mayores de 65 años, o con enfermedades que predisponen a las infecciones por este germen.

Guevara M, Barricarte A, Pérez, Arriazó M. La Vacuna neumocócica conjugada (Prevenir): diferencias en su efectividad en distintas Poblaciones. San Navarro 2008; 171-92.

Este germen se encuentra habitualmente en la nariz y en la garganta, sobre todo de niños pequeños, en los que hasta la mitad son portadores, o sea, que lo tienen y lo transportan aunque no les produzca enfermedad. La bacteria entra por la boca o la nariz y desde allí puede invadir el oído, el pulmón, la sangre o las meninges, y causar infecciones como las siguientes.

##### 1.1.1 MENINGITIS

Es una infección bacteriana de las membranas que cubren el cerebro y la médula espinal (meninges).

##### 1.1.1.1 Causas



Las causas más comunes de meningitis son las infecciones virales que generalmente mejoran sin tratamiento. Sin embargo, las infecciones meningíticas bacterianas son extremadamente graves y pueden producir la muerte o daño cerebral incluso con tratamiento.

#### **1.1.1.2 Síntomas**

La meningitis viral ocurre con más frecuencia que la meningitis bacteriana y es más leve. Por lo general, se presenta a finales del verano y principios del otoño.

Afecta con mayor frecuencia a los niños, sus signos y síntomas, hipertermia, náuseas, vómitos, fotofobia, meningismo, agitación, taquipnea.

Ochoa Sangrador C, Castro Rodríguez JA. Los empiemas para neumónicos neumocócicas han aumentado tras la introducción de la vacuna neumocócica conjugada heptavalente. Evid Pediatría. 2006; 231.

#### **1.1.1.3 Pruebas y exámenes**

El médico o el personal de enfermería lo examinarán. Esto puede mostrar: taquicardia, hipertermia y meningismo.

Los exámenes que se pueden hacer abarcan: hemocultivo y radiografía de tórax.

#### **1.1.1.4 Posibles complicaciones**

Daño cerebral, derrame subdural, convulsiones, hidrocefalia.

#### **1.1.1.5 Prevención**

La principal prevención es la vacuna contra el neumococo.

### **1.1.2 NEUMONÍA**

La neumonía es una infección respiratoria que suele originarse de modo similar a un catarro. Aunque puede presentarse a cualquier edad,

la neumonía en niños y bebés representa una amenaza seria debido a ciertas complicaciones que puede generar, y que deben atenderse a tiempo.

Coger una gripe es algo muy común en todas las edades, particularmente en días fríos si no se toman las precauciones adecuadas. Sin embargo, es importante saber que algo tan común como un catarro puede traer graves consecuencias; la neumonía puede ser realmente seria.

#### **1.1.2.1 Causas**

Las bacterias, aunque pueden provocar neumonía con la misma facilidad que los virus, aparecen con mayor frecuencia en las infecciones de niños de más de dos años. La bacteria neumococo y la son las principales causantes de las infecciones pulmonares después de la primera infancia.

Bernaola E. de Arístegui J, Herranz M, Fernández C, et al Incidencia y características de la neumonía neumocócica bacteriemia en niños entre 0 y 5 años en el País Vasco y Navarra 2004.

#### **1.1.2.2 Síntomas**

Lo ideal es que el diagnóstico sea realizado por un profesional médico; sin embargo, hay algunos síntomas que los padres pueden reconocer para actuar en consecuencia.

El principal síntoma de la neumonía en niños y bebés -y que aparece también en primera instancia- es la fiebre. Luego, surgen otros indicios como tos fuerte con dolor en el tórax o el abdomen, y cierto rechazo a los alimentos; este último síntoma es característico en los niños pequeños.

La rapidez en la aparición de los síntomas varía según el origen de la neumonía, pues la infección causada por bacterias se manifiesta más velozmente que la originada por un virus. Además, puede provocar dolores de cabeza intensos y, en algunos casos, conjuntivitis.

#### **1.1.2.3 Tratamiento**

El tratamiento más común es el suministro de antibióticos por vía oral y un período de reposo. Es fundamental que se consulte con un pediatra, de forma que éste pueda controlar la evolución de la enfermedad; bajo ninguna circunstancia se recomienda que los padres administren la medicación por su cuenta.

Bernaola E. de Arístegui J, Herranz M, Fernández C, et al Incidencia y características de la neumonía neumocócica bacteriémica en niños entre 0 y 5 años en el País Vasco y Navarra 2004.

### **1.1.3 OTITIS MEDIA**

La otitis media es una infección en el oído medio que es el espacio detrás del tímpano. Esta infección es muy común en niños de edades entre los 6 meses y los 2 años. Las infecciones del oído frecuentemente van acompañadas de un resfriado, el otoño y el invierno son las épocas más comunes en que los niños presentan esta infección.

La mayoría de los niños han tenido una infección de oído antes de haber cumplido los 5 años, las infecciones frecuentes del oído pueden causar pérdida de la audición en algunos niños.

Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. La enfermedad neumocócica y su prevención. Vacuna neumocócica conjugada heptavalente. 2002; 56:79-90.

#### **1.1.3.1 Causas**

La mayoría de las infecciones en el oído, son causadas por gérmenes conocidos como bacterias. Algunas infecciones son causadas por alergias. Las infecciones del oído no son contagiosas.

Síntomas: fiebre, dolor de oídos, acufenos, tocar el oído del niño puede causar dolor, el niño no habla con claridad porque no puede oír claramente.

Post J. Christopher. Candidate's Thesis: Direct Evidence of Bacterial Biofilms in Otitis Media. *Laryngoscope*, 2001; 111 (12): 2083-94.

### **1.1.3.2 Cuidados**

Los médicos usarán un otoscopio para mirar el interior del oído del niño y así saber, si tiene una infección en el oído. También puede hacerse un tímpanograma para saber si los oídos de su niño, están infectados. Este examen es hecho mediante la colocación de un terminal en el oído que sirve para observar los movimientos del tímpano.

El niño puede necesitar antibióticos para tratar la infección. El acetaminofén o ibuprofeno puede ayudar a disminuir el dolor de oído y la fiebre. Colocar sobre el oído un cojín eléctrico a baja temperatura, también puede ayudar a disminuir el dolor.

Organización Mundial de la Salud antineumocócica conjugada para la inmunización infantil. Documento de Posición de la O M S. En [www.who.int/inmunización/Neumococo-conjugada](http://www.who.int/inmunización/Neumococo-conjugada).

### **1.1.4 IMPORTANCIA DE LA VACUNA NEUMOCOCO**

La vacunación es segura y eficaz en la prevención de las enfermedades graves por neumococo, como la meningitis, y sus secuelas. También puede disminuir la probabilidad de padecer neumonía y otitis.

Aunque las vacunas actuales no protegen frente a todas las variedades de neumococo, son eficaces frente a las más habituales.

Esta vacuna forma parte del calendario infantil en la mayor parte de los países europeos. La Asociación Española de Pediatría recomienda la vacunación universal de todos los lactantes que vivan en nuestro país frente al neumococo.

Bernaola E. de Arístegui J, Herranz M, Fernández C, et al Incidencia y características de la neumonía neumocócica bacteriémica en niños entre 0 y 5 años en el País Vasco y Navarra 2004.

### **1.1.5 INDICACIONES**

Inmunización activa de lactantes y niños a partir de 8 semanas de gestación hasta los dos años de edad contra la enfermedad causada por los serotipos 1, 4, 5, 6b, 7f, 9v, 18c, 19f, y 23f de *Streptococcus pneumoniae* (incluyendo sepsis, meningitis, neumonía, bacteremia y otitis media aguda).

### **1.1.6 CONTRAINDICACIONES**

No deberá administrarse a individuos con hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna.

### **1.1.7 ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**

Es una buena práctica clínica que la vacunación sea precedida por una revisión del historial médico especialmente en lo que se refiere a vacunaciones previas y la posible ocurrencia de eventos indeseables y un exámen médico.

Al igual como con todas las vacunas la administración de esta vacuna deberá posponerse en sujetos que padezcan de una enfermedad febril severa aguda, sin embargo la presencia de un resfriado agudo no deberá ser causa de impedimento para aplazar la vacunación.

