



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

TEMA:

Conocimiento de los padres de familia sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA), en niños de 5-6 años del primer año de educación básica de la escuela “Eloy Velásquez Cevallos” del cantón Milagro

AUTORA:

Zerna Gavilanes Coraima Desirée

**TRABAJO DE TITULACIÓN
PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA(O)
EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Dra. Carmen Soria Segarra

Guayaquil, Ecuador

2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **CORAIMA DESIRÉE ZERNA GAVILANES** como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciada de Enfermería**.

TUTOR (A)

Dra. Carmen Soria Segarra

OPONENTE

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Vinces Mgs.

Guayaquil, 14 de marzo de 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **CORAIMA DESIRÉE ZERNA GAVILANES**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Conocimiento de los padres de familia sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA), en niños de 5-6 años del primer año de educación básica de la escuela “Eloy Velásquez Cevallos” del cantón Milagro** previa a la obtención del Título de **Licenciada de Enfermería** ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del grado académico en mención.

Guayaquil, 14 de marzo de 2016

LA AUTORA

Coraima Desirée Zerna Gavilanes



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

AUTORIZACIÓN

Yo, **CORAIMA DESIRÉE ZERNA GAVILANES**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la tesis de Licenciatura de enfermería titulada: **Conocimiento de los padres de familia sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA), en niños de 5-6 años del primer año de educación básica de la escuela “Eloy Velásquez Cevallos” del cantón Milagro**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 14 de marzo de 2016

LA AUTORA

Coraima Desirée Zerna Gavilanes



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CALIFICACIÓN

Dra. Carmen Soria Segarra
TUTORA

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
CALIFICACIÓN.....	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	4
CAPÍTULO I.....	5
EL PROBLEMA.....	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1.1 Problematización.....	5
1.1.2 Delimitación del problema.....	7
1.1.3 Formulación del problema.....	8
1.1.4 Preguntas de investigación.....	8
1.3 OBJETIVOS.....	8
1.3.1 Objetivo General.....	8
1.3.2 Objetivos específicos.....	9
CAPÍTULO II.....	10
2.1. MARCO TEÓRICO.....	10
SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	11
RESFRIADO COMÚN.....	12
ETIOLOGÍA.....	12
PATOGENIA.....	13

CUADRO CLÍNICO	13
PREVENCIÓN	14
RECOMENDACIONES PARA PADRES	14
VACUNA.....	15
BRONQUITIS.....	15
BRONQUITIS AGUDA.....	16
ETIOLOGÍA.....	16
CUADRO CLÍNICO	16
PREVENCIÓN	17
RECOMENDACIONES PARA PADRES	17
BRONQUITIS CRÓNICA	18
CUADRO CLÍNICO	19
RECOMENDACIÓN PARA PADRES: PREVENCIÓN.....	19
VACUNA.....	20
NEUMONÍA.....	20
ETIOLOGÍA.....	21
CUADRO CLÍNICO	22
RECOMENDACIONES PARA PADRES: PREVENCIÓN.....	22
VACUNA.....	23
MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)	23
EL LAVADO DE MANOS	24
MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS.....	25
HIGIENE ESCOLAR.....	25
CARACTERÍSTICAS DE NIÑOS ESCOLARES DE 5-6 AÑOS.....	26
2.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL	28
2.3 Declaración de variables	31
2.3.1 Operacionalización de las variables	32
CAPÍTULO III.....	38
DISEÑO METODOLÓGICO	38
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.2 UNIVERSO Y MUESTRA.....	39
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	40
3.3.1 Técnicas e instrumentos.....	40

CAPÍTULO IV	41
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	41
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	65
CAPÍTULO V	66
PROPUESTA	66
5.1 JUSTIFICACIÓN.....	66
5.2 OBJETIVOS.....	66
5.2.1. Objetivo General de la propuesta	66
5.2.2. Objetivos Específicos de la propuesta	67
5.3 FACTIBILIDAD.....	67
5.4 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	67
5.4.1 Actividades	68
5.4.2 Contenido	68
5.4.3 Recursos y análisis financiero	69
5.4.4 Impacto	70
5.4.5 Cronograma.....	70
REFERENCIAS	71
ANEXOS	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 TASA DE MORTALIDAD POR NEUMONÍA 2.....	7
Gráfico 2 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS, NEUMONÍA, TENDENCIA EN ECUADOR	21
Gráfico 3 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA....	41
Gráfico 4 CANTIDAD DE HIJOS.....	42
Gráfico 5 EDAD DE LOS NIÑOS	43
Gráfico 6 SEXO DE LOS NIÑOS	44
Gráfico 7 DEL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN	45
Gráfico 8 TIPO DE LACTANCIA.....	46
Gráfico 9 PORCENTAJE DE FAMILIARES FUMADORES	47
Gráfico 10 FRECUENCIA EN QUE ACUDEN AL MÉDICO LOS NIÑOS ..	48
Gráfico 11 LUGAR AL QUE ACUDEN LOS PADRES DE FAMILIA	49
Gráfico 12 FRECUENCIA DE GRIPES.....	50
Gráfico 13 LOS SÍNTOMAS.....	51
Gráfico 14 LOS MÉTODOS TRADICIONALES	52
Gráfico 15 VASOS DE AGUA.....	53
Gráfico 16 RENDIMIENTO ESCOLAR	54
Gráfico 17 VITAMINAS	55
Gráfico 18 FRECUENCIA PARA LAVAR LAS MANOS.....	56
Gráfico 19 INFECCIONES RESPIRATORIAS	57
Gráfico 20 CONTAGIO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS .	58
Gráfico 21 SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	59
Gráfico 22 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS.....	60
Gráfico 23 COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	32
---	----

RESUMEN

En esta investigación acerca del **Conocimiento de los padres de familia sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA), en niños de 5-6 años del primer año de educación básica de la escuela “Eloy Velásquez Cevallos” del cantón Milagro**, se identificó el conocimiento que tienen los padres de familia o representantes sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Las infecciones respiratorias agudas han representado un riesgo para la humanidad debido a su alto grado de diseminación, por lo que son una de las principales razones de consulta médica e internación. Además, debido al desconocimiento de estas enfermedades, con el fin de aliviar los síntomas realizan acciones terapéuticas de tipo tradicional, los medican sin prescripción médica, no cumplen con la lactancia materna o vacunación, no acuden de manera periódica al control médico, solo en casos de enfermedad, sus hábitos de higiene son precarios o viven en ambientes contaminados. Factores que pueden recrudecer las enfermedades respiratorias al ser delicadas en el tratamiento. Esta investigación es de tipo descriptivo, de campo y transversal, se utilizó la encuesta como técnica. Se concluye que el 65% de los padres de familia o representantes desconocen acerca de las IRA por lo cual se realizará un Manual que estará a disposición de ellos para que conozcan, de manera didáctica, pormenores de estas enfermedades.

Palabras clave: infecciones respiratorias agudas, Resfriado común, bronquitis, neumonía, lavado de manos, higiene escolar.

ABSTRACT

In this investigation **knowledge of parents on prevention of acute respiratory infections (ARI), 5-6 years in children first year of basic education "Eloy Velásquez Cevallos School" Milagro of canton**, knowledge is identified who have parents or guardians on the prevention of Acute Respiratory Infections (ARI). Acute respiratory infections have represented a risk to humanity because of its high degree of dissemination, so they are one of the main reasons for medical consultation and hospitalization. In addition, due to ignorance of these diseases, in order to relieve symptoms perform therapeutic actions of the traditional type, the medicate without a prescription, do not comply with breastfeeding or vaccination, do not go regularly to medical control, only in cases of disease, their hygiene habits are poor or live in polluted environments. Factors that may intensify respiratory being sensitive in treating diseases. This research is descriptive, field and cross, as the survey technique was used. It is concluded that 65% of parents or guardians know about the IRA so a manual that will be available to them to know, didactically, details of these conditions will be performed.

Keywords: acute respiratory infections, common cold, bronchitis, pneumonia, hand washing, school hygiene.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el desarrollo de las industrias, la contaminación ambiental y el estilo de vida están entre las principales causas que han aumentado el riesgo de contraer Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), las que disminuyen la calidad de vida y el desarrollo normal de quien las padezca, siendo los niños los más vulnerables.

En Ecuador en el año 1990, según el II Informe Nacional de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (Naciones Unidas, 2007), la tasa de mortalidad de menores de cinco años fue 43,1 por mil nacidos vivos, y en el año 2004, 21,8; es decir, 1,9 veces menor. Sin embargo, con relación a la meta (14,4 defunciones por cada mil nacidos vivos) aún es 1,5 veces mayor (Gobierno Nacional del Ecuador, 2007).

Las infecciones respiratorias agudas son el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días. Con presencia de uno o más síntomas clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, que pueden estar o no acompañados de fiebre. Es 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 (Morales, y otros, 2015).

La más mortal es la Neumonía, afecta principalmente a niños y adultos mayores. Aparece por ciclos de temporada, casos más frecuentes cuando está presente la época lluviosa o húmeda. Padecimiento que se mantiene entre una las diez principales causas de morbilidad en el país (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2013).

Milagro, cantón de la provincia del Guayas, Ecuador, cuenta con una industria azucarera que durante la quema de la caña para su cosecha causa contaminación ambiental.

Así tenemos que esta combustión produce gases como monóxido de nitrógeno, el cual tiene efectos tóxicos sobre los humanos; anhídrido sulfuroso, que al unirse con el agua de la atmósfera forma las llamadas lluvias ácidas y tiene efectos irritantes a la vista y en concentración de 0,5 ppm elimina la vegetación; el anhídrido carbónico en reacción fotoquímica produce irritación en los ojos y afecta las vías respiratorias (García, Espinoza, & Marcano, 1997).

Además están los trabajos que realiza el GAD Municipal de Milagro como la instalación de alcantarillado pluvial y sanitario, arreglo de calles, que generan grandes cantidades de polvo. De investigaciones acerca de tabaquismo, se estableció que en niños pequeños expuestos al humo de tabaco en sus hogares aumenta el riesgo de infecciones respiratorias bajas (bronquitis, neumonía) (OR: 1,72; IC95%: 1,55-1,91) y otitis media recurrente (OR: 1,88; IC95%: 1,02-3,49) (Saldias, Mendez, Ramirez, & Díaz, 2007).

La protección de la leche materna contra la enfermedades respiratorias es particularmente fuerte en niñas, hecho a tomar en cuenta pues es clásica la consideración que en niños esta infección es más grave, por ende, de protección más difícil (Chia-Ghil, y otros, 2013). Mientras que el Dr. Chandrakant S. Pandav, expresaba que el lavado de manos reduce el riesgo de IRA's de 6% a 44%. En especial cuando se encuentran con este tipo de enfermedades en lo que corresponde a Tratamiento de sostén está la Hidratación: En el paciente ambulatorio se recomendará al encargado de cuidar al niño que ofrezca abundante líquido por boca (González, Ferrero, Ossorio, & Grenoville, 1996).

El presente proyecto se refiere a tres de las principales infecciones respiratorias agudas que se presentan en niños de 5-6 años de edad, tales como el resfriado común, bronquitis y Neumonía. Estas pueden causar la muerte si no son detectadas a tiempo o tratadas adecuadamente. La comunidad necesita saber que estas infecciones pueden prevenirse mediante la lactancia natural, las vacunas y el control de la contaminación del aire.

Es preciso que los padres sepan identificar los signos de alarma que orientan sobre la necesidad de trasladar al niño a un centro asistencial (Posada & Ramírez, 2005).

La higiene corporal es muy importante como medida de prevención en este tipo de enfermedades infecto contagiosas, los problemas mencionados pueden disminuirse mediante la información propuesta en un Manual de prevención.

JUSTIFICACIÓN

Este proyecto surge de la idea que en la actualidad en Ecuador el índice de infecciones respiratorias se mantiene en un índice alto, siendo una de las causas principales de morbilidad en niños menores de 5 años. Estas enfermedades pueden empezar de manera leve pero si no son tratadas adecuadamente pueden complicarse y causar la muerte. Las madres, familiares o quienes cuidan a los menores se constituyen en personas fundamentales para prevenir y dar tratamiento oportuno y adecuado a los niños que las padecen estas, muy delicadas en su tratamiento.

Las Universidades también tienen la responsabilidad, a través de sus estudiantes, en aportar con sus trabajos de investigación, para dar cuenta de los problemas que se dan en las comunidades y en especial cuando son los niños los que sufren las consecuencias. Como estudiante de enfermería me veo en la responsabilidad de realizar esta investigación para dar a conocer qué son las Infecciones Respiratorias Agudas, (IRA), sus tipos y las causas que la producen, con el objetivo de crear un Manual de prevención que sirva para capacitar a los padres de familia o representantes, para que conozcan todo sobre estas infecciones y tomen medidas para hacer frente a este tipo de enfermedades.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

La ciudad de Milagro tiene un considerable grado de contaminación ambiental el mismo que se produce debido a la quema de la caña de azúcar previo al período de cosecha, realizada por la industria azucarera sentada en este lugar, además los trabajos que realiza el GAD Municipal de Milagro como la instalación de alcantarillado pluvial, sanitario, y arreglos en las calles de la ciudad, generan grandes cantidades de polvo. Estos factores incrementan las probabilidades que la población contraiga enfermedades como las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), en especial los niños como uno de los grupos vulnerables.

Otro factor es el desconocimiento de las madres de familia que con el fin de aliviar los síntomas de IRA en sus hijos realizan acciones terapéuticas de tipo tradicional, que pueden recrudecer las enfermedades respiratorias al ser delicadas en su tratamiento. Estas acciones pueden ocultar los síntomas o producir una demora para llevarlos a consulta, a su vez agravarlos.

La automedicación es una práctica frecuente a nivel mundial y un problema de salud pública, especialmente en los países en desarrollo [...] es sabido que la administración injustificada o inadecuada de antibióticos crea resistencia bacteriana. En cuanto a los antitusígenos al interferir con los mecanismos de defensa pulmonares, como el reflejo de la tos, provocan

acúmulo de secreciones y con ello predisponen a complicaciones bacterianas agregadas (Soriano, Reyes-Hernández, Reyes- Gómez, Garcia, & Garzon, 2009).

También los padres y su comportamiento o el de las personas que viven en el entorno, influyen en estas determinantes para la presencia de la enfermedad en los menores, un ejemplo es el tabaquismo. En particular cuando hablamos de la salud del niño, afecta la deficiencia en zinc en su organismo, enfermedades relacionadas como la diarrea, enfermedad cardíaca, asma, entre otros.

Otros factores de riesgo posibles se encuentran además en la escasa educación de los padres, el envío de los niños a una guardería, la mala alimentación, las condiciones del clima en el lugar donde viven, la contaminación del aire, entre otros, que hacen factible la presencia de los agentes de contagio y propagación que producen las IRAS y la neumonía (Ministerio de Salud Pública de Perú, 2013) .

En lo relacionado al comportamiento y costumbres de higiene pueden mencionarse el lavado de manos que es imprescindible para evitar enfermedades, incluso si son transmisibles como la gripe, en especial en niños que están en edad de jugar en espacios como patios llenos de tierra.

No se puede dejar de mencionar el hecho que la lactancia materna también protege a los niños y previene enfermedades de tipo infecciosas. En un estudio realizado por Law, Langley, Allen, Paes, Lee, Mitchell, *et al*, se demostró que la protección de la leche materna contra las enfermedades respiratorias es particularmente fuerte en niñas, hecho a tomar en cuenta pues es clásica la consideración que en niños esta infección es más

grave, por ende, de protección más difícil (Chia-Ghil, y otros, 2013).

Estas pueden causar la muerte si no son detectadas a tiempo o tratadas adecuadamente debido a la falta de conocimiento por parte de las madres o personas que tienen a su cargo a los niños, de allí la importancia de capacitarlos con respecto a las prácticas de prevención de las IRA.

GRÁFICO 1 TASA DE MORTALIDAD POR NEUMONÍA (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO, 2013)



Gráfico 1

Para los años 2004 al 2006, tasa de morbilidad de Neumonía, a partir del 2007 tasa de morbilidad Neumonía, Organismo no Especificado

1.1.2 Delimitación del problema

Lugar: Escuela Fiscal mixta N° 19 “Eloy Velásquez Cevallos”

Área: Antigua vía a parroquia Mariscal Sucre y calle Samborondón, atrás del Cementerio General de la ciudad de Milagro, Guayas, Ecuador.

Grupo: Social

Espacio: Padres de familia o representantes

Tiempo: noviembre 2015- marzo 2016

1.1.3 Formulación del problema

En el presente estudio de investigación se ha formulado la siguiente pregunta:

¿Cuál es el conocimiento que tienen los padres de familia o representantes sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en niños menores de 5-6 del primer año de Educación Básica de la Escuela “Eloy Velásquez Cevallos” del cantón Milagro, Ecuador?

1.1.4 Preguntas de investigación

¿Cuáles son los datos sociodemográficos, educativos y culturales de los padres de familia o representantes de los estudiantes en estudio?

¿Cuál el conocimiento acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) que tienen los padres o representantes?

¿Cuáles son los factores de riesgo que intervienen en la aparición o empeoramiento de las IRA?

¿Educar por medio de un Manual de prevención mejorará el índice de padecimiento de IRA en niños?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Identificar el conocimiento de los padres de familia o representantes sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), en niños de 5-6 años del primer año de Educación Básica de la “Escuela Eloy Velásquez Cevallos” del cantón Milagro, provincia del Guayas, Ecuador, para dar a conocer el tema y mejorar la calidad de vida.

1.3.2 Objetivos específicos

- Registrar datos sociodemográficos, educativos y culturales de padres de familia o representantes de los estudiantes de 5-6 años del primer año de Educación Básica.
- Identificar el conocimiento acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) que tienen los padres o representantes.
- Determinar los factores de riesgo que intervienen en la aparición o empeoramiento de la IRA.
- Elaborar un Manual de prevención para la IRA dirigido a los padres de familia, representantes y a la comunidad en general.

CAPÍTULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) siempre han representado un riesgo para la humanidad debido a su alto grado de diseminación, por lo que son una de las principales razones de consulta médica e internación.

El niño desarrolla entre tres a siete infecciones respiratorias cada año, que, dependiendo de la intensidad y el compromiso del estado general, pueden ser leves, moderados, graves, siendo estas últimas responsables de una mortalidad importante en lactantes y menores de cinco años (Morales, y otros, 2015).

Las IRA conforman todas las infecciones relacionadas con el aparato respiratorio, comenzando por sus partes como la nariz, incluyendo los alvéolos (oídos) y su tiempo de duración es menor de quince días, siendo causa muy frecuente de morbilidad y consulta médica. Ocasiona la muerte, en el mundo, de entre dos y tres millones de niños menores de cinco años. Estas infecciones junto a la diarrea y la desnutrición producen, entre las dos, casi el 40% del total de muertes de niños menores de cinco años (Posada & Ramírez, 2005).

Normalmente los primeros síntomas que presentan las IRA son leves, sin embargo se les debe prestar mucha atención, ya que estas pueden agravarse especialmente si se presenta en niños que sufren de desnutrición, ya que puede aumentar el riesgo de que se complique pudiendo causar la muerte.

Los factores de predisposición se relacionan con exposición ambiental, datos individuales y sociales; en orden de importancia son:

Sociales: viviendas en las que viven hacinadas las personas o con pisos de tierra, escasa escolaridad de los padres, ingreso per cápita bajo o insuficiente.

Ambiente: entre este tipo de factores están los relacionados con contaminación ambiental dentro o fuera del hogar, los cambios bruscos de temperatura, el contacto con personas con este tipo de infecciones, el tabaquismo pasivo, atención no adecuada en estancias infantiles, escasa ventilación de las viviendas o la asistencia a lugares donde se concentren gran cantidad de personas.

