



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

**TEMA**

**“PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES  
DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD SAN JOSÈ, DE LA CIUDAD  
DE MANTA, ENERO – JUNIO 2015”.**

**AUTOR**

**FARFAN PICO MARIBEL GUADALUPE**

**DIRECTORA**

**LCDA. MAGALI SABANDO MERA Mg.**

**MANTA ENERO 2016**

## **CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR**

La suscrita directora de tesis con el tema titulado

**“PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LA CIUDAD DE MANTA, ENERO – JUNIO 2015”.**

Certifico que:

La estudiante: FARFÁN PICO GUADALUPE MARIBEL ha realizado el estudio investigativo, mismo que ha sido dirigido, asesorado, supervisado y ejecutado en su contenido, por lo que autorizo su presentación, defensa y sustentación ante el tribunal respectivo.

Manta, Enero del 2016

---

**LCDA. MAGALI SABANDO MERA Mg**

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL**

### **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Previa a la obtención del título de

### **LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

Sometido a consideración de los señores miembros del Tribunal de Sustentación como requisito previo a la obtención del título de licenciado en ciencias de la enfermería

### **APROBADO**

Lcda. Estelia García de López Mg.

\_\_\_\_\_

### **Decana de la Facultad**

Lcda. Magali Sabando Mera Mg.

\_\_\_\_\_

### **Directora de tesis**

Lector imparcial

\_\_\_\_\_

Lector imparcial

\_\_\_\_\_

## **DECLARACIÓN EXPRESA DE AUTORÍA**

El contenido expresado en la presente investigación incluida conclusiones y recomendaciones son únicas y exclusivamente responsabilidad del autor, las cuales no pueden ser modificados sin la debida autorización.

-----  
FARFAN PICO GUADALUPE MARIBEL

C.I. # 131006509-7

## **DEDICATORIA**

### **DIOS**

Dedicado especialmente a Dios que me dio fuerza para seguir adelante en los senderos difíciles que me toca recorrer me los hace más fáciles y sin complicaciones por darme sabiduría y constancia para seguir adelante en mis metas.

Con mucho cariño a mi madre el ser más importante de mi vida que me ayudo a salir adelante desde el cielo me guía para continuar ser una mejor madre amiga hija hermana como lo fuiste tu madre.

### **A mi padre**

A mi padre con sus lecciones de vida me enseñó a ser fuerte y luchar por todo lo que me propongo.

### **Mi hija Arianna karibel Pérez Farfán.**

A la personita que es mi motor de vida y mi fortaleza que con sus ocurrencias y travesuras me ha dado fuerzas para salir adelante en momentos difíciles que nos ha tocado vivir para poder obtener cada meta que me propongo desde que naciste eres mi empuje que sería mi vida sin ti todo lo que hago lo hago para ti mi chiquita mi meta obtenida te la debo a ti porque cada vez que las cosas se me ponen difícil te miro y me inspiro porque eres mi motor en la vida que llevamos juntas.

### **Hermanos**

Con su apoyo y motivación constante para alcanzar el éxito deseado consejos y sabiduría, en especial a mi hermana Jesús Farfán que fue mi apoyo incondicional a mis otros hermanos que de una u otra forma siempre están pendientes de mí y de mi hija.

### **Dayan Hernández Pérez.**

A mi novio que me anima a seguir adelante cuando me decaigo y me da el apoyo necesario para no parar en mis metas, y por darle el cariño que necesita mi hija y guía necesaria para ella.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi reconocimiento va dirigido a la universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí que me abrió las puertas para emprender camino de sabiduría y conocimientos científicos para formarme como profesional, a la señora decana que me dio ayuda con sus conocimientos a mí y a mis compañeras a las señoras secretarias con su paciencia y calidez nos atienden con su sonrisa y amabilidad, al personal administrativo que están dispuestos a escucharnos.

A mi tutora del proyecto de investigación, y especialmente a las Lcda. Mg. Magali Sabando y Mg. Carmen Guaranguay, quien con su paciencia y conocimiento hicieron que sea posible la culminación de mi proyecto de investigación.

Al personal docente y líderes del centro de salud san José especialmente a la Dr. Lucia Cedeño por la colaboración y contribución brindada en el desarrollo de esta investigación.

Finalmente les agradezco a mi familia y amigos y vecinos que me apoyaron y colaboraron de este trabajo y se hicieron parte de mi vida gracias a cada una de ellas

Las personas que de una u otra forma me ayudaron gracias por brindarme su apoyo que dios lo llene de bendiciones y sabiduría.

**GRACIAS.....!!!**

**La Autora**

<b>INDICE</b>	<b>PAG</b>
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	III
DECLARACIÓN EXPRESA DE AUTORÍA	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
INDICE	VII-IX
INDICE DE TABLA	X
RESUMEN	XI
SUMMARY	XII
INTRODUCTION	XIII
JUSTIFICACIÒN	14
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15-16
FORMULACION DEL PROBLEMA:	17
OBJETIVOS	17
VARIABLES.	17
HIPÓTESIS	18
Operacionalización de variables.	19-20
CAPÍTULO I	21
MARCO TEÓRICO	21
Anatomía y fisiología del aparato respiratorio.	21
Aparato respiratorio alto:	21
Aparato respiratorio bajo:	21
Aparato respiratorio alto	21
Fosas nasales	21
Faringe	22
Vía respiratoria baja	23
Laringe	23
Tráquea	23
Bronquios y sus ramificaciones	24
Pulmones	24

Infecciones respiratorias	24
Principales agentes causales de ira en niños menores de 5 años de edad.	25
Enfermedades respiratorias agudas más frecuentes en niños menores de 5 años de edad	26
Resfrío común	26
Clasificación:	26
Signos y síntomas:	27
Gripe	28
Signos y síntomas:	28
Recomendaciones de enfermería	29
Asma	30
Causa	31
Clasificación:	31
Clasificación etiológica	31
Laringotraqueobronquitis	32
Bronquitis	33
Faringoamidalitis	34
Otitis media aguda	34
Sinusitis	34
Laringitis	34
Neumonía	35
Atención de enfermería en niños con ira.	35
Prevención de ira en niños menores de 5 años.	36
Control peso-talla	36
Educación a los padres de niños con ira.	36-37
Administración de medicamentos.	38
Inmunización	38
Consecuencias de las IRA no tratadas a tiempo.	39
CAPITULO II	40
DISEÑO METODOLÓGICO	40
Tipo de estudio.	40



Estudio transversal.	40
Método descriptivo:	40
Criterio de inclusión	40
Criterio de exclusión	40
Estrategia operacional de recolección y tabulación de datos	41
Fuentes de información	41
Plan de muestreo	41
Universo y muestra.	41
Recurso humano	42
Institucionales	42
CAPITULO III	43
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	44 – 54
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES.	56
ANEXOS	57
CRONOGRAMA	58
FOTOGRAFÍAS	59-61
IMÁGENES DE GUÍA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSE	62
Instrumental operacional	63
PROPUESTA	64
Objetivos:	64
Trípticos	65
CRONOGRAMA DEL CENTRO DE SALUD SAN JOSE	66
Recursos:	67
Descripción de la propuesta:	68
BIBLIOGRAFÍA	69-70

## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLA DESCRIPTIVA DE DATOS CUANTITATIVOS.	43
GRAFITABLA N <sup>a</sup> 1	
PROCEDENCIA DEL ENCUESTADO	44
GRAFITABLA N <sup>a</sup> 2	45
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	
GRAFITABLA N <sup>a</sup> 3	46
OCUPACIÓN DEL ENCUESTADO	
GRAFITABLA N <sup>a</sup> 4	47
TABAQUISMO	
GRAFITABLA N <sup>a</sup> 5	48
TIPO DE VIVIENDA	
GRAFITABLA N <sup>a</sup> 6	49
CUANDO FUE EL ULTIMO CONTROL	
GRAFITABLA N <sup>a</sup> 7	50
QUÉ HACE SI SU NIÑO ENFERMA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS?	
GRAFITABLA N <sup>a</sup> 8	51
ORIENTACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO Y CUIDADO	
GRAFITABLA N <sup>a</sup> 9	52
ORIENTACIÓN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE POR PERSONAL DE SALUD	
GRAFITABLA N <sup>a</sup> 10	53
INFECCIONES RESPIRATORIAS MÁS FRECUENTES EN SU NIÑO(A)	
GRAFITABLA N <sup>a</sup> 11	54
CALIFICACIÓN DE LA EDUCACIÓN QUE BRIDA EL PERSONAL DE SALUD	

## **RESUMEN**

Las infecciones respiratorias son la primera causa de consulta en niños menores de cinco años a nivel mundial. Las condiciones sociales, ambientales, culturales y económicas son factores que continuamente inciden en el problema, cada año se aprecia un incremento en el número de casos, en este estudio se determina la prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud San José de la ciudad de Manta, con el afán de producir mejoras en el sistema de orientación preventiva familiar en factores que influyen sobre la prevalencia de infecciones respiratorias.

Partiendo de conceptos fisiológico – anatómicos se describirán las patologías más frecuentes que afectan a niños menores de cinco años y valiéndose de metodología científica usando un estudio de campo de corte transversal descriptivo con variables cuali – cuantitativas obtenidas mediante encuesta a familiares de niños con cuadros respiratorios atendidos en el centro de salud San José de la ciudad de Manta, se establece que la prevalencia de estas infecciones son de etiología multifactorial.

En su mayoría son familias jóvenes con edad promedio de 27 años con ingresos que no superan los \$500,00 mensuales que habitan en condiciones de hacinamiento y sus viviendas de construcción mixta y hormigón que además residen en sector industrial y comercial como Tarqui, se halló además niños expuestos al humo de tabaco lo cual exacerba cuadros respiratorios. Se ha planteado un mejoramiento de la guía educativa familiar del centro de salud San José para asegurar la efectividad de las acciones educativas integrales, todas ellas orientadas a las políticas del buen vivir.

## **SUMMARY**

Respiratory infections are the leading cause of consultation in children under five worldwide. The environmental, cultural and economic conditions are factors that continuously affect the problem, each year appreciates an increase in the number of cases. In this study, the prevalence of respiratory infections in children under five treated at St. Joseph Health Center in the city of Manta, in an effort to produce improvements in the system of family preventive orientation in factors that influence the prevalence of respiratory infections is determined.

From physio concepts - Quantitative survey obtained by families of children with respiratory symptoms treated - the most common anatomical pathologies affecting children under five and using scientific methodology using a field study descriptive cross section with qualitative variables were described health center in San Jose, the city of Manta, states that the prevalence of these infections are multifactorial etiology.

They are mostly young families with average age 27 with incomes not exceeding \$ 500.00 monthly living in overcrowded housing and construction mixed concrete and must also reside in industrial and commercial sectors Tarqui, children are also found exposed to smoke snuff which exacerbates respiratory symptoms has raised an improvement of family education guide St. Joseph Health Center to ensure the effectiveness of integrated educational activities, all aimed at the policies of good living.

## INTRODUCCION

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por diversos agentes que afectan cualquier punto de las vías respiratorias y se describen las entidades nosológicas de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas. El aparato respiratorio está expuesto en cada respiración a múltiples agentes invasores; sin embargo, gracias a los mecanismos de defensa local de que dispone, sale en contadas ocasiones es asiento de infección.

En el niño los factores anatómicos, unidos a la inmadurez o fallas en los mecanismos de defensa, propician la infección. De este modo, las infecciones respiratorias agudas se han transformado en uno de los principales problemas de salud que los países deberán enfrentar con el compromiso de reducir la mortalidad infantil. En el análisis de las infecciones respiratorias agudas: Grafico N1 la población industrializada 6.7% esta con alto índice de contraer problema respiratorio .GraficoN2, el nivel de instrucción de las madres llegan 46.7% a pesar de tener nivel medio pone en práctica lo sugerido por el personal de salud. Grafico N3 el 73,3% de las madres de familia pasan más tiempo con los menores y por lo tanto tienen un mejor cuidado en la salud de los niños .GraficoN4 es alarmante que el 46.7% de las personas que han sido encuestada con viven con un familiar que consumen tabaco y vemos que son expuesto los niños a problemas respiratorio.GraficoN5 se aprecia que el 60% de los encuestado que la mayoría habitan en vivienda de hormigón y hacinamiento lo cual favorece las condiciones de contagio de infecciones respiratoria .GraficoN6 el 36.7% nos indica que la asistencia al médico y la preocupación de los Padres para prevenir enfermedades respiratoria. Grafico N7 El 63.3% realiza acciones y cuidado necesario para evitar problemas respiratorio Grafico N8 46.7% de las personas encuestadas indica que el personal de salud orienta para la prevención de los problemas respiratorio para así tener un mejor estilo de vida saludable.

Grafico N10 40% la mayoría de los caso se deben a refriado común debido a la contaminación ambiental que existen en dicho lugar y sus alrededores Grafico N 11 Los indicadores de satisfacción en el proceso de atención de salud resulta que el 60% del personal se encuentra capacitado. Existen aspectos importantes en el análisis de las infecciones respiratorias agudas, y a la vez en el enfoque de las estrategias de prevención y control. Por eso es necesario, que la madre conozca las medidas preventivas a tener en

cuenta de sus niños considerando los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres acerca de la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años.

## JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial las infecciones respiratorias son una de las principales causas de consulta médica en niños menores de cinco años. Los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están preocupados por el auge de estas patologías a nivel de Latinoamérica y proponen la aplicación de cuidados de atención primaria de salud renovada con énfasis en acciones preventivas

Según Instituto de Estadística de España se registró 53.204 muertes por enfermedades isquémicas del corazón e insuficiencia cardíaca -siendo la causa de muerte más frecuente en España, ocasionaron 47.740 muertes, situándose ya como la segunda causa de mortalidad durante el 2012. Según último informe, las muertes por enfermedades del sistema respiratorio han sufrido un aumento del 12,1%, respecto al 2011.

El reporte de los Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos, menciona que en el 2009, la actividad de las infecciones respiratorias va en aumento lento pero continuo. La mayoría de las veces, la temporada de gripe se agrava en los meses de febrero, y continúa durante la primavera. Y especialmente en las zonas que adolecente de prácticas higiénicas sanitarias personales y ambientales. Las infecciones Respiratorias constituyen una de las principales causas de morbi-mortalidad en los niños menores de cinco años en los países en desarrollo lo que constituye una pesada carga social y económica en la vida humana tanto en los gastos de asistencia preventiva y hospitalaria. Según estadísticas del Dpto. de Epidemiología de Epidemiología del estado de Aragua de Venezuela alcanzaron 18.159 casos de IRA en menores de 5 años (Díaz Reina, 2013).

El interés por el seguimiento y la vigilancia epidemiológica que estos casos muestran hace que este estudio sea pertinente, planteando talleres de educación sanitaria continua que permita comprender en mayor medida los casos propensos a desarrollar infecciones respiratorias y la elaboración de una guía de cuidados preventivos para los padres en la perspectiva de un seguimiento familiar.

Este trabajo se justifica porque pretende determinar la prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años atendidos en centro de salud San José de la ciudad de Manta, para contribuir con el fortalecimiento de la educación en salud, monitoreo y seguimiento de casos que ameriten una intervención inminente relacionados a los factores que influyen en la prevalencia de infecciones respiratorias

El centro de salud San José atiende un máximo de 95 pacientes por día, de los cuales un estimado del 22% son niños menores de cinco años que presentan infecciones respiratorias según los partes diarios.

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Estas infecciones respiratorias afectan no solo a países desarrollados sino también en vías de desarrollo ya que la presencia de estas en niños menores de cinco años es independiente de las condiciones de vida y de desarrollo, están delimitados por la gravedad de la infección y su recurrencia. (Guevara, 2012)<sup>1</sup>

En Ecuador pocos son los estudios realizados en relación a la infección respiratoria y su morbilidad post hospitalaria ya que ha existido un débil monitoreo y seguimiento de pacientes una vez que egresan de su tratamiento. En el área comunitaria, no se registra un control en la recuperación del paciente

El tratamiento de las infecciones respiratorias en menores de 5 años mayormente es asistido por el departamento médico, sin embargo es competencia de enfermería la educación a los padres de familia para que puedan actuar de forma correcta para cada caso en la completa recuperación del niño. Tradicionalmente el seguimiento a las infecciones respiratorias no es realizado de forma organizada, sistemática y objetiva. No se ha brindado un seguimiento consecutivo o secuencial a los casos, por su parte el carácter objetivo se vincula a la comprobación real de cada caso, en particular las características tipológicas de las infecciones y el seguimiento adecuado a considerar.

Hoy en día las políticas del buen vivir dan fundamental importancia al diagnóstico y tratamientos desde el primer nivel de atención, Según datos proporcionados en entrevista con un médico general que labora en el distrito de salud N°2, las infecciones respiratorias han ido en crecimiento, en el 2014 revela la atención de 200 pacientes en un lapso de 6 meses, predominando el diagnóstico de infecciones respiratorias agudas en sexo femenino mayores de 1 año.

En el diagnóstico situacional realizado mediante la práctica de observación, encuesta y revisión documental, se detecta que entre las causas que propician las infecciones respiratorias están los cambios medio ambientales, debilidad del sistema inmunológico, las medidas higiénicas sanitarias y el nivel socioeconómico de las familias. Datos que son

---

<sup>1</sup> Guevara, A. (05 de 01 de 2012). *repositorio.utn.edu.ec*. Recuperado el 01 de 09 de 2015, de [repositorio.utn.edu.ec:  
http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2112/1/05%20ENF%20329%20TESIS.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2112/1/05%20ENF%20329%20TESIS.pdf)



recabados en ficha epidemiológica misma que registra limitantes tales como aspectos que puedan orientar la detección temprana de pacientes propensos al desarrollo de infecciones respiratorias. Déficit del pesquísaje o seguimiento de niños con tendencia a infecciones.

## **FORMULACION DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es la prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud San José, de la ciudad de Manta, Enero – Junio 2015?

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años atendidos en centro de salud San José de la ciudad de Manta, Enero – Junio 2015

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar factores predisponentes para el desarrollo de infecciones respiratorias
- Evaluar la educación brindada por el personal de enfermería a padres y cuidadores sobre medidas de prevención y factores de riesgo en casos de infecciones respiratorias.
- Mejorar la guía educativa familiar en atención a niños con infecciones respiratorias

## **VARIABLES.**

### **INDEPENDIENTE**

Niños menores de 5 años

### **DEPENDIENTE.**

Infecciones respiratorias

## **HIPÓTESIS**

La prevalencia de infecciones respiratorias es multifactorial en niños menores de 5 años atendidos en centro de salud San José de la ciudad de Manta ,Enero –Junio 2015

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición nominal	Definición operacional
Niños menores de 5 años	<p>Tiempo transcurrido desde el nacimiento del niño a la fecha.</p> <p>.</p> <p>.</p>	<p><b>Datos generales</b></p> <p>a. Edad:</p> <p>b. Procedencia:</p> <p>c. Nivel de instrucción</p> <p>d. Ocupación:</p> <p>e. Ingresos aproximados mensuales</p>
<p>Infecciones respiratorias</p> <p><b>miembro de la familia consume tabaco</b></p> <p><b>Tipo de vivienda.</b></p> <p>Controles a centro de salud</p>	<p>Se les consideran infecciones respiratorias agudas a un conjunto de patologías provocadas por múltiples agentes infecciosos tanto bacterianos como virales que afectan el sistema respiratorio en cualquier sitio de su estructura,</p>	<p>a. Si</p> <p>b. No</p> <p>c. A veces</p> <p>a. Hormigón</p> <p>b. Mixta</p> <p>c. Madera</p> <p>d. Caña</p> <p>a. Hace más de seis meses</p> <p>b. Hace seis meses</p> <p>c. Hace tres o cuatro meses</p> <p>d. Hace dos meses</p>

	<p>Tratamiento en casa</p> <p><b>orientación recibió</b></p> <p><b>Infecciones respiratorias más comunes</b></p> <p><b>11.- Califica educación que brinda el personal</b></p>	<p>e. El mes pasado.</p> <p>a. Suspense lactancia materna</p> <p>b. Disminuye la ingesta de líquidos</p> <p>c. Evita bañarlo</p> <p>d. Ninguna</p> <p>e. Todas</p> <p>a. Administración de medicamentos</p> <p>b. Fomento de lactancia materna</p> <p>c. Administrar remedios caseros.</p> <p>d. Todas</p> <p>e. No le orientan.</p> <p>a. Laringitis</p> <p>b. Resfriado común</p> <p>c. Faringitis</p> <p>d. Faringe amigdalitis</p> <p>e. Neumonía</p> <p>f. Sinusitis</p> <p>g. Gripe</p> <p>h. Amigdalitis</p> <p>i. Tuberculosis</p> <p>a. Muy satisfactoria</p> <p>b. Satisfactoria</p> <p>c. Poco satisfactoria</p> <p>d. Insatisfactoria</p>
--	---	---

## CAPÍTULO I

### MARCO TEÓRICO

#### ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO RESPIRATORIO.

El aire atmosférico inspirado para llegar a los pulmones debe seguir un largo conducto que se conoce con el nombre de tractos respiratorios o vías aéreas; constituida por:

##### **Aparato respiratorio alto:**

- Fosas nasales.
- Faringe.

##### **Aparato respiratorio bajo:**

- Laringe.
- Tráquea.
- Bronquios y sus ramificaciones.
- Pulmones.

#### APARATO RESPIRATORIO ALTO

##### FOSAS NASALES

Las fosas nasales son el inicio del aparato respiratorio, es aquí donde el aire inspirado es purificado de partículas de polvo, humidificado y calentado para pasar al delicado tejido pulmonar. Las paredes de la cavidad nasal en todo su trayecto se encuentra tapizada por mucosa la misma que contiene una serie de elementos que permiten procesar el aire atmosférico inspirado para que sea absorbido por los pulmones en forma de oxígeno y eliminar CO<sub>2</sub>, podemos describir tres mecanismos que forman la región respiratoria propiamente dicha: (Milanés., 2014)<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Milanés., H. S. (26 de 02 de 2014). *www.eccpn.aibarra.org*. Recuperado el 17 de 09 de 2015, de [www.eccpn.aibarra.org](http://www.eccpn.aibarra.org):  
<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion5/capitulo67/capitulo67.htm>

- El epitelio que lo recubre es vibrátil, ciliado plano, estos cilios conforman un tapiz en donde se sedimenta el polvo que gracias a las vibraciones de los cilios hacia las coanas el sedimento es expulsado al exterior.
- La membrana mucosa contiene glándulas que secretan moco que envuelven las partículas de polvo facilitando su expulsión y el humedecimiento del zaire.
- La capa submucosa está ricamente vascularizada e inervada constituyendo plexos responsables de la termo regulación de la columna de aire que pasa a través de los orificios nasales.

## **FARINGE**

Es la parte del sistema respiratorio y digestivo que forma la comunicación o eslabón entre las cavidades oral y nasal por una parte y la laringe y el esófago hacia la otra parte. Su extensión va desde la base craneal hasta alcanzar el nivel de las cervicales VI - VII. (/web.udl.es, 2010) <sup>3</sup>

Su división consta de tres porciones de acuerdo al sitio:

- Rinofaringe.
- Oro faringe.
- Laringofaringe.

**Rinofaringe:** O región nasal, es estrictamente respiratoria desde el punto de vista funcional; sus paredes son inmóviles a diferencia de las otras dos porciones por eso no se deprimen. Los orificios nasales posteriores (coanas) forman su pared anterior, su estructura esta tapizada por una membrana mucosa rica en elementos linfáticos que proporcionan mecanismos de defensas contra infecciones.

**Oro faringe:** Llamada también porción oral, constituye la parte media de la faringe que en ella se comunican la vía digestiva y respiratoria, puede ser ocluida por la tracción de la lengua o por objetos e incluso secreciones que pueden provocar asfixia.

---

<sup>3</sup> udl. (2010). *udl.es*. Recuperado el 04 de 08 de 2015, de udl.es:  
<http://web.udl.es/usuarios/c3724141/vias1.htm>

**Laringe faringe:** o porción laríngea, es el segmento inferior de la faringe, su situación anatómica ubicado detrás de la laringe, extendiéndose hasta la apertura esofágica, durante la deglución las paredes anterior y posterior de esta porción de la faringe se contraponen entre si y se separan únicamente para permitir el paso del bolo alimenticio.

## **VÍA RESPIRATORIA BAJA**

### **LARINGE**

La laringe es un órgano y medio que se ubica a nivel de la IV a la VI vértebra cervical en la región del cuello por delante de la faringe con quien se comunica a través del orificio de entrada laríngeo que se continúa con la tráquea hacia abajo. (Averroes, 2008)<sup>4</sup>

Se aprecia constituido de tejido cartilaginoso articulados entre sí, unidos por músculos y membranas y tapizada por una capa de mucosa. Los principales cartílagos son cinco:

- Toroide.
- Epiglotis
- Aritenoide

Las cuerdas bucales que son las encargadas de la fonación en número de cuatro (dos a cada lado) se encuentran en el interior de la laringe donde su confluencia forma un estrechamiento. (Álvarez, 2010)

### **TRÁQUEA**

Es la prolongación de la laringe, aproximadamente la mitad de la tráquea se encuentra en el cuello y la otra mitad es intratorácica, está estructurada por anillos cartilagosos aplanados en su cara posterior y la recubren fascículos de tejido muscular liso transversales y longitudinales que aseguran los movimientos traqueales de respiración, tos, deglución, etc. La capa mucosa está tapizada de epitelio ciliado vibrátil. (/web.udl.es, 2010).

---

<sup>4</sup> Álvarez, D. o. (2010). Vías respiratorias. En D. O. Álvarez, *Fundamentos clínicos* (págs. 60 - 62). Manta: Fa. Enfermería.