Moraga F. Enfermedad neumocócica en la era vacunal y emergencia de serotipos: Tendencias temporales y reemplazo de serotipos. *Enfermedad Infecciones Microbio Clínico* 2009; 27: 1- 12.

### **1.1.8 INTERACCIONES**

Puede administrarse concomitantemente con cualquiera de las siguientes vacunas monovalentes o de combinación, antidiftérica-antitetánica, vacuna antihepatitis, vacuna antipoliomielítica, vacuna contra el sarampión, rubeola y papera.

### **1.1.9 EMBARAZO Y LACTANCIA**

Debido a q no está indicado para uso en adultos, no se dispone datos adecuados en seres humanos en cuanto al uso durante su embarazo y la lactancia.

#### **1.1.10 EFECTOS INDESEABLES**

Los estudios clínicos implicaron la administración de aproximadamente 12.800 dosis a aproximadamente 4,500 niños sanos como vacunación primaria, además aproximadamente 3.800 niños recibieron una dosis de refuerzo en el segundo año de vida, en todos los ensayos fue administrada concomitantemente con las vacunas recomendadas en la niñez.

No se vio ningún aumento en la incidencia o severidad de las reacciones adversas Con las dosis subsiguientes de la sede de vacunación primaria.

Las reacciones adversas más comunes que se observaron después de la vacunación, fueron enrojecimiento en el sitio de la inyección que ocurrieron después de un 38.3 % y de un 52.3% de todas las dosis respectivamente, la mayoría de estas reacciones fueron de severidad leve a moderada y no fueron duraderas.

Programa ampliado de inmunización ministerio de salud pública del Ecuador año 2012.

#### **1.1.11 PRECAUCIONES ESPECIALES DE SU ALMACENAMIENTO**

Conservar a una temperatura de +2°c a +8°c en un refrigerador NO congelar, conservar en el envase original para proteger de la luz.

#### **1.1.12 INSTRUCCIONES DE SU USO**

Antes de la administración debe examinarse, visualmente el contenido de la jeringa tanto antes, como después de agitar en busca de cualquier material particular extraño o aspecto físico anormal.

En caso de que se observe cualquiera de estas anomalías desechar la vacuna, la vacuna debe agitarse antes de ser usada.

Organización Mundial de la Salud antineumocócica conjugada para la inmunización infantil. Documento de Posición de la O M S. En [www.Who.int/inmunización/Neumococo-conjugada](http://www.Who.int/inmunización/Neumococo-conjugada).

### **1.1.12.1 Dosis y lugar de administración**

0,5 ml en el vasto externo medio del muslo.

### **1.1.12.2 Esquema de vacunación**

Se administrará a los niños de 2, 4 y 12 meses.

### **1.1.12.3 Contraindicaciones**

Fiebre mayor de 38,5°C y reacciones adversas.

Programa ampliado de inmunización ministerio de salud pública del Ecuador año 2012.

## **1.2 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

### **1.2.1 DEFINICIÓN**

Se define la infección respiratoria aguda como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como:

tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre; siendo la infección respiratoria aguda la primera causa de morbimortalidad en nuestro medio, como también de consulta a los servicios de salud y de internación en menores de cinco años.

El niño desarrolla entre tres a siete infecciones del aparato respiratorio superior cada año, que, dependiendo de la intensidad y el compromiso del estado general, pueden ser leves, moderados o graves, siendo estas últimas responsables de una mortalidad importante en lactantes y menores de cinco años.

Robaina Suárez G, Campello Molieva R. Morbilidad y manejo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. (Revistas médicas cubanas( Rev Cubana Ped. 2003 jul-sep (citado 13 Jun 2008).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan uno de los principales problemas de salud entre los niños menores de 5 años de edad, en países en desarrollo.

Los virus se reconocen como los agentes etiológicos predominantes, tanto en países en desarrollo como en aquellos industrializados. Los virus originan 95% de los casos de IRA altas y una proporción considerable de IRA bajas.

Infecciones Respiratorias Agudas. En Meneghedo J. Dialogo en pediatría Santiago de Chile. Publicaciones técnicas mediterráneas.1998; (3): 11-26.

Según el reporte oficial de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la actualización regional de virus respiratorios, del 29 de mayo del 2012, indica que en América del Sur la actividad de las infecciones respiratorias agudas se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año, con tendencia ascendente en la mayoría de los países.

### **1.2.2 FACTORES RELACIONADOS CON LA INFECCIÓN**

Variación climática: con aparición epidémica en las épocas de mayor humedad ambiental.

Hacinamiento.

Desnutrición.

Contaminación del medio ambiente.

Uso inadecuado de antibióticos.

Factores intrínsecos del huésped.

Sexo y edad: parecen ser más frecuentes en los varones.

Falta de alimentación materna.



El sistema respiratorio está expuesto a la acción de numerosos agentes infecciosos que pueden ingresar por vía aérea (inhalación o aspiración) o por vía hematógena.

### **1.2.3 SE CONSIDERAN COMO INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA LAS SIGUIENTES AFECCIONES**

1. Resfriado común.
2. Faringoamigdalitis.
3. Otitis media.
4. Crup.
5. Neumonía.

Esta última es la infección aguda que con más frecuencia amenaza la vida, especialmente en países en vía de desarrollo, como el nuestro.

Por ello nos extendimos en revisar dos de sus complicaciones, por seguir teniendo especial relevancia en nuestro medio, como son: el empiema pleural y el absceso pulmonar.

Ceruti E. Etiología de las infecciones respiratorias agudas bajas y altas. Rev Chilena Ped. 2000;(62):

Libro de Microbiología Médica E.Jawetz J. Melnick E.A. Adelberg 14 Edición.

#### **1.2.3.1 Resfriado común**

El resfriado común es una enfermedad viral aguda, autolimitada, de carácter benigno, transmisible llamado también catarro común, resfrío, rinofaringitis o nasofaringitis, aunque en algunos casos estos términos resultan inapropiados pues no siempre el resfriado común compromete la faringe; mal llamada “gripa”, constituye 50% de las infecciones de las vías respiratorias superiores.

##### **1.2.3.1.1 Epidemiología**

El resfriado común es una enfermedad universal son más frecuentes en los trópicos en épocas lluviosas, 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 resfriado común es más contagioso entre el tercer y quinto día que es también cuando es más sintomático.

El periodo de incubación habitual de los resfriados es de dos a cinco días.

#### **1.2.3.1.2 Cuadro clínico**

Después de un periodo de incubación que varía de dos a cinco días, aparecen los síntomas predominantes del resfriado común como rinorrea, obstrucción nasal y estornudos. Otros síntomas son: tos, dolor de garganta, cefalea y malestar general; la fiebre varía en intensidad y frecuencia; puede haber sintomatología en otros sistemas como vómitos, diarrea, dolor abdominal, mialgias e irritación ocular.

Sánchez Tarragó N. Infecciones respiratorias agudas. Reporte Técnico de Vigilancia 1 (1), 1996.

#### **1.2.3.1.3 Diagnóstico**

El antecedente epidemiológico actual contribuye a establecer el diagnóstico. Pero el cuadro clínico, que es característico y autolimitado, es la base del diagnóstico.

El diagnóstico específico y los exámenes auxiliares son innecesarios por lo autolimitado de la enfermedad, solo se emplearía con fines epidemiológicos.

A propósito del diagnóstico diferencial hay que tener en cuenta que algunas enfermedades pueden empezar como resfriado común, entre ellas sarampión, tosferina, a los síntomas iniciales siguen rápidamente los síntomas propios de cada enfermedad.

#### **1.2.3.1.4 Prevención**

La prevención no específica, solamente, es la que es posible aplicar, tratando de cortar el modo de transmisión:

El simple lavado de manos por sí mismo, eliminación adecuada de secreciones nasales, aunque estas medidas no son aplicables en niños pequeños, la aplicación de la vacuna también es un buen método de prevención.

#### **1.2.3.2 Faringoamigdalitis**

La faringoamigdalitis aguda o faringoamigdalitis como entidad aislada es una de las enfermedades más comúnmente vista por los médicos generales y pediatras en consulta. Es una inflamación de las estructuras mucosas y submucosas de la garganta.