Individuales: en primer lugar la edad, ya que estas infecciones se presentan con mayor frecuencia y gravedad en niños menores de un año y en especial en niños menores de dos meses de edad, con bajo peso al nacer y que la madre no les brinde lactancia materna. Además, desnutrición, quienes sufren de infecciones respiratorias recurrentes, cuentan con un esquema incompleto de vacunación o deficiencia de vitamina A (Instituto Nacional de Salud Pública México, 2001).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas y los signos de la infección respiratoria aguda del lactante y niños son muy variados, desde la inexpresividad clínica hasta un cuadro florido de insuficiencia respiratoria. Estos signos y síntomas son: fiebre, respiración rápida, hervor de pecho, dolor torácico, dolor abdominal, vómitos, rechazo del alimento, irritabilidad, taquipnea, disnea, cianosis, tiraje de diversa localización, aleteo nasal, jadeo, estertores sibilantes, entre otros síntomas (Hernández, 1987).

RESFRIADO COMÚN

La infección respiratoria más frecuente es el resfriado común, por su facilidad de transmisión, que puede darse solo con hablar, toser o tocar personas de su entorno.

Es muy frecuente, causada por muchos virus diferentes se presenta con inflamación de la mucosa nasal, ubicada en el tracto respiratorio superior. A pesar de su asiduidad, no existen medidas preventivas ni terapéuticas para la mayoría de sus agentes etiológicos (Macedo & Mateos, 2008). Se puede sufrir más de un resfriado al año por la existencia de más de 200 diferentes virus que produzcan este tipo de infecciones.

Los síntomas iniciales comienzan a los dos o tres días después del contacto con el foco infeccioso, los cuales se manifiestan con: picor de la garganta, nariz congestionada o que gotea, estornudos, fiebre moderada, dolores musculares y tos. El mayor riesgo de contagio se presentan durante los primeros días, el mismo que puede durar hasta dos semanas o más, sin embargo la mayoría desaparece en el transcurso de una semana (Universidad Industrial de Santander, 2008).

ETIOLOGÍA

Catalogado como un amplísimo síndrome, el resfrío común se produce por una gran cantidad de virus. Los rinovirus, son los más habituales. Debido a la cantidad de virus implicados (101 serotipos de rinovirus), estos impiden que se desarrolle una inmunidad absoluta ante la enfermedad, pese a la existencia de por vida de la inmunidad específica de serotipo. En orden de frecuencia siguen los Coronavirus y virus respiratorio sincitial, de manera más esporádica son causa de resfriado común. De

modo muy raro son agentes etiológicos los enterovirus, adenovirus, la influenza y parainfluenzae (Arango, 2009).

PATOGENIA

Al ser invadidas por el virus las células epiteliales del tracto respiratorio superior producen la liberación de mediadores de la inflamación, estos alteran la permeabilidad vascular, causan hinchazón y por consiguiente la obstrucción nasal, además estimulan el sistema colinérgico, dando lugar a rinorrea y, de manera muy rara, broncoconstricción (muy frecuente si se da hiperreactividad bronquial). El rinovirus es transmitido cuando la persona tiene contacto directo con mucosidades nasales que estén infectadas; por ello es muy importante el lavado frecuente de manos para disminuir la cadena de transmisión (Arango, 2009).

CUADRO CLÍNICO

Los síntomas clínicos se producen por mediadores de la inflamación, liberados sobre el epitelio respiratorio por la toxicidad del virus y se transmite debido al contacto con secreciones nasales infectas. El período de incubación del virus es de 2 a 5 días y su eliminación máxima entre los 2 y 7 días, pero puede mantenerse hasta 2 semanas; ninguna medida de aislamiento funciona, para romper la cadena de contagio.

La clínica consiste en una combinación variable de fiebre, inflamación de mucosa nasal y faríngea que produce la tos, rinorrea, congestión ocular, obstrucción nasal y estornudos, entre 4 a 10 días de duración su variación de tiempo estará acorde a la edad del paciente. Pueden presentarse síntomas

que correspondan a otros sistemas del organismo y producir vómito, diarrea, dolor abdominal, mialgias, congestión ocular (Arango, 2009).

PREVENCIÓN

Es posible aplicar la prevención no específica, tratando de cortar el modo de transmisión: por sí mismo el simple lavado de manos. Eliminar adecuadamente las secreciones nasales, medidas que no son aplicables en niños pequeños. No es posible aún la prevención específica por medio de vacunas para rinovirus solo en casos de epidemia controlada por influenza y en grupos de alto riesgo (Morales, y otros, Guías de práctica clínica basadas en la evidencia).

RECOMENDACIONES PARA PADRES

Se recomienda las siguientes medidas no medicamentosas:

- Hidratar de manera adecuada al niño con líquidos orales frecuentes.
- Con alimentos nutritivos y calóricos proveer al niño enfermo de una alimentación normal a tolerancia.
- Seguir dándole la lactancia materna.
- Reposo en cama.
- Mantenerlo en un lugar fresco.
- Utilizando solución salina a chorros, con cuatro onzas de agua más media cucharadita cafetera de sal se deberá destaparle la nariz.
- Es de considerar el uso de bebidas con miel, limón y agua caliente para aliviar la tos e irritación, en este caso son sustancias que ayudarán en la producción de saliva.
- Humedecer y ventilar la habitación.

- Controlar la temperatura y los síntomas generales con acetaminofén, que es un medicamento para el dolor y la fiebre.
- Utilizar vestimenta y mantener el aseo personal (baño) de forma habitual.
- Vigilar al enfermo para detectar con tiempo algún tipo de complicación (frecuencia respiratoria aumentada en reposo con nariz destapada, si se sigue presentando fiebre luego de dos a tres intentos de disminuir la temperatura, dolor de oído, petequias de reciente aparición o antecedentes de convulsión febril).
- Promover la lactancia materna.
- Tratar de disminuir factores coadyuvantes como el hacinamiento, la contaminación ambiental y el humo de tabaco.

Al ser una enfermedad autolimitada, de pronóstico bueno, más que recetar medicamentos, debe explicarse a la familia el curso usual de ella y que conozcan la alteración en la secuencia habitual, tanto en la duración como intensidad de los síntomas, sirva para detectar posibles complicaciones (Morales, y otros, Infección respiratoria Aguda, 2015).

VACUNA

Está comprobado que el medio más eficaz para controlar y prevenir la Influenza (gripe) es la vacunación (Ministerio de Salud Pública, 2015).

BRONQUITIS

Puede aparecer como efecto secundario de resfríos o gripes. Se produce por efecto de la inflamación de los conductos bronquiales, vías respiratorias a través de las cuales se transporta oxígeno hacia los pulmones. Puede ser de corta duración (aguda) o crónica, esta última se mantiene por mucho tiempo y puede reaparecer a menudo. De manera general comienza como una

infección respiratoria viral en los senos paranasales, garganta y nariz, luego se propaga hacia los pulmones causando tos con mucosidad, problemas para respirar, presión en el pecho y jadeo (Ministerio de Salud Argentina, 2015).

BRONQUITIS AGUDA

Es una inflamación bronquial que se desarrolla en un corto período de tiempo. Generalmente se produce de forma secundaria a un catarro descendente de vías aéreas altas, acompañándose de traqueitis (inflamación de la tráquea) y originando en estos casos una traqueobronquitis (esputo mucoso) (Botella & Garcia, 2003).

ETIOLOGÍA

Los agentes etiológicos que desencadenan con mayor frecuencia la bronquitis aguda son los virus respiratorios: coronavirus, rinovirus y en menor frecuencia los adenovirus, además el virus de la gripe. Se han relacionado bacterias de las especies *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* y *Bordetella pertussis* con procesos inflamatorios bronquiales agudos (Consortio Hospital Universitario de Valencia, 2004).

CUADRO CLÍNICO

Tos frecuente pero no severa, Febrícula o no, expectoración escasa y mucosa y algunos roncus diseminados son las características principales. La radiografía es normal. Cuando es secundaria otra infección respiratoria, habrá síntoma de esta. Debe separarse de otros padecimientos con tos (tifoidea,

sarampión) cuando es síntoma es parte de la sintomatología. Trastornos alérgicos y aún como manifestación psicósomática, deberán de considerarse (Ramírez, 1998).

PREVENCIÓN

La prevención de la bronquitis aguda consiste en evitar el contagio y observar una buena higiene general. En caso de bronquitis de repetición es necesario considerar la posibilidad de que haya sinusitis crónica o amígdalas y adenoides infectados o algún padecimiento pulmonar de fondo.

El tratamiento de la bronquitis aguda consiste en confinar al niño a la cama mientras tenga fiebre. El cuarto debe hallarse correctamente ventilado y el ambiente más bien templado, evitando las corrientes de aire frío. Es útil la humidificación. La dieta debe ser de acuerdo con el apetito, añadiéndole líquidos generosamente. En cuanto a la medicación se seguirá cuidadosamente las órdenes del médico, recordando que los jarabes para la tos contienen sustancias potencialmente peligrosas, de tal manera que la dosificación de los mismos debe ser responsabilidad del médico. El niño puede salir 24 horas después de que la temperatura se haya normalizado (De La Torre, 1998).

RECOMENDACIONES PARA PADRES

- ✓ El niño debe descansar y tomar bastante agua.
- ✓ Se recomienda para despegar la mucosidad de los pulmones realizar masajes en el pecho y espalda.

- ✓ Los baños de inmersión en agua caliente utilizando extractos vegetales de tomillo y eucalipto favorecen la descongestión. Pruebe con el codo la temperatura del agua antes de introducir al niño en la bañera para evitar quemaduras de grado en su hijo.
- ✓ Ayudan a fluidificar la mucosidad y posterior expectoración realizar nebulizaciones con solución fisiológica. Si el niño es muy pequeño, puede extraérsele los mocos con una perita de succión para bebés.
- ✓ Pueden efectuarse vaporizaciones con agua y algunas gotitas de aceites esenciales como el eucalipto, tea tree y tomillo en la habitación del niño mientras duerme. La tos seca del comienzo se combatirá con el aire húmedo y dormirá mejor.
- ✓ Masajee el pecho del niño con una emulsión para masajes y una gotitas de aceite esencial de tomillo. También puede utilizar una crema de tomillo, este vegetal tiene funciones expectorante y antiséptica.
- ✓ Eleve el lado de la cama donde el niño apoya la cabeza cuando duerme, para que las flemas no congestionen la nariz y vayan hacia abajo (Soldano, 2005).

BRONQUITIS CRÓNICA

La bronquitis se inicia cada invierno con un ataque catarral más o menos agudo, pero cada año los intervalos de verano se vuelven más cortos hasta que la bronquitis persiste todo el año. Tiende a producir enfisema y se agrava aún más por esta condición. Cuando es crónica los bronquios muestran los cambios inflamatorios de la naturaleza catarral. Las paredes se encuentran engrosadas y las glándulas mucosas pueden estar hipertrofiadas o atrofiadas. El niño sufre de tos, expectoración y respiración corta cuando hay esfuerzo (Santwani, 2005).

CUADRO CLÍNICO

La presencia de tos crónica y habitualmente secreción bronquial, que suele ser de aspecto mucoso, blanquecino, o hasta verde amarillento. En la evolución de la enfermedad pueden presentar procesos obstructivos graves. Los ruidos respiratorios normales están disminuidos y suelen auscultarse estertores inspiratorios, espiratorios, roncus y sibilancias (Santwani, 2005).

RECOMENDACIÓN PARA PADRES: PREVENCIÓN

Se necesita mucho cuidado en el manejo de raquitismo, sarampión y tosferina que son por lo general los precursores de la bronquitis en los niños. Cuartos repletos y mal ventilados, así como lugares de entretenimiento deberían evitarse ya que pueden encubrir infecciones catarrales. En los niños que respiran por la boca, un tratamiento adecuado así como inculcar el hábito de respirar por la nariz deberían reforzarse. La exposición del niño al polvo, gases venenosos y químicos irritantes deberían evitarse. El aire fresco, la buena ventilación de los locales, abrir las ventanas por periodos prolongados mientras el niño duerme, así como una dieta balanceada son algunos factores que juegan un importante papel en la prevención de esta enfermedad.

Es necesario que los catarrros agudos, tos, etc. sean tratados inmediatamente para que no se vuelvan crónicos. También debería evitarse que los niños entren en contacto con otros niños que padecen bronquitis

aguda o crónica para evitar la infección. Los bebés y niños pequeños deberían ser protegidos del frío y tiempo húmedo y neblinoso. En las familias donde se ha encontrado predisposición a esta enfermedad, chequeos periódicos de los niños y un tratamiento apropiado para las causas constitucionales son importantes para evitar la recurrencia de la enfermedad (Santwani, 2005).

VACUNA

No hay ninguna inyección o vacuna que prevenga la bronquitis excepto en los casos de alergia. El uso de vitamina A y D o de vitamina C no tiene utilidad, como tampoco el empleo de gama-globulina (De La Torre, 1998).

NEUMONÍA

La neumonía es una de las principales causas de muerte en niños menores de 5 años si no son tratadas adecuadamente.

Es una infección bacteriana o vírica que produce la inflamación de los tubos (bronquiolos) que van a los pulmones. Es una enfermedad aguda o crónica que es causado por bacterias, virus u otros organismos, y a veces, por agentes irritantes químicos o físicos, la cual se caracteriza por la inflamación de los pulmones. (California Childcare Health Program, 2002)

La bronconeumonía queda englobada dentro del término médico Neumonía, que significa inflamación del pulmón, es producida por bacterias, virus, hongos y por entrada a los pulmones de material extraño (aceite, etc.), acontece en todas las edades y en todas las estaciones, puede aparecer

complicando el sarampión, tosferina o influenza y en ciertas condiciones ser contagiosas algunas variedades, especialmente las virales (De La Torre, 1998).

GRÁFICO 2 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS, NEUMONÍA, TENDENCIA EN ECUADOR (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, 2015)



Se ha registrado desde la semana 10 del año 2013 debido que este es un nuevo evento incorporado en el SIVE-ALERTA a partir de la fecha indicada. En relación al a la SE 10 del año 2015, el número de casos es superior al presentado en el año 2014.

ETIOLOGÍA

Es difícil establecer el diagnóstico microbiológico en niños con neumonía ya que existen limitaciones técnicas. Los niños pequeños no producen esputo, las técnicas inmunológicas como la aglutinación de partículas de látex, la contrainmunolectroforesis, y la coaglutinación, en estos casos no son satisfactorias para establecer el diagnóstico etiológico, a causa de su baja sensibilidad.

Se considera que los métodos más confiables para identificar los agentes bacterianos que producen neumonía en niños son la punción pulmonar y el hemocultivo (126).

En su mayoría las infecciones del aparato respiratorio inferior, son de origen viral y sólo un pequeño cantidad de éstos produce infección que puede ser grave o fatal. Con menor frecuencia las bacterias ocasionan neumonía, pero el riesgo de muerte es mucho mayor que con las infecciones virales (Morales, y otros, Guías de práctica clínica basadas en la evidencia).

CUADRO CLÍNICO

La neumonía casi en todas las ocasiones está antecedida por coriza, lo que indica que es una infección viral del tracto respiratorio superior. La etapa de incubación es corto, dos a tres días. Es brusco el inicio, se presenta con fiebre, rinorrea, estado tóxico, en niños mayores es frecuente el dolor costal por irritación pleural.

En un niño con neumonía bacteriana el examen físico del tórax puede revelar muchos datos, los cuales varían desde sonidos respiratorios de los bronquios (hipoventilación, estertores crepitantes y aumento de las vibraciones vocales), aumento de la frecuencia respiratoria, tirajes subcostales e intercostales, que nos indican inflamación parenquimatosa, hasta falta de ruidos respiratorios, que indica presencia de líquido pleural (Morales, y otros, Guías de práctica clínica basadas en la evidencia).

RECOMENDACIONES PARA PADRES: PREVENCIÓN

Evitar: Viviendas en mal estado, el frecuente contacto con pacientes que tengan influenza o pacientes que padecen neumonía. La nutrición pobre que es un factor predisponente y hace a los niños vulnerables a afecciones como la neumonía debería ser corregida y proporcionar a los niños alimentos nutritivos y bien balanceados. Además las condiciones como raquitismo, tosferina, etc. deberían ser atendidas con rapidez y tratadas.

La ventilación apropiada en los cuartos y el aire fresco ayudan a los niños a tener más vitalidad, sin embargo no debe exponerse a los infantes y niños pequeños a corrientes de aire. Los niños que con frecuencia sufren ataques de gripa y tos y son de constitución débil, deberían ser tratados a nivel constitucional para que las exacerbaciones periódicas no se resuelvan en complicaciones como neumonía, bronquitis, etc (Santwani, 2005).

VACUNA

Las vacunas infantiles como Hib (Haemophilus Infl uenzae tipo b), la neumocócica, y la vacuna contra la gripe pueden proporcionar cierta protección contra la neumonía (California Childcare Health Program, 2002).

MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Es muy importante crear una cultura de prevención y medidas de higiene que sirvan a los padres de familia de guía para poder disminuir el contagio de infecciones respiratorias. A continuación se nombrarán algunas de las principales medidas preventivas:

- a) Enseñar un adecuado lavado de manos, el cual debe realizarse después de usar el baño, luego de limpiar las excretas de un niño (o posterior a haber tenido contacto con heces humanas, incluidas las de los bebés y niños), y antes de manipular alimentos (Unicef, 2009).
- b) Evitar el contacto con fómites y mucosidades de familiares y amigos enfermos.
- c) Evitar el contacto con pacientes vulnerables (embarazadas, ancianos, niños menores de 3 meses e inmunosuprimidos).

- d) La utilización de vacunas se utiliza en población de riesgo y en epidemia asociada a la Influenza.
- e) Bebidas caseras con limón, miel y agua caliente a pesar de no haber evidencia científica pueden calmar la irritación y la tos. No causan eventos adversos en el paciente.
- f) Ventilar la habitación y evitar el uso o contacto con el humo del cigarrillo.
- g) Enseñar signos de alarma: Fiebre alta, dificultad respiratoria o la persistencia de esta por más de 72 horas a pesar del uso de antipiréticos, secreción purulenta y tos que persistente por más de 10 días, otalgia y petequias (Universidad Industrial de Santander, 2008).

Sería de vital importancia que las madres de familia reconozcan los síntomas o signos de estas enfermedades, para que actúen de manera adecuada en caso que se presenten este tipo de escenarios.

La comunidad necesita saber que estas infecciones pueden prevenirse mediante la lactancia natural, las vacunas y el control de contaminación del aire. Es preciso que los padres sepan identificar los signos de alarma que orientan sobre la necesidad de trasladar al niño a un centro asistencial (Posada & Ramírez, 2005).

EL LAVADO DE MANOS

Enseñar hábitos higiénicos es importante para la salud, pero más aún, es apoyar esta enseñanza con un buen ejemplo. El baño debe ser diario, permitiendo que el niño aprenda a hacerlo solo, ayudando en la limpieza de algunas partes especiales del cuerpo.

Se debe insistir en el lavado frecuente de las manos, especialmente antes de comer y después de defecar; en el

cepillado de los dientes inmediatamente después de cada comida y antes de acostarse en la noche y en el cuidado y limpieza de la ropa (Plata & Leal, 2002).

MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS

En la vida diaria existen cuatro momentos importantes en el que lavarse las manos con agua y jabón es vital.

- Primer momento: Después de cambiar el pañal e ir al baño. Esto reduce hasta 1/3 que niños mueran por diarrea. Segundo momento: Al manipular, preparar y ofrecer los alimentos.
- Segundo momento: El lavado de manos es transcendental en la higiene de los alimentos, debido a que las manos sucias transportan bacterias y otros microorganismos que podrían infectarlos.
- Tercer momento: Antes de alimentarse. Es básico lavarse las manos antes de comer, puesto que las mismas tienen contacto con todo lo que tocamos y pueden tener una muy alta concentración de gérmenes.
- Cuarto momento: Después de tocar elementos contaminados o tocar basuras o desechos (Ministerio de Salud Pública Colombia, 2013).

