



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**UNIDAD ACADÉMICA CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**Y**  
**ARMADA DEL ECUADOR**



**Informe de investigación que se presenta como requisito previo para optar el Título de  
Licenciatura en Enfermería**

**TÍTULO DE PROYECTO**

**CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE PRÁCTICAS DE  
PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES  
DE 5 AÑOS DEL SUB CENTRO DE SALUD "RUMIÑAHUI" ÁREA #2 DE LA CIUDAD  
DE GUAYAQUIL ENERO-JULIO 2012**

**AUTORES:**

**OSWALDO SÓCRATES CASTRO ROMERO**

**CÉSAR AGUSTO SÁNCHEZ CAIZA**

**Egresados**

**Período lectivo**

**2011-2012**

**TUTOR:**

**ING. ENRIQUE FARIÑO**

**Docente de Investigación Científica**

**MILAGRO-ECUADOR**

**JULIO 2012**

## CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor de la carrera de enfermería; nivel de Pre grado, nombrado por las autoridades de la Universidad Estatal De Milagro, para dirigir la presente tesis.

Certifico:

Que he tutorado y he analizado, el proyecto, los resultados de la investigación y la propuesta, presentados en el informe final del trabajo investigativo sobre los CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL SUB CENTRO DE SALUD “RUMIÑAHUI” ÁREA #2 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL ENERO-JULIO 2012, como requisito para su aprobación y optar el grado de licenciado en enfermería.

Maro-SN Castro Oswaldo

1716858202

Autor

Cédula de identidad

Maro-SN Sánchez César

2200080139

Autor

Cédula de identidad

Ing. Enrique Fariño

0918862269

Tutor

Cédula de identidad

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

EL autor de esta investigación declara ante el Consejo Directivo de la Unidad Académica Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de nuestra propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 28 días del mes de Julio de 2012

Oswaldo Sócrates Castro Romero

CI: 1716858202

Sánchez Caiza César Augusto

CI: 2200080139

## CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA [    ]

DEFENSA ORAL [    ]

TOTAL [    ]

EQUIVALENTE [    ]

---

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

---

PROFESOR DELEGADO

---

PROFESOR SECRETARIO

## **DEDICATORIA**

La presente tesis se la dedico a mi familia que gracias a sus consejos y palabras de aliento crecí como persona. A mis padres y hermanas por su apoyo, confianza y amor. A mi madre y padre por los buenos consejos que recibí durante el transcurso de mi vida para poder ser una buena persona, y poder alcanzar la meta que el día de hoy la he podido cumplir.

**Maro SN Castro Oswaldo**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a Dios, por haberme ofrecido día a día salud y fuerzas para poder seguir adelante, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo mostrándome lo bueno y bonito que es la vida cuando uno consigue las cosas con sus propios méritos y esfuerzos, y a mis hermanos por ser aquellas personas que estuvieron alentándome para poder llegar a la meta que el día de hoy con mucho orgullo la he alcanzado.

**Maro SN Sánchez César**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a Dios quien me ha brindado una vida llena de alegrías y aprendizajes, a la Armada del Ecuador y la Universidad Estatal de Milagro quien me brindo la oportunidad de lograr mi objetivo como es haber cumplido con mi labor académica.

A mi tutor por sus días incansables de enseñanzas, y paciencia para la culminación de mi tesis, a mi familia, amigos y compañeros que siempre estuvieron alentándome y guiándome por el camino del positivismo y esperanza para poder alcanzar mi futuro como un gran profesional entregado al progreso de mí patria.

**Maro SN Castro Oswaldo**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco este trabajo de investigación a Dios por haberme brindado la vida, llenando mis días de salud y fortaleza para poder seguir adelante, venciendo las duras pruebas que día a día la vida me depara, a la noble Armada del Ecuador a la cual pertenezco, quien en conjunto con la prestigiosa Universidad Estatal de Milagro supo acogerme y brindarme la oportunidad de crecer profesional y humanamente.