Prevalencia de infecciones respiratorias en la población de San Marcos de Guatemala; Dra. Elisa Barrios: 2003.

##### **1.2.3.2.1 Epidemiología**

La mayoría de los casos de faringoamigdalitis aguda ocurre durante los meses más fríos y lluviosos en países con estaciones. Es así como las infecciones por estreptococos usualmente aparecen en el invierno tardío o en la primavera temprana, Siendo el hábitat natural para la mayor parte de los estreptococos del grupo A el tejido linfoide de la orofaringe, la transmisión ocurre en epidemias y en lugares de elevado hacinamiento donde sube la frecuencia a 80%. De igual manera es frecuente que el pico de infección se aumente cuando el niño comienza a asistir a la escuela (son

los niños que tienen alrededor de tres años de edad). Es frecuente la aparición de varios casos en la familia.

#### **1.2.3.2.2 Cuadro clínico**

El síndrome clínico clásico se presenta en los niños de cinco a 12 años de edad, con un período de incubación de 12 horas a cuatro días, de fiebre alta de inicio súbito, dolor de garganta principalmente, con amígdalas de aspecto exudativo, cefalea, náuseas, vómito, dolor abdominal, adinamia, adenomegalias dolorosas en el cuello y lesiones petequiales en el paladar.

#### **1.2.3.2.3 Prevención**

Comprenden aislar el germen de manera inmediata y el tratamiento de las infecciones.

Los niños no deben regresar a la escuela hasta que hayan transcurrido por lo menos 24 horas después de haber iniciado la terapia antimicrobiana y hasta que estén afebriles, La vacuna contra el neumococo es una manera de prevención de la enfermedad.

#### **1.2.3.3 Otitis media**

La otitis media aguda es una de las causas más frecuentes de consulta pediátrica. Teel y colaboradores reportaron que 62% de los niños de un año han tenido por lo menos un episodio; este porcentaje se elevó a 83% a la edad de tres años y a los cinco años todos los niños habían tenido un episodio de otitis aguda.

##### **1.2.3.3.1 Cuadro clínico**

Las manifestaciones clínicas más comunes de la otitis media son rinitis, tos, astenia, irritabilidad, fiebre y otalgia, En los lactantes menores de seis meses el cuadro puede ser más inespecífico: fiebre, irritabilidad, vómito, apatía, anorexia, diarrea.

### **1.2.3.3.2 Prevención**

Es muy importante estimular la lactancia materna, pues se considera que reduce los episodios de otitis media aguda, limitar el uso de chupos en las guarderías ya que se ha asociado a un incremento en episodios de otitis media.

Los niños que asisten a guarderías se beneficiarían de una vacuna contra el virus de la influenza, que ha demostrado reducir la incidencia de otitis media aguda hasta en 40% durante epidemias, la vacuna antineumocócica protege contra las cepas incluidas en ella, pero no disminuye la incidencia de otitis media aguda.

Organización Mundial de la Salud. Investigaciones para evaluar el impacto de las acciones de control de la infecciones respiratorias aguda: OMS. 2001: 1-5.

### **1.2.3.4 Crup infeccioso**

Aunque no existe consenso en la literatura internacional con respecto a la definición de crup, hemos acogido la más conocida: Síndrome infeccioso caracterizado por tos laríngea (más comúnmente referida como estridor inspiratorio y diversos grados de dificultad respiratoria).

#### **1.2.3.4.1 Epidemiología**

La vía área superior del niño posee condiciones anatómicas y fisiopatológicas que explican la mayor y casi exclusiva presencia de tales entidades en esta edad pediátrica. El pico de incidencia ocurre en niños de seis a 36 meses de edad, y predomina tanto en frecuencia como en severidad en el sexo masculino.

Medicina Interna de México Volumen 26, núm. 1, enero-febrero 2010.

Roosevelt GE. Obstrucción inflamatoria aguda de las vías altas (crup, epiglotitis, laringitis y traqueítis bacteriana). En: Kliegman RM, Jenson HB, Behrman RE, Stanton BF, Nelson. Tratado de Pediatría. Barcelona: Elsevier, 2009;II:1762.

#### **1.2.3.4.2 Diagnóstico**

El diagnóstico es esencialmente clínico y se podrá o no confirmar por radiografía y menos necesariamente e incluso poco conveniente, con la endoscopia.

#### **1.2.3.5 Neumonía**

Los niños presentan aproximadamente de seis a ocho procesos infecciosos de vías respiratorias al año. Dichos procesos constituyen uno de los problemas más frecuentes de la pediatría general, representando más de la mitad de las consultas a un pediatra.

Las infecciones del tracto respiratorio inferior, incluyen bronquiolitis y neumonía. La mayoría de estos episodios son de tipo neumónico y su frecuencia es mayor durante el primer año de vida con una disminución gradual de la frecuencia después de este pico inicial.

La tasa de mortalidad por neumonía es considerable en lactantes y niños menores de cinco años (2% a 7%). Se estima que más de cuatro millones de niños mueren anualmente por esta condición. Los factores de riesgo para morbilidad y mortalidad en neumonía son: edad, bajo peso al nacer, alto grado de desnutrición, bajo nivel socioeconómico, no lactancia materna, inmunizaciones incompletas.

Ceruti E. Etiología de las infecciones respiratorias agudas bajas y altas. *Rev Chilena Ped.* 2000;(62):

##### **1.2.3.5.1 Etiología**

La mayoría de las infecciones del tracto respiratorio inferior son de origen viral y sólo un pequeño número de éstos produce infección grave o fatal. Las bacterias ocasionan con menor frecuencia neumonía, pero el riesgo de muerte es mucho mayor que con las infecciones virales.

La neumonía por el *Staphylococcus aureus* puede ocurrir en cualquier edad, sin embargo es más frecuente en niños mayores y progresa con frecuencia a derrame pleural y/o empiema

#### **1.2.3.5.2 Diagnóstico**

La neumonía en la mayoría de las veces está precedida por coriza, lo que sugiere infección viral del aparato respiratorio superior. El período de incubación es corto, dos a tres días. El inicio es brusco, con rinorrea, fiebre, estado tóxico, en los niños mayores es frecuente el dolor costal por irritación pleural.

El examen físico del tórax del niño con neumonía bacteriana puede revelar muchos datos, los cuales varían desde sonidos respiratorios bronquiales (estertores crepitantes, hipoventilación y aumento de las vibraciones vocales), aumento de la frecuencia respiratoria, tirajes intercostales y subcostales, que nos indican inflamación parenquimatosa, hasta falta de ruidos respiratorios con matidez en la percusión, que sugiere presencia de líquido pleural.

**1.2.3.5.3 Prevención:** La protección inmunológica que se logra a través de la aplicación de vacunas es fundamental y debe vigilarse su indicación de acuerdo a las circunstancias epidemiológicas de cada región, grupo étnico, capacidad de cobertura y, sobre todo, de acuerdo a las necesidades endémicas o epidémicas que existan.

La vacuna conjugada contra el neumococo ayuda a prevenir la infección de neumonía.

Peter G. The child with pneumonia: Diagnosis and therapeutic considerations. *Pediatric Infectious Diseases Journal* 1988; 7: 453 – 456.

## CAPITULO II

### 2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 2.1. RESULTADOS OBTENIDOS Y ANÁLISIS DE DATOS DE LA ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN CON NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS AL SUBCENTRO DE SALUD LA CAOBA

**Objetivo específico N°1:** Determinar el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo en los niños que acuden al subcentro de salud la caoba del Cantón El Carmen.

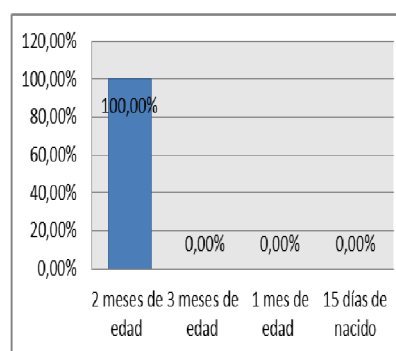
1) **¿Cuál es la edad adecuada para empezar el esquema de vacunación contra el neumococo en los niños? OE. 1**

**CUADRO N° 1**

ORDEN	ALTERNATIVAS	F	%
A	2 meses de edad	35	100,00
B	3 meses de edad	0	0,00
C	1 mes de edad	0	0,00
D	15 días de nacido	0	0,00
TOTAL		35	100,00

**FUENTE:** Encuesta a madres de familia  
**ELABORADO POR:** Carlos Moreira

**GRÁFICO N°1**



**FUENTE:** Cuadro N° 1  
**ELABORADO POR:** Carlos Moreira

En relación al cuadro N 1, se hizo la siguiente pregunta, ¿Cuál es la edad adecuada para empezar el esquema de vacunación contra el neumococo en los niños?, y los resultados fueron los siguientes: 35 de las encuestadas, que corresponde al 100% respondieron que la edad adecuada para empezar el esquema de vacunación contra el neumococo en los niños es a los 2 meses de edad.