## **BRONQUIOS Y SUS RAMIFICACIONES**

La tráquea se bifurca a nivel de la IV vertebra torácica y forma los bronquios izquierdo y derecho, este último más corto y más ancho que su homónimo opuesto, esta condición anatómica es útil en el diagnóstico de las infecciones respiratorias. (Castellanos, 2004)

Cuando los bronquios llegan a los pulmones penetran en ellos a través del hilio pulmonar e inician su ramificación la misma que se acompaña de paquetes vasculares, linfáticos y nerviosos. El bronquio derecho por su condición anatómica se divide en tres ramificaciones (superior media e inferior) y el izquierdo solo en dos (superior e inferior). (udl, 2010)

## **PULMONES**

Los pulmones se encuentran rodeados por la pleura, el espacio circunscrito por ambos pulmones se denomina mediastino, este espacio se encuentra ocupado por órganos muy importantes como el timo, los grandes vasos y el corazón. Los pulmones se encuentran separados de la cavidad abdominal por el musculo diafragma.

Los pulmones tienen la forma de un semitono irregular de base inferior y vértice redondeado en donde se aprecia un surco pequeño como resultado de la presión de la arteria subclavia. (Tello, 2012)

### **En los pulmones se distinguen tres caras:**

- Cara diafragmática
- Cara costal
- Cara media.

## **INFECCIONES RESPIRATORIAS**

Se consideran infecciones respiratorias agudas (IRA) a un conjunto de patologías que son producidas por factores múltiples de agentes bacterianos, virales que afectan la estructura del sistema respiratorio en cualquier sitio de su trayecto, toman nombres y se describen dependiendo del lugar en el que exista predominio sintomatológico (Castellanos, 2004)<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> <http://www.monografias.com/trabajos32/infecciones-respiratorias/infecciones-respiratorias.shtml>

Decimos que un niño padece una Infección respiratoria aguda (IRA) cuando manifiesta trastornos respiratorios acompañado de un cuadro clínico de al menos uno de los signos o síntomas que a continuación se detallan: (C. Calvo Rey, 2008)

- Tos
- Obstrucción nasal
- Enrojecimiento y dolor de garganta
- Taquipnea
- Cianosis
- Estridor
- Tiraje intercostal
- Sibilancias
- Aleteo nasal
- Hipertermia.

Cuando estos síntomas no están incluidos en el cuadro clínico es poco probable que estemos tratando con un caso de IRA.

### **PRINCIPALES AGENTES CAUSALES DE IRA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD.**

Entre los agentes causales de IRA más frecuentes se encuentran varios tipos de microorganismos entre los que sobresalen virus y bacterias entre las cuales están las siguientes:

- Virus influenza, Adenovirus, Rinovirus, Parainfluenzae.
- Virus Sincitial respiratorio.
- Parainfluenzae y Haemophilus influenza que se exacerba durante los meses de invierno.
- S. Pyogenes
- S. Neumonía, M Catarrhalis.
- Adenovirus.
- S. Neumonía
- S. Aureus
- K. Pneumoniae

Las infecciones respiratorias agudas se han mostrado como un grupo de índice alto de morbimortalidad, siendo un motivo de consulta frecuente de ausentismo laboral y escolar que trae como resultado pérdida económica significativa. (Corzo-López, 2013).

## **ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS MÁS FRECUENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD**

### **RESFRÍO COMÚN**

A esta patología se la conoce también como Rinofaringitis aguda, se trata de la infección que mayor frecuencia registra en niños menores y principalmente es caracterizado por estornudos, obstrucción nasal y rinorrea, es de etiología de predominio viral y ocasionalmente bacteriana en caso complicado. Dentro de los agentes contaminantes de mayor importancia están el rinovirus con algo más de 100 serotipos distintos. Los niños presentan en promedio de cinco a diez infecciones por año con máxima incidencia en niños menores de dos años. (Pediatria., 2011)<sup>6</sup>

Posee un corto período de incubación que incluso puede ser de pocas horas y su cuadro clínico puede durar entre tres a siete días. La vía aérea es la principal forma de transmisión viral, desde un portador enfermo a un individuo susceptible, La infección invade el sistema respiratorio y se localiza de forma preferente en la mucosa rinofaríngea y nasa, provocando una inflamación local con vasodilatación submucosa, edema, que se continua con infiltrados mononucleares y posteriormente polimorfos nucleares. Existen factores que contribuyen con el desarrollo de la enfermedad tales como acudir a lugares muy cerrados, el frío, el calor excesivo, la dieta, la humedad, factores anatómicos. (Bello., 2013)<sup>7</sup>

### **CLASIFICACIÓN:**

- Causada por infección viral
- Causada por infección bacteriana.
- Frecuentes en lactantes y preescolares (Sin adenitis)
- Frecuentes en escolar y adolescentes (adenopatías palpables y dolorosas)

---

<sup>6</sup> Pediatria., A. E. (2011). *aepap.org*. Recuperado el 06 de 05 de 2015, de *aepap.org*:  
<https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-vias-respiratorias>

<sup>7</sup>Bello., F. C. (2013). *www.paritarios.cl*. Recuperado el 13 de 02 de 2015, de *www.paritarios.cl*:  
[www.paritarios.cl/especial\\_efecto\\_tabaco.htm](http://www.paritarios.cl/especial_efecto_tabaco.htm)

Duración de tres a cuatro días y no se tratan con antibióticos, no existe alteración de glóbulos blancos.

Duración mayor a siete días amerita antibiótico, se puede ver en el examen de sangre leucocitosis – Neutrofilia,

### **SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

- Estornudos
- Fiebre
- Tos
- Rinorrea
- Dolor de garganta
- Irritabilidad
- Cefalea
- Astenia
- Fatiga

En los lactantes el cuadro clínico habitualmente empieza con irritabilidad, fiebre, fatiga, estornudos, ruido nasal, de a poco aparece rinorrea de inicio con aspecto ceroso que con el paso de las horas se transforma en mucoso y finalmente adquiere un aspecto mucopurulento que desaparece dentro de la primera semana, debido a la dependencia de la respiración nasal inversamente proporcional a la edad del niño (a menor edad presenta el niño mayor necesidad), esta obstrucción podría significar causa de síntomas de dificultad respiratoria.

Los niños lactantes menores de seis meses al presentar problemas de obstrucción respiratoria por acumulación de secreciones manifiestan dificultad para respirar que se evidencia con cianosis de labios y facies, fenómeno que se da debido a que el lactante no ha aprendido a respirar por la boca, se acompaña además de aleteo nasal y tiraje intercostal.

## **GRIPE**

Llamada también influenza, es una patología que es producida por el virus de la influenza, su transmisión es rápida y fácil, la forma de contagio es de persona a persona por medio de las gotitas de saliva que se eliminan al hablar, estornudar o toser, el contacto de las manos con objetos o superficie infectada también supone una vía de infección. Se transmite cuando el virus es inalado por contacto directo con mucosa oftálmica, nasal u oral, las posibilidades de contagio dependen de factores como edad, genética, hábitos, tipo de exposición y factores inmunológicos.

### **SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

Cuadro clínico que inicia 48 horas posteriores a la exposición y puede presentarse súbitamente con sintomatología caracterizada por:

- Fiebre de 38 a 40 °C.
- Malestar general
- Escalofríos
- Astenia
- Anorexia
- Mialgia
- Cefalea
- Somnolencia
- Laringitis
- Signos gastrointestinales
- Lagrimeo
- Fatiga
- Congestión nasal
- Tos que inicia no productiva

### **RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA**

El profesional de enfermería puede recomendar medidas de control en los hogares tales como:

- Administrar a su hijo líquido abundantemente.

- A causa de la disminución del apetito integre a la dieta del niño sopas, y jugos frutales para nutrir y mantener la hidratación
- Mantener la habitación a una temperatura adecuada
- No abrigar en exceso si tiene fiebre
- Recurrir a la nebulización de ser necesario.
- Evite la propagación por contacto para otras personas en especial ancianos y niños.
- Alimente a su bebé pero evite obligarle a ingerir alimentos.
- Administrar la medicación conforme a lo que se ha indicado.

### **RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA**

- Lavado de manos
- Secado nasal con total aseo
- Evite la exposición brusca de temperaturas (enfriamientos súbitos).
- Vigilar equilibrio alimenticio.
- Aseo y limpieza del hogar.

### **ASMA**

La raíz etimológica de la palabra asma proviene del griego que significa jadeante. El asma bronquial es un proceso obstructivo reversible caracterizado por la inflamación de las vías respiratorias de tracto inferior y se manifiesta por taquipnea, sibilancias bilaterales, tos irritante, debido a la disminución del calibre de las vías respiratorias.

Al inhalar aire, este pasa a los pulmones mediante las vías respiratorias que progresivamente se hacen más pequeñas hasta llegar a los bronquios, los pulmones están conformados por millones de bronquios que conducen a los alveolos, estos últimos son pequeñas bolsas microscópicas donde se realiza el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono, el asma es una patología de condición crónica en la que estas vías descritas experimentan cambios al ser estimuladas por agentes alergénicos o factores ambientales produciendo en el paciente tos, sibilancias, y disnea, (/www.doctorzurita.com, 2011).<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Zuruta. (2011). /www.doctorzurita.com. Recuperado el 24 de 01 de 2015, de /www.doctorzurita.com: <http://www.doctorzurita.com/enfermedades/asma/>

**CAUSAS.-** los mecanismos causantes de asma son muy complejos y varían entre un grupo de población y otro e incluso entre individuos. Dentro de la causa principal del asma se encuentra la sensibilidad genética, acompañada de diversos componentes ambientales.

La habitual causa de manifestaciones asmáticas son sustancias extrañas transportadas por el aire, la causa principal en la mayoría de los niños es una reacción alérgica bronquial como:

- Bronquio – compresión
- Cuerpo extraño en vías respiratorias
- Inflamación bronquial difusa
- Tendencia hereditaria
- Base común genética en la asociación entre asma, rinitis, alergias y dermatitis atópica.
- Nasal urticaria.
- Algunos alimentos.
- Caspa animal.
- Ácaros de polvo doméstico
- Humo de tabaco
- Aire frío
- Ejercicio
- Irritantes inhalados
- Infección vírica como los virus para gripales.

El asma generalmente se exacerba durante la noche y según ciertos datos los episodios ocurren entre las 2 y las 4 am, esto se puede atribuir a los cambios térmicos del cuerpo, los cambios químicos dilatación y contracción de las vías respiratorias, respuestas alérgica retardadas de exposición a alérgenos durante el día, pérdida del efecto farmacológico. Al inicio de un episodio de asma o ataque, el niño típicamente sentirás la contracción torácica que se acompaña de tos no productiva, se pueden escuchar sonidos respiratorios ásperos, estridor, la agitación y la ansiedad son muy comunes en estos episodios. . (Barberá, 2013).

## **CLASIFICACIÓN:**

### **CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA**

El asma bronquial no solamente está caracterizado por las variaciones amplias en la impresión de la enfermedad sino además por la frecuencia con la que se en el mismo paciente se encuentran implicados factores múltiples, es poco probable desde el punto de vista patológico que un solo factor desencadenante o causal sea responsable de las variadas alteraciones que acompañan al asma, lo que sí es seguro es que en un momento específico de la patología un agente en concreto pueda responder a la sintomatología.

Desde que Mackenna en el año de 1918 introdujo los términos de asma extrínseca y asma intrínsecas estas temimos han venido siendo utilizados tradicionalmente pese a las limitaciones de esta clasificación.

**Asma extrínseco:** Pacientes a los que se puede atribuir como desencadenante del proceso una ración antígeno – anticuerpo.

**Asma intrínseco:** término más amplio que se aplica a un grupo heterogéneo de pacientes con la común característica de que no es posible la detección de un antígeno concreto como causa precipitante, además tiene una serie muy particulares que lo diferencian del extrínseco, suele iniciar en la vida adulta, se asocia con:

- Pólipos nasales
- Sinusitis maxilar
- Intolerancia a aspirina y otros antiinflamatorios no esteroideos
- Curso crónico con frecuente necesidad de esteroides orales para su control.

Etiológicamente el asma bronquial puede clasificarse de forma especial.

- **Asma inducida por ejercicio:** Muchos experimentan obstrucción de la vía aérea de 5 a 20 minutos posteriores a la finalización de una rutina de ejercicios o en el curso de los mismos.
- **Asma ocupacional.** Producida por la inhalación de humo, polvo e inhalación de emanaciones que se encuentran en el lugar de trabajo.



## **LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS**

Es llamada también Síndrome de Croup, esta enfermedad afecta a lactantes, pre - escolares y escolares, en este grupo las edades mayormente implicadas son de 3 meses a 5 años. La sintomatología es provocada por inflamación de las vías respiratorias altas y la laringe provoca que las vías respiratorias se cierren, el sexo no es un factor predominante.

**CAUSAS.-** El virus de la para influenza 1 y 3 primordialmente es la causa más común, aunque puede ser provocado por otros virus y bacterias y los cambios bruscos de temperatura, existe además la predisposición genética en algunas familias

### **SIGNOS Y SÍNTOMAS.**

- Rinorrea
- Coriza
- Alza térmica (39 °C)
- T5os no productiva
- Disfonía 24 a 48 horas posteriores a la infección
- Disnea de intensidad variable
- Signos de hipoxia
- Inquietud
- Ansiedad
- Palidez
- Diaforesis
- Taquipnea.