HIGIENE ESCOLAR

Es responsabilidad de cada individuo que practique hábitos de higiene personal, el mismo que se consigue a través del transcurso de la educación, les corresponde a los padres de familia y profesores el inculcar hábitos saludables.

El momento en el que el infante acude a la escuela presenta hábitos higiénicos, adquiridos en el domicilio familiar. Estos hábitos habrán de ser reforzados o sustituidos en la Escuela, según su carácter saludable o no.

Para ello, en la escuela se deben dar una serie de condiciones:

- Medio ambiente adecuado (agua, aire y suelo, etc.).
- Materiales suficientes para seguir una higiene personal (lavabos, inodoros, papel, toallas, jabón, etc.).
- Ambiente favorecedor del trabajo, (ausencia de ruidos, iluminación).
- Organizar adecuadamente las actividades que se realicen en la escuela; tiempo que dure la jornada, la distribución del tiempo de trabajo y del descanso (Calvo, 1992).

CARACTERÍSTICAS DE NIÑOS ESCOLARES DE 5-6 AÑOS

El preescolar se corresponde con el niño de 2 a 6 años que ya ha alcanzado una madurez completa de los órganos y sistemas, relacionado con la digestión, absorción y metabolismo de los nutrientes.

Es un periodo de crecimiento más lento y estable que el precedente, en el que ganan una media de 2 Kg de peso y de 5 a 6 cm de talla al año (Vásquez, De Cos, & López, 2005).

En esta fase los niños y las niñas están capacitados para caminar y correr, alimentarse por sí mismos, controlar en gran parte sus funciones corporales, satisfacer sus propias necesidades y comunicarse. Los niños y las niñas en edad preescolar, con edades entre los 4 y 6 años que cursan prejardín, jardín o transición, tienen las siguientes características físicas:

- Promedio de altura: 90 cm. a 110 cm.
- Promedio de peso: 14 Kg. a 17 Kg.
- Proporción corporal: Piernas largas en proporción con la longitud total del cuerpo (del 34% al 44% del tamaño del cuerpo)
- Desarrollo cerebral: El cerebro pesa del 75% al 95% del peso de su cerebro cuando sea adulto.

- Fuerza muscular: Aumenta significativamente en contextura y resistencia.
- Dentadura: dientes de leche. A los 6 años, aproximadamente, se desprenden y son reemplazados por dientes permanentes (Geovanni & V, 2003).

Hay grandes variaciones con los ritmos individuales de crecimiento y en el desarrollo de los niños. Estas diferencias en las apariencias físicas son el resultado de los factores genéticos y culturales, los hábitos y la nutrición, la salud y el origen de las experiencias. Los niños de primaria son expertos en muchas habilidades motrices. Los niños de 5-6 años están en la primera etapa de desarrollo psicosocial (Morrison, 2005).

El niño se desarrolla desde el centro del cuerpo hacia el exterior y desde la cabeza hasta los pies. Es decir desde los ejes centrales del cuerpo hacia las extremidades. Estas características del crecimiento se relacionan con dos tipos de desarrollo motriz, o físico: grueso que es el desarrollo de los músculos grandes; y el fino, que se ocupa de, la coordinación de los ojos y las manos, los movimientos de la mano etc. (Regidor, 2005).

Los niños aprenden mucho durante la primera infancia, edades entre 2 a 6 años, aprendizaje no solo basado en palabras o logros que los adquieren paso a paso, sino que comienzan a comprender de qué modo piensan otras personas y cómo aflora el lenguaje (Berger, 2006).

En cuanto a las características sociales, en el medio cultural externo a la familia, destacamos el papel de la escuela en la edad primaria como medio de socialización. La escuela enseña habilidades básicas y conocimientos específicos, valores, normas y costumbres sociales.

Además ofrece múltiples situaciones para conformar la identidad, aprender roles sociales (de género, profesionales, institucionales), la personalidad, el

control emocional, etc. Los niños en la edad escolar (Primaria) tienen la tarea de comprender el entramado que supone la sociedad, pues llegados a esta edad ya son conscientes de que existen ellos pero también otros que son diferentes, con los que interaccionar, y hacia los que dirigir su conducta.

Además conocen de la existencia de los sistemas de regulación social (normas viales, reglas de clase y de centro, los juegos reglados, los valores esperados...). Los niños van construyendo en función de lo vivido y lo percibido, una representación cognitiva del conjunto de instituciones y relaciones sociales de su entorno más cercano (Pérez & Navarro, 2011).

2.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

A continuación mencionaremos los fundamentos legales que apoyan esta investigación:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR

TITULO II DERECHOS

Sección quinta Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

TITULO VII RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

Sección segunda Salud

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción,

prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

LEY ORGÁNICA DE SALUD

Título Preliminar

CAPÍTULO I

DEL DERECHO A LA SALUD Y SU PROTECCIÓN

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Título II

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Capítulo I

DE LAS INMUNIZACIONES

Art. 59.- Los padres y madres de familia, tutores o representantes legales de los niños, niñas y adolescentes, entidades educativas, instituciones públicas y privadas con población cautiva en riesgo, tienen la obligación y la

responsabilidad de vigilar que se aplique y cumpla el esquema básico nacional de vacunación establecido por la autoridad sanitaria nacional.

CÓDIGO DE ÉTICA

La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros

TÍTULO SEGUNDO

CAPÍTULO I

DEL EJERCICIO PROFESIONAL

Art. 5.- La enfermera o enfermero deben cumplir con los deberes cívicos y participar conjuntamente con los demás ciudadanos en la promoción y defensa de la salud y la vida de la persona, familia y comunidad.

Art. 6.- La enfermera o enfermero son responsables de su desempeño profesional y de mantener vigente su competencia por medio de la capacitación y educación continuas, considerando que trabajan con seres humanos y los cambios acelerados que se producen en la ciencia, la tecnología y cultura.

Art. 7.- La enfermera o enfermero deben aceptar y reconocer la responsabilidad individual que les incumbe en la toma de decisiones en su trabajo.

Art. 8.- La enfermera o enfermero deben respetar las actitudes, conocimientos y prácticas de la persona, familia y comunidad, siempre que éstas no perjudiquen o sean un riesgo para su salud.

Art. 12.- La enfermera o enfermero deben brindar a la persona, familia y comunidad una atención humanizada, oportuna, continua y segura.

Art. 13- La enfermera o enfermero deben respetar la escala de valores, la ideología y religión de la persona, familia y comunidad.

2.3 Declaración de variables

1. Conocimiento de los padres de familia sobre IRA
2. Niños de 5-6 años
3. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

2.3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de las variables

<u>VARIABLES</u>	<u>DEFINICIÓN</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>ÍTEMS</u>	<u>ESCALA</u>
CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE IRA	SON MUCHAS LAS DEFINICIONES QUE SOBRE CONOCIMIENTO EXISTEN. A PESAR DE QUE ES UNA OPERACIÓN DEL DÍA A DÍA, NO EXISTE ACUERDO EN LO QUE RESPECTA A LO QUE REALMENTE SUCEDE CUANDO SE CONOCE ALGO. LA REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA DEFINE CONOCER COMO EL PROCESO DE AVERIGUAR POR EL EJERCICIO DE LAS FACULTADES INTELECTUALES LA NATURALEZA, CUALIDADES Y RELACIONES DE LAS COSAS, SEGÚN ESTA DEFINICIÓN, SE PUEDE AFIRMAR ENTONCES QUE CONOCER ES ENFRENTAR LA REALIDAD (Martínez & Ríos, 2006).	-CONOCIMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA). -CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS. -CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN.	PERFIL DEL PADRE DE FAMILIA	¿CUÁL ES SU GRADO DE INSTRUCCIÓN?	PRIMARIA INCOMPLETA () PRIMARIA COMPLETA () SECUNDARIA INCOMPLETA () SECUNDARIA COMPLETA () SUPERIOR ()
				¿CUÁNTOS HIJOS TIENE?	1 () 2 () 3 () MÁS DE 4 ()
			INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	¿SABE QUÉ SON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)?	SI () NO ()

<u>VARIABLES</u>	<u>DEFINICIÓN</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>ÍTEMS</u>	<u>ESCALA</u>
CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE IRA	SON MUCHAS LAS DEFINICIONES QUE SOBRE CONOCIMIENTO EXISTEN. A PESAR DE QUE ES UNA OPERACIÓN DEL DÍA A DÍA, NO EXISTE ACUERDO EN LO QUE RESPECTA A LO QUE REALMENTE SUCEDE CUANDO SE CONOCE ALGO. LA REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA DEFINE CONOCER COMO EL PROCESO DE AVERIGUAR POR EL EJERCICIO DE LAS FACULTADES INTELECTUALES LA NATURALEZA, CUALIDADES Y RELACIONES DE LAS COSAS, SEGÚN ESTA DEFINICIÓN, SE PUEDE AFIRMAR ENTONCES QUE CONOCER ES ENFRENTAR LA REALIDAD (Martínez & Ríos, 2006).	CONOCIMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA).	TRANSMISIÓN, SÍNTOMAS, PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	¿CONOCE CÓMO SE TRANSMITEN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS?	POR PICADURA DE MOSQUITO () POR BEBER AGUA CONTAMINADA () POR CONTACTO CON PERSONA ENFERMA DE GRIPE () NO SÉ ()
				¿CONOCE LOS SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS?	A) SI B) NO
				¿QUÉ MEDIDAS DE PREVENCIÓN UTILIZA PARA EVITAR QUE EL NIÑO (A) SE ENFERME DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA?	NO SACARLO DE LA CASA () ALIMENTACIÓN ADECUADA () NO MOJARSE () LAVADO DE MANOS () NADA ()

<u>VARIABLES</u>	<u>DEFINICIÓN</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>ÍTEMS</u>	<u>ESCALA</u>
NIÑOS DE 5-6 AÑOS	ENTRE LOS CUATRO Y LOS SEIS AÑOS (ACTUALMENTE YA A PARTIR DE LOS TRES) LOS NIÑOS Y NIÑAS COMPARTEN UN PERIODO QUE DENOMINAMOS PREESCOLAR. DURANTE ESTOS AÑOS, Y AÚN MÁS TARDE, LAS EXPERIENCIAS ESCOLARES Y LA INTERACCIÓN CON SUS IGUALES VAN A SER UNA IMPORTANTE FUENTE DE CONOCIMIENTO PARA LOS NIÑOS Y PARTE CONSIDERABLE DE SU VIDA DIARIA (Sadurní, Rostan, & Serrat, 2008).	PERFIL DEL NIÑO DE 5 – 6 AÑOS	-EDAD -SEXO -ALIMENTACIÓN	¿CUÁNTOS AÑOS TIENE EL NIÑO?	5 () 6 ()
				¿CUÁL ES EL SEXO DE NIÑO?	MASCULINO () FEMENINO ()
				¿SU HIJO HA CUMPLIDO CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN?	SI () NO ()
				¿QUÉ TIPO DE LACTANCIA RECIBIDA HASTA EL SEXTO MES?	LECHE MATERNA () LECHE ARTIFICIAL () MIXTA ()
				¿ALGUIEN EN SU CASA ES FUMADOR?	SI () NO ()

<u>VARIABLES</u>	<u>DEFINICIÓN</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>ÍTEMS</u>	<u>ESCALA</u>
<u>VARIABLES</u>	<u>DEFINICIÓN</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>ÍTEMS</u>	<u>ESCALA</u>
NIÑOS DE 5-6 AÑOS	ENTRE LOS CUATRO Y LOS SEIS AÑOS (ACTUALMENTE YA A PARTIR DE LOS TRES) LOS NIÑOS Y NIÑAS COMPARTEN UN PERIODO QUE DENOMINAMOS PREESCOLAR. DURANTE ESTOS AÑOS, Y AÚN MÁS TARDE, LAS EXPERIENCIAS ESCOLARES Y LA INTERACCIÓN CON SUS IGUALES VAN A SER UNA IMPORTANTE FUENTE DE CONOCIMIENTO PARA LOS NIÑOS Y PARTE CONSIDERABLE DE SU VIDA DIARIA (Sadumí, Rostan, & Serrat, 2008).	PERFIL DEL NIÑO DE 5 – 6 AÑOS	LUGAR AL QUE ACUDE LOS SÍNTOMAS Y LA FRECUENCIA CON QUE SE ENFERMA EL NIÑO	¿A DÓNDE ACUDE CUANDO SU HIJO SE ENFERMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS?	MÉDICO PARTICULAR() HOSPITAL() CLÍNICA() SUBCENTRO DE SALUD() FARMACIA() OTROS ()
				¿CUÁNTAS VECES APROXIMADAMENTE LE DA RESFRÍO COMÚN (GRIPE) EN EL AÑO?	1 VES AL AÑO() 2 VECES AL AÑO() MÁS DE DOS VECES AL AÑO ()
				¿QUÉ PRESENTA SU HIJO CUANDO TIENE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS?	TOS() DECAIMIENTO() FIEBRE() INQUIETO() CATARRO() OJOS IRRITADOS() DOLOR DE CABEZA()

VARIABLES	DEFINICIÓN	PERFIL DEL	DIMENSIONES MÉTODOS	INDICADORES	ÍTEMES
NIÑOS DE 5-6 AÑOS	ENTRE LOS CUATRO Y LOS SEIS AÑOS (ACTUALMENTE YA A PARTIR DE LOS TRES) LOS NIÑOS Y NIÑAS COMPARTEN UN PERIODO QUE DENOMINAMOS PREESCOLAR. DURANTE ESTOS AÑOS, Y AÚN MÁS TARDE, LAS EXPERIENCIAS ESCOLARES Y LA INTERACCIÓN CON SUS IGUALES VAN A SER UNA IMPORTANTE FUENTE DE CONOCIMIENTO PARA LOS NIÑOS Y PARTE CONSIDERABLE DE SU VIDA DIARIA (Sadurní, Rostan, & Serrat, 2008).	NIÑO DE 5 – 6 AÑOS	TRADICIONALES, CANTIDAD DE AGUA, RENDIMIENTO ESCOLAR Y VITAMINAS QUE RECIBE EL NIÑO	<p>¿CUALES DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS TRADICIONALES USA CUANDO SU HIJO ESTÁ ENFERMO DE GRIPE?</p> <p>¿CUANTOS VASOS DE AGUA TOMA EL NIÑO AL DÍA?</p> <p>¿CÓMO ES EL RENDIMIENTO ESCOLAR DEL NIÑO ESTÁ ENFERMO?</p> <p>¿QUÉ SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS RECIBE EL NIÑO EN LA ACTUALIDAD?</p>	<p>AUTOMEDICACION () VAPORIZACIONES DE ESCUVA () PAPEL PERIÓDICO CON METOL O VAPORUP () BEBER ABUNDANTES LÍQUIDOS () REMEDIOS CASEROS APLICA PAÑITOS CON AGUA ()</p> <p>1 A 4 () 4 A 8 () 8 O MÁS ()</p> <p>BUENO() MUY BUENO() REGULAR() MALO()</p> <p>VITAMINA C () VITAMINA B () VITAMINA D () CALCIO () NINGUNO ()</p>

<p>NIÑOS DE 5-6 AÑOS</p>	<p>ENTRE LOS CUATRO Y LOS SEIS AÑOS (ACTUALMENTE YA A PARTIR DE LOS TRES) LOS NIÑOS Y NIÑAS COMPARTEN UN PERIODO QUE DENOMINAMOS PREESCOLAR. DURANTE ESTOS AÑOS, Y AÚN MÁS TARDE, LAS EXPERIENCIAS ESCOLARES Y LA INTERACCIÓN CON SUS IGUALES VAN A SER UNA IMPORTANTE FUENTE DE CONOCIMIENTO PARA LOS NIÑOS Y PARTE CONSIDERABLE DE SU VIDA DIARIA (Sadurní, Rostan, & Serrat, 2008).</p>	<p>PERFIL DEL NIÑO DE 5 – 6 AÑOS</p>	<p>HÁBITOS DE HIGIENE</p>	<p>¿CUANTAS VECES LE LAVA LAS MANOS AL NIÑO DURANTE EL DÍA?</p>	<p>ANTES Y DESPUÉS QUE INGIERE ALIMENTOS () CUANDO ESTÁN MUY SUCIAS () AL ACOSTARSE () DESPUÉS DE TOSER O ESTORNUDAR ()</p>
<p>INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA).</p>	<p>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, [...] 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 (Morales, y otros, Guías de práctica clínica basadas en la evidencia).</p>	<p>- COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.</p>	<p>CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</p>	<p>¿CONOCE CUÁLES SON LAS COMPLICACIONES PRODUCIDAS POR LA INFECCIONES RESPIRATORIAS?</p>	<p>SI () NO ()</p>

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio será de tipo descriptivo, porque narrará de manera detallada la problemática, en este caso lo que tiene que ver con el conocimiento de los padres de familia o representantes sobre las prácticas de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), la misma que se realizará en un periodo aproximado de cuatro meses, noviembre 2015 – marzo 2016.

La investigación según el contexto es de campo, porque se expondrá la problemática, ya que se aplicará una encuesta directamente a los sujetos investigados, en este caso a los padres o representantes de los niños de 5-6 años del primer año de Educación Básica de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, de la ciudad de Milagro, Ecuador. Este tipo de trabajo según (García, 2006) *Consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna.*

También es una investigación teórica, puesto que de la misma se generarán conocimientos nuevos.

(Ardila, 2003) (Tamayo & Tamayo, 2004) expresa *A la investigación pura se le da también el nombre de básica o fundamental, se apoya dentro de un contexto teórico y su propósito fundamental es el de desarrollar teoría mediante el descubrimiento de amplias generalizaciones o principios. Esta forma de investigación emplea cuidadosamente el procedimiento de muestreo, a fin de extender sus hallazgos, por considerar q ello corresponde a otra persona y no al investigador.*

En este caso al evidenciar a través de la investigación todo ese nuevo conocimiento acerca de lo que sucede en cuanto a la temática en el lugar de estudio y luego realizar una propuesta encaminada a contribuir en la solución de la problemática.

Además es de tipo transversal ya que se dará en un tiempo aproximado de 4 meses, noviembre 2015- marzo 2016. El tiempo único que se utilizará determina que sea una investigación transversal, esto de acuerdo a su orientación temporal.

Lo que ratifica Hernández Sampieri *et al* (2006) al manifestar que *“Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”*.

3.2 UNIVERSO Y MUESTRA

La población participante de la investigación será la población total, es decir los 26 padres de familia de los niños de 5-6 años que estudian en el primer año de educación básica en la Unidad educativa nº 19 "Eloy Velásquez Cevallos ", provenientes de familias de estrato socio económico bajo y que viven en una ciudad cuyo entorno se encuentra contaminado por la industria azucarera, el río Milagro y los trabajos que realiza el GAD cantonal en las vías de la ciudad (proyecto de alcantarillado).

La institución está ubicada en la antigua vía a la parroquia Mariscal Sucre y calle Samborondón atrás del Cementerio General en la ciudad de Milagro, Guayas, Ecuador.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

Los métodos empíricos complementarios a utilizar son las **encuestas**, que se las aplicará a los padres de familia o representantes de los preescolares de 5-6 años de la escuela mencionada.

Los resultados obtenidos serán procesados mediante el programa de Excel 2013, que es una de las principales herramientas para calcular datos.

Los mismos que serán presentados mediante una tabla estadística la cual permitirá realizar un análisis e interpretación de los datos y tener conocimiento de la realidad.