Según este resultado todos los encuestados(as) consideran que el esquema de vacunación contra el neumococo empieza a los dos meses de edad del niño.

El ministerio de salud pública lo ratifica en su programa ampliado de inmunización donde indica que el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo debe empezar a los dos meses de edad del niño.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que todas las madres encuestadas conocen la edad en que su hijo debe empezar el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo.

## 2) ¿Cuál es el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo? OE. 1

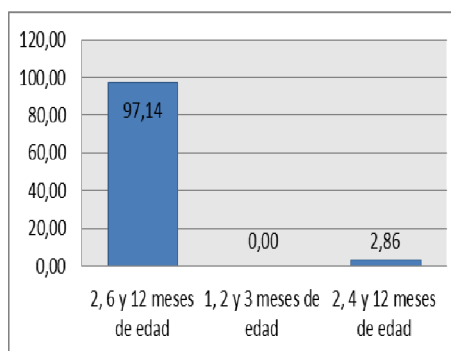
**CUADRO N° 2**

ORDEN	ALTERNATIVAS	F	%
A	2, 4 y 12 meses de edad	34	97,14
B	1, 2 y 3 meses de edad	0	0,00
C	2,6 y 12 meses de edad	1	2,86
TOTAL		35	100,00

**FUENTE:** Encuesta a madres de familia

**ELABORADO POR:** Carlos Moreira

**GRÁFICO N° 2**



**FUENTE:** Cuadro N° 2

**ELABORADO POR:** Carlos Moreira

El cuadro N° 2 indica que cuando se les preguntó a las madres de familia ¿Cuál es el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo? 34 de ellas que corresponde al 97.1 % coinciden en que el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo es a los 2 meses, 4 meses y 12 meses de edad del niño.

Según estos resultados la mayoría de los encuestados(as) respondieron que el esquema de vacunación adecuado contra el neumococo es a los 2 meses de edad ,4 meses de edad y 12 meses de edad.

La Lic. Lina Panchana jefa de enfermería del subcentro de salud La Caoba lo confirma que “el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo es a los 2 meses de edad la primera dosis, a los 4 meses de edad la segunda dosis, y a los 12 meses su tercera dosis o refuerzo”.

En referencia los resultados obtenidos de las encuestas podemos verificar que las madres de familias si conocen el esquema correcto de vacunación de sus niños contra el neumococo.

**Objetivo específico N°2:** Detectar las causas y consecuencias que ocasionan las infecciones respiratorias agudas en los niños de 0 a 5 años.

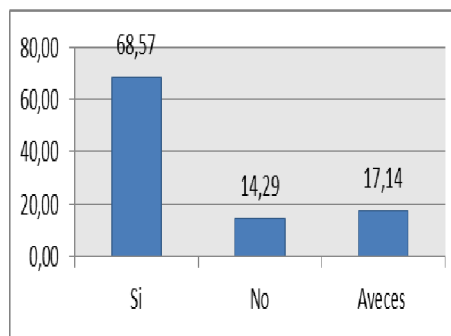
**3) ¿Cree usted que una de las causas de las infecciones respiratorias agudas en sus niños es el cambio de clima? OE. 2**

**CUADRO N° 3**

ORDEN	ALTERNATIVAS	F	%
A	Si	24	68,57
B	No	5	14,29
C	A veces	6	17,14
TOTAL		35	100,00

**FUENTE:** Encuestas a madres de familia  
**ELABORADO POR:** Carlos Moreira.

**GRÁFICO N°3**



**FUENTE:** Cuadro N° 3  
**ELABORADO POR:** Carlos Moreira.

El cuadro N° 3 indica que cuando se les preguntó a las madres de familia ¿Cree usted que una de las causas de las infecciones respiratorias agudas en sus niños es el cambio de clima? 24 de las madres de familia que corresponde al 68.5 % respondieron que el cambio de clima es una de las causas de las infecciones respiratorias agudas, y 6 de ellas que

corresponden al 17.1% coinciden en que a veces el cambio de clima es una causa de las infecciones respiratorias agudas.

Según estos resultados la mayoría de los encuestados(as) consideran que si, una de las causas de las infecciones respiratorias agudas es el cambio de clima.

El Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático, conocido también por Panel Intergubernamental del Cambio Climático ratifica que el cambio de clima si es una de las causas de las infecciones respiratorias agudas.

De acuerdo con los resultados obtenidos en las encuesta se confirma que el cambio de clima es una de las causas de las infecciones respiratorias agudas, por lo tanto se debe indicar a las madres que cuando existan cambios de clima deben tener precaución y cuidados con sus niños no exponerlos al ambiente.

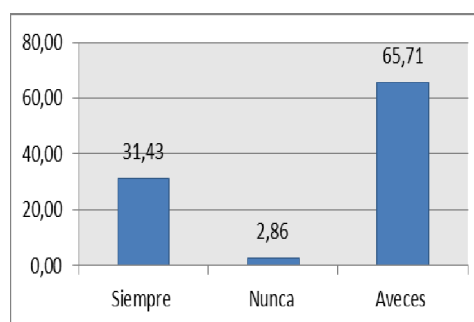
#### 4) ¿Cree usted que una infección respiratoria puede traer como consecuencia una neumonía? OE. 2

**CUADRO N° 4**

ORDEN	ALTERNATIVAS	F	%
A	Siempre	11	31,43
B	Nunca	1	2,86
C	A veces	23	65,71
TOTAL		35	100,00

**FUENTE:** Encuesta a madres de familia.  
**ELABORADO POR:** Carlos Moreira.

**GRÁFICO N° 4**



**FUENTE:** Cuadro N° 4.  
**ELABORADO POR:** Carlos Moreira.

De acuerdo con el cuadro N°4 al realizársele la pregunta a las madres de familia ¿Cree usted que una infección respiratoria puede traer como consecuencia una neumonía? 23 de ellas que corresponden al 65.7 %

coinciden en que a veces una simple infección respiratoria puede traer como consecuencia una neumonía.

Según estos resultados la mayoría de los encuestados(as) indicaron que las infecciones respiratorias agudas a veces tiene como consecuencia una neumonía.

El Dr. Enrique Moreira Director encargado del subcentro de salud La Caoba manifestó que “no siempre se da una neumonía, por una infección respiratoria, esto se da en pocos casos”.

Con referencia a los resultados obtenidos mediante la encuesta, es necesario prevenir o tratar a tiempo una infección respiratoria aguda, para que en ciertos casos no se complique, y así se pueda prevenir una posible neumonía.

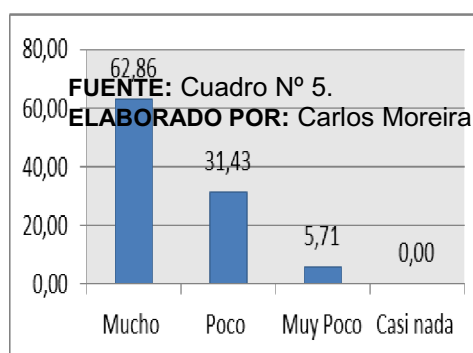
**Objetivo específico N°3:** Determinar la relación entre la vacuna del neumococo y las infecciones respiratorias agudas en los niños de 0 a 5 años atendidos en el subcentro de salud la caoba del Cantón El Carmen desde Abril a Septiembre del 2012.