## **BRONQUITIS**

La bronquitis es una infección bronquial viral o bacteriana que produce inflamación, el mecanismo de defensa al combatir la infección estimula la producción de moco, esto dificulta la respiración y se produce el estímulo de la tos que provoca la eliminación de secreciones o moco, el esfuerzo respiratorio produce dolor torácico por lo cual los niños manifiestan:

- Tiraje intercostal,
- Aleteo nasal,
- Disnea
- Taquipnea
- Baja saturación de O<sub>2</sub>

### **CAUSAS.**

- Inhalación de aire contaminado, polvos diversos,
- Contaminación atmosférica.
- Antecedentes de otras infecciones respiratorias. catarros, gripe, bronquitis aguda, traqueo bronquitis.

### **SIGNOS Y SINTOMAS.-**

- Rinorrea
- Fiebre
- Tos de inicio improductivo
- Estridor
- Sibilancias.

### **FARINGOAMIDALITIS**

Como su nombre lo indica afecta la faringe y las amígdalas con infección o inflamación de origen viral o bacteriano, en niños menores de tres años la infección corresponde a una etiología frecuentemente viral, mientras tanto en los mayores de tres años predomina significativamente la etiología bacteriana, en el adulto la etiología comparte una frecuencia igualitaria tanto viral como bacteriana.

#### ***Causas virales:***

Las causas virales se encuentran habitualmente en el contexto de un cuadro clínico más generalizado.

- Rinovirus (Resfriado común)
- Adenovirus (fiebre faringoconjuntival, Faringitis,)
- Virus Epstein Barr (Mononucleosis infecciosa)

- Virus herpes (Gingival – estomatitis)
- Virus influenza
- Coronavirus
- Citomegalovirus
- Enterovirus,.

***Causas bacterianas:***

- estreptococo Beta hemolítico grupo A (EBHA),
- Estreptococo Beta hemolítico grupo C,
- Mycoplasma y otros estreptococos.

**OTITIS MEDIA AGUDA**

Según la OMS la Otitis Media Aguda se manifiesta con mayor frecuencia en tempranas edades en menores de dos años, la incidencia es baja en el niño mayor de siete años, esta condición etaria se explica en base a diferencias anatómicas en la trompa de Eustaquio a distintas edades, la función de la trompa de Eustaquio es igualar la presión entre la faringe y el oído medio Etiológicamente se estima que la tercera parte de las Otitis Media Agudas (OMA) tienen origen viral, las demás son bacterianas

**SINUSITIS**

Entre los factores de predisposición para el desarrollo de esta patología se encuentran las IRA virales, rinitis alérgica sea perenne o estacional y los cuerpos extraños alojados en nariz lo cual es poco frecuente. La etiología bacteriana que con mayor frecuencia se presenta corresponde a Estreptococos Pneumoniae, Moraxellacatarrhalis y Haemophilus influenzae, Frente a síntomas persistentes y severos en una IRA alta, se debería sospechar de una sinusitis aguda.

Persistentes: Síntomas de IRA alta más allá de 10 días sin mejoría, con congestión o descarga nasal, tos diurna y nocturna. Menos frecuente: halitosis, cefalea o dolor facial.

Severos: Fiebre (permanentemente >39 °) con descarga nasal purulenta.

**LARINGITIS**

La laringitis es una inflamación de la laringe, con inicio típicamente por la noche.

La laringe es una estructura que se encuentra en la entrada del aparato respiratorio y que permite el paso del aire desde la faringe hasta la tráquea. En ella se ubican las cuerdas vocales. La laringitis se considera aguda si dura un par de días. En caso contrario, se considera crónica y puede durar más de 3 semanas. Puede ser de origen vírico o por un agente patógeno bacteriano o fúngico (Abed Burgos Arias, 2013)

## **NEUMONÍA**

Una neumonía, también llamada pulmonía, es una infección del pulmón que puede estar causada por virus o bacterias. Es más frecuente en la infancia que en otras edades de la vida y en general no reviste gravedad.

La causa principal de la neumonía en la infancia son las infecciones producidas por virus (virus respiratorio Sincitial, virus influenza, adenovirus, rinovirus), principalmente en los niños menores de 2 años de edad. Por encima de esta edad empiezan a hacerse más frecuentes las neumonías causadas por bacterias, como el neumococo, Haemophilus influenza y el Mycoplasma. Otra causa menos frecuente, pero aún presente en nuestra sociedad, es la Tuberculosis, especialmente grave en niños con enfermedades que afectan sus defensas.

## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON IRA.**

La atención de enfermería en general es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

En la atención a los niños con enfermedades respiratorias agudas la atención de enfermería se basa en brindarles el cuidado oportuno y eficiente a los niños para poder disminuir todos los síntomas que afectan su desarrollo normal y además de ayudarlo a la pronta recuperación de la enfermedad que padece actualmente. (paritarios.cl, 2014)<sup>9</sup>

La enfermería cumple un papel muy importante en la recuperación de los niños con enfermedades respiratorias agudas ya que ella es la que se encuentra todo el tiempo al cuidado del niño y le brinda todo el apoyo que este necesita para su recuperación.

---

<sup>9</sup> paritarios.cl. (2014). /[www.paritarios.cl](http://www.paritarios.cl). Recuperado el 02 de 02 de 2015, de /[www.paritarios.cl](http://www.paritarios.cl): [http://www.paritarios.cl/experiencias\\_aguas\\_araucania\\_boletin10-14\\_5-09.html](http://www.paritarios.cl/experiencias_aguas_araucania_boletin10-14_5-09.html)

## **PREVENCIÓN DE IRA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.**

La prevención no solo se basa en el cuidado que se debe brindar antes y después que el niño padezca de algún tipo de enfermedad respiratoria aguda, sino también que se basa en el cuidado que se debe tener antes de que el niño nazca con la planificación para tener los niños deseados, que la madre cumpla con el esquema nacional de vacunación, no fumar durante el estado de gestación ni frente a los niños, proporcionar una excelente lactancia, mantener abrigados a los niños en época de invierno evitando los cambios bruscos de temperatura, proporcionar al niño de alimentos que contengan vitaminas que le ayuden a evitar recaídas, evitar el hacinamiento, etc.

La enfermera encargada del cuidado de la salud del niño debe dar a conocer a la madre o familiar a cargo del cuidado del niño que se lo debe alimentar de manera nutritiva para poder evitar la desnutrición que es uno de los principales agentes causales del padecimiento de las iras en los niños.

La madre también debe conocer que si en un futuro ella piensa tener otro hijo deberá asistir a los controles mensuales antes, durante y después del embarazo para evitar cualquier tipo de complicaciones para ella o él bebé, además de evitar que sea un niño que nazca con bajo peso que también es otro de los factores predisponentes a padecer de enfermedades respiratorias agudas.

## **CONTROL PESO-TALLA**

El control de las medidas antropométricas es de vital importancia en estos casos de niños que padecen enfermedades respiratorias agudas ya que por medio de estas podemos verificar el crecimiento del niño (a) y determinar si este es acorde a la edad que presenta en el momento que se le está realizando el control médico.

Para ello a continuación se presenta una tabla con valores estándar la cual nos ayudará a verificar si el crecimiento del niño es el correcto acorde a su edad ya que por el padecimiento de algún tipo de IRA el niño (a) puede sufrir retraso en su crecimiento dificultando así su desarrollo normal que conllevaría a otras consecuencias más graves

## **EDUCACIÓN A LOS PADRES DE NIÑOS CON IRA.**

Para tener una pronta recuperación de los niños con enfermedades respiratorias agudas se le debe brindar los cuidados necesarios para que su estado de salud este lo mejor posible,

por tanto como miembro del equipo de salud de toda institución la enfermera debe dar la educación adecuada y necesaria a los padres y sobre todo a la madre que es quien pasa la mayor parte del tiempo al cuidado del niño en el hogar.

La educación consiste en darle a conocer a la madre cada uno de los cuidados que le debe dar al niño, el tipo de medicamento que se le debe administrar hasta la recuperación completa del niño y darle a conocer además los cuidados que debe tener para prevenir cualquier otro tipo de enfermedad respiratoria aguda. (Àlvarez, 2010)<sup>10</sup>

Al haber padecido de un tipo de enfermedad respiratoria aguda el niño se encuentra propenso a padecer de cualquier otro tipo de enfermedad oportunista ya que se encuentra con las defensas corporales bajas y por tal motivo debemos educar a la madre para que tenga todos los cuidados necesarios con el niño para evitar una recaída si no se le dan los cuidados oportunos. (Barberá, 2013)<sup>11</sup>

Para que la madre tenga conocimiento de todos los cuidados que se debe dar al niño con esta patología el profesional de enfermería debe educarla con los siguientes consejos:

- Hidratar al niño, administrando líquidos frecuentes.
- Alimentarlo ya sea al seno materno o en niños mayores: jugos, frutas, verduras, huevo, leche, etc.
- Evitar corrientes de aire frío ya sea dentro de su domicilio o fuera de su hogar, abrigando adecuadamente a sus niños.
- Detectar si hay infecciones en las guarderías, de preferencia, no llevarlos.
- Que no permanezcan en lugares cerrados si se detecta que hay infección (guarderías.) o donde no exista una ventilación adecuada, de preferencia no llevarlos.
- Que estén permeables las vías respiratorias altas aplicando suero fisiológico en sus fosas nasales para que tengan higiene y buena ventilación.

---

<sup>11</sup> Barberá, J. (2013). /*web.udl.es*. Recuperado el 10 de 03 de 2015, de /*web.udl.es*: <http://web.udl.es/usuaris/c3724141/vias1.htm>

- En caso de tos administrar de acuerdo con el médico medicamentos que mejoren la ventilación.
- No administrar medicamentos que puedan resecaerle las secreciones nasales.
- No administrar antibióticos sin autorización del médico.

### **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.**

Al hablar de la administración de medicamentos en los niños con enfermedades respiratorias agudas se debe tener en cuenta que no solo consiste en la administración de estos en el área de salud donde está siendo atendido en caso de que este ingresado en este o bien sea que el niño este siendo tratado ambulatoriamente.

En el caso de que el niño esté siendo tratado ambulatoriamente se le deben administrar los medicamentos de acuerdo a la prescripción que le dé el médico que es lo que se debe informar a la madre; para poder darnos a entender frente a la madre de cómo se le debe administrar los medicamentos debemos hablarle con palabras sencilla, claras, precisas y además sugerirle los horarios en que le debe administrar los medicamentos para que no se le dificulte la administración de uno con otro medicamento. (López, 2011)<sup>12</sup>

La madre del niño con enfermedad respiratoria aguda debe tener el conocimiento del medicamento a administrar, dosis, horario y efectos secundarios que puede tener ya que en caso de que se presente alguno de estos la madre puede asustarse y no darle más el medicamento para “no causarle daño”, es por eso que como enfermeras de una área determinada de salud se le debe brindar toda la información necesaria a la madre en cuanto al cuidado que se debe tener con el niño en el hogar para su pronta recuperación.

### **INMUNIZACIÓN**

En medicina la inmunización es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad. Se logra al administrar a un organismo inmunocompetente sustancias ajenas a él, no es necesario que estas sustancias sean patógenas para despertar una respuesta inmune, esta inmunización puede producir Anticuerpos (Ac) los cuales se pueden

---

<sup>12</sup> López, W. (2011). *//www.paritarios.cl*. Recuperado el 37 de 02 de 2015, de *//www.paritarios.cl*: [http://www.paritarios.cl/experiencias\\_aguas\\_araucania\\_boletin10-14\\_5\\_09.html](http://www.paritarios.cl/experiencias_aguas_araucania_boletin10-14_5_09.html)

evidenciar al retarlos contra el Antígeno (Ag) que estimulo su producción. El proceso de inoculación se puede realizar por diferentes vías tales como la intravenosa, subcutánea, intraperitoneal, oral, intramuscular, etc. Dependiendo de la vía y el tipo de Ag, será el tipo de respuesta inmune despertada. El proceso de inmunización, puede ser de dos tipos:

- Inmunización pasiva: Involucra anticuerpos que se producen en el cuerpo de otra persona, como en el caso de los lactantes que poseen inmunidad pasiva, dado que ellos nacen con los anticuerpos que les transfiere la madre a través de la placenta. Dichos anticuerpos desaparecen entre los 6 y 18 meses de edad. Otra forma de obtener la inmunidad pasiva es con la gammaglobulina, la cual es suministrada por un médico y cuya protección es también temporal.
- Inmunización activa: a través de la aplicación de vacunas, preparados antigénicos atenuados con el fin de generar una respuesta inmunitaria por parte del organismo; para generar una memoria inmunitaria consistente en la formación de anticuerpos protectores contra el antígeno al que se es expuesto.

#### **CONSECUENCIAS DE LAS IRA NO TRATADAS A TIEMPO.**

Las enfermedades respiratorias agudas al ser una de las patologías que ocupan el primer lugar de morbilidad infantil a nivel mundial tienen grandes consecuencias si no son tratadas a tiempo y de la manera más oportuna posible, es por esto que se debe seguir con las campañas de prevención no solo de esta sino de todas las enfermedades para poder concienciar a la población de las consecuencias que tienen cada una de estas.