3.3.1 Técnicas e instrumentos

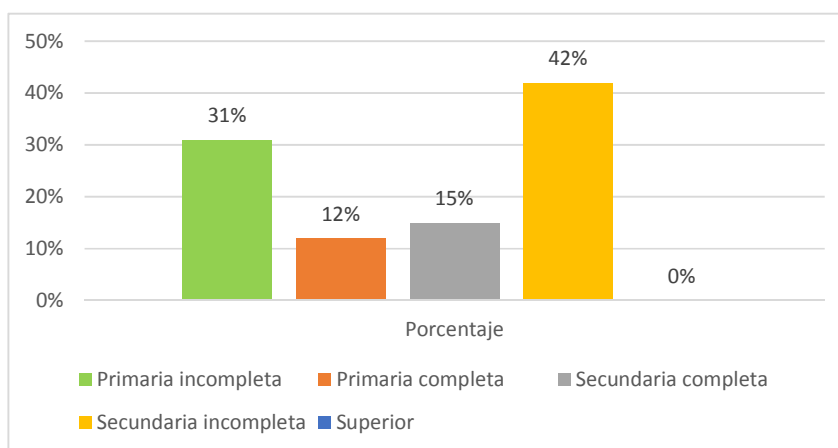
El instrumento a utilizar será el cuestionario.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DE 5-6 AÑOS DE LA ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS

GRÁFICO 3 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA



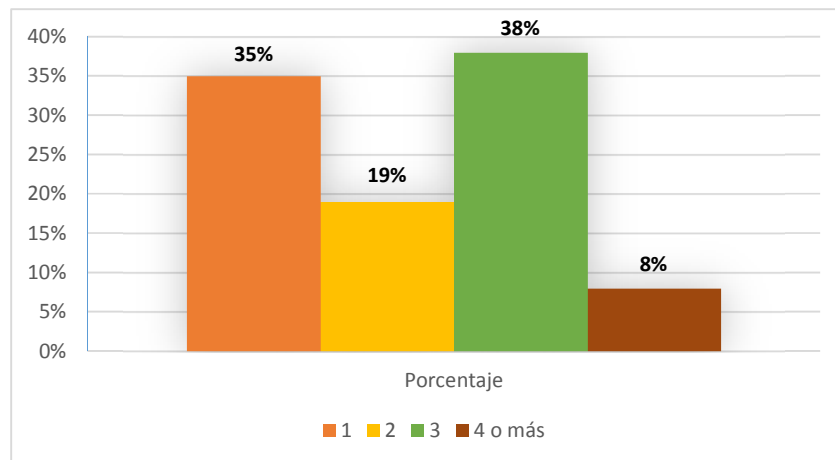
FUENTE: Encuesta dirigida a los padres familia de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, Milagro.
ELABORADO POR: Egresada de enfermería: Coraima Zerna.

ANÁLISIS:

En el Gráfico 4 se puede observar que el 44% no ha culminado la secundaria, el 31% tiene primaria incompleta, el 15% culminó la secundaria, el 12% la primaria y con 0% de estudios superiores. Es claro que existe una mayoría de padres de familia que no lograron culminar sus estudios primarios y secundarios, un factor que podría influir en el desconocimiento de esta situación. Solo una minoría de padres ha culminado primaria y secundaria.

4.2 DISTRIBUCIÓN DE LA CANTIDAD DE HIJOS QUE TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DE 5-6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS

GRÁFICO 4 CANTIDAD DE HIJOS



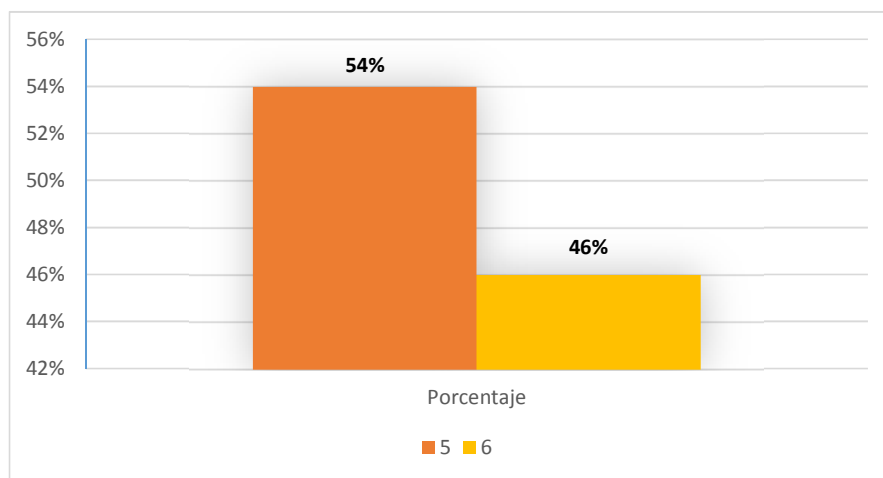
FUENTE: Encuesta dirigida a los padres familia de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, Milagro.
ELABORADO POR: Egresada de enfermería: Coraima Zerna.

ANÁLISIS:

En el Gráfico 5 se puede observar que el 38% de los padres de familia tienen 3 hijos, el 35% tiene 1, el 19% tiene 2 y 8 % tienen más de 4 hijos. Se establece que en su mayoría los padres tienen tres hijos, otro porcentaje parecido tiene un hijo y por otro lado madres de familia que tienen 4 o más hijos, lo que aumenta las probabilidades que exista propagación a otros miembros de la familia.

4.3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD DE LOS NIÑOS DE 5-6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS

GRÁFICO 5 EDAD DE LOS NIÑOS



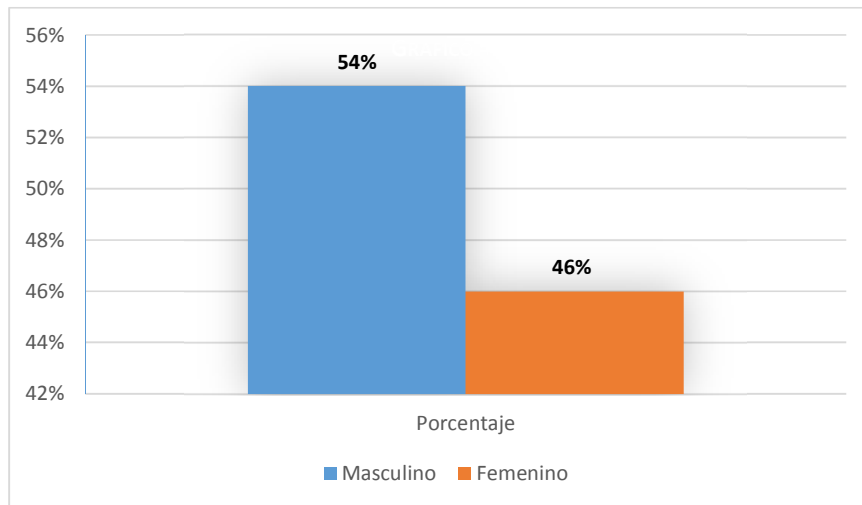
FUENTE: Encuesta dirigida a los padres familia de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, Milagro.
ELABORADO POR: Egresada de enfermería: Coraima Zerna.

ANÁLISIS:

En el Gráfico 6 se puede observar que el 54% de los niños tienen 5 años y el 46 % tiene 6. Se observa que la mayoría de los niños tienen 5 años, siendo esto un factor de riesgo ya que del primer al quinto año de edad están más propenso a contraer infecciones respiratorias, sin embargo en ambos casos, cualquiera de los niños puede contraer esta patología.

4.4 DISTRIBUCIÓN DEL SEXO DE LOS NIÑOS DE 5-6 AÑOS DE LA ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS

GRÁFICO 6 SEXO DE LOS NIÑOS



FUENTE: Encuesta dirigida a los padres familia de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, Milagro.

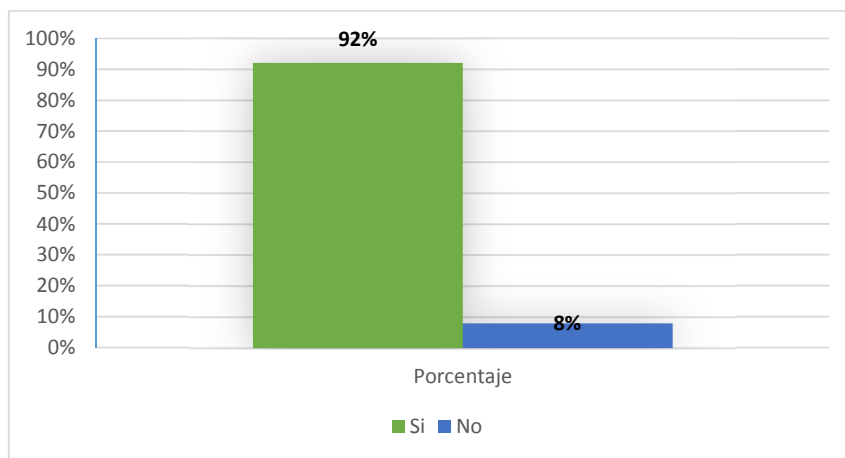
ELABORADO POR: Egresada de enfermería: Coraima Zerna.

ANÁLISIS:

En el Gráfico 7 se observa que el 54% de los escolares son niños y el 46% son niñas. Se observa que en su mayoría los niños son de sexo masculino. Por otro lado hay una minoría de niñas. En este caso existe un predominio en el sexo masculino de que contraigan infecciones respiratorias.

4.5 DISTRIBUCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS DE 5-6 AÑOS DE LA ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS

GRÁFICO 7 DEL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN



FUENTE: Encuesta dirigida a los padres familia de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, Milagro.

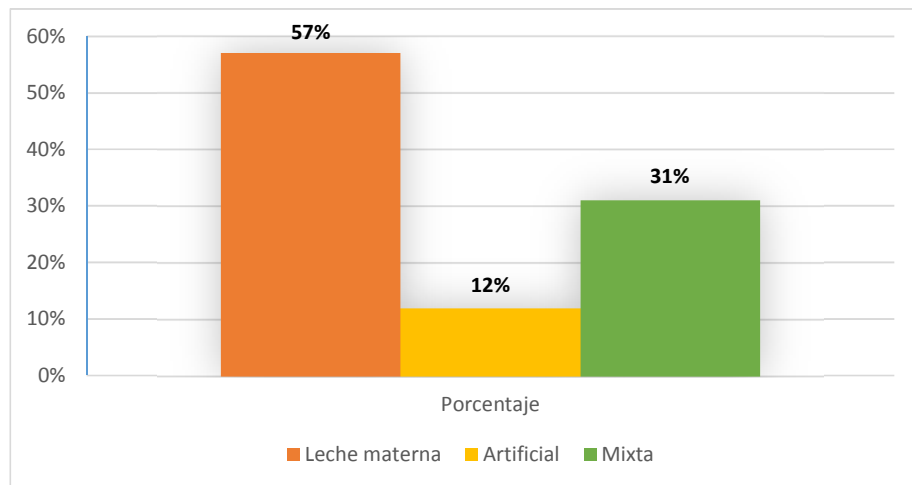
ELABORADO POR: Egresada de enfermería: Coraima Zerna.

ANÁLISIS:

Según los resultados podemos observar en el Gráfico 8 que el 92% de los niños ha cumplido con el esquema de vacunación y el 8% no. Es favorable para salud futura del infante que los padres de familia hayan cumplido con esta responsabilidad, sin embargo existe una pequeña cantidad de padres que por razones desconocidas no lo hicieron.

4.6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE LACTANCIA QUE RECIBIERON HASTA LOS SEIS MESES LOS NIÑOS DE 5-6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS

GRÁFICO 8 TIPO DE LACTANCIA



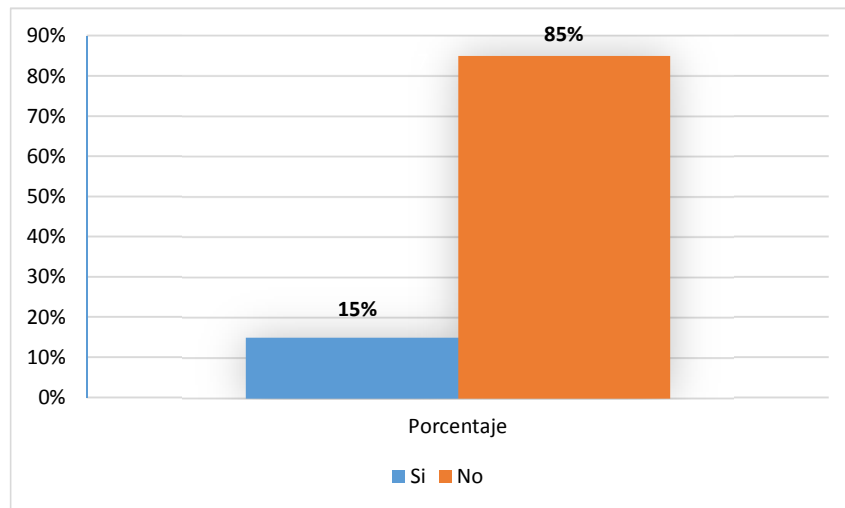
FUENTE: Encuesta dirigida a los padres familia de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, Milagro.
ELABORADO POR: Egresada de enfermería: Coraima Zerna.

ANÁLISIS:

Según el Gráfico 9 el 57% de las madres de familia alimentó con leche materna hasta los seis meses, el 31% dio lactancia mixta y el 12% artificial. Deduciendo de esta manera que la mayoría de madres alimentaron a sus hijos hasta los seis meses con un alimento fundamental para su salud como lo es la leche materna. En un porcentaje menor los niños recibieron lactancia mixta y un mínimo porcentaje de niños recibió leche artificial.

4.7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FAMILIARES FUMADORES EN EL HOGAR DE LOS NIÑOS DE 5-6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS

GRÁFICO 9 PORCENTAJE DE FAMILIARES FUMADORES



FUENTE: Encuesta dirigida a los padres familia de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, Milagro.

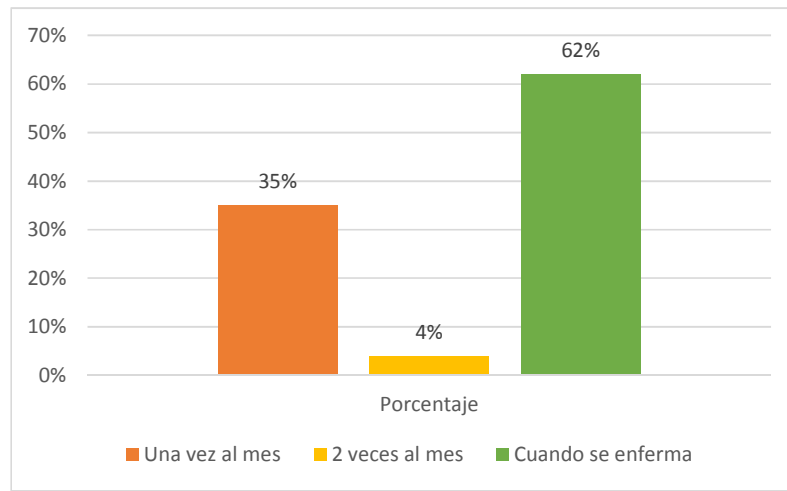
ELABORADO POR: Egresada de enfermería: Coraima Zerna.

ANÁLISIS:

Observamos en el Gráfico 10 que el 85% no tiene familiares fumadores mientras que el 15% Sí. En su mayoría los padres de familia no tienen familiares fumadores, lo que beneficia a los infantes ya que la contaminación que produce esto, es un riesgo para la salud del niño. Es recomendable que los familiares que si fuman dejen de hacerlo ya que esto puede causar infecciones respiratorias a sus hijos.

4.8 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA EN QUE ACUDEN AL MÉDICO LOS NIÑOS DE 5-6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS

GRÁFICO 10 FRECUENCIA EN QUE ACUDEN AL MÉDICO LOS NIÑOS



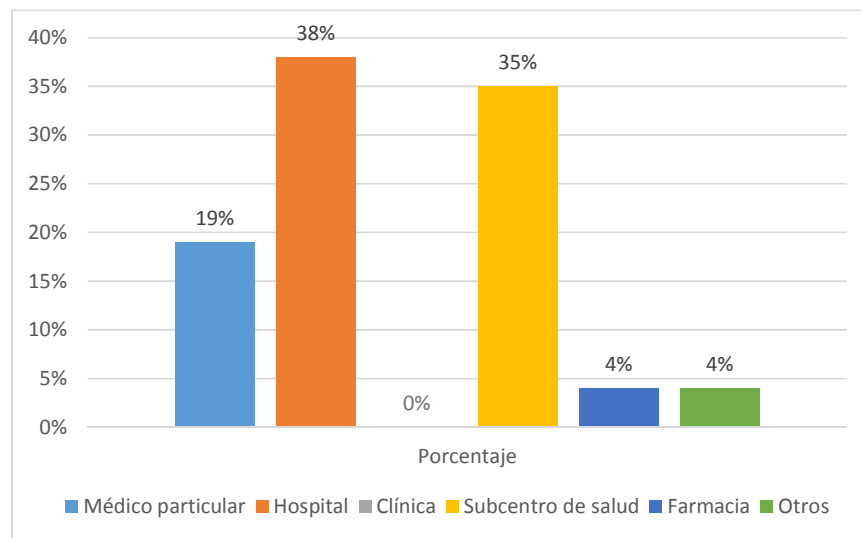
FUENTE: Encuesta dirigida a los padres familia de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, Milagro.
ELABORADO POR: Egresada de enfermería: Coraima Zerna.

ANÁLISIS:

Según la información obtenida en el Gráfico 11 tenemos que el 62% de los padres de familia llevan al niño al médico cuando se enferma, el 35% lo lleva una vez al mes y el 4% 2 veces al mes. Lo resultados nos indican que en su mayoría los padres de familia acuden al médico solo cuando su hijo se enferma. Los demás padres de familia lo hacen con más frecuencia.

4.9 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL LUGAR AL QUE ACUDEN LOS PADRES DE FAMILIA CUANDO SE ENFERMAN LOS NIÑOS DE 5 -6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS

GRÁFICO 11 LUGAR AL QUE ACUDEN LOS PADRES DE FAMILIA



FUENTE: Encuesta dirigida a los padres familia de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, Milagro.

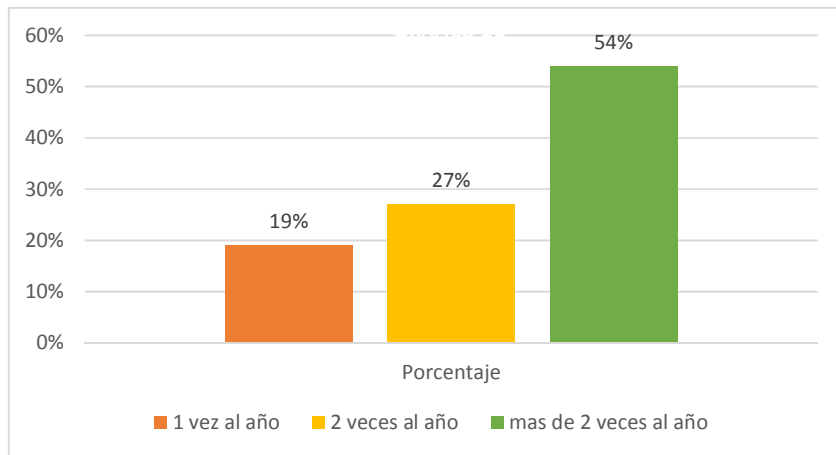
ELABORADO POR: Egresada de enfermería: Coraima Zerna.

ANÁLISIS:

Según el Gráfico 13 podemos observar que el 38% acude al hospital cuando el niño se enferma, el 35% acude al subcentro de salud, el 19% acude a médico particular, el 4% va a la farmacia, otro 4% a otro lugar y un 0%, es decir ninguna acude a la clínica. Se puede observar que en un mayor porcentaje los padres de familia acuden al hospital para hacer ver a sus hijos, seguido de padres que acuden al subcentro de salud esto debido a la condición económica la que a la mayoría les impide acudir a un médico particular o a una clínica. Por otro lado existe una minoría que va a la farmacia o acude a otros lugares.

4.10 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE GRIPES QUE TIENEN AL AÑO LOS NIÑOS DE 5 -6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS

GRÁFICO 12 FRECUENCIA DE GRIPES



FUENTE: Encuesta dirigida a los padres familia de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, Milagro.