**5) ¿considera usted que la vacuna contra el neumococo previene las infecciones respiratorias agudas? OE. 3**

**CUADRO N° 5**

ORDEN	ALTERNATIVAS	F	%
A	Mucho	22	62,86
B	Poco	11	31,43
A	Muy Poco	2	5,71
B	Casi nada	0	0,00
TOTAL		35	100,00

**GRÁFICO N° 5**



**FUENTE:** Encuesta a madres de familia.

**ELABORADO POR:** Carlos Moreira.

El cuadro N° 5 indica que cuando se les preguntó a las madres de familia ¿considera usted que la vacuna contra el neumococo previene las infecciones respiratorias agudas? 22 de ellas que corresponden al 62.8 % manifestaron que la vacuna contra el neumococo previene mucho las infecciones respiratorias agudas, mientras que 11 de ellas que corresponden al 31.4% indicaron que esta vacuna previene poco las infecciones respiratorias agudas.

De acuerdo a estos resultados la mayoría de los encuestados(as) consideran que la vacuna contra el neumococo previene mucho de las infecciones respiratorias agudas.

El ministerio de salud pública de Argentina ratifica que la vacuna contra el neumococo previene mucho de infecciones respiratorias agudas, pero solo las que son causadas por el neumococo como: la meningitis, otitis y neumonía.

Según los resultados obtenidos mediante la encuesta es necesaria la aplicación de la vacuna contra el neumococo porque si previene y mucho de las infecciones respiratorias agudas.

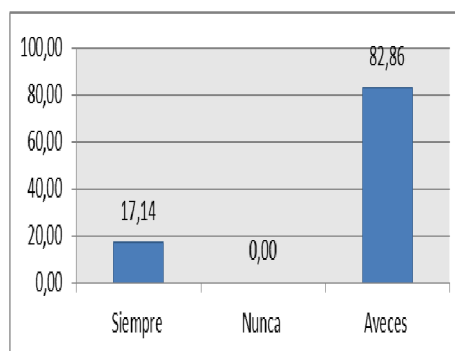
#### 6) Cumple usted con el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo con sus niños? OE. 3

**CUADRO N° 6**

ORDEN	ALTERNATIVAS	F	%
A	Siempre	6	17,14
B	Nunca	0	0.00
C	A veces	29	82,86
TOTAL		35	100,00

**FUENTE:** Encuesta a madres de familia.  
**ELABORADO POR:** Carlos Moreira.

**GRÁFICO N° 6**



**FUENTE:** Cuadro N° 6.  
**ELABORADO POR:** Carlos Moreira.

De acuerdo a la tabla N° 6 cuando se les preguntó a las madres de familia ¿Cumple usted con el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo con sus niños? 29 de ellas que corresponden al 82.8 % coincidieron en que a veces cumplen con el esquema adecuado de vacunación, y 6 de ellas que corresponden al 17.1% indicaron que siempre cumplen con el esquema de vacuna contra el neumococo.

Según estos resultados la mayoría de los encuestados(as) a veces cumplen con el esquema adecuado de vacunación, mientras que un porcentaje mínimo cumple siempre con el esquema adecuado.

La Academia Americana de Pediatría indica que es importante que todos los niños cumplan con el esquema adecuado de vacunación ya mediante esta se inmunizara en gran porcentaje posibles infecciones respiratorias agudas causadas por el neumococo.

De acuerdo con los resultados de la encuesta realizada se puede constatar que las madres de familia no siempre cumplen con todo el esquema de vacunación contra el neumococo, es importante darles a conocer los beneficios que adquieren sus niños al momento de aplicarse las dosis de vacuna en su totalidad.

**Objetivo específico N°4:** Establecer una propuesta de solución para disminuir las infecciones respiratorias agudas en los niños de 0 a 5 años que acuden al subcentro de salud la caoba del Cantón El Carmen.

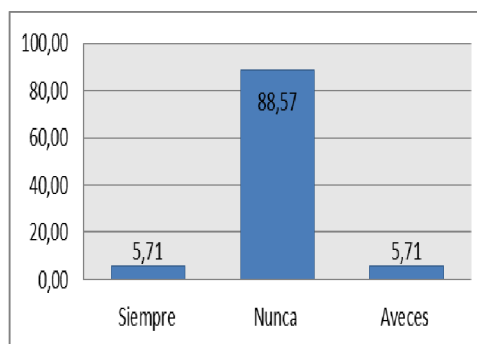
**7) ¿Recibe charlas educativas de parte del personal que labora en el subcentro de salud La Caoba, para incentivar a q usted cumpla con el esquema de vacunación de su bebe? OE. 4.**

CUADRO N° 7

ORDEN	ALTERNATIVAS	F	%
A	Siempre	2	5,71
B	Nunca	31	88,57
C	A veces	2	5,71
TOTAL		35	100,00

**FUENTE:** Encuesta a madres de familia.  
**ELABORADO POR:** Carlos Moreira.

GRAFICO N° 7



**FUENTE:** Cuadro N° 7.  
**ELABORADO POR:** Carlos Moreira.

El cuadro N°7 indica que cuando se les preguntó a las encuestadas ¿Recibe charlas educativas de parte del personal que labora en el subcentro de salud La Caoba, para incentivar a que usted cumpla con el esquema de vacunación de su bebe? 31 de ellas que corresponden al 88.5 % coincidieron en que nunca reciben charlas educativas para incentivar a que cumplan con el esquema adecuado de vacunación.

Según estos resultados la mayoría de las madres de familia manifestaron que nunca reciben charlas educativas de motivación para que ellos puedan conocer la importancia de la vacunación.

Para la Organización Panamericana de Salud es muy importante realizar charlas educativas a las madres de familia ya que mediante estas se las motivara para que cumplan con todo el esquema de vacunación contra el neumococo en sus niños, de igual manera se las educará sobre las consecuencias de las infecciones respiratorias agudas.

De acuerdo con los resultados de la encuesta, se debe realizar charlas de motivación y educación a las madres para que cumplan con el esquema de vacuna correcto y educarlas sobre las consecuencias de su no aplicación, esto ayudara a disminuir los casos de infecciones respiratorias agudas.

## **2.2 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA REALIZADA AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SUBCENTRO DE SALUD LA CAOBA DEL CANTÓN EL CARMEN.**

Se les planteó las siguientes preguntas y respondieron a cada una de ellas así:

### **1) ¿Cuál es el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo?**

El Dr. Enrique Moreira, Director encargado del subcentro de salud la caoba, manifestó que “el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo, empieza a los 2 meses su primera dosis, a los 4 meses la segunda dosis y la tercera dosis cuando el niño cumpla el año de edad”.

En cambio para la Lic. Lina Panchana “la primera dosis empieza a los dos meses de edad, la segunda dosis a los cuatro meses de edad y la tercera dosis o refuerzo se la administra al año de edad”.

La Lic. Luisana Vera expresó: “el esquema adecuado de vacunación empieza a los 2 meses de edad la primera dosis, a los cuatro meses de edad la segunda dosis y su tercera dosis o refuerzo al cumplir el niño su año de edad”.

Para la auxiliar de enfermería Gloria Panchana “el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo empieza a los dos meses de edad la primera dosis, la segunda dosis a los cuatro meses de edad y la tercera dosis o refuerzo se la administra al año de edad”.

Todos los entrevistados coinciden en que el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo empieza a los dos meses de edad su primera dosis, la segunda dosis a los cuatro meses de edad y la tercera dosis cumpliendo el año de edad el niño.



**2) ¿Cuáles son las causas y consecuencias de las infecciones respiratorias aguda en niños menores de 0 a 5 años?**

Para el Dr. Enrique Moreira “una de las causas principales es la inmadurez inmunológica en los niños menores de 5 años esto los hace susceptibles a las infecciones respiratorias agudas, y una de las consecuencias es la neumonía”.

Mientras que la Lic. Lina panchana manifestó “que una de las causas principales es el cambio de clima y la no vacunación contra el neumococo, y su consecuencia puede ser una neumonía”.

La Lic. Luisana Moreira indico que “una de las causas es el cambio de clima, el no cuidado de las madres y la no vacunación contra el neumococo, como consecuencia neumonía y meningitis”.

En cambio la auxiliar Gloria Panchana indico que “las causas son por virus y bacterias y la no vacunación contra el neumococo y como consecuencia la neumonía”.