En muchos casos las enfermedades respiratorias agudas se presentan con cianosis debido a la dificultad respiratoria que se existente en IRA más graves, por la presencia de este signo cuando es de larga duración pueden verse afectados ciertos órganos y además la vida del niño. (Guevara, 2012)



## **CAPITULO II**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

El tipo de estudio de nuestra investigación es descriptivo, retrospectivo y analítico de corte transversal con el que estableceremos y comprobaremos la prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de cinco años que son atendidos en el centro de salud San José de la ciudad de Manta enero a junio del 2015

#### **TIPO DE ESTUDIO.**

Investigación de campo de corte transversal usando método descriptivo

#### **INVESTIGACIÓN DE CAMPO:**

Necesaria para la recopilación de la información basándose en el expediente clínico, encuestas, partes diarios, entre otros útiles para evaluar la prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de cinco años.

#### **ESTUDIO TRANSVERSAL.**

Por ser un estudio de prevalencia de infecciones respiratorias en una población definida que ha sido descrita en este estudio, para evaluar la provisión de servicios en las necesidades de los cuidados preventivos y su impacto dirigido a la reducción de la prevalencia patológica.

#### **MÉTODO DESCRIPTIVO:**

Porque describe las manifestaciones del problema, evalúa sus características, factores de prevalencia, las actividades de intervención primaria en salud de los profesionales de enfermería

#### **CRITERIO DE INCLUSION**

Se trabajará con madres y padres de familia de niños menores de cinco años que cursen sintomatología respiratoria de distinta etiología.

#### **CRITERIO DE EXCLUSION**

No se trabajara con pacientes que tengan edad superior a los 5 años.

## **ESTRATEGIA OPERACIONAL DE RECOLECCIÓN Y TABULACIÓN DE DATOS**

Encuesta, recolección de información mediante preguntas realizadas a los usuarios/as del Centro de Salud San José de la ciudad de Manta. Presentación gráfica mediante cuadros de distribución de frecuencia y porcentual Modelo técnico cuali – cuantitativo revisión documental amparada en expediente clínico, partes diarios y encuestas, técnicas de procesamiento y presentaciones de datos, usando herramientas tecnológicas como IBM SPSS 22.0, Microsoft Excel y Word. La validación del instrumento se la efectuó mediante una prueba piloto.

## **FUENTES DE INFORMACION**

Fuentes primarias: Observación directa, encuestas y fotografías

Fuentes secundarias: Textos de internet, datos estadísticos, revistas, libros.

## **PLAN DE MUESTREO**

Muestreo simple aleatorio, probabilístico.

## **UNIVERSO Y MUESTRA.**

El universo es 130 niños menores de cinco años según partes diarios. Realizando el estudio en una muestra representativa del 39% del total de pacientes atendidos. Se entrevistaron 30 padres de familia beneficiarios de la atención periódica de sus niños con problemas respiratorios en el centro de salud de San José.

### **Recursos humanos:**

- Directora de Tesis.
- Lcda. En Enfermería.
- Directora del C.S.
- Médico GENERAL.

### **Recursos Institucionales:**

- Universidad laica Eloy Alfaro de Manabí. Facultad de enfermería.
- Centro de salud san José de la ciudad de Manta.

**CAPITULO 3**  
**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### TABLA DESCRIPTIVA DE DATOS CUANTITATIVOS.

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS					
VARIABLES	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	VARIANZA
Edad del encuestado	16	47	27,67	7,862	61,816
Ingresos mensuales	100	500	370,00	98,786	9758,621
Cuantos niños menores de cinco años tiene usted?	1	3	1,40	,675	,455
¿Cuántas habitaciones tiene su casa?	1	4	1,87	,776	,602
<b>N. ENCUESTADOS</b>	<b>30</b>				

Se puede apreciar en relación a la variable edad que la población encuestada corresponde a personas jóvenes con una edad promedio de 27 a 28 años, siendo la máxima de 47 y la mínima 16 con ingresos familiares promedio de 370,00 con un mínimo de \$100,00 donde

El máximo de ingresos no sobrepasa los \$ 500,00.

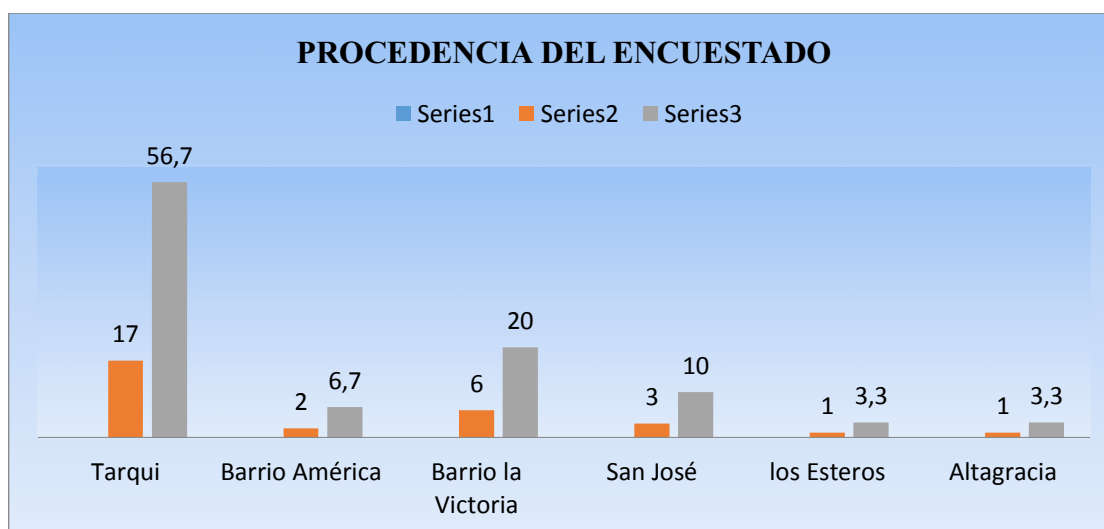
Al consultar cuantos niños menores tiene usted, se identifica que la frecuencia máxima es de 3 niños, la mínima es de 1, lo cual establece un promedio de 1.4.

Las habitaciones con las que cuentan el lugar de residencia muchas familias tienen una sola habitación y la frecuencia máxima es de 4 habitaciones, esto identifica que existen familias que vivan en hacinamiento, que en términos epidemiológicos describe un factor predisponente para la prevalencia de IRA.

## CUADRO N°1

### PROCEDENCIA DEL ENCUESTADO

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tarqui comercial	17	56,7 %
Barrio América	2	6,7%
Barrio la Victoria	6	20%
San José	3	10%
los Esteros	1	3,3%
Altagracia	1	3,3%
Total	30	100%



**FUENTE:** Encuesta dirigida a usuarios del centro de salud San José para determinar la prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años

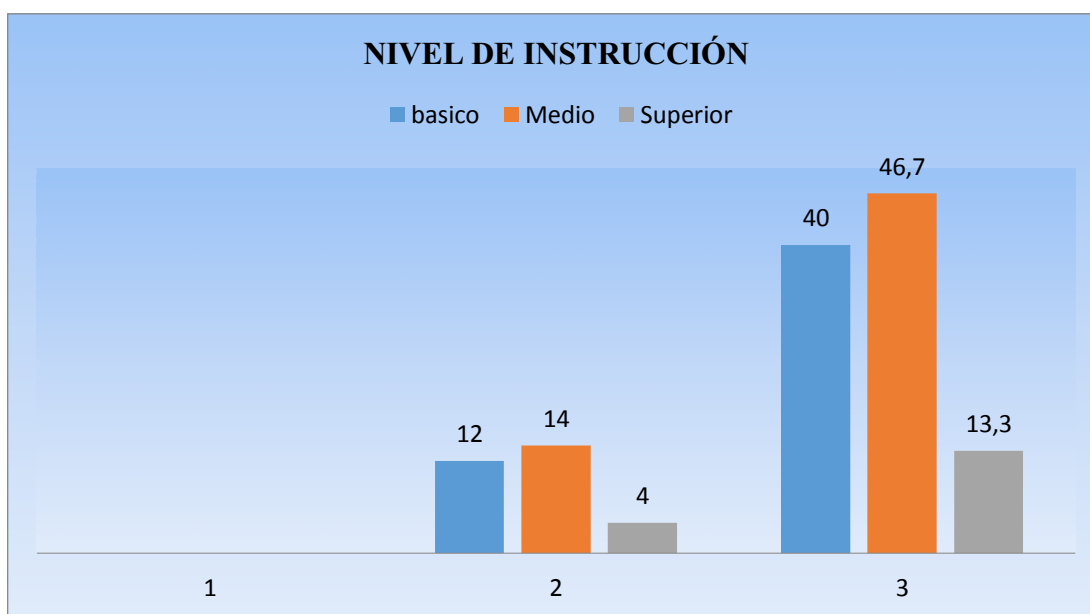
**AUTORA:** Farfán Pico Maribel Guadalupe

La contaminación ambiental en varios sectores de donde proceden los encuestados revela que este es un factor que influye en la prevalencia de las infecciones respiratorias, la gran mayoría procede del sector Tarqui la misma que es una zona industrializada y contaminada por el humo de vehículos de transporte público y privado, esta condición exagera la incidencia de cuadros respiratorios no solo en los adultos sino mayormente en los niños menores de cinco años.

**CUADRO N°2**

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

<b>INSTRUCCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Básico	12	40%
Medio	14	46,7%
Superior	4	13,3%
Total	30	100%



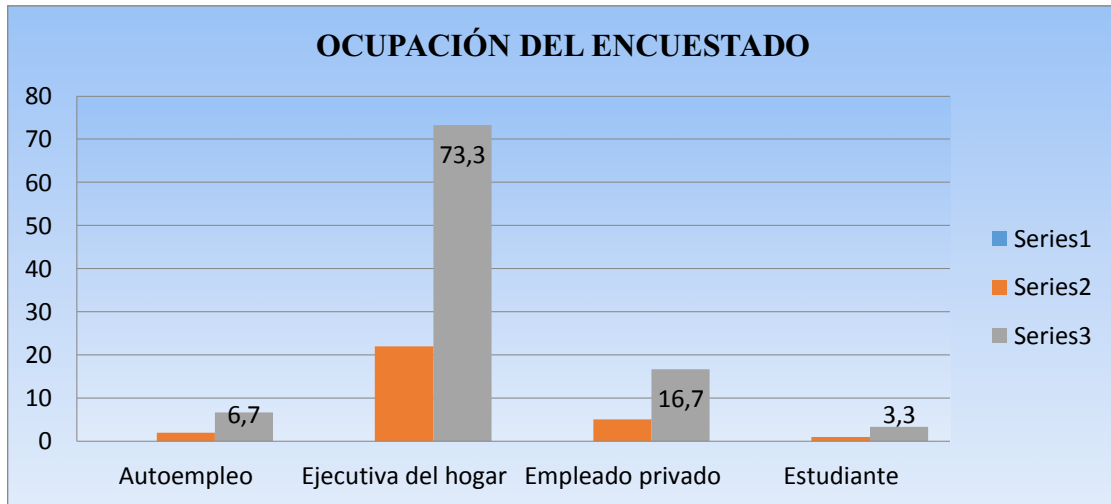
**FUENTE:** Encuesta dirigida a usuarios del centro de salud San José para determinar la prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años

**AUTORA:** Farfán Pico Maribel Guadalupe

El grado de escolaridad o nivel de instrucción de los encuestados corresponde en su mayoría (46.7%) al nivel medio, seguido del primario (40%) y en última estancia solo el 13,3% son profesionales, se puede considerar que el nivel de instrucción influye en la prevalencia de infecciones respiratorias al momento de aplicar o no las recomendaciones dadas por los profesionales.