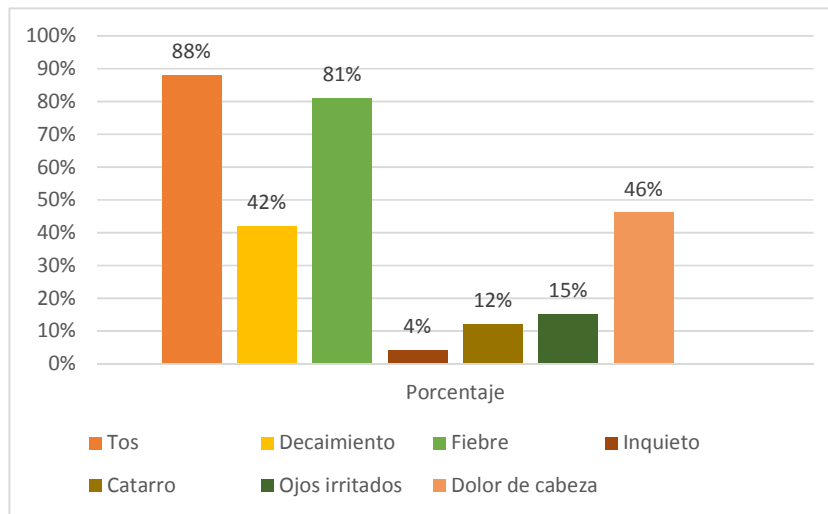
ELABORADO POR: Egresada de enfermería: Coraima Zema.

ANÁLISIS:

Según el Gráfico 14 los padres de familia expresaron que el 54% de los niños sufren más de 2 veces al año de gripe, el 27% 2 veces al año y el 19% una sola vez al año. Tenemos como resultado que la mayoría de niños se enferma de gripe más de dos veces al año, es común que un niño tenga varias infecciones respiratoria a lo largo del año esto debido a diferentes factores que pueden ser tratados en el domicilio sin embargo hay que tener especial cuidado cuando una infección respiratoria si es recurrente debido a que esta se puede agravar.

4.11 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SÍNTOMAS QUE PRESENTAN LOS NIÑOS DE 5 -6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS

GRÁFICO 13 LOS SÍNTOMAS



FUENTE: Encuesta dirigida a los padres familia de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, Milagro.

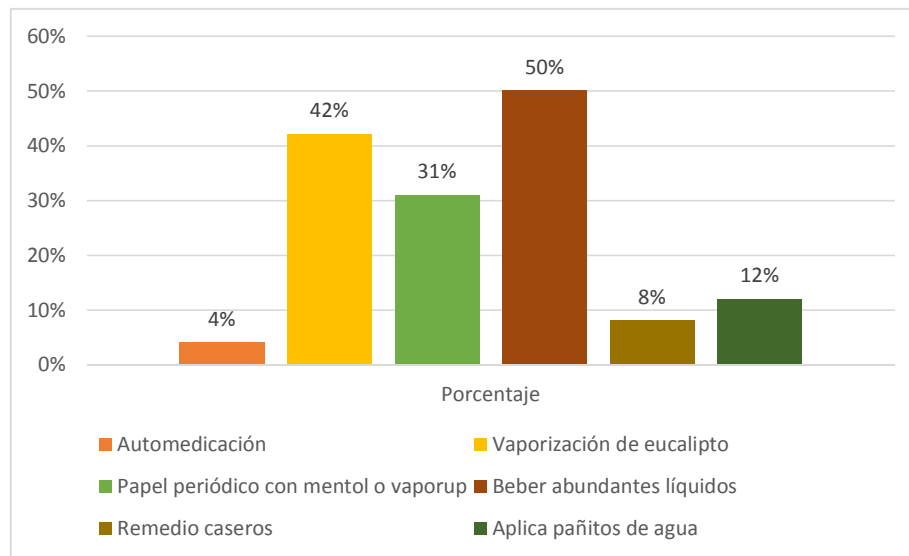
ELABORADO POR: Egresada de enfermería: Coraima Zerna

ANÁLISIS:

Según el Gráfico 15 podemos observar que el 88% de los niños presentan tos, el 81% fiebre, el 46% dolor de cabeza, el 42% decaimiento, el 15% ojos irritados, el 12% catarro y el 4% inquieto. El resultado nos indica que la mayoría de los niños presentan tos y fiebre, estos síntomas son muy comunes en esta afección pero no necesariamente todos los niños presentan los mismos síntomas. Otras molestias que se pueden presentar son dolor de cabeza, decaimiento, ojos irritados, catarro, etc. como se observa en los resultados.

**4.12 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS MÉTODOS
TRADICIONALES QUE LOS PADRES DE FAMILIA USAN EN LOS NIÑOS
DE 5 -6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA
ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS**

GRÁFICO 14 LOS MÉTODOS TRADICIONALES



FUENTE: Encuesta dirigida a los padres familia de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, Milagro.

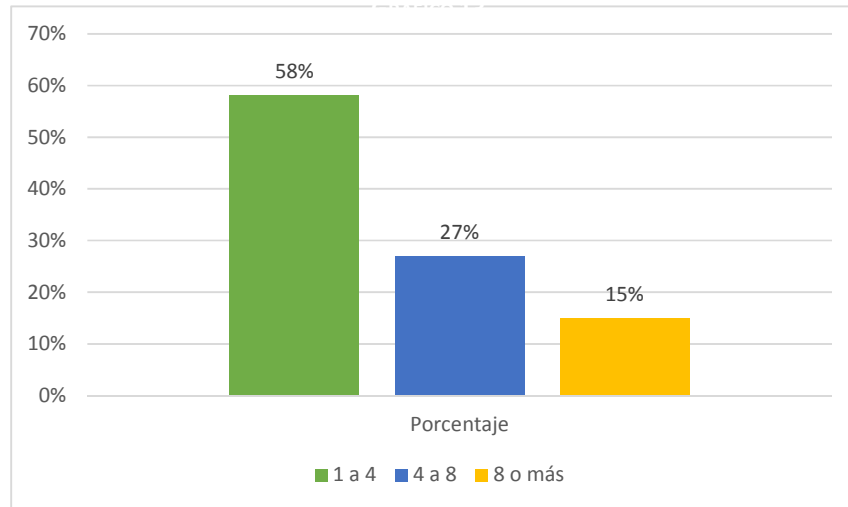
ELABORADO POR: Egresada de enfermería: Coraima Zerna.

ANÁLISIS:

Según la encuesta el 50% de los padres de familia dan abundantes líquidos cuando el niño presenta gripe, el 42% hace vaporizaciones de eucalipto, el 31% utiliza papel periódico con mentol o Vaporup, el 12% aplica pañitos de agua, el 8% le administra remedios caseros y el 4% automedica al niño. Podemos deducir que aún en la actualidad los padres de familia utilizan métodos tradicionales para aliviar las molestias de sus hijos, los mismos que se pueden considerar útiles, siempre y cuando tengan conciencia de que no deben automedicar a los niños y que sepan reconocer los signos de alarma de cuándo deben recurrir a un centro de salud.

4.13 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA CANTIDAD DE VASOS DE AGUA QUE TOMAN LOS NIÑOS DE 5 -6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS

GRÁFICO 15 VASOS DE AGUA



FUENTE: Encuesta dirigida a los padres familia de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, Milagro.

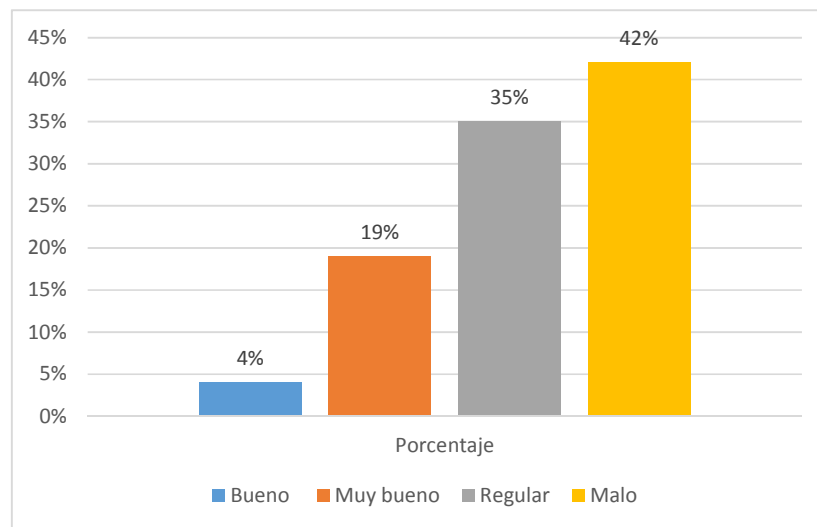
ELABORADO POR: Egresada de enfermería: Coraima Zema.

ANÁLISIS:

El Gráfico 17 muestra que el 58% de los niños toma de 1 a 4 vasos de agua al día, el 27% bebe de 4 a 8 y el 15% 8 o más vasos al día. El agua es fundamental para fortalecer el sistema inmunológico y al mismo tiempo prevenir las infecciones respiratorias, por esta razón los niños que consumen una menor cantidad de agua deberían cambiar este hábito para que así gocen de mejor salud.

4.14 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL RENDIMIENTO ESCOLAR CUANDO ESTÁN ENFERMOS LOS NIÑOS DE 5 -6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS

GRÁFICO 16 RENDIMIENTO ESCOLAR



FUENTE: Encuesta dirigida a los padres familia de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, Milagro.

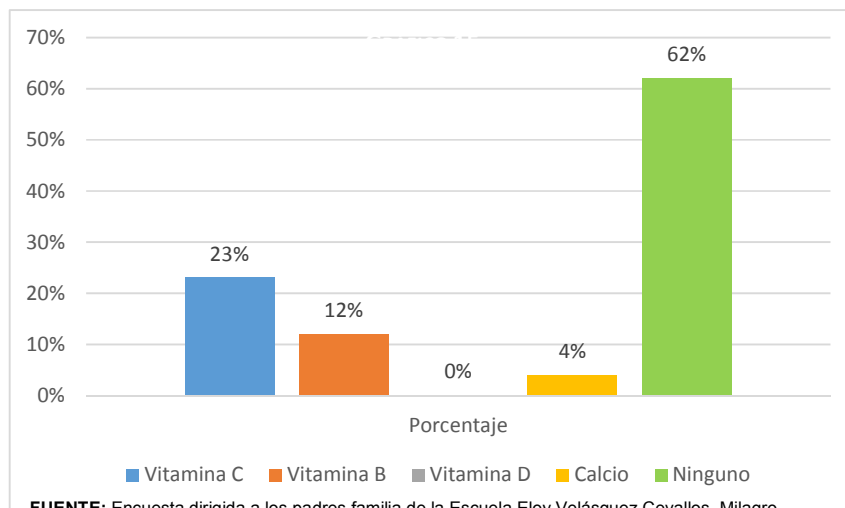
ELABORADO POR: Egresada de enfermería: Coraima Zerna.

ANÁLISIS:

Según el Gráfico 16 el 42% de los preescolares tiene un mal rendimiento cuando está enfermo, el 35% tiene un rendimiento regular, el 19% un rendimiento muy bueno y el 4% un buen rendimiento. Se concluye que en su mayoría los niños no tienen un buen rendimiento en la escuela cuando están enfermos, situación comprensible ya que esto imposibilita a los niños a desempeñarse bien, por eso la importancia de prevenir las infecciones respiratorias ya que esto ayudaría a mejorar su calidad de vida y por ende evitaría que los infantes pierdan clase.

4.15 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE VITAMINAS QUE RECIBEN LOS NIÑOS DE 5 -6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS

GRÁFICO 17 VITAMINAS



FUENTE: Encuesta dirigida a los padres familia de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, Milagro.

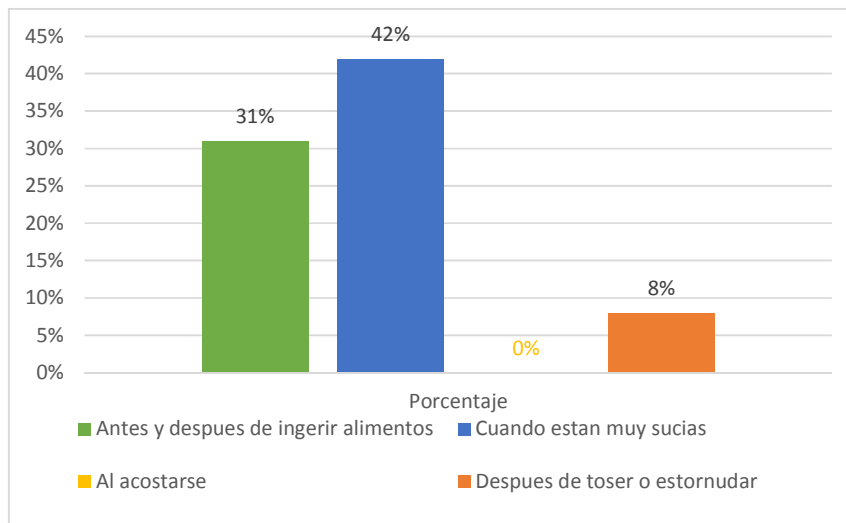
ELABORADO POR: Egresada de enfermería: Coraima Zerna.

ANÁLISIS:

Según el Gráfico 19 el 62% de los niños no recibe ningún tipo de vitaminas, el 23% recibe vitamina C, el 12% vitamina B, el 4% Calcio y ninguno recibe Vitamina D. Podemos concluir que la mayoría de los niños no consume ningún tipo de suplemento vitamínico, y en una menor cantidad consumen vitaminas tales como la vitamina C, Vitamina B y calcio. Sería recomendable que los niños consumieran más vitaminas ya que éstas pueden ayudar en su crecimiento a un mejor desarrollo y a fortalecer su sistema inmunológico lo que disminuiría el riesgo de enfermarse y/o contraer infecciones respiratorias.

4.16 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL LA FRECUENCIA CON LA QUE SE LAVAN LAS MANOS LOS NIÑOS DE 5 -6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS

GRÁFICO 18 FRECUENCIA PARA LAVAR LAS MANOS



FUENTE: Encuesta dirigida a los padres familia de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, Milagro.

ELABORADO POR: Egresada de enfermería: Coraima Zerna.

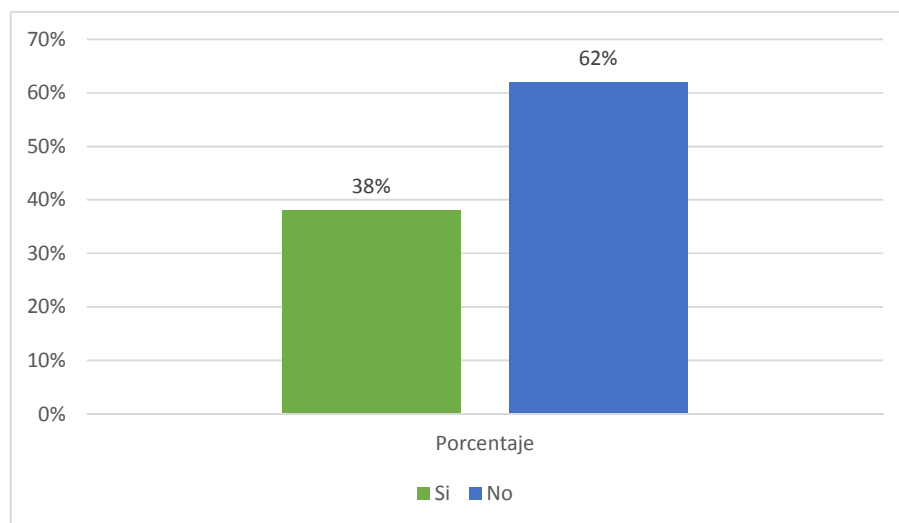
ANÁLISIS:

Según el Gráfico 20 el 42% le lava las manos al niño cuando están muy sucias, el 31% antes y después de ingerir alimentos, el 8% después de toser o estornudar y ninguno se lava las manos al acostarse. Se determinó que la mayoría de los niños lavan sus manos solo cuando están muy sucias, este es un error muy común y el principal causante del contagio de infecciones respiratorias. Por otro hay un porcentaje que lava sus manos antes y después de ingerir alimentos y una mínima cantidad después de toser y estornudar. Es significativo que los padres de familia tengan conocimiento de la importancia de que los niños se laven las manos, no solo cuando están

sucias sino antes o después de realizar cualquier actividad que implique contaminarse las manos como las situaciones antes mencionadas.

4.17 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 5 -6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS

GRÁFICO 19 INFECCIONES RESPIRATORIAS



FUENTE: Encuesta dirigida a los padres familia de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, Milagro.

ELABORADO POR: Egresada de enfermería: Coraima Zema.

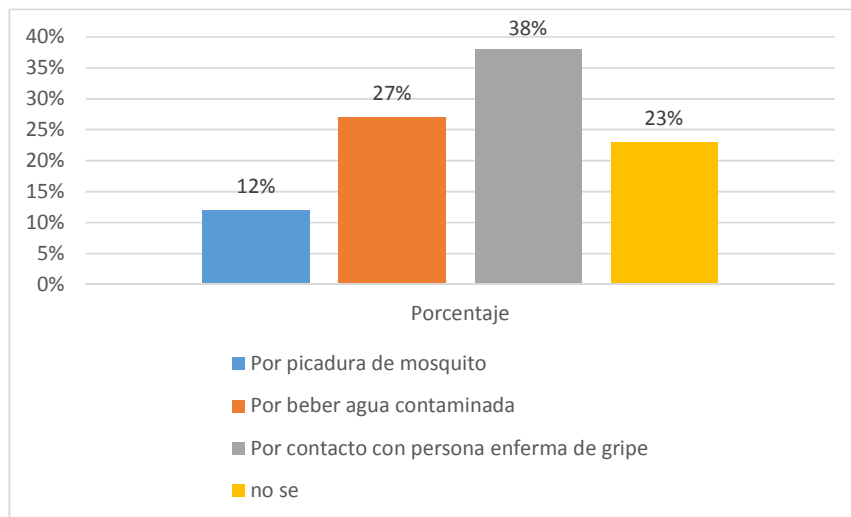
ANÁLISIS:

Según el Gráfico 21 podemos observar que el 62% no conoce acerca de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y el 38% si tiene conocimiento. Se Demuestra de esta manera que la mayoría de los padres de familia tienen poco o nada de conocimiento acerca de lo que son las infecciones respiratorias, por lo que en caso de presentarse una emergencia no sabrían cómo actuar. Es primordial que conozcan todo acerca del tema y principalmente de cómo prevenirlo. Por otro lado existe un menor porcentaje

de padres que si tienen idea acerca del tema sin embargo sería importante reforzar esos conocimientos.

4.18 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LAS FORMAS DE CONTAGIO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 5 -6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS

GRÁFICO 20 CONTAGIO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS



FUENTE: Encuesta dirigida a los padres familia de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, Milagro.

ELABORADO POR: Egresada de enfermería: Coraima Zema.