En su mayoría los entrevistados coinciden en que la causa principal de las infecciones respiratorias agudas son: el cambio de clima, y la no vacunación contra el neumococo y como consecuencia la mayoría manifestó principalmente la neumonía.

**3) ¿Cuál es la relación entre la vacuna del neumococo y las infecciones respiratorias agudas?**

El Dr. Enrique Moreira manifestó “que al ser el neumococo el principal agente etiológico de la neumonía con la vacunación existe disminución de la incidencia de las infecciones respiratorias agudas causadas por el neumococo”.

En cambio la Lic. Lina Panchana indico “que el neumococo causa infecciones respiratorias agudas, por eso es muy importante la inmunización mediante la vacuna del neumococo”.

La Lic. Luisana Vera expreso “la vacuna del neumococo tiene relación con las infecciones respiratorias agudas ya que ayuda a prevenir las infecciones causadas por las bacterias del neumococo”.

Para la auxiliar de enfermería Gloria Panchana “es muy importante la vacuna del neumococo ya que previene infecciones respiratorias agudas”.

En su totalidad los entrevistados han manifestado que la vacuna neumococo tiene relación con las infecciones respiratorias agudas ya que ayuda a la prevención de infecciones respiratoria agudas causada por las bacterias del neumococo.

**4) ¿Qué medidas de prevención se han tomado para disminuir las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años atendidos en el subcentro de salud la Caoba del Cantón El Carmen?**

El Dr. Enrique Moreira manifestó “que para disminuir las infecciones respiratorias agudas ha educado a las madres sobre el lavado de manos de sus niños, que acudan al control mensual, que no olviden traer al subcentro de salud a sus niños para la vacunación”.

Mientras que la Lic. Lina Panchana expreso “que para prevenir las infecciones respiratorias agudas ella ha incentivado a las madres que acudan a los controles mensuales de sus hijos, que verifiquen su carnet de vacunación para que no pierdan ninguna dosis de vacuna”.

La Lic. Luisana Vera indico “que ella educa a las madres sobre evitar que sus hijos anden en el polvo, que eviten tenerlos en lugares cerrados, y que no pierdan ninguna dosis del esquema de vacunación”.

En cambio La auxiliar de enfermería Gloria Panchana manifestó “que ella les recomienda a las madres de familia acudir con sus niños a los controles mensuales, que le laven las manos cada vez que toquen objetos extraños, y que cumplan con el esquema correcto de vacunación”.

En su totalidad los entrevistados han manifestado que para prevenir las infecciones respiratorias agudas han dado a las madres ciertas recomendaciones como: lavarle las manos a sus niños cada vez que manipulen objetos extraños, que acudan con sus bebés periódicamente a sus controles mensuales, y que cumplan con el esquema de vacunación.

### 2.3 RESULTADOS Y ANÁLISIS OBTENIDOS DE LOS REGISTROS DE DATOS.

#### DATOS OBTENIDOS DE LOS CARNET DE VACUNACION DE LOS NIÑOS.

<b>DOSIS DE VACUNACIÓN</b>	1ra dosis, 2da dosis, 3ra dosis.	1ra dosis y 2da dosis.	Una sola dosis.
<b>NIÑOS VACUNADOS</b>	17	15	3

Como se puede observar todos los niños no cumplen con el esquema total de la vacunación, la mitad de los carnet observados cumplen con el esquema adecuado mientras que los demás solo cumplen con la primera y segunda dosis esto demuestra que al no llevar un esquema total de vacunas se presentan las infecciones respiratorias agudas.

#### DATOS OBTENIDOS DE PARTES DIARIOS DE LOS MEDICOS QUE LABORAN EN EL SUBCENTRO DE SALUD LA CAOBA.

##### Niños de 0 a 5 años que presentaron infecciones respiratorias agudas.

<b>Meses de atención 2012.</b>	ABRIL	MAY	JUN	JULIO	AGOST	SEPT
<b>Niños atendidos</b>	15	17	8	6	2	4

De acuerdo a los partes médicos se puede observar que en los meses de abril y mayo fue donde más se presentaron las infecciones respiratorias agudas debido a la época invernal que se da en estos meses y es así que mediante estos partes diarios de atención medica se puede confirmar que el

cambio de clima también es una de las causas de las infecciones respiratorias agudas.

## **2.4 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:**

### **2.4.1 LOGRO DE OBJETIVOS.**

#### **2.4.1.1 Objetivo general.**

Investigar la incidencia de la vacuna del neumococo en las infecciones respiratorias agudas en los niños de 0 a 5 años atendidos en el subcentro de salud la caoba del Cantón El Carmen desde abril a septiembre del 2012.

En el marco teórico se pudo incluir información necesaria, tomando como base las teorías de los diferentes autores, sobre la incidencia de la vacuna contra el neumococo en las infecciones respiratorias agudas, de acuerdo con los datos estadísticos obtenidos en la encuesta se pudo comprobar que el incumplimiento del esquema de vacunación contra el neumococo incide en las infecciones respiratorias agudas, por lo tanto el objetivo general se logró alcanzar.

#### **2.4.1.2 Objetivos específicos.**

**O.E1** Determinar el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo en los niños que acuden al subcentro de salud la caoba del Cantón El Carmen.

**Los resultados obtenidos en este objetivo fueron los siguientes:**

Todos los encuestados(as) consideran que el esquema de vacunación contra el neumococo empieza a los dos meses de edad del niño.

La mayoría de las madres de familia respondieron que el esquema de vacunación adecuado contra el neumococo es a los 2 meses de edad ,4 meses de edad y 12 meses de edad.

**O.E2** Detectar las causas y consecuencias que ocasionan las infecciones respiratorias agudas en los niños de 0 a 5 años.

**Los resultados obtenidos en este objetivo fueron los siguientes:**

Según estos resultados la mayoría de los encuestados(as) consideran que a veces, una de las causas de las infecciones respiratorias agudas es el cambio de clima.

La entrevista realizada al personal que labora en el subcentro de salud en su totalidad coinciden en que las causas de una infección respiratoria aguda es el cambio de clima, la no vacunación contra el neumococo y sus consecuencias puede ser una neumonía.

**O.E3** Determinar la relación entre la vacuna del neumococo y las infecciones respiratorias agudas en los niños de 0 a 5 años atendidos en el subcentro de salud la caoba del Cantón El Carmen desde Abril a Septiembre del 2012.

**Los resultados obtenidos en este objetivo fueron los siguientes:**

De acuerdo a estos resultados la mayoría de los encuestados (as) consideran que la vacuna contra el neumococo previene mucho de las infecciones respiratorias agudas.

Mediante los resultados de la entrevista se pudo demostrar que la vacuna neumococo si tiene relación con las infecciones respiratorias agudas ya que previene de dichas infecciones causadas por el neumococo.

**O.E4** Establecer una propuesta de solución para disminuir las infecciones respiratorias agudas en los niños de 0 a 5 años que acuden al subcentro de salud la caoba del Cantón El Carmen.

**Los resultados obtenidos en este objetivo fueron los siguientes:**

Según estos resultados la mayoría de las madres de familia manifestaron que nunca reciben charlas educativas de motivación para que ellos puedan conocer la importancia de la vacunación.

Mientras que en la entrevista al personal de salud indicaron que dan consejos de lavados de mano, de controles mensuales periódicos de sus hijos con el médico, no exponer al polvo, y cumplir con el esquema de vacunación adecuado contra el neumococo.

## 2.5 COMPROBACION DE HIPOTESIS

Para demostrar esta hipótesis, se toma como referencia los resultados obtenidos en los cuadros; N°1, N°5, N°6.