**CUADRO N°3****OCUPACIÓN DEL ENCUESTADO**

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Autoempleo	2	6,7%
Ejecutiva del hogar	22	73,3%
Empleado privado	5	16,7%
Estudiante	1	3,3%
Total	30	100%



**FUENTE:** Encuesta dirigida a usuarios del centro de salud San José para determinar la prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años

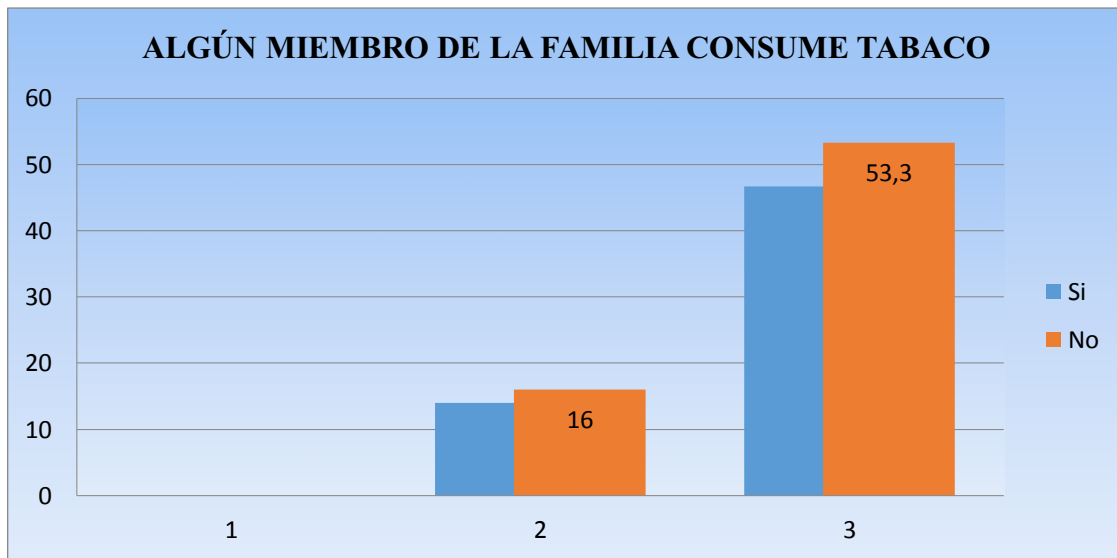
**AUTORA:** Farfán Pico Maribel Guadalupe

Los encuestados son personas que laboran en sus casas al cuidado de su familia como ejecutivas del hogar, lo cual es la mayor frecuencia con un porcentaje de 73% ,al presentar esta condición es muy necesario que las madres mejoren los cuidados de sus hijos para evitar la transmisión de infecciones respiratorias, la inferior frecuencia estudiantes con el 3.3% que no necesariamente es un factor que influye sobre la prevalencia de infecciones respiratorias, pero si en las posibilidades económicas para el tratamiento, el autoempleo (6,7%) y el trabajo en el sector privado (16,7) también se ve muy representado.

#### CUADRO N<sup>o</sup>4

##### ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA CONSUME TABACO?

TABAQUISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	14	46,7%
No	16	53,3%
Total	30	100%



**FUENTE:** Encuesta dirigida a usuarios del centro de salud San José para determinar la prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años

**AUTORA:** Farfán Pico Maribel Guadalupe

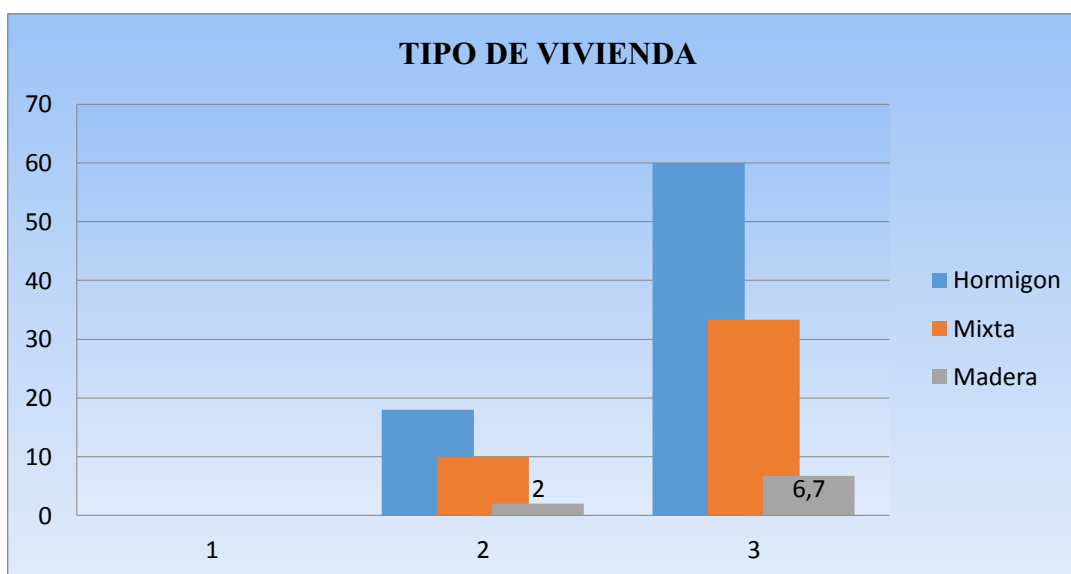
Es alarmante apreciar que el 46,7% de las personas encuestadas aseguran que en sus hogares existen personas fumadoras, lo cual convierte a los demás miembros de la familia y en especial a los niños menores de cinco años en potenciales fumadores pasivos, condición que científicamente promueva la recurrencia de enfermedades respiratorias como rinitis, laringitis, neumonía y asma.



**CUADRO N° 5**

**TIPO DE VIVIENDA**

<b>ESTRUCTURA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Hormigón	18	60%
Mixta	10	33,3%
Madera	2	6,7%
Total	30	100%



**FUENTE:** Encuesta dirigida a usuarios del centro de salud San José para determinar la prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años

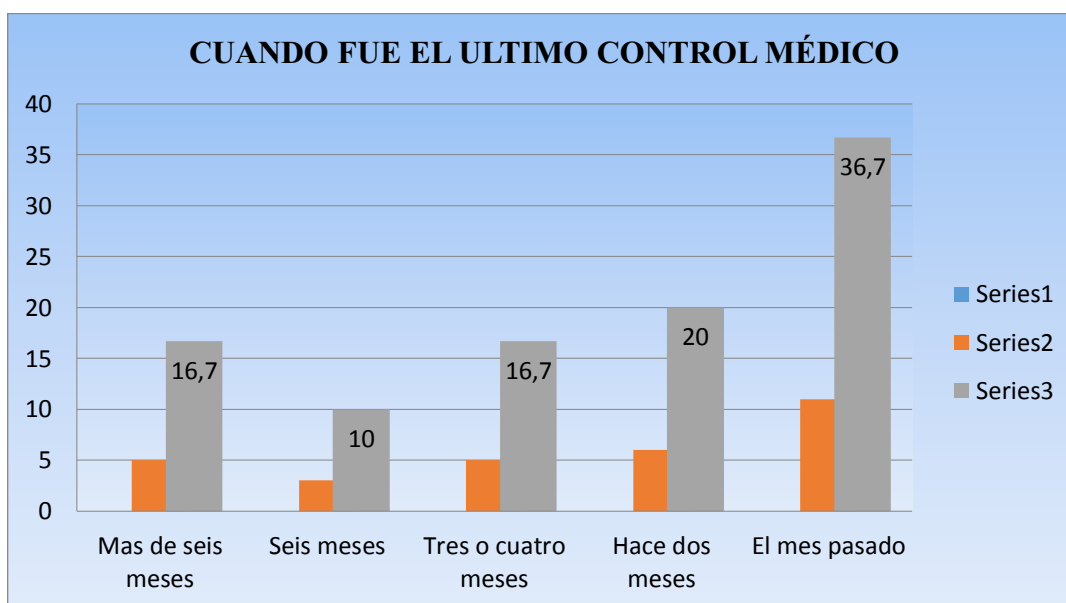
**AUTORA:** Farfán Pico Maribel Guadalupe

Las características de la vivienda de los encuestados, se aprecia que la mayoría son viviendas de hormigón armado el 60%, las construcciones mixtas representan el 33,3%, ambas estructuras comparten las características de ser viviendas con pocas habitaciones, algunas solo con una habitación según lo apreciado en la estadística descriptiva cuantitativa donde se evidencia que existe afinamiento lo cual favorece la condiciones de contagio de infecciones respertarias.

**CUADRO N° 6**

**CUANDO FUE EL ÚLTIMO CONTROL MÉDICO.**

FRECUENCIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Más de seis meses	5	16,7%
Seis meses	3	10%
Tres o cuatro meses	5	16,7%
Hace dos meses	6	20%
El mes pasado	11	36,7%
Total	30	100%



**FUENTE:** Encuesta dirigida a usuarios del centro de salud San José para determinar la prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años

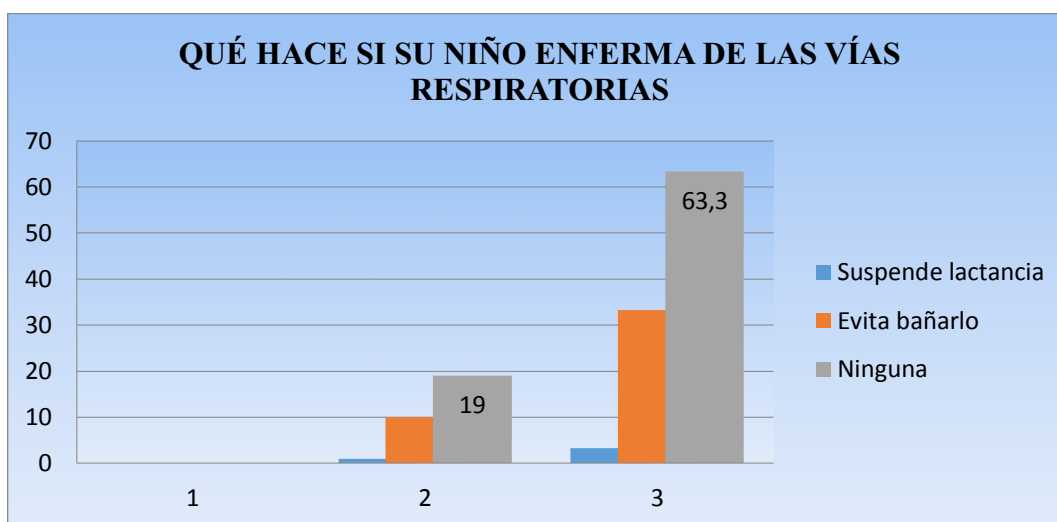
**AUTORA:** Farfán Pico Maribel Guadalupe

Los controles médicos son muy importantes tanto para la prevención y el tratamiento de las enfermedades, el 36,7% indica que su frecuencia de asistencia al centro de salud para el control de salud de sus niños es mensual, se puede notar claramente la incidencia patológica y la preocupación de los padres por la recuperación eficaz de sus hijos, en los extremos de la frecuencia se aprecia que algunos encuestados no asisten a controles médicos de sus niños desde hace más de seis meses.

## CUADRO N° 7

### ¿QUÉ HACE SI SU NIÑO ENFERMA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS?

ACCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Suspende lactancia	1	3,3%
Evita bañarlo	10	33,3%
Disminuye la ingesta de líquidos	0	0%
Ninguna	19	63,3%
Total	30	100%



**FUENTE:** Encuesta dirigida a usuarios del centro de salud San José para determinar la prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años

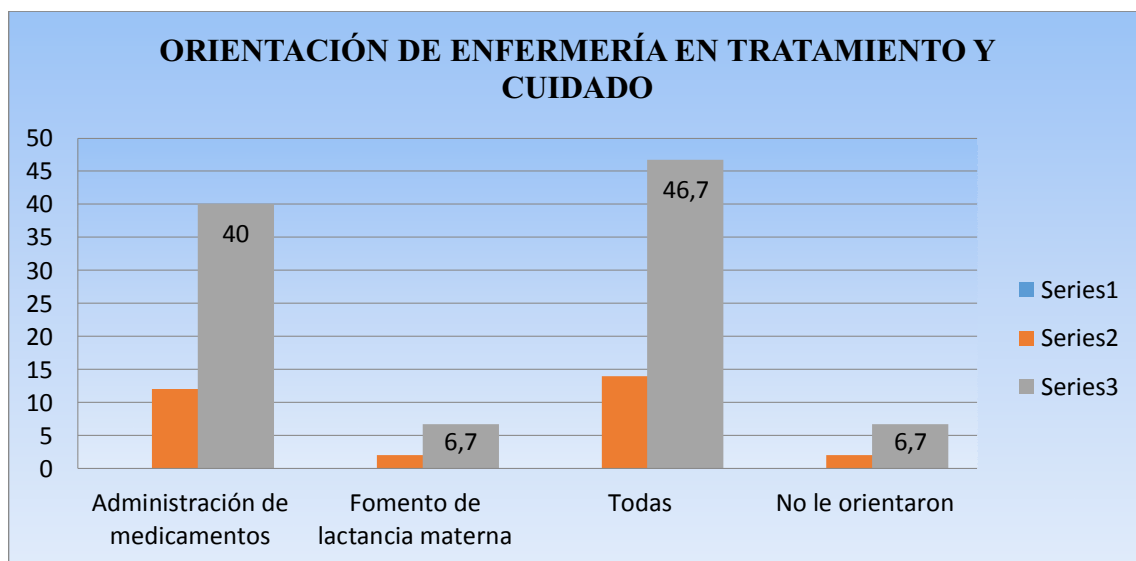
**AUTORA:** Farfán Pico Maribel Guadalupe

Al interrogar en relación a las acciones que cada madre o cuidador realiza con su niño si está atravesando una enfermedad respiratoria ellos responden que prefieren no realizar ninguna acción como la suspensión de lactancia materna, evitar el baño o disminuir ingesta de líquidos, opción que resulta asertiva pues se contribuye con la higiene y la nutrición del niño, mientras que otro grupo decide suspender la lactancia materna, decisión no favorable para los niños ya que la leche materna proporciona gran cantidad de anticuerpos que son transferidos al niño y colaboran con su pronta recuperación