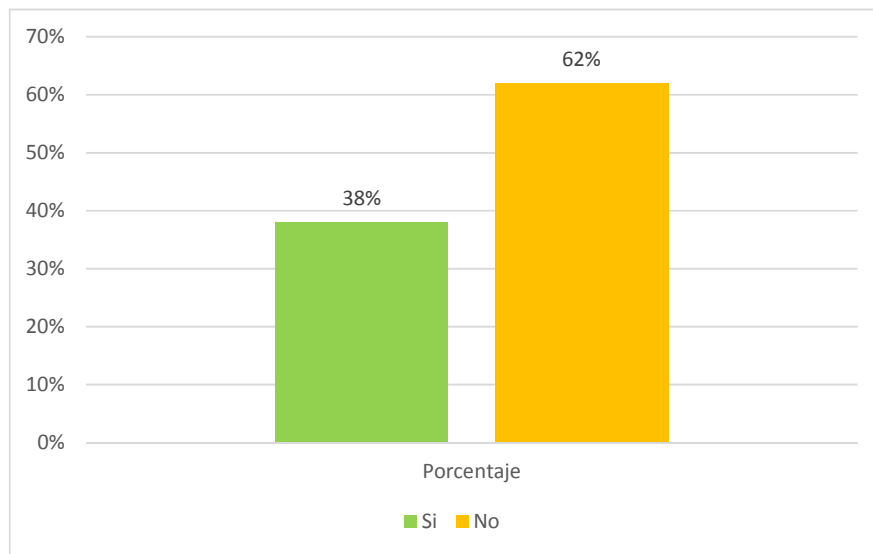
ANÁLISIS:

Según el Gráfico 22 se observa que el 38% de los padres de familia considera que las infecciones respiratorias se contagian por el contacto directo con una persona con gripe, el 27% que se contagia por beber agua contaminada, el 23% no sabe cómo se contagia y el 12% considera que se contagia por picadura de mosquito. Se observa que existe un pequeño porcentaje de padres de familia que tienen conocimiento de que estar en contacto con alguien enfermo es causa de contagio, sin embargo hay un

margen del 62% es decir la mayoría de padres que se encuentra en total ignorancia acerca del tema en cuestión.

4.19 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LOS SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 5 -6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS

GRÁFICO 21 SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS



FUENTE: Encuesta dirigida a los padres familia de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, Milagro.

ELABORADO POR: Egresada de enfermería: Coraima Zerna.

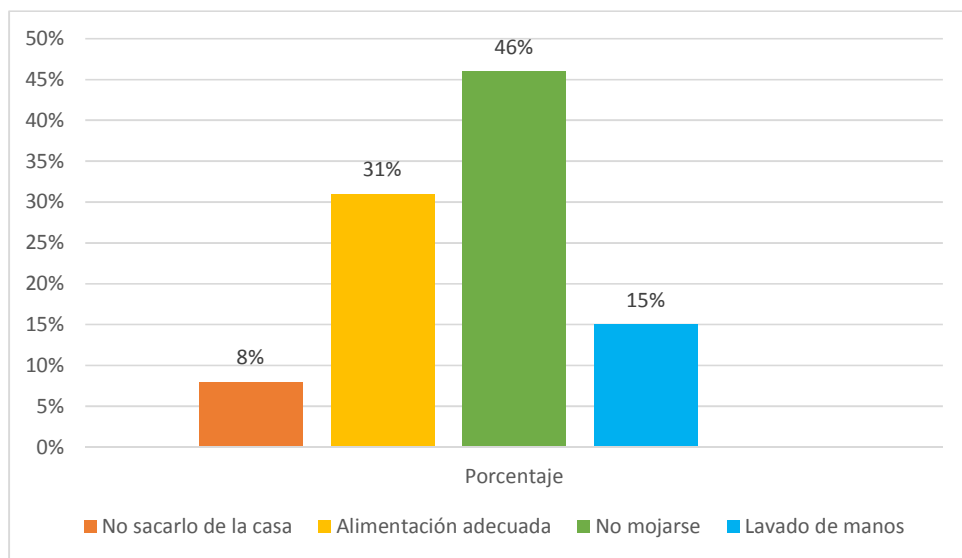
ANÁLISIS:

En el Gráfico 23 podemos ver que el 62% de los padres de familia no tiene conocimiento sobre los síntomas de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y el 38% si conoce sobre los síntomas. Los resultados nos muestran que hay una minoría que si conoce los síntomas de las infecciones respiratorias sin

embargo la mayoría de padres de familia no tienen conocimiento acerca de los síntomas de las infecciones respiratorias, un problema preocupante ya que si se presentan complicaciones estos no sabrían cómo actuar de manera correcta.

4.20 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LAS MEDIDAS QUE REALIZAN LOS REPRESENTANTES PARA PREVENIR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 5 -6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS

GRÁFICO 22 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS



FUENTE: Encuesta dirigida a los padres familia de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, Milagro.

ELABORADO POR: Egresada de enfermería: Coraima Zerna.

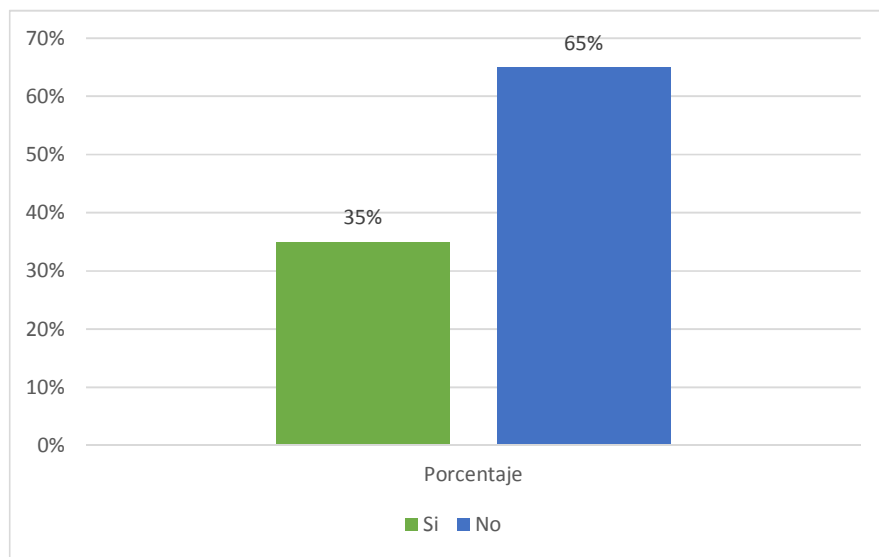
ANÁLISIS:

Según el Gráfico 25 el 46% de los padres de familia considera que no mojar al niño previene las infecciones respiratorias, el 31% la alimentación adecuada, el 15% el lavado de manos y el 8% no sacarlo de casa. Se puede deducir que en su mayoría los padres de familia consideran que no mojarse es una manera de prevenir las infecciones respiratorias, seguido de una

alimentación adecuada y el lavado de manos. Estas son solo algunas de las cosas que una madre puede hacer para prevenir esta patología, sin embargo existen muchas más pautas que los padres de familia deben de conocer sobre cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas.

4.21 DISTRIBUCIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS QUE TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DE 5-6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS

GRÁFICO 23 COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS



FUENTE: Encuesta dirigida a los padres familia de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos, Milagro.

ELABORADO POR: Egresada de enfermería: Coraima Zerna.

ANÁLISIS:

En el gráfico 26 el 65% de los padres de familia no tiene conocimiento sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias y un 35% si conoce. Sería importante que índice de conocimiento sobre complicaciones de las infecciones respiratorias aumente ya que como se observa en su mayoría los padres de familia desconocen cuáles son.

CONCLUSIONES

- ✓ Entre los factores sociodemográficos, educativos y culturales de los 26 padres de familia o representantes de los estudiantes de 5-6 años del primer año de educación básica de la escuela en estudio se tiene que el 44% de ellos no ha culminado la secundaria, el 31% tiene primaria incompleta, el 15% culminó la secundaria, el 12% la primaria y nadie tiene estudios superiores. De ellos el 38% tienen 3 hijos, el 35% tiene 1, el 19% tiene 2 y 8 % tienen más de 4 hijos. El 54% de los niños tienen 5 años y el 46 % tiene 6, de ellos el 54% son niños y 46% niñas.

El cuidado del niño es un factor social muy importante y se evidenció que los escolares ingieren poca agua, el 58% de ellos niños toma de 1 a 4 vasos de agua al día, el 27% bebe de 4 a 8 y sólo el 15% 8 o más vasos al día. Otro factor relacionado con el cuidado y prevención de enfermedades es que el 42% le lava las manos al niño cuando están muy sucias, el 31% antes y después de ingerir alimentos, el 8% después de toser o estornudar y ninguno se lava las manos al acostarse. Existen creencias en el 46% de los padres de familia quienes consideran que no mojar al niño y el 8% no sacarlo de casa previene las infecciones respiratorias.

- ✓ El 62% de los padres de familia no tiene conocimiento sobre los síntomas de Infecciones respiratorias agudas (IRA) y el 38% si conoce sobre los síntomas. Este dato concuerda cuando se les pregunta si conocen acerca de los síntomas de este tipo de enfermedades. Solo el 8% considera que síntomas como tos,

secreción nasal, dolor de garganta, respiración rápida, fiebre son síntomas de la IRA obstrucción nasal, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, fiebre tienen que ver con la IRA. Por otro lado el 31% tienen conocimiento que la alimentación adecuada ayuda a prevenir este tipo de enfermedades, sólo el 15% sabe que el lavado de manos es un factor de prevención. El 38% de los padres de familia considera que las infecciones respiratorias se contagian por el contacto directo con una persona con gripe, el 27% que se contagia por beber agua contaminada, el 23% no sabe cómo se contagia y el 12% considera que se contagia por picadura de mosquito. De lo que se deduce que en el 62% de los encuestados hay un desconocimiento acerca de las enfermedades investigadas.

- ✓ Los factores de riesgo de tipo ambiental que intervienen en la aparición o empeoramiento de la IRA en la población estudiada están relacionadas con el hecho de que los niños y niñas viven en una ciudad donde se encuentra un ingenio azucarero que todos los años en época de zafra quema la caña para la cosecha. Otros aspectos ambientales como los trabajos de bacheo o ejecución de aceras y bordillo o la construcción del sistema de alcantarillado iniciado el año 2014 perjudican la salud de los habitantes por la proliferación de polvo. El 85% de ellos no tiene familiares fumadores mientras que el 15% Sí. Los padres de familia expresaron que el 54% de los niños sufren más de 2 veces al año de gripe razón por la cual este tipo de enfermedad los puede convertir en candidatos a recrudecer y transformarse en Neumonías o bronquitis. Al sufrir más de 2 veces al año de gripe, en esos estados el 88% de los niños presentan tos y fiebre, el 46% dolor de cabeza, el 42% decaimiento, el 15% ojos irritados, el 12% catarro y el 4% decaimiento. Esta situación expone a quienes no presentan ese cuadro de enfermedad al contagio, debido a que la gripe es una enfermedad transmisible. La escuela también

tiene patios que en invierno se llenan de agua y en el verano de polvo.

- ✓ Entre los factores de riesgo de tipo individual se tiene que el 92% de los niños ha cumplido con el esquema de vacunación y el 8% no, lo que pone en evidencia el descuido en cuanto a este proceso muy importante para prevenir por ejemplo la Tosferina. El 57% de las madres de familia han alimentado a sus hijos con leche materna hasta los seis meses, el 31% dio lactancia mixta y el 12% artificial. El 62% de los niños no recibe ningún tipo de vitaminas, el 23% recibe vitamina C, el 12% vitamina B, el 4% Calcio y ninguno recibe otro tipo de vitaminas. La falta de Vitamina A se encuentra entre los factores predisponentes más importantes que se relacionan con datos individuales, cuando se trata de IRA.

- ✓ Lo mencionado anteriormente justifica la elaboración de un Manual de prevención para la IRA dirigido a los padres de familia lo que ayudará a educar y concientizar a la comunidad en general y mejorar su calidad de vida.

RECOMENDACIONES

- Que la comunidad educativa haga uso del Manual de prevención para las Infecciones Respiratorias Agudas, ya que en él se presentan IRA se presenta información que dará cuenta de la enfermedad, sus signos y síntomas, los factores de riesgo y formas de prevención.
- El cuidado del niño es importante y parte de una práctica diaria, especialmente con niños que viven en entornos rodeados de tierra y lodo. Estudiantes de enfermería de las universidades locales o regionales deberán capacitar en instituciones educativas primarias acerca de Higiene y limpieza, para contribuir en la prevención de estas enfermedades infecciosas.
- Los niños deben vivir en entornos exentos de humo de tabaco. Si están con estados gripales los padres de familia deberán evitar enviarlos a la escuela para no contagiar a los demás. El control médico regular es muy importante para que puedan acceder a la medicación de vitaminas que son imprescindibles para el crecimiento, aumentar sus defensas y prevenir enfermedades. Al igual que una buena alimentación.
- Las madres deben privilegiar el vacunar a los niños ya que se observó que un pequeño porcentaje olvidó realizar este proceso sumamente importante en la vida del niño. Proveerlos de la lactancia materna es fundamental de acuerdo a los estudios científicos que lo han demostrado. Es necesario que les realicen chequeos médicos no solo cuando están enfermos, sino para que sean medicados con vitaminas y el profesional recomiende formas de alimentación saludable.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

ELABORACIÓN DE UN MANUAL SOBRE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA Y A LA COMUNIDAD EN GENERAL

5.1 JUSTIFICACIÓN

Una de las principales razones que impulso la elaboración de este manual es el educar y crear conciencia en los padres de familia sobre infecciones respiratorias que se presentan en niños de 5-6 años que acuden al primer año de Educación Básica de la escuela Eloy Velásquez Cevallos.

A través de este material se busca que los padres de familia tengan conocimiento de cómo prevenir estas enfermedades o reconocerlas a tiempo y así evitar contagios o complicaciones. Todo esto con el objetivo de Mejorar la salud de los niños y por ende mejorar su calidad de vida.

5.2 OBJETIVOS

5.2.1. Objetivo General de la propuesta

- ✓ Incrementar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre Infecciones respiratorias agudas (IRA)

5.2.2. Objetivos Específicos de la propuesta

- ✓ Enseñar a los padres de familia a reconocer los signos y síntomas de infecciones respiratorias agudas (IRA) que requieran de atención médica urgente.
- ✓ Educar sobre prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA)

5.3 FACTIBILIDAD

Este proyecto es factible ya que su objetivo es que los padres de familia tomen conciencia y se informen sobre la importancia de prevenir infecciones respiratorias agudas (IRA).

Este proyecto beneficiará a los padres de familia ya que sabrán como reconocer y actuar frente a esta situación. Con su apoyo y las ganas que tengan de aprender y aplicar dichos conocimientos los padres de familia podrán llevar un buen cuidado de sus hijos.

Además este proyecto es factible económicamente ya que está dirigido a una población de 26 padres de familia y se puede considerar que será una buena inversión ya que los resultados se evidenciarán a corto o mediano plazo.

5.4 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Esta propuesta tendrá lugar en las instalaciones de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos en donde se hará entrega de un Manual de prevención de las IRA dirigido para los padres de familia, representantes o comunidad

en general, en él se expondrá todo acerca de las Infecciones respiratorias agudas (IRA) y principalmente de cómo prevenirlas.

A través de esto se busca educar y crear conciencia en los padres de familia o representantes para que puedan tener más conocimientos sobre el tema y puedan ponerlo en práctica en la crianza de sus hijos.

5.4.1 Actividades

1. Recopilación de la información
2. Análisis de la información
3. Elaboración del contenido del tríptico
4. Diseño gráfico del tríptico
5. Entrega del tríptico

5.4.2 Contenido

- ✓ Introducción
- ✓ Que son Infecciones respiratorias agudas (IRA)
- ✓ Signos y Síntomas
- ✓ Factores de riesgo
- ✓ Infecciones respiratorias agudas (IRA):
 - Resfrió común
 - Bronquitis : Bronquitis aguda
 - Neumonía
- ✓ Síntomas de alarma
- ✓ Prevención de Infecciones respiratorias agudas (IRA)
- ✓ El lavado de manos
- ✓ Conclusión

5.4.3 Recursos y análisis financiero

En cuanto a talento humano he contado con la colaboración de los padres de familia, con la guía de la tutora de Tesis y gracias a Dios mi habilidad en el manejo del software que se requiere para el diseño y realización del tríptico.

Materiales y suministros

Rubro	Cantidad	Precio unitario (Dólares)	Subtotal (Dólares)
Resma de papel	1u	6	6
Lápices	5u	0.25	1.25
Plumas	6u	0.30	1.80
Cuaderno	2u	1	2
Borradores	3u	0.15	0.45
TOTAL			11.50

Servicios

Rubro	Cantidad	Precio unitario (Dólares)	Subtotal (Dólares)
Impresión de tesis	100 hojas	0.10	10
Encuadernación	3 u.	25	75
Diseño Gráfico	Global	20	20
Impresión de Tríptico	30 ejemplares	1	30
Movilización	20 veces	1	20
TOTAL			155

5.4.4 Impacto

Mediante la aplicación de este proyecto se dará a conocer la importancia que tiene que los padres de familia conozcan sobre cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas (IRA), la misma que les ayudará a reconocer signos y síntomas, además la manera correcta de actuar frente a un caso de IRA, evitando posibles complicaciones y mejorando la calidad de vida de los niños.

5.4.5 Cronograma

ACTIVIDADES	MESES			
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO
Capítulo I				
Capítulo II				
Capítulo III				
Capítulo IV				
Capítulo V				

REFERENCIAS

- Arango, H. (Abril de 2009). Rinofaringitis Aguda (Resfriado común). *Hospital Santa Margarita*.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida una definición integradora. *Revista de Latinoamérica*, 163. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Berger, P. (2006). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. España: Editorial Médica Panamericana.
- Botella, J., & Garcia, A. (2003). *Aparato Respiratorio*. Madrid: MAD, S.L.
- California Childcare Health Program. (2002). *Bronquitis y Neumonía*. Obtenido de <http://www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/factsheets/BronchPneumSP012206.pdf>
- Calvo, S. (1992). *Educación para la salud en la escuela*. Madrid: Díaz de Santos, S.A.
- Chia-Ghil, A., Pariona, R., Soto, V., Cuipal, J., Romaní, D., Willy, D., . . . Gutiérrez, C. (2013). Lactancia materna exclusiva y enfermedades prevalentes de la infancia en menores de seis meses. *Revista Peruana de Epidemiología*, 1-8.
- Consortio Hospital Universitario de Valencia. (2004). *Valoración de enfermería en pacientes con problemas respiratorios*. Madrid: MAD, S.L.
- De La Torre, J. (1998). *Pediatría accesible: guía para el cuidado del niño*. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- García, A. (2006). *Introducción a la investigación bioantropológica en actividad física, deporte y salud*. Caracas: UVC, Consejo de desarrollo científico y Humanístico.
- García, R., Espinoza, J., & Marcano, J. (1997). La contaminación ambiental causada por la quema de la caña de azúcar, al momento de la cosecha. *Fonaiap Divulga*.

- Geovanni, M., & V, F. (2003). *La educación integral en el preescolar: propuesta pedagógica*. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Gobierno Nacional del Ecuador. (2007). *II Informe Nacional de los objetivos del desarrollo del milenio*. Sistema de Naciones Unidas en el Ecuador. graphus. Obtenido de http://www.undp.org/content/dam/ecuador/pnud_ec_II_INFORME_NACIONAL.pdf
- González, H., Ferrero, F., Ossorio, M., & Grenoville, M. (30 de Marzo de 1996). *Consenso sobre Infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años*. Obtenido de Sociedad Argentina de Pediatría: http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/1996/1996_94_4.pdf
- Hernández, M. (1987). *Neumonías. En pediatría*. España: Díaz Santos, S.A.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (Abril de 2013). Neumonía: Principal causa de morbilidad. *e-análisis*, 5-8.
- Instituto Nacional de Salud Pública México. (Julio de 2001). *Práctica médica efectiva. Infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años*. Obtenido de <http://bvs.insp.mx/articulos/1/17/v3n7.pdf>
- Macedo, M., & Mateos, S. (2008). *Infecciones respiratorias agudas*. Obtenido de <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/Infeccionesrespiratorias.pdf>
- Martínez, A., & Ríos, F. (2006). *Los conceptos del conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>
- Ministerio de Salud Argentina. (2015). *Bronquitis*. Obtenido de <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/130-bronquitis>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Vacúnate contra la influenza o gripe*. Obtenido de <http://www.salud.gov.ec/medidas-de-prevencion-contrala-influenza/>
- Ministerio de Salud Pública Colombia. (2013). *Las manos limpias salvan vidas*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Bol etin-lavado-de-manos-2013.pdf>

Ministerio de Salud Pública de Perú. (Abril de 2013). Plan de Comunicación. Prevención de las infecciones respiratorias agudas (IRA) y Neumonía. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/iras/matcom/plande comunicacion.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Gaceta epidemiológica n°10. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2013/02/Gaceta-10-def.pdf>

Morales, J., Acosta, D., Anaya, F., De la Cruz, C. E., Jaramillo, C., Lequerica, P., . . . Pinzón, H. (2015). Infección respiratoria Aguda. *Asociación Colombiana de Facultades de Medicina*, 17. Obtenido de <http://www.1.ascofame.org.co/images/GUIAS/INFECCION%20RESPI RATORIA%20AGUDA.pdf>

Morales, J., Acosta, D., Anaya, F., De la Cruz, C., Escamilla, J., Jaramillo, C., . . . Pinzón, H. (s.f.). Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. *Asociación Colombiana de Facultades de Medicina- ASCOFAME*, 17.