**¿Cuál es la edad adecuada para empezar el esquema de vacunación contra el neumococo en los niños?**

**CUADRO N°1**

ORDEN	ALTERNATIVAS	F	%
A	2 meses de edad	35	100,00
B	3 meses de edad	0	0,00
C	1 mes de edad	0	0,00
D	15 días de nacido	0	0,00
TOTAL		35	100,00

**FUENTE:** Encuesta a madres de familia.

**ELABORADO POR:** Carlos Moreira

**¿Considera usted que la vacuna contra el neumococo previene las infecciones respiratorias agudas?**

**CUADRO N°5**

ORDEN	ALTERNATIVAS	F	%
A	Mucho	22	62,86
B	Poco	11	31,43
A	Muy Poco	2	5,71
B	Casi nada	0	0,00
TOTAL		35	100,00

**FUENTE:** Encuesta a madres de familia.

**ELABORADO POR:** Carlos Moreira

**¿Cumple usted con el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo con sus niños?**

**CUADRO N° 6**

<b>ORDEN</b>	<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
A	Siempre	6	17,14
B	Nunca	0	0.00
C	A veces	29	82,86
TOTAL		35	100,00

**FUENTE:** Encuesta a madres de familia.

**ELABORADO POR:** Carlos Moreira

Las investigaciones demuestran que las madres de familia a pesar de su poco conocimiento consideran que la vacuna del neumococo previene mucho (62,86%) de las infecciones respiratorias agudas, también conocen a que edad se debe empezar el esquema correcto de vacunación contra el neumococo.

Las madres de familia aun teniendo el conocimiento sobre la vacuna no cumplen con el esquema correcto, solo en pocas ocasiones lo cumplen.

En las entrevistas realizadas a los médicos, se ratifica que en las infecciones respiratorias agudas una de sus causas es el no cumplimiento del esquema de vacunación adecuado contra el neumococo, esto se presenta en los meses de abril y mayo en esta comunidad ya que también por ser época invernal, recordando que el cambio de clima es una de las causas de las infecciones respiratorias agudas.

Con el análisis de los cuadro 1, 5, 6 , se demuestra que esta hipótesis es afirmativa o verdadera, es decir: La vacuna del neumococo incide en las infecciones respiratorias agudas en los niños de 0 a 5 años atendidos en el subcentro de salud La Caoba del Cantón El Carmen desde abril a septiembre del 2012.



## **CAPITULO III**

### **3. DISEÑO DE LA PROPUESTA**

#### **3.1. TEMA**

**Capacitación a las madres de familia con niños menores de cinco años sobre el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo, en el subcentro de salud la Caoba, del cantón El Carmen.**

#### **3.2 JUSTIFICACION**

La propuesta planteada es de suma importancia porque las madres muchas veces desconocen del beneficio que obtienen sus hijos al recibir la vacuna contra el neumococo, y las consecuencias de las infecciones respiratorias agudas.

En el subcentro de salud La Caoba se ha podido constatar que ciertas madres no han completado el esquema de vacunación contra el neumococo de sus hijos, y son estos niños los que han presentado cuadros clínico de infecciones respiratorias agudas, para ello el equipo de salud que labora en el subcentro de salud La Caoba le ha educado a las madres para que asistan periódicamente a los controles mensuales d sus hijos y de esta manera estar en constante vigilancia de los posibles casos de infección respiratoria aguda que presenten los niños y poder tratarlas a tiempo.

Es viable porque se lo va a realizar en la comunidad La Caoba y se va tratar del problema que existe en esta comunidad, y factible porque se cuenta con los recursos tantos humanos como económicos para cumplir con la propuesta, los beneficiados serán los niños menores de 5 años, las madres de los niños ya que recibirán la capacitación adecuado para estar más al pendiente de la salud de sus hijos.

### **3.3 OBJETIVOS**

#### **3.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Capacitar a las madres de familia de la comunidad La Caoba del Cantón El Carmen sobre la importancia de cumplir con el esquema adecuado de la vacuna contra el neumococo mediante la cual se ayudará a la prevención de las infecciones respiratorias agudas en niños menores a cinco años.

#### **3.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Lograr que las madres de la comunidad La Caoba cumplan con sus niños el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo.

Mejorar los hábitos de las madres de la comunidad La Caoba que acudan a los controles periódicos mensuales de sus niños.

Disminuir las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años de la comunidad La Caoba.

### **3.4 DESARROLLO**

Se lo va desarrollar en dos semanas a las madres con tiempo disponible para recibir la capacitación.

Primero se realizará un cronograma de las actividades a realizarse, luego de acuerdo al cronograma se llegara a un acuerdo con las madres de familia para el inicio de la capacitación en donde todas las madres coincidan cuando se dé inicio a la capacitación de acuerdo a su tiempo disponible.

Se llevarán actividades como: evaluación acerca de los conocimiento que las madres tengan de acuerdo a las temáticas a tratarse, luego de estos resultados, donde se encuentre mas déficit se explicara de la mejor manera detallada a las madres para que comprendan el tema del cual no conocen, al final se hará otra evaluación para constatar si las madres de familia captaron las temática tratadas, para que de ahí en adelante las pongan en práctica.

### **3.5 TEMÁTICAS A TRATAR**

#### **3.5.1 Importancia de la vacunación contra el neumococo.**

La vacuna conjugada decavalente contra el neumococo es la primera y única que protege a los bebés desde los 2 meses, edad en la que tienen más riesgo de padecer las enfermedades causadas por neumococo.

La vacunación es segura y eficaz en la prevención de las enfermedades graves por neumococo, como la meningitis, y sus secuelas. También puede disminuir la probabilidad de padecer neumonía y otitis. Aunque las vacunas actuales no protegen frente a todas las variedades de neumococo, son eficaces frente a las más habituales.

Esta vacuna forma parte del calendario infantil en la mayor parte de los países del mundo, La Asociación Española de Pediatría recomienda la vacunación universal de todos los lactantes que vivan en nuestro país frente al neumococo.

#### **Indicaciones:**

Inmunización activa de lactantes y niños a partir de 8 semanas de gestación hasta los dos años de edad contra la enfermedad causada por los serotipos 1, 4, 5, 6b, 7f, 9v, 18c, 19f, y 23f de *Streptococcus pneumoniae* (incluyendo sepsis, meningitis, neumonía, bacteremia y otitis media aguda).

#### **Contraindicaciones:**

No deberá administrarse a individuos con hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna.

#### **Advertencias y precauciones:**

Es una buena práctica clínica que la vacunación sea precedida por una revisión del historial médico especialmente en lo que se refiere a vacunaciones previas y la posible ocurrencia de eventos indeseables y un examen médico.

Al igual como con todas las vacunas la administración de esta vacuna deberá posponerse en sujetos que padezcan de una enfermedad febril severa aguda, sin embargo la presencia de un resfriado agudo no deberá ser causa de impedimento para aplazar la vacunación.

**Dosis y lugar:** 0,5 ml en el vasto externo medio del muslo.

**Esquema de vacunación:** se administrará a los niños de 2, 4 y 12 meses.

### **3.5.2 Infección respiratoria aguda**

Se define la infección respiratoria aguda como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como : tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia,

otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre; siendo la infección respiratoria aguda la primera causa de morbimortalidad en nuestro medio, como también de consulta a los servicios de salud y de internación en menores de cinco años.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan uno de los principales problemas de salud entre los niños menores de 5 años de edad, en países en desarrollo.

Los virus se reconocen como los agentes etiológicos predominantes, tanto en países en desarrollo como en aquellos industrializados. Los virus originan 95% de los casos de IRA altas y una proporción considerable de IRA bajas.

### **3.5.3 factores relacionados a las infecciones respiratorias agudas**

Variación climática: con aparición epidémica en las épocas de mayor humedad ambiental.

Hacinamiento.

Desnutrición.

Contaminación del medio ambiente.

Uso inadecuado de antibióticos.

Factores intrínsecos del huésped.

Sexo y edad: parecen ser más frecuentes en los varones.

Falta de alimentación materna.

El sistema respiratorio está expuesto a la acción de numerosos agentes infecciosos que pueden ingresar por vía aérea (inhalación o aspiración) o por vía hematológica.

### **3.6 IMPACTO**

La propuesta planteada influirá para el bienestar de la comunidad La Caoba del Cantón El Carmen ya que concientizará a las madres de familia a tener mucho más cuidado con sus hijos, aprenderán la importancia de la vacuna contra el neumococo, al tener un esquema de vacunación completo y los controles periódicos mensuales van a disminuir los casos que se presentan a diario de infecciones respiratorias agudas y también se podrán tratar a tiempo evitando complicaciones futuras.

### **3.7 RESULTADOS ESPERADOS**

Los resultados a esperarse mediante esta propuesta es educar, capacitar concientizar a las madres de familia de la comunidad La Caoba del Cantón El Carmen sobre la importancia del completar el esquema adecuado de vacunación ya que mediante esta prevención vamos a disminuir las infecciones respiratorias agudas.