**CUADRO N° 8**

**ORIENTACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO Y CUIDADO**

<b>ORIENTACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Administración de medicamentos	12	40%
Fomento de lactancia materna	2	6,7%
Todas	14	46,7%
No le orientaron	2	6,7%
Total	30	100%



**FUENTE:** Encuesta dirigida a usuarios del centro de salud San José para determinar la prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años

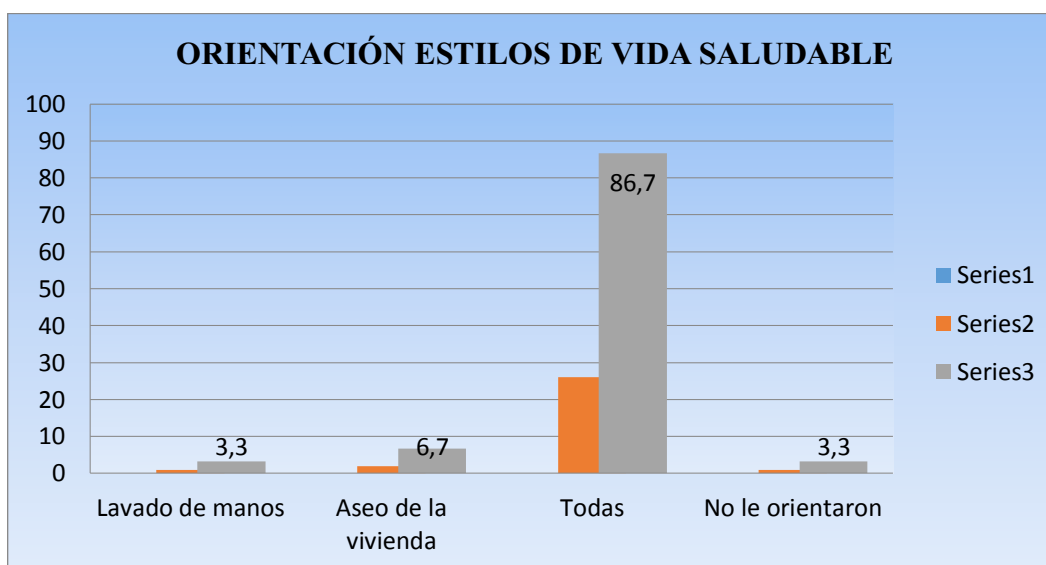
**AUTORA:** Farfán Pico Maribel Guadalupe

La orientación y educación de parte del personal de enfermería para el tratamiento y cuidado de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias es muy importante, los usuarios indican que si se dan todas las orientaciones 46,7%, pero es preocupante evidenciar que otro 40% solo se dedica a dar indicaciones en relación al uso de la medicación, además de esto un pequeño porcentaje indicó no haber recibido educación en ningún ámbito de la patología presentada, lo que se puede apreciar es una clara exclusión por parte del personal, exclusión que debe ser investigada para mejorar los servicios de salud.

## CUADRO N° 9

### ORIENTACIÓN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE POR PERSONAL DE SALUD

ORIENTACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lavado de manos	1	3,3%
Aseo de la vivienda	2	6,7%
Todas	26	86,7%
No le orientaron	1	3,3%
Total	30	100%



**FUENTE:** Encuesta dirigida a usuarios del centro de salud San José para determinar la prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años

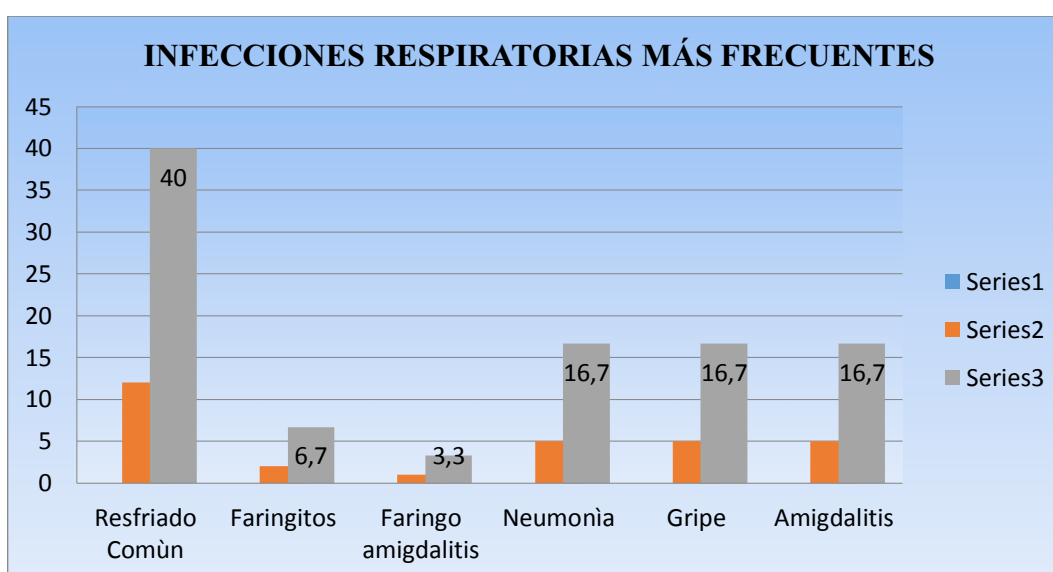
**AUTORA:** Farfán Pico Maribel Guadalupe

Referente a la orientación que los usuarios reciben sobre estilos de vida saludables por parte del personal de salud, se aprecia que el 86% si se practica tal educación orientando sobre el lavado de manos, aseo de la vivienda, esta práctica preventiva dentro del hogar contribuye a la disminución del riesgo de infección por agentes patógenos de transmisión vertical, pero persiste un pequeño porcentaje que ha indicado no recibir información representados por el 3,3%.

## CUADRO N<sup>o</sup> 10

### INFECCIONES RESPIRATORIAS MÁS FRECUENTES EN SU NIÑO(A)

INFECCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Resfriado Común	12	40%
Faringitis	2	6,7%
Faringo amigdalitis	1	3,3%
Neumonía aguda	5	16,7%
Gripe	5	16,7%
Amigdalitis	5	16,7%
Total	30	100%



**FUENTE:** Encuesta dirigida a usuarios del centro de salud San José para determinar la prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años

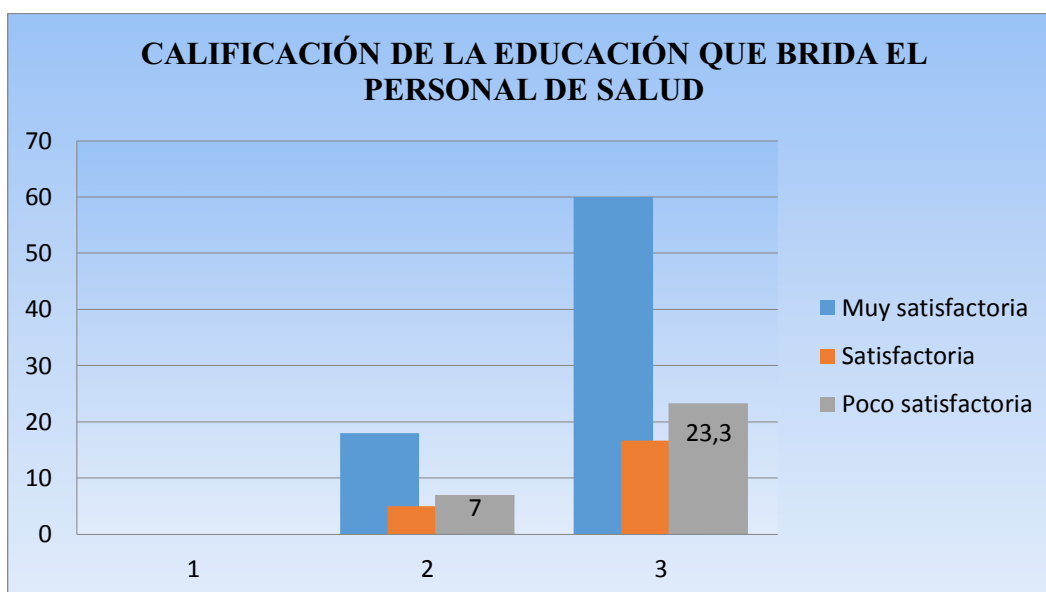
**AUTORA:** Farfán Pico Maribel Guadalupe

Los cuadros típicos de infecciones respiratorias según los resultados son el resfriado común en el 40% de los casos, patología derivada de la contaminación ambiental y los cambios climáticos, las neumonías, las gripes y la faringitis son cuadros muy recurrentes y peligrosos por su etiología, representan el 16,7% cada una, sumadas representarían un 50.1%,

## CUADRO N° 11

### CALIFICACIÓN DE LA EDUCACIÓN QUE BRIDA EL PERSONAL DE SALUD

CALIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy satisfactoria	18	60%
Satisfactoria	5	16,7%
Poco satisfactoria	7	23,3%
Total	30	100%



**FUENTE:** Encuesta dirigida a usuarios del centro de salud San José para determinar la prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años

**AUTORA:** Farfán Pico Maribel Guadalupe

Los indicadores de satisfacción en el proceso de atención en salud resultan muy satisfactorios en un 60%, a pesar de esto aún existen quienes consideran que la información y educación proporcionada por el personal de salud es poco satisfactoria, indicador que demuestra la necesidad mejorar la calidad de atención en el ámbito educativo.

## CONCLUSIONES

Al terminar este estudio se puede concluir lo siguiente:

- Se comprueba la hipótesis, la prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años atendidos en centro de salud San José de la ciudad de Manta periodo enero – junio 2015 es de orden multifactorial conforme a los datos admitidos por este estudio
- Las familias de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias son jóvenes con edad promedio de 27 años cuyos ingresos no superan los \$500,00 mensuales que habitan en condiciones de hacinamiento en su gran mayoría y sus viviendas de construcción mixta y hormigón cuentan con solo una habitación.
- Los padres o madres de familia acuden con sus niños a controles médicos para recibir tratamiento curativo sintomatológico patologías respiratorias más frecuentes en este grupo estudiado son el resfriado común, la gripe que se asociado con el hacinamiento y al cambio climático.
- Los padres de familia o cuidadores de niños menores de cinco años prefieren no realizar ninguna acción como la suspensión de lactancia o evitar el baño, cuando su niño atraviesa una infección respiratoria, mientras que otro grupo decide suspender la lactancia materna, decisión no favorable para los niños ya que la leche materna proporciona gran cantidad de anticuerpos que son transferidos al niño y colaboran con su pronta recuperación
- La orientación y educación de parte del personal de enfermería y del equipo de salud para el tratamiento y cuidado de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias es muy importante pero presenta falencias, es preocupante evidenciar que en un 40% el personal solo se dedica a dar indicaciones en relación al uso de la medicación, y peor aún la ausencia total de información sobre cuidados y tratamiento que otro grupo indicó no haber recibido educación en ningún ámbito de la patología presentada, lo que se puede apreciar es una clara exclusión por parte del personal, exclusión que debe ser investigada para mejorar los servicios de salud.



## RECOMENDACIONES.

- Que las autoridades de salud locales exhorten a los organismos responsables del orden urbano a que se tomen medidas que reduzcan la contaminación del medio ambiente a través de programas de concientización y control, elaboración de material didáctico sobre estilos de vida saludable, consumo de tabaco, y hábitos de higiene, los mismos que posteriormente sean evaluados e implementados a un sistema de educación continua
- Concientizar a los padres sobre la importancia de acudir a controles de salud no solo para el tratamiento curativo sino el preventivo de las enfermedades recurrentes como el resfriado común, la gripe, la neumonía y la faringitis que se asocian con el hacinamiento, los cambios climáticos y la contaminación ambiental.
- Fomentar en los padres de familia o cuidadores de niños menores de cinco años mediante talleres de educación continua la importancia de la lactancia materna, el aseo de las viviendas, métodos de cuidado personal y hábitos de vida saludable para reducir la prevalencia de infecciones respiratorias.
- Que los profesionales de enfermería como parte integral del equipo de salud y responsables de su rol en actividades asistenciales, administrativas e investigativas, participen activamente en la promoción, planificación, ejecución y evaluación de programas de educación continua, con actividades intra y extramurales que además favorezcan la inclusión de todos los sectores sin exclusión alguna y orientados a las políticas del buen vivir

# ***ANEXOS***

**PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD  
SAN JOSE DE LA CIUDAD DE MANTA ENERO –JUNIO 2015**

**CRONOGRAMA:**

<b>MESES</b> <b>ACTIVIDADES</b>	<b>ENERO</b> <b>2015</b>	<b>FEBRERO</b> <b>2015</b>	<b>MARZO</b> <b>2015</b>	<b>ABRIL</b> <b>2015</b>	<b>MAYO</b> <b>2015</b>	<b>JUNIO</b> <b>2015</b>
<b>Aprobación del tema y planificación</b>						
<b>Elaboración del ante proyecto de investigación y aprobación</b>						
<b>Presentación de oficio en lugar donde se ejecuta.</b>						
<b>Explicación de las correcciones</b>						
<b>Reconocimiento de los involucrados en la investigación</b>						
<b>Elaboración de instrumentos</b>						
<b>Revisión de métodos y técnicas</b>						
<b>Elaboración del índice contenidos</b>						
<b>Aplicación de las encuestas</b>						
<b>Recolección de datos</b>						
<b>Análisis de datos tabulación de datos</b>						
<b>Revisión bibliográfica final</b>						
<b>Informe final</b>						

**FOTOGRAFÍAS  
MOMENTOS DEL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.**







# IMAGENE DE LAS GUÍAS DISPONIBLES EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ



INSTRUMENTAL OPERACIONAL

<b>DETALLES DE MATERIAL</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
Impresiones	100	0,15	150
Copias	400	0.02	8.00
Memory flash	1	20.00	20.00
C d s	2	0.80	10.00
Horas de internet	100	0.60	100.6
Anillados	5	30	150
Carpetas	4	10.00	50
Fotos	0.35	10	35.00
Transporte	60	1.25	61.25
Imprevisto			300
<b>Total</b>			<b>734.31</b>



## **PROPUESTA**

GUÍA PARA MANEJO PREVENTIVO Y AMBULATORIO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE LA CIUDAD DE MANTA

### **OBJETIVOS:**

#### **Objetivo General:**

Capacitar a padres, madres de familia y cuidadores en el Manejo Ambulatorio y Prevención de Infecciones respiratorias Agudas.