Morrison, G. (2005). *Educación Infantil*. Madrid: Pearson Education, S.A.

Pérez, N., & Navarro, I. (2011). *Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez*. España: Editorial Club Universitario.

Plata, E., & Leal, F. (2002). *El pediatra eficiente*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.

Posada, A. G., & Ramírez, H. (2005). *El niño sano. Situación en salud del niño colombiano y Latinoamérica*. Bogotá: Editorial Médica Internacional.

Ramírez, G. (1998). *Infecciones del aparato respiratorio*. Mexico: Universitaria Potosina.

Regidor, R. (2005). *Las capacidades del niño: Guía de estimulación temprana de 0 a 8 años*. España: Ediciones Palabra, S.A.

Sadurní, M., Rostan, C., & Serrat, E. (2008). *El desarrollo de los niños paso a paso*. Barcelona: UOC.

- Saldias, F., Mendez, I., Ramirez, D., & Díaz, O. (2007). El riesgo de infecciones respiratorias en el fumador activo y pasivo. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 179-187.
- Santwani, M. (2005). *Enfermedades comunes de los niños y su tratamientos homeopáticos*. Nueva Dheli: Jain Publishers.
- Soldano, M. (2005). *Guía práctica para padres en primeros auxilios y enfermedades de la infancia*. Buenos Aires: Albatros.
- Soriano, R., Reyes- Hernández, U. R., Reyes- Gómez, U., Garcia, J., & Garzon, E. (2009). Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 112. Obtenido de <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no52-3/RFM052000305.pdf>
- Tamayo & Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*. Mexico: Limusa.
- Unicef. (2009). *Día Mundial del lavado de manos*. Obtenido de Guía para planificadores: http://www.unicef.org/lac/GHD_PLanners_Guide_Espanol_Lowres.pdf
- Universidad Industrial de Santander. (27 de Febrero de 2008). Guía de atención médica de resfriado común (Rinofaringitis aguda). Obtenido de https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.15.pdf
- Vásquez, C., De Cos, A., & López, C. (2005). *Alimentación y nutrición: Manual teórico y práctico*. Madrid: Ediciones Díaz Santos.

ANEXOS

DOCUMENTO DE PERMISO DIRECTORA PARA HACER ENCUESTAS PROYECTO



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE- 655-2015

Guayaquil, 30 de Noviembre del 2015

Lcda. Mercy Neira Sancho
Directora de la Escuela Eloy Velásquez Cevallos
Milagro

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, condecoradora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que la estudiante **Zerna Gavilanes Coraima** quien se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "Conocimiento de los padres sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA), en niños de 5-6 años del primer año de educación básica de la Escuela "Eloy Velásquez Cevallos" del Cantón Milagro" realice la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Angélica Mendoza Vindas
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Angie

UNIDAD EDUCATIVA
"ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS"
RECIBIDO

FECHA: 30/11/2015
HORA: 10:00
FIRMA:

ANEXO #1



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA DE PREESCOLARES DE
LA ESCUELA ELOY VELÁSQUEZ CEVALLOS DEL CANTÓN MILAGRO.
NOVIEMBRE 2015- ENERO 2016”**

Objetivo: Identificar el conocimiento que poseen acerca de las Infecciones respiratorias agudas.

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada pregunta y conteste según corresponda.
Agradecemos su colaboración.

ENCUESTA

**Nombre de la madre o
cuidador** _____

Edad _____

1. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- b) Primaria incompleta () e) Secundaria completa ()
c) Primaria completa () f) Superior ()
d) Secundaria incompleta ()

2. ¿Cuántos hijos tiene?

- 1 ()
2 ()
3 ()
Más de 4 ()

3. ¿Cuántos años tiene el niño?

- 5 ()
6 ()

4. ¿Cuál es el sexo de niño?

- Masculino ()
Femenino ()

5. ¿Su hijo ha cumplido con el esquema de vacunación?

- Si () No ()

6. ¿Qué tipo de lactancia recibida hasta el sexto mes?

Leche materna ()

Leche Artificial ()

Mixta ()

7. ¿Alguien en su casa es fumador?

Si () No ()

8. ¿Cada que tiempo acude al médico?

1 vez al mes ()

2 veces al mes ()

Solo cuando se enferma ()

9. ¿A dónde acude usted cuando su hijo se enferma con infecciones respiratorias?

Médico particular ()

Subcentro de salud ()

Hospital ()

Farmacia ()

Clínica ()

Otros ()

10. ¿Cuántas veces aproximadamente le da resfriado común (gripe) en el año?

Una vez año ()

Dos veces al año ()

Más de dos veces en el año ()

11. ¿Qué presenta su hijo cuando tiene infecciones respiratorias agudas?

Tos ()

Catarro ()

Decaimiento ()

Ojos irritados ()

Fiebre ()

Dolor de cabeza ()

Inquieto ()

Otros ()

12. ¿Cuáles de los siguientes métodos tradicionales usa cuando su hijo está enfermo de gripe?

Automedicación

Vaporizaciones de eucalipto ()

Papel periódico con metol o vaporup ()

Beber abundantes líquidos ()

Remedios caseros

Aplica pañitos con agua

13. ¿Cuántos vasos de agua toma el niño al día?

1 a 4 ()

4 a 8 ()

8 o más ()

14. ¿Cómo es el rendimiento escolar cuando el niño está enfermo?

Excelente ()

Regular ()

Bueno ()

Malo ()

Muy bueno ()

15. ¿Qué suplementos vitamínicos recibe el niño en la actualidad?

Vitamina C ()

Calcio ()

Vitamina B ()

Ninguno ()

Vitamina D ()

16. ¿Cuántas veces le lava las manos al niño durante el día?

Antes y después que ingiere alimentos ()

Cuando están muy sucias ()

Al acostarse ()

Después de toser o estornudar ()

17. ¿Sabe qué son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

Si ()

No ()

18. ¿Conoce cómo se transmiten las infecciones respiratorias?

- a) Por picadura de mosquito ()
- b) Por beber agua contaminada ()
- c) Por contacto con persona enferma de gripe ()
- d) No se

19. ¿Conoce los síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas?

- a) Si
- b) No

20. ¿Qué medidas de prevención utiliza para evitar que el niño (a) se enferme de infección respiratoria aguda?

- No sacarlo de la casa ()
- Alimentación adecuada ()
- No mojarse ()
- Lavado de manos ()
- Nada ()

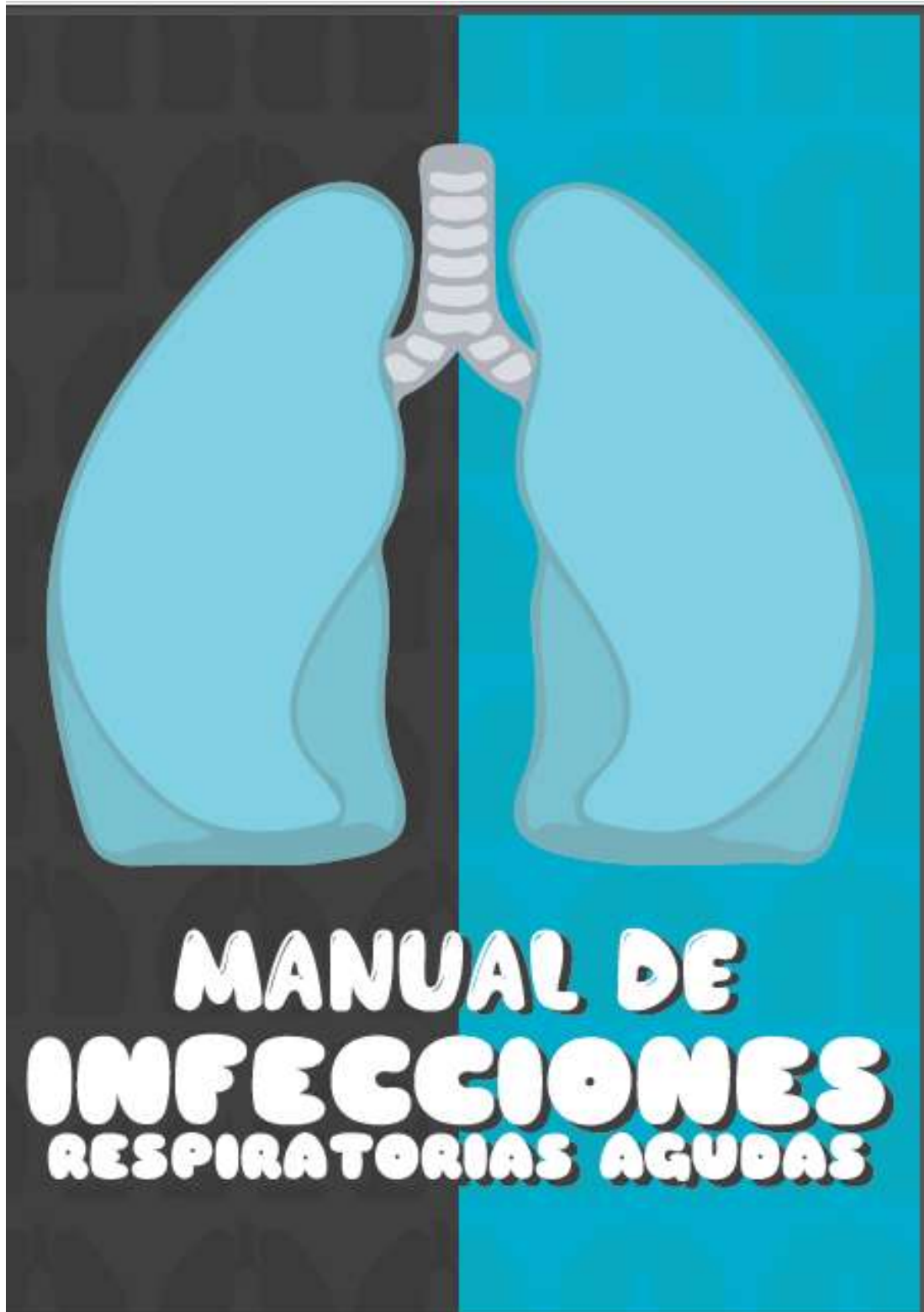
21. ¿Conoce cuáles son las complicaciones producidas por la Infecciones respiratorias?

- Si ()
- No ()

TOMA DE ENCUESTAS A PADRES DE FAMILIA O REPRESENTANTES



MANUAL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS



Contenido

INTRODUCCIÓN

2. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

3. SIGNOS Y SÍNTOMAS

5. RESFRIADO COMÚN

Definición - Cuadro clínico

7. NEUMONÍA

Definición - Cuadro clínico

8. SÍNTOMAS DE ALARME

9. PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

CONCLUSIÓN

4. FACTORES DE RIESGO

5. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS FRECUENTES EN INFANTES

6. BRONQUITIS

6. BRONQUITIS AGUDA

Definición - Cuadro clínico

10. EL LAVADO DE MANOS

BIBLIOGRAFÍA



Introducción

El presente manual de INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS surge como una Propuesta luego de realizar el proyecto "Conocimiento de los padres de familia sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), en niños de 5-6 años del primer año de educación básica de la "Escuela Eloy Velásquez Cevallos" del cantón Milagro".

En él se muestra de manera sintetizada y poco compleja, qué son las infecciones respiratorias, los tipos de infecciones y las causas que la producen y principalmente una serie de pautas mediante las cuales los padres de familia tengan conocimiento de cómo prevenir estas enfermedades o reconocerlas a tiempo y así evitar contagios o complicaciones. Todo esto con el objetivo de Mejorar la salud de los niños y por ende mejorar su calidad de vida.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SIEMPRE HAN REPRESENTADO UN RIESGO PARA LA HUMANIDAD DEBIDO A SU ALTO GRADO DE DISEMINACIÓN, POR LO QUE SON UNA DE LAS PRINCIPALES RAZONES DE CONSULTA MÉDICA E INTERNACIÓN

3 | 7

INFECCIONES

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, GRAVES, SIENDO ESTAS ÚLTIMAS RESPONSABLES DE UNA MORTALIDAD IMPORTANTE EN LACTANTES Y MENORES DE CINCO AÑOS .



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 QUINCE DÍAS.

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.

2



SIGNOS Y SINTOMAS

LOS SINTOMAS Y LOS SIGNOS DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA DEL LACTANTE Y NIÑOS SON MUY VARIADOS, DESDE LA INEXPRESIVIDAD CLÍNICA HASTA UN CUADRO FLORIDO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. ESTOS SIGNOS Y SÍNTOMAS SON:



3

FACTORES DE **RIESGO**

AMBIENTE

- CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA
- CONTAMINACIÓN AMBIENTAL DENTRO O FUERA DEL HOGAR
- CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS DE IRA
- TABAQUISMO PASIVO
- ATENCIÓN EN ESTANCIAS INFANTILES
- DEFICIENTE VENTILACIÓN DE LA VIVIENDA
- ASISTENCIA A LUGARES DE ALTA CONCENTRACIÓN DE PERSONAS.

INDIVIDUALES

- EDAD
- LA FRECUENCIA Y GRAVEDAD SON MAYORES EN MENORES DE UN AÑO Y ESPECIALMENTE EN LOS MENORES DE DOS MESES DE EDAD
- BAJO PESO AL NACER
- AUSENCIA DE LACTANCIA MATERNA
- DESNUTRICIÓN
- INFECCIONES RESPIRATORIAS RECURRENTES
- ESQUEMA INCOMPLETO DE VACUNACIÓN
- DEFICIENCIA DE VITAMINA A.

SOCIALES

- HACINAMIENTO
- PISO DE TIERRA EN LA VIVIENDA
- PADRES CON ESCASA ESCOLARIDAD
- INGRESO PER CÁPITA BAJO O INSUFICIENTE.

4

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS FRECUENTES EN INFANTES

RESFRIADO COMUN

EL RESFRIADO COMUN ES LA INFECCIÓN RESPIRATORIA QUE SE PRESENTA CON MÁS FRECUENCIA DEBIDO A SU FACILIDAD DE TRANSMISIÓN, UNA PERSONA PUEDE CONTAMINAR A MUCHAS PERSONAS SOLO CON HABLAR, TOSER O TOCAR A ALGUIEN QUE SE ENCUENTRE A SU ALREDEDOR.

ES UNA INFECCIÓN SUMAMENTE FRECUENTE, Y ES LA MANIFESTACIÓN MÁS FRECUENTE DE INFECCIÓN DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR CAUSADA POR MUCHOS VIRUS DIFERENTES. A PESAR DE SU ELEVADA FRECUENCIA, NO EXISTE TERAPÉUTICA NI MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECÍFICAS PARA LA MAYORÍA DE SUS AGENTES ETIOLÓGICOS.



comienzan a los
2 o 3 DIAS

posteriores de haber tenido
contacto con un foco infeccioso

Las mayores posibilidades de contagio se presentan durante los primeros cuatro días y, si bien uno de cada cuatro resfríos duran hasta dos semanas o más, la mayoría desaparece en el curso de una semana.

5

BRONQUITIS

La bronquitis es una de las infecciones respiratorias que puede aparecer como efecto secundario de resfriados o gripes.



La bronquitis es la inflamación de los conductos bronquiales, las vías respiratorias que llevan oxígeno hacia los pulmones. La bronquitis puede ser de corta duración (aguda) o crónica, es decir, que dura por mucho tiempo y a menudo reaparece.

Generalmente comienza como una infección respiratoria viral que afecta la nariz, los senos paranasales y la garganta, y luego se propaga hacia los pulmones causando tos con mucosidad, dificultad para respirar, jadeo y presión en el pecho.

BRONQUITIS AGUDA

Es una inflamación bronquial que se desarrolla en un corto periodo de tiempo. Generalmente se produce de forma secundaria a un catarro descendente de vías aéreas altas, acompañándose de traqueitis (inflamación de la tráquea) y originando en estos casos una traqueobronquitis (esputo mucoso).



FEBRÍCULA

TOS FRECUENTE
NO SEVERA

RONCUS
DISEMINADOS

EXPECTORACIÓN ESCASA
Y MUCOSA

6

CUANDO ES SECUNDARIA A OTRA INFECCIÓN RESPIRATORIA, HABRÁ SÍNTOMA DE ESTA. DEBE SEPARARSE DE OTROS PADECIMIENTOS CON TOS (TIFOIDEA, SARAMPIÓN) CUANDO ES SÍNTOMA ES PARTE DE LA SINTOMATOLOGÍA. TRASTORNOS ALÉRGICOS Y AÚN COMO MANIFESTACIÓN PSICOSOMÁTICA, DEBERÁN DE CONSIDERARSE

NEUMONÍA



LA NEUMONÍA ES UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SI NO SON TRATADAS ADECUADAMENTE.

LA NEUMONÍA ES UNA INFECCIÓN BACTERIANA O VÍRICA QUE PRODUCE LA INFLAMACIÓN DE LOS TUBOS (BRONQUIOS) QUE VAN A LOS PULMONES. ES UNA ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA CARACTERIZADA POR LA INFLAMACIÓN DE LOS PULMONES Y CAUSADA POR VIRUS, BACTERIAS, OTROS ORGANISMOS Y, A VECES, POR AGENTES IRRITANTES QUÍMICOS O FÍSICOS

LA BRONCONEUMONÍA QUEDA ENGLOBADA DENTRO DEL TÉRMINO MÉDICO NEUMONÍA, QUE SIGNIFICA INFLAMACIÓN DEL PULMÓN, ES PRODUCIDA POR BACTERIAS, VIRUS, HONGOS Y POR ENTRADA A LOS PULMONES DE MATERIAL EXTRAÑO (ACEITE, ETC.). ACONTECE EN TODAS LAS EDADES Y EN TODAS LAS ESTACIONES, PUEDE APARECER COMPLICANDO EL SARAMPIÓN, TOSFERINA O INFLUENZA Y EN CIERTAS CONDICIONES SER CONTAGIOSAS ALGUNAS VARIEDADES, ESPECIALMENTE LAS VIRALES



CUADRO CLÍNICO



LA NEUMONÍA EN LA MAYORÍA DE LAS VECES ESTÁ PRODUCIDA POR CORIZA, LO QUE SUGIERE INFECCIÓN VIRAL DEL APARATO RESPIRATORIO SUPERIOR.

EL PERIODO DE INCUBACIÓN ES CORTO, **DOS, 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 VARIAN DESDE SONIDOS RESPIRATORIOS BRONQUIALES (ESTERTORES CREDITANTES, 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 MATÍDEZ EN LA PERCUSIÓN, QUE SUGIERE PRESENCIA DE LÍQUIDO PLEURAL



7



SÍNTOMAS DE ALARMA

EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES DEBE CONSIDERARSE QUE EL NIÑO PRESENTA **SÍNTOMAS DE ALARMA** COMO CONSECUENCIA DE UNA **INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA** Y QUE, POR LO TANTO, HAY QUE LLEVARLO RÁPIDAMENTE A UNA INSTITUCIÓN DE SALUD:

- LOS SÍNTOMAS PERSISTEN POR MÁS DE DOS SEMANAS.
- CUANDO EN CUALQUIER MOMENTO:



-RESPIRA MÁS RÁPIDO DE LO NORMAL Y CON DIFICULTAD O JADEA PARA OBTENER AIRE.