También esperando que las madres de la comunidad La Caoba del Cantón El Carmen lleven a los controles periódicos mensuales con el médico a sus

hijos, para sí se detectare una infección respiratoria aguda, esta sea tratada a tiempo y evitar complicaciones.

Se espera que a partir de que las madres reciban este taller de capacitación, todos los niños de la comunidad La Caoba no pierdan mas ninguna dosis de vacunación contra el neumococo y todos completen su esquema adecuado.

## CONCLUSIONES

Una vez analizada la presente investigación que se llevó a efecto en el subcentro de salud La Caoba del Cantón El Carmen se pudo concluir que: Las madres de familia de la comunidad la caoba, tienen conocimiento del esquema adecuado de vacunación, sin embargo no hay un cumplimiento total de dicho proceso, debido a la situación geográfica, bajo nivel cultural, poca difusión de la vacuna, o poco interés de las madres por llevar un cumplimiento correcto del esquema de vacunación.

El cambio de clima también es una de las causas de las infecciones respiratorias agudas al igual de la no vacunación contra el neumococo, esto quedó demostrado en la investigación ya que en los meses de invierno fue donde más se presentaron dichas patologías en la comunidad La Caoba.

El personal que labora en el subcentro de salud La Caoba no incentiva a las madres de familia a q cumplan con el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo esto puede deberse a la poca disponibilidad de tiempo debido al escaso personal que labora, lo cual no les permite tener un mejor dialogo con los pacientes.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda a dichas madres a seguir pendientes de este esquema el cual es importante para la salud de sus hijos y que a las futuras madres se las prepare sobre la importancia del cumplimiento de la vacunación.

Realizar un plan de capacitación para la comunidad donde se les pueda dar a conocer las causas de las infecciones respiratorias y como prevenirlas, en caso del cambio de clima que no deben exponer al ambiente sus hijos cuando este se presente ya que puede tener como consecuencia una infección respiratoria aguda.

El personal que labora en el subcentro de salud un día por mes puede dedicarse a capacitar e informar a las madres sobre los días de vacunación, su importancia, sus consecuencias al no cumplir con el esquema, hacerlo en un espacio donde se reduzca la atención normal de los pacientes, ya que con esto se puede reducir futuras enfermedades.



## BIBLIOGRAFÍA

BERNAOLA E. de Arístegui J, HERRANZ M, Fernández C, (2004) et al Incidencia y características de la neumonía neumocócica bacteriemia en niños entre 0 y 5 años en el País Vasco y Navarra.

CERUTI E. (2000) Etiología de las infecciones respiratorias agudas bajas y altas. Rey Chilena Ped.

Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (2002) La enfermedad neumocócica y su prevención. Vacuna neumocócica conjugada heptavalente. (56):79-90.

GUEVARA M, Barricarte A, PÉREZ, Arriazó M, (2008) La Vacuna neumocócica conjugada (Prevenir): diferencias en su efectividad en distintas Poblaciones. San Navarro 171-92.

MORAGA F, (2009) Enfermedad neumocócica en la era vacunal y emergencia de serotipos: Tendencias temporales y reemplazo de serotipos. Enfermedad Infecciones Microbio Clínico. (27): 1- 12.

OCHOA Sangrador C, CASTRO RODRÍGUEZ JA. Los empiemas para neumónicos neumocócicas han aumentado tras la introducción de la vacuna neumocócica conjugada heptavalente. Evid Pediatría. 231.

Organización Mundial de la Salud, (2001) Investigaciones para evaluar el impacto de las acciones de control de las infecciones respiratorias aguda: OMS. 1-5.

PETER G. The child with pneumonia, (1988) Diagnosis and therapeutic considerations. Pediatric Infectious Diseases Journal 87): 453 – 456.

POST J. Christopher. Candidate's Thesis, (2001) Direct Evidence of Bacterial Biofilms in Otitis Media. *Laryngoscope*, 111 (12): 2083-94.

Dra. BARRIOS Elisa, (2003) Prevalencia de infecciones respiratorias en la población de San Marcos de Guatemala.

ROBAINA SUÁREZ G, CAMPELLO Molieva R, (citado 13 Jun 2008). Morbilidad y manejo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Revistas médicas cubanas, ( Rev Cubana Ped. 2003 jul-sep).

ROOSEVELT GE. (2009) Obstrucción inflamatoria aguda de las vías altas (crup, epiglotitis, laringitis y traqueítis bacteriana). En: Kliegman RM, Jenson HB, Behrman RE, Stanton BF, Nelson. Tratado de Pediatría; (II):17 62.

SÁNCHEZ Tarragó N, (1996) Infecciones respiratorias agudas. Reporte Técnico de Vigilancia.



## ANEXO # 1

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ

### ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN CON NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS AL SUBCENTRO DE SALUD LA CAOBA DEL CANTÓN EL CARMEN.

**Objetivo general:** Investigar la incidencia de la vacuna del neumococo en las infecciones respiratorias agudas en los niños de 0 a 5 años atendidos en el subcentro de salud la caoba del Cantón El Carmen.

**Marque con una (x) una sola respuesta a cada pregunta.**

#### Cuestionario:

- 1) ¿Cuál es la edad adecuada para empezar el esquema de vacunación contra el neumococo en los niños? OE. 1
 

a) 2 meses de edad ( ) de edad ( )	b) 3 meses
c) 1 mes de edad ( ) de nacido ( )	d) 15 días
  
- 2) ¿Cuál es el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo? OE. 2
 

a) 2, 4 y 12 meses de edad ( )	b) 1, 2 y 3 meses de edad ( )
c) 2, 6 y 12 meses de edad ( )	
  
- 3) ¿Cree usted que una de las causas de las infecciones respiratorias agudas en sus niños es el cambio de clima? OE. 2

- a) Si ( )
  - b) No ( )
  - c) A veces ( )
- 4) ¿Cree usted que una infección respiratoria puede traer como consecuencia una neumonía? OE. 2
- a) Siempre ( )
  - b) Nunca ( )
  - c) A veces ( )
- 5) ¿considera usted que la vacuna contra el neumococo previene las infecciones respiratorias agudas? OE. 3
- a) Mucho ( )
  - b) Poco ( )
  - c) Muy poco ( )
  - d) Casi nada ( )
- 6) Cumple usted con el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo con sus niños? OE. 3
- a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
- 7) ¿Recibe charlas educativas de parte del personal que labora en el subcentro de salud La Caoba, para incentivar a que usted cumpla con el esquema de vacunación de su bebe? OE. 4.
- a) Si ( )
  - b) No ( )
  - c) A veces ( )



## ANEXO # 2

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

ESCUELA DE ENFERMERIA

FICHA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SUBCENTRO DE SALUD LA CAOBA DEL CANTÓN EL CARMEN.

**Objetivo general:** Investigar la incidencia de la vacuna del neumococo en las infecciones respiratorias agudas en los niños de 0 a 5 años atendidos en el subcentro de salud la caoba del Cantón El Carmen.

Entrevistado

(da): \_\_\_\_\_ Función: \_\_\_\_\_

Investigador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Cuestionario:

1) ¿Cuál es el esquema adecuado de vacunación contra el neumococo?

O.E. 1

-----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----

2) ¿Cuáles son las causas y consecuencias de las infecciones respiratorias aguda en niños menores de 0 a 5 años? O.E.

-----  
 -----

-----  
-----

3) ¿Cuál es la relación entre la vacuna del neumococo y las infecciones respiratorias agudas? O.E. 3

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

4) ¿Qué medidas de prevención se han tomado para disminuir las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años atendidos en el subcentro de salud la Caoba del Cantón El Carmen? O.E. 4

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

### ANEXO #3



**EXTERIOR DEL SUBCENTRO DE SALUD LA CAOBA.**



**FOTOS DE NIÑOS ATENDIDOS CON INFECCIONES  
RESPIRATORIAS AGUDAS**



**MADRES DE FAMILIA ESPERANDO POR LA ATENCION DE SU HIJO**



**MOMENTO EN QUE SE OBSERVÓ LOS CARNET DE VACUNACIÓN  
DE LOS NIÑOS**