#### **Objetivo Específico:**

- Disminuir las la incidencia de infecciones respiratorias agudas.
- Fomentar conocimientos prácticos sobre cuidado y prevención de enfermedades respiratorias.

### **RECURSOS:**

Proyección de diapositivas, entrega de folletos, dípticos y trípticos

**TIEMPO ESTIMADO PARA CADA INTERVENCIÓN:** 20 minutos

### **DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA:**

La propuesta guía para manejo preventivo y ambulatorio de infecciones respiratorias agudas en el centro de salud san José de la ciudad de Manta se basa en criterios epidemiológicos relacionados con la prevalencia de infecciones respiratorias, esta propuesta pretende disminuir la incidencia de estas patologías usando como herramienta la educación a padres, madres de familia y cuidadores a cargo de niños menores de cinco años.

Actualmente el centro de salud cuenta con gua exclusiva para el tratamiento de la influenza, lavado de manos y aseo de la vivienda. El contenido temático está disponible en el presente trabajo de investigación, que quedará en el centro de salud como material de consulta para la ejecución de las actividades educativas, se ha elaborado un cronograma con los temas que han denotado relevancia clínica y epidemiológica.

## TRIPTICO

### ¡ APRENDA A PREVENIR LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS !



Evite sitios donde se encuentren personas tosiendo o con otros síntomas respiratorios.



Evite los cambios bruscos de temperatura. Abriguese bien y evite la exposición al frío.

Evite lugares contaminados, donde exista humo de tabaco u otros irritantes.

Al toser cubrirse la boca con un pañuelo o el antebrazo.



Lávese las manos constantemente con agua y jabón, especialmente después de estornudar.



Aplicarse todas las vacunas recomendadas en el momento indicado.



Si tiene gripe use tapabocas en transporte público, sitios concurridos, lugares cerrados y centros de trabajo poco ventilados. El tapabocas también debe cubrir la nariz.





Mantenga una buena ventilación en su casa o lugar de trabajo para mantener el aire lo más puro que pueda.

No deje que fumen dentro de la casa o sitio de trabajo.

Garantice ventilación para que salgan los humos de la estufa y la cocina.

### ADICIONALMENTE SI USTED TIENE UN NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEBE:



Alimentar a su bebé sólo con leche materna hasta los seis meses. Dele pecho hasta los dos años como complemento nutricional.

Amamante a su bebé aunque este resfriado.

Antes de coger al bebé lávese bien las manos con agua y jabón.

### Cómo protegerse de las infecciones respiratorias



MINSALUD

TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS  
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

- Evite el contacto con personas con gripa.
- Los enfermos deben utilizar tapabocas y mantener las manos limpias con un correcto lavado de manos con agua y jabón
- Suministre solamente leche materna en mayor cantidad, por lo menos 10 veces al día a los bebés menores de seis meses
- Si el niño es mayor de seis meses, dele alimentos recién preparados, de alto contenido nutricional y energético (frutas, verduras y carnes)
- Evite el contacto con fumadores
- Para aliviar la tos y el dolor de garganta, suministre al niño bebidas aromáticas o té. Si es mayor de dos años suminístrele miel
- Mantenga las fosas nasales destapadas, en lo posible aplique con frecuencia suero fisiológico por ambas fosas nasales limpiando las secreciones
- Cuando el niño se exponga a cambios bruscos de temperatura, protéjalo y cúbralo la nariz y la boca

Fecha elaboración: junio de 2015

### CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ

FECHA	TEMA	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué son las Infecciones Respiratorias Agudas:</li> <li>• Cuáles son las causas? Cuáles son los signos y síntomas</li> <li>•Cuál es la clasificación?</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué es la Gripe?</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué es la faringitis?</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué es la amigdalitis?</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué es la Rinofaringitis?</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué es el Asma?</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué es la bronquitis?</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué es la Neumonía?</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué es la Sinusitis?</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué es la Otitis?</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento ambulatorio de la fiebre y el dolor</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas de Apoyo para la alimentación</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas de apoyo cuando el niño tiene tos</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas de apoyo cuando existe obstrucción nasal</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos de Alarma cuando debe llevar pronto a una casa de salud al niño</li> </ul>	

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**Encuesta dirigida a padres de familia o cuidadores para identificar la prevalencia de infecciones respiratoria en niños menores de cinco años**

Por favor responda las siguiente preguntas marcando el enunciado correspondiente, si tiene dudas consulte al encuestador(a), la información proporcionada es absolutamente confidencial.

**1.- Datos generales**

- f. Edad:\_\_\_\_\_
- g. Procedencia:\_\_\_\_\_
- h. Nivel de instrucción:\_\_\_\_\_
- i. Ocupación:\_\_\_\_\_
- j. Ingresos aproximados mensuales:\_\_\_\_\_

**2.- ¿algún miembro de la familia consume tabaco?**

- d. Si
- e. No
- f. A veces

**3.- ¿Cuántos hijos menores de cinco años tiene?**

- a. Niños:\_\_\_\_\_ Edades:1( ) 2( ) 3( )
- b. Niñas:\_\_\_\_\_ Edades:1( ) 2( ) 3( )

**4.- Tipo de vivienda.**

- e. Hormigón
- f. Mixta
- g. Madera
- h. Caña

**5.- ¿Cuántas habitaciones tiene su casa? \_\_\_\_\_**

**6.- ¿Cuándo fue la última vez que su niño(a) menor de cinco años enfermó por una infección respiratoria?**

- a. Hace más de seis meses
- b. Hace seis meses
- c. Hace tres o cuatro meses
- d. Hace dos meses
- e. El mes pasado.

**7.-¿ Cuando su niño(a) enferma de infección respiratoria usted que hace?**

- a. Suspende lactancia materna
- b. Disminuye la ingesta de líquidos
- c. Evita bañarlo
- d. Ninguna
- e. Todas

**8.- ¿Qué orientación recibió de parte del personal de enfermería para el tratamiento y cuidado de su niño(a)?**

- a. Administración de medicamentos
- b. Fomento de lactancia materna
- c. Administrar remedios caseros.
- d. Todas
- e. No le orientan.

**9.- ¿Qué orientación recibió por parte del personal de salud sobre estilos de vida saludables**

- a. Lavados de manos
- b. Uso de antisépticos
- c. Aseo de la vivienda
- d. Todas
- e. No le orientaron

**10.- ¿Qué infección respiratoria se ha presentado con más frecuencia en su niño(a) menor de cinco años?**

- j. Laringitis
- k. Resfriado común
- l. Faringitis
- m. Faringe amigdalitis
- n. Neumonía
- o. Sinusitis
- p. Gripe
- q. Amigdalitis
- r. Tuberculosis

**11.- ¿Cómo considera la educación que brinda el personal del centro de salud en el tratamiento de su niño con infección respiratoria?**

- e. Muy satisfactoria
- f. Satisfactoria
- g. Poco satisfactoria
- h. Insatisfactoria

Firma del encuestado: \_\_\_\_\_

Numero de cedula: \_\_\_\_\_

***¡Gracias por su atención!***

## **BIBLIOGRAFÍA**

/ Álvarez, D. o. (2010). Vías respiratorias. En D. O. Álvarez, *Fundamentos clínicos* (págs. 60 - 62). Manta: Fa. Enfermería.

Averroes. (2008). *juntadeandalucia.es*. Recuperado el 08 de 16 de 2015, de [juntadeandalucia.es](http://juntadeandalucia.es):

C. Calvo Rey, M. G. (s.f.). Infecciones respiratorias virales. En M. G. C. Calvo Rey, *Infecciones respiratorias virales*. Madrid.

Castellanos, D. E. (Sd de diciembre de 2004). *monografias.com*. Recuperado el 13 de 08 de 2015, de [monografias.com](http://monografias.com):

Guevara, A. (05 de 01 de 2012). *repositorio.utn.edu.ec*. Recuperado el 01 de 09 de 2015, de [repositorio.utn.edu.ec](http://repositorio.utn.edu.ec):

udl. (2010). *udl.es*. Recuperado el 04 de 08 de 2015, de [udl.es](http://udl.es):

<http://web.udl.es/usuaris/c3724141/vias1.htm>

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2112/1/05%20ENF%20329%20TESIS.pdf>

Emilio Cechini, Silva.e.Gonzales Ayala, infectologiayinfecciones12edi.ediciones Jaun al 2008

Tratado de la enfermería del niño y los adolescentes cuidados pediátricos María José Aguilar cordero segunda edición pág. 32

Enfermería pediátrica lexus María Dolores Ruiz González pág. 32.

## **WEBGRFAFIA**

[web.udl.es](http://web.udl.es). (2010). */web.udl.es*. Recuperado el 30 de 08 de 2015, de [/web.udl.es](http://web.udl.es):

<http://web.udl.es/usuaris/c3724141/vias1.htm>

[/www.doctorzurita.com](http://www.doctorzurita.com). (2011). Recuperado el 24 de 01 de 2015, de

[/www.doctorzurita.com](http://www.doctorzurita.com): <http://www.doctorzurita.com/enfermedades/asma/>

Abed Burgos Arias, A. P. (2013). *www.rhsm.usach.cl*. Recuperado el 19 de 04 de 2015, de

[www.rhsm.usach.cl](http://www.rhsm.usach.cl): <http://www.rhsm.usach.cl/ojs/index.php/blacpma/article/view/1153>

<http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/respira.htm>

- Barberá, J. (2013). */web.udl.es*. Recuperado el 10 de 03 de 2015, de */web.udl.es*:  
<http://web.udl.es/usuarios/c3724141/vias1.htm>
- Bello., F. C. (2013). *www.paritarios.cl*. Recuperado el 13 de 02 de 2015, de  
*www.paritarios.cl*: [www.paritarios.cl: www.paritarios.cl/especial\\_efecto\\_tabaco.htm](http://www.paritarios.cl/especial_efecto_tabaco.htm)  
<http://www.monografias.com/trabajos32/infecciones-respiratorias/infecciones-respiratorias.shtml>
- Corzo-López, M., & Valdés-Ramírez, O. (2 de mayo de 2013). */www.redalyc.org*.  
Recuperado el 17 de 08 de 2015, de */www.redalyc.org*:  
<http://www.redalyc.org/pdf/1812/181227534005.pdf>
- López, W. (2011). *//www.paritarios.cl*. Recuperado el 37 de 02 de 2015, de  
*//www.paritarios.cl*:  
[http://www.paritarios.cl/experiencias\\_aguas\\_araucania\\_boletin10-14\\_5\\_09.html](http://www.paritarios.cl/experiencias_aguas_araucania_boletin10-14_5_09.html)
- Milanes., H. S. (26 de 02 de 2014). *www.eccpn.aibarra.org*. Recuperado el 17 de 09 de  
2015, de *www.eccpn.aibarra.org*:  
<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion5/capitulo67/capitulo67.htm>
- paritarios.cl*. (2014). */www.paritarios.cl*. Recuperado el 02 de 02 de 2015, de  
*/www.paritarios.cl*:  
[http://www.paritarios.cl/experiencias\\_aguas\\_araucania\\_boletin10-14\\_5\\_09.html](http://www.paritarios.cl/experiencias_aguas_araucania_boletin10-14_5_09.html)
- Pediatría., A. E. (20011). *aepap.org*. Recuperado el 06 de 05 de 2015, de *aepap.org*:  
<https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-vias-respiratorias>
- Tello, F. C. (2012). */www.paritarios.cl*. Recuperado el 19 de 02 de 2015, de  
*/www.paritarios.cl*: [http://www.paritarios.cl/especial\\_asma\\_ocupacional.htm](http://www.paritarios.cl/especial_asma_ocupacional.htm)
- Zuruta. (2011). */www.doctorzurita.com*. Recuperado el 24 de 01 de 2015, de  
*/www.doctorzurita.com*: <http://www.doctorzurita.com/enfermedades/asma/>