-TOSSE DE MANERA FRECUENTE Y OTALGIA O DOLOR DE OÍDOS



-NO PUEDE TRAGAR NI SIQUERA LÍQUIDOS O VOMITA

8

PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

ES MUY IMPORTANTE CREAR UNA CULTURA DE PREVENCIÓN Y MEDIDAS DE HIGIENE QUE SIRVAN A LAS MADRES FAMILIA DE GUÍA PARA PODER DISMINUIR EL CONTAGIO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS. A CONTINUACIÓN SE NOMBRARÁN ALGUNAS DE LAS PRINCIPALES MEDIDAS PREVENTIVAS

- A) ENSEÑAR UN ADECUADO LAVADO DE MANOS
- B) EVITAR EL CONTACTO CON SECRECIONES Y FÓMITES DE FAMILIARES Y AMIGOS ENFERMOS.
- C) EVITAR EL CONTACTO CON PACIENTES VULNERABLES (NIÑOS MENORES DE 3 MESES, EMBARAZADAS, ANCIANOS E INMUNOSUPRIMIDOS).
- D) LA UTILIZACIÓN DE VACUNAS SE UTILIZA EN CASOS DE EPIDEMIA ASOCIADA A INFLUENZA Y EN POBLACIÓN DE RIESGO.
- E) LAS MEDIDAS CASERAS COMO: LAS BEBIDAS CON MIEL, LIMÓN Y AGUA CALIENTE NO PRESENTAN EVIDENCIA CIENTÍFICA PERO PUEDEN ALIVIAR LA TOS E IRRITACIÓN Y NO CAUSAN EVENTOS ADVERSOS EN EL PACIENTE.
- F) MANTENER UNA VENTILACIÓN ADECUADA Y EVITAR EL USO Y/O CONTACTO CON EL HUMO DEL CIGARRILLO.
- G) ENSEÑAR SIGNOS DE ALARMA: DIFICULTAD RESPIRATORIA, FIEBRE ALTA O LA PERSISTENCIA DE ESTA POR MÁS DE 72 HORAS A PESAR DEL USO DE ANTIPIRÉTICOS, DESCARGA NASAL PURULENTO POR MÁS DE 10 DÍAS, TOS PERSISTENTE POR MÁS DE 10 DÍAS, OTALGIA Y PETEQUIAS



EL LAVADO DE MANOS

ENSEÑAR HÁBITOS HIGIÉNICOS ES IMPORTANTE PARA LA SALUD, PERO MÁS AÚN, ES APOYAR ESTA ENSEÑANZA CON UN BUEN EJEMPLO. EL BAÑO DEBE SER DIARIO, PERMITIENDO QUE EL NIÑO APRENDA A HACERLO SOLO, AYUDANDO EN LA LIMPIEZA DE ALGUNAS PARTES ESPECIALES DEL CUERPO. SE DEBE INSISTIR EN EL LAVADO FRECUENTE DE LAS MANOS, ESPECIALMENTE ANTES DE COMER Y DESPUÉS DE DEFECAR, EN EL CEPILLADO DE LOS DIENTES INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE CADA COMIDA Y ANTES DE ACOSTARSE EN LA NOCHE Y EN EL CUIDADO Y LIMPIEZA DE LA ROPA

MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS

EN LA VIDA DIARIA EXISTEN CUATRO MOMENTOS CLAVES EN LOS CUALES EL LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN ES VITAL.

PRIMER MOMENTO: DESPUÉS DE IR AL BAÑO Y CAMBIAR EL PAÑAL. ESTA PRÁCTICA REDUCE HASTA UN TERCIO LAS MUERTES DE NIÑOS POR DIARREA.



SEGUNDO MOMENTO: EL LAVADO DE MANOS ES CRUCIAL EN LA BUENA HIGIENE DE LOS ALIMENTOS, DADO QUE LAS MANOS SUCIAS SON PORTADORAS DE BACTERIAS Y DE OTROS MICROORGANISMOS QUE PUEDEN CONTAMINARLOS.



TERCER MOMENTO: ANTES DE COMER. ES NECESARIO LAVAR LAS MANOS ANTES DE COMER, PUESTO QUE ÉSTAS ESTÁN EN CONTACTO CON TODO LO QUE TOCAMOS Y PUEDEN TENER UNA CONCENTRACIÓN DE GERMESES MUY ALTA.



CUARTO MOMENTO: DESPUÉS DE ESTAR EN CONTACTO CON ELEMENTOS CONTAMINADOS O MANIPULAR BASURAS Y/O OBJETOS DE DESECHO.



10

Conclusión

Sería de vital importancia que las madres de familia reconozcan los síntomas o signos de estas enfermedades, para que de esta manera puedan actuar adecuadamente frente a este tipo de situaciones. La comunidad necesita saber que estas infecciones pueden prevenirse mediante la lactancia natural, las vacunas y el control de contaminación del aire. Es preciso que los padres sepan identificar los signos de alarma que orientan sobre la necesidad de trasladar al niño a un centro asistencial.

Bibliografía

California Childcare Health Program. Bronquitis y Neumonía. Sitio web: <http://www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/factsheets/BronchPneu-mSP012206.pdf>

De la torre, J. El niño enfermo. En *Pediatría accesible: guía para el cuidado del niño* (489). Siglo veintiuno editores.

Dr. Morales, J., Dr. Acosta, D., Dr. Anaya, F., Dr. De la Cruz, C., Dr. Escamilla, J.M., Dr. Jaramillo, C., Dr. Lequerica, P., Dr. Parra, E. & Dr. Pinzón, H. Infección Respiratoria Aguda. Pg. 17. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina- ASCOFAME Sitio web: <http://www.1.ascofame.org-co/images/GUIAS/INFECCION%20RESPIRATORIA%20AGUDA.pdf>

Hernández, M. (1987). Neumonías. En *Pediatría* (p.708). España: Díaz Santos, S.A.
Instituto Nacional de Salud Pública México (2001). *Práctica Médica Efectiva. Infecciones respiratorias agudas (IRAs) en niños menores de 5 años*. Sitio web: <http://bvs.insp.mx/articulos/1/17/v3n7.pdf>

Jover Botella, A. Garcia Bermejo, M. J. (2003). Unidad didáctica 12 Aparato respiratorio. En *Manual del auxiliar de farmacia*(p.203). España: MAD, S.L

M. Macedo, S. Mateos (2008). Infecciones respiratorias agudas, pg. 137. Consultado en: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/Infecciones-respiratorias.pdf>

Ministerio de salud Argentina (2015). Bronquitis. Sitio web: <http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/48/130-bronquitis>

Ministerio de Salud Pública Colombia. (2013). Las manos limpias salvan Vidas!. Sitio web: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Boletin-lavado-de-manos-2013.pdf>

Morales, J., Acosta, D., Anaya, F., De la Cruz, C., Escamilla, J., Jaramillo, C., Lequerica, P., Parra, E., & Pinzon, H. GUIAS DE PRACTICA CLINICA BASADAS EN LA EVIDENCIA. de ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA- ASCOFAME Sitio web: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>

Plata Rueda, E.; Leal Quevedo, F. (2002). Puericultura. En El pediatra eficiente (61). Bogotá: Editorial Médica Panamericana.

Posada, A., Gómez, J.F., & Ramírez, H. (2005). Situación en salud del niño colombiano y Latinoamérica. El niño sano, pg. 505. Bogotá. Editorial Médica Internacional.

Ramírez, G. (1998). Infecciones del aparato respiratorio. En Manual de enfermedades infecciosas (p.26). Mexico: Universitaria Potosina.

Rodríguez, J. (2005). Situación o diagnóstico inicial. En Movilización social y promoción de la salud en la infancia diagnóstico y evaluación (p.51). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Universidad Industrial de Santander. (2008). GUÍA DE ATENCIÓN MÉDICA DE RESFRIADO COMÚN (RINOFARINGITIS AGUDA). Pg. 1. Sitio web: https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.15.pdf

MANUAL
DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS

DIAGRAMACIÓN Y DISEÑO / ASUELO • DISEÑO GRÁFICO Y PUBLICIDAD

Document: [MARCO.TEORICO-emilar.docx](#) (D18209039)
Submitted: 2016-02-27 12:26 (-05:00)
Submitted by: coraimazena1@gmail.com
Receiver: martha.holgund1.ucsg@analysis.urkund.com
Message: TESIS CORAIMA ZERINA MARCO TEORICO [Show Full Message](#)

0% of this approx. 9 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources: Blocks

Rank	Path/Filename
Alternative sources	
Sources not used	

Navigation and status bar: 0 Warnings, Export, Reset, Share

Urkund's archive: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / MARCO TEORICO-emilar.docx 100%

CAPITULO II.2.1 MARCO TEORICO Las infecciones respiratorias agudas siempre han representado un riesgo para la humanidad debido a su alto grado de diseminación, por lo que son una de las principales razones de consulta médica e internación.

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

Las infecciones Respiratorias Agudas (IRA) conforman todas las infecciones relacionadas con el aparato respiratorio, comenzando por sus partes como la nariz, incluyendo los alveolos (oidos) y que su tiempo de duración es menor de quince días, siendo causa muy frecuente de morbilidad y consulta médica. Ocasiona la muerte, en el mundo, de entre dos y tres millones de niños menores de cinco años. Estas infecciones junto a la diarrea y la desnutrición producen, entre las dos,

casi el 40% del total de muertes de niños menores de cinco años. Normalmente los primeros síntomas que presentan las IRA son leves, sin embargo se les deben prestar mucha atención, ya que estas pueden agravarse especialmente si se presenta en niños que sufren de desnutrición, ya que puede aumentar el riesgo de que se complique pudiendo causar la muerte.

Los factores de predisposición se relacionan con exposición ambiental, datos individuales y sociales, en orden de importancia son:

Prof. M. Torres

Urkund Analysis Result

Analysed Document: MARCO TEÓRICO-enviar.docx (D18209039)
Submitted: 2016-02-27 18:26:00
Submitted By: coraimazerna1i@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dr. Marco Teórico', is located in the center of the page.

CAPÍTULO II 2.1 MARCO TEÓRICO Las infecciones respiratorias agudas siempre han representado un riesgo para la humanidad debido a su alto grado de diseminación, por lo que son una de las principales razones de consulta médica e internación.

El niño desarrolla entre tres a siete infecciones respiratorias cada año, que, dependiendo de la intensidad y el compromiso del estado general, pueden ser leves, moderados graves, siendo estas últimas responsables de una mortalidad importante en lactantes y menores de cinco años¹.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) conforman todas las infecciones relacionadas con el aparato respiratorio, comenzando por sus partes como la nariz, incluyendo los alvéolos (oídos) y que su tiempo de duración es menor de quince días, siendo causa muy frecuente de morbilidad y consulta médica. Ocasiona la muerte, en el mundo, de entre dos y tres millones de niños menores de cinco años. Estas infecciones junto a la diarrea y la desnutrición producen, entre las dos,

casi el 40% del total de muertes de niños menores de cinco años². Normalmente los primeros síntomas que presentan las IRA son leves, sin embargo se les deben prestar mucha atención, ya que estas pueden agravarse especialmente si se presenta en niños que sufran de desnutrición, ya que puede aumentar el riesgo de que se complique pudiendo causar la muerte.

Los factores de predisposición se relacionan con exposición ambiental, datos individuales y sociales; en orden de importancia son³:

Sociales: viviendas en las que vivan las personas hacinadas o con pisos de tierra, escasa escolaridad de los padres, ingreso per cápita bajo o insuficiente. Ambiente: entre este tipo de factores están los relacionados con contaminación ambiental dentro o fuera del hogar, los cambios bruscos de temperatura, el contacto con personas con este tipo de infecciones, el tabaquismo pasivo, atención en estancias infantiles, la escasa ventilación de las viviendas o la asistencia a lugares donde se concentren gran cantidad de personas. Individuales: en primer lugar la edad, ya que estas infecciones se presentan con mayor frecuencia y gravedad en niños menores de un año y en especial en niños menores de dos meses de edad, con bajo peso al nacer y que la madre no les brinde lactancia materna. Además, desnutrición, quienes sufren de infecciones respiratorias recurrentes, cuentan con un esquema incompleto de vacunación o deficiencia de vitamina A.

SIGNOS Y SÍNTOMAS Los síntomas y los signos de la infección respiratoria aguda del lactante y niños son muy variados, desde la inexpresividad clínica hasta un cuadro florido de insuficiencia respiratoria. Estos signos y síntomas son: fiebre, respiración rápida, hervor de pecho, dolor torácico, dolor abdominal, vómitos, rechazo del alimento, irritabilidad, taquipnea, disnea, cianosis, tiraje de diversa localización, aleteo nasal, jadeo, estertores

sibilantes, entre otros síntomas⁴. **RESFRIADO COMÚN** La infección respiratoria más frecuente es el resfriado común, por su facilidad de transmisión, que puede darse solo con hablar, toser o tocar personas de su entorno. Es muy frecuente "causada por muchos virus diferentes se presenta con inflamación de la mucosa nasal, ubicada en el tracto respiratorio superior. A pesar de su asiduidad, no existen medidas preventivas ni terapéuticas para la mayoría de sus agentes etiológicos⁵". Se puede sufrir más de un resfriado al año por la existencia de más de 200 diferentes virus que produzcan este tipo de infecciones. Los síntomas iniciales comienzan a los dos o tres días después del contacto con el foco infeccioso, los cuales se manifiestan con: picor de la garganta, nariz congestionada o que gotea, estornudos, fiebre moderada, dolores musculares y tos. El mayor riesgo de contagio se presentan durante los primeros días, el mismo que puede durar hasta dos semanas o más, sin embargo la mayoría desaparece en el transcurso de una semana⁶.

ETIOLOGÍA Catalogado como un amplísimo síndrome, el resfrío común se produce por una gran cantidad de virus. Los rinovirus, son los más habituales. Debido a la cantidad de virus implicados (101 serotipos de rinovirus), estos impiden que se desarrolle una inmunidad absoluta ante la enfermedad, pese a la existencia de por vida de la inmunidad específica de serotipo. En orden de frecuencia siguen los Coronavirus y virus respiratorio sincitial, de manera más esporádica son

causa de resfriado común. De modo muy raro son agentes etiológicos los enterovirus, adenovirus, la influenza y parainfluenzae7. PATOGENIA Al ser invadidas por

el virus las células epiteliales del tracto respiratorio superior producen la liberación de mediadores de la inflamación, estos alteran la permeabilidad vascular, causan hinchazón y por consiguiente la obstrucción nasal, además estimulan el sistema colinérgico,

dando lugar a rinorrea y, de manera muy rara, broncoconstricción (muy frecuente si se da hiperreactividad bronquial). El rinovirus es transmitido cuando la persona tiene contacto directo con mucosidades nasales que estén infectadas; por ello es muy importante el

lavado frecuente de manos para disminuir la cadena de transmisión8. CUADRO CLÍNICO

Los síntomas clínicos se producen por mediadores de la inflamación, liberados sobre el epitelio respiratorio por la toxicidad del virus y se transmite debido al contacto con secreciones nasales infectas. El período de incubación del virus es de 2 a 5 días y su eliminación

máxima entre los 2 y 7 días, pero puede mantenerse hasta 2 semanas; ninguna medida de aislamiento funciona, para romper la cadena de contagio. La clínica consiste en una combinación variable de fiebre, inflamación de mucosa nasal y faríngea que produce la tos, rinorrea, congestión ocular, obstrucción nasal y estornudos, entre 4 a 10 días de duración su variación de tiempo estará acorde a la edad del paciente.

Pueden presentarse síntomas que correspondan a otros sistemas del organismo y producir vómito, diarrea, dolor abdominal, mialgias, congestión ocular9. PREVENCIÓN Es posible aplicar la prevención no específica, tratando de cortar el modo de transmisión: por sí mismo el simple lavado de manos. Eliminar adecuadamente las secreciones nasales, medidas que no son aplicables en niños pequeños. No es posible aún

la prevención específica por medio de vacunas para rinovirus solo en casos de epidemia controlada por influenza y en grupos de alto riesgo10. RECOMENDACIONES PARA PADRES

Se recomienda las siguientes medidas no medicamentosas: - Hidratar de manera adecuada al niño con líquidos orales frecuentes. - Con alimentos nutritivos y calóricos proveer al niño enfermo de una alimentación normal a tolerancia. - Seguir dándole la lactancia materna. -

Reposo en cama. - Mantenerlo en un lugar fresco. - Utilizando solución salina a chorros, con cuatro onzas de agua más media cucharadita cafetera de sal

se deberá destaparle la nariz. -

Es de considerar el uso de bebidas con miel, limón y agua caliente

para aliviar la tos e irritación, en este caso son sustancias que ayudarán en la producción de saliva. - Humedecer y ventilar la habitación. - Controlar la temperatura y los síntomas generales con acetaminofén, que es un medicamento para el dolor y la fiebre. - Utilizar vestimenta y mantener el aseo personal (baño) de forma habitual. - Vigilar al enfermo para detectar con tiempo algún tipo de complicación (frecuencia respiratoria aumentada en reposo con nariz destapada, si se sigue presentando fiebre luego de dos a tres intentos de disminuir la temperatura, dolor de oído, petequias de reciente aparición o

antecedentes de convulsión febril). - Promover la lactancia materna. - Tratar de disminuir factores coadyuvantes como el hacinamiento, la contaminación ambiental y el humo de tabaco. Al ser una enfermedad autolimitada, de pronóstico bueno, más que recetar medicamentos, debe explicarse a la familia el curso usual

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Coraima Desirée Zerna Gavilanes, con C.C: # 0926409061 autora del trabajo de titulación: **Conocimiento de los padres de familia sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (ira), en niños de 5-6 años del primer año de educación básica de la escuela “Eloy Velásquez Cevallos” del cantón Milagro**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 14 del mes de marzo del 2016

f. _____
Nombre: Coraima Desirée Zerna Gavilanes
C.C: 0926409061



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Conocimiento de los padres de familia sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA), en niños de 5-6 años del primer año de educación básica de la escuela "Eloy Velásquez Cevallos" del cantón Milagro		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zerna Gavilanes, Coraima Desirée		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Soria Segarra, Carmen		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Licenciatura en Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de marzo de 2016	No. DE PÁGINAS:	120
ÁREAS TEMÁTICAS:	ENFERMERÍA CLÍNICA		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, RESFRIADO COMÚN, BRONQUITIS, NEUMONÍA, LAVADO DE MANOS, HIGIENE ESCOLAR.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Esta investigación tuvo como objetivo general identificar el conocimiento que tienen los padres de familia o representantes sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Las infecciones respiratorias agudas han representado un riesgo para la humanidad debido a su alto grado de diseminación, por lo que son una de las principales razones de consulta médica e internación. Además, debido al desconocimiento de estas enfermedades, con el fin de aliviar los síntomas realizan acciones terapéuticas de tipo tradicional, los medican sin prescripción médica, no cumplen con la lactancia materna o vacunación, no acuden de manera periódica al control médico, solo en casos de enfermedad, sus hábitos de higiene son precarios o viven en ambientes contaminados. Factores que pueden recrudecer las enfermedades respiratorias al ser delicadas en el tratamiento. Esta investigación es de tipo descriptivo, de campo y transversal, se utilizó la encuesta como técnica. Se concluye que el 65% de los padres de familia o representantes desconocen acerca de las IRA por lo cual se realizará un Manual que estará a disposición de ellos para que conozcan, de manera didáctica, pormenores de estas enfermedades.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2715707/ 0996883329	E-mail: coraimazerna1i@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Soria Segarra, Carmen		
	Teléfono: 0997417005		
	E-mail: carmita_soria@yahoo.com		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	