A mi tutor quién con sus incansables días de paciencia y enseñanzas, estuvo siempre ahí guiándome hasta alcanzar la meta planteada. A todas aquellas personas que contribuyeron directa e indirectamente en mi formación profesional y al sub centro de salud “Rumiñahui” quien me abrió las puertas para poder realizar esta tesis concluyendo así una etapa de mi vida profesional.

**Maro SN Sánchez César**

## **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR**

MSc. Jaime Orozco Hernández

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Tercer Nivel, cuyo tema fue CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL SUB CENTRO DE SALUD “RUMIÑAHUI” ÁREA #2 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL ENERO-JULIO 2012, y que corresponde a la Unidad Académica de Ciencias de la Salud.

Milagro, a los 28 días del mes de Julio de 2012

Oswaldo Sócrates Castro Romero

CI: 1716858202

César Augusto Sánchez Caiza

CI: 2200080139

## ÍNDICE GENERAL

### PRELIMINARES

Carta de aceptación del tutor.....	ii
Declaración de autoría de la investigación.....	iii
Certificación de la defensa.....	iv
Dedicatoria.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Agradecimiento.....	viii
Cesión de derechos de autor.....	ix
Índice general.....	x
Índice de cuadros y gráficos.....	xiii
Resumen.....	xvii
Abstract.....	xviii

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
--------------------------	----------

<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>3</b>
------------------------	----------

<b>EL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
--------------------------	----------

1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1.1.	Problematización.....	3
1.1.2	Delimitación del problema.....	5
1.1.3	Formulación del problema .....	7
1.1.4	Sistematización del problema.....	7
1.1.5	Determinación del tema .....	7
1.2	OBJETIVOS .....	8
1.2.1	Objetivo General.....	8
1.2.2	Objetivos específicos .....	8
1.3	JUSTIFICACIÓN .....	9
1.3.1	Justificación de la Investigación.....	9

<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>10</b>
<b>MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>10</b>
2.1 MARCO TEÓRICO .....	10
2.1.1 Antecedentes Históricos.....	10
2.2.2 Definición de Infección respiratoria Aguda .....	19
2.2.2.1 Cuadro 5. Las principales Infecciones Respiratorias Agudas .....	20
2.2.2.2 Factores relacionados con la Infección Respiratoria Aguda .....	22
2.2.2.3 Epidemiología de Infección Respiratoria Aguda .....	25
2.2.2.4 Etiología de Infección Respiratoria Aguda .....	25
2.2.2.5 Patogenia de las Infecciones Respiratorias Agudas .....	26
2.2.2.6 Clasificaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas.....	27
2.2.2.7 Medidas generales de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas .....	29
2.2.2.8 Cuidados a seguir en bebés y niños.....	30
2.2.3 Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la Infancia (AIEPI).....	33
2.2.4 Características del niño .....	35
2.2.5 Prevención de Infecciones Respiratorias .....	39
2.2.6 Factores relacionados con las Infecciones Respiratorias Agudas .....	42
2.2.13 Prácticas y conocimientos usuales de las Infecciones Respiratorias Agudas .....	48
<b>2.3 FUNDAMENTACION LEGAL .....</b>	<b>49</b>
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	53
2.4.1 Hipótesis general.....	53
2.4.2 Declaración de Variables .....	53
2.5 Operacionalización de las Variables .....	54
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>67</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>67</b>
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	67
3.1.1 Tipos de investigación .....	67
3.2 Población y Muestra.....	68
3.2.1 Características de la población.....	68
3.2.2 Selección de la muestra.....	68
3.3 Métodos y técnicas de recolección de datos.....	69
3.3.1 Recursos de apoyo .....	69

<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>70</b>
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>70</b>
4.1           Análisis de la situación actual .....	70
4.1           Conclusiones .....	93
4.2           Recomendaciones.....	94
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>95</b>
<b>PROPUESTA.....</b>	<b>95</b>
5.1           Tema .....	95
5.2           Justificación .....	95
5.3           Fundamentación .....	95
5.4           Objetivos .....	96
5.4.1        Objetivo general.....	96
5.4.2        Objetivos específicos .....	96
5.5           Ubicación .....	97
5.6           Estudio de factibilidad .....	97
5.7           Descripción de la propuesta .....	97
5.7.1        Actividades.....	98
5.7.2        Recursos, análisis financiero.....	99
5.7.3        Impacto.....	100
5.7.4        Cronograma.....	102
5.8           Evaluación cuantitativa y cualitativa .....	110
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>111</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>113</b>

## INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

### **Cuadro y Gráfico 1**

Distribución porcentual según el género de los padres de familia que asisten con sus hijos menores de 5 años al SubCentro de salud “Rumiñahui” .....70

### **Cuadro y Gráfico 2**

Distribución porcentual según las edades de los padres de familia que asisten con sus hijos menores de 5 años al SubCentro De Salud “Rumiñahui” .....71

### **Cuadro y Gráfico 3**

Distribución porcentual según el estado civil de los padres de familia que asisten con sus hijos menores de 5 años al SubCentro de salud “Rumiñahui” .....72

### **Cuadro y Gráfico 4**

Distribución porcentual según nivel académico a los padres de familia que asisten con sus hijos menores de 5 años al SubCentro de salud “Rumiñahui” .....73

### **Cuadro y Gráfico 5**

Distribución porcentual según los materiales de construcción de las viviendas de los padres de familia que asisten con sus hijos menores de 5 años al SubCentro de salud “Rumiñahui” .....74

### **Cuadro y Gráfico 6**

Distribución porcentual según número de personas que habitan en su domicilio de los padres de familia que asisten con sus hijos menores de 5 años al SubCentro de salud “Rumiñahui” .....75

### **Cuadro y Gráfico 7**

Distribución porcentual según la eliminación de la basura de los padres de familia que asisten con sus hijos menores de 5 años al SubCentro de salud “Rumiñahui” .....76

### **Cuadro y Gráfico 8**

Distribución porcentual según si algún miembro de la familia fuma cigarrillos a los padres de familia que asisten con sus hijos menores de 5 años al SubCentro de salud “Rumiñahui” .....77

### **Cuadro y Gráfico 9**

Distribución porcentual según el grado de conocimiento de los padres de familia sobre los problemas que causan la contaminación ambiental y el humo del cigarrillo.....78

### **Cuadro y Gráfico 10**

Distribución porcentual según los lugares donde acuden los padres de familia con sus niños menores de 5 años cuando su hijo tiene síntomas de infecciones respiratorias agudas.....79

### **Cuadro y Gráfico 11**

Distribución porcentual según la educación brindada por el personal de la salud acerca de las enfermedades respiratorias a los padres de familia de los niños menores de 5 años que acuden al SubCentro de salud “Rumiñahui”.....80

### **Cuadro y Gráfico 12**

Distribución porcentual según los conocimientos de infecciones respiratorias a los padres de familia de los niños menores de 5 años que acuden al SubCentro de salud “Rumiñahui” .....81

### **Cuadro y Gráfico 13**

Distribución porcentual según los signos y síntomas de infecciones respiratorias a los padres de familia de los niños menores de 5 años que acuden al sub centro de salud “Rumiñahui” .....82

#### **Cuadro y Gráfico 14**

Distribución porcentual según el grado de conocimiento de los padres sobre la estación del año que el niño esta propenso a sufrir infecciones respiratorias agudas.....83

#### **Cuadro y Gráfico 15**

Distribución porcentual según las molestias que presentan los niños con problemas respiratorios a los padres de familia que acuden al SubCentro de salud “Rumiñahui” .....84

#### **Cuadro y Gráfico 16**

Distribución porcentual según las complicaciones de infecciones respiratorias agudas a los padres de familia de los niños menores de 5 años que acuden al sub centro de salud “Rumiñahui” .....85

#### **Cuadro y Gráfico 17**

Distribución porcentual según las prácticas de prevención que realizan los padres de familia de los niños menores de 5 años que asisten al sub centro de salud “Rumiñahui” .....86

#### **Cuadro y Gráfico 18**

Distribución porcentual según, cuál cree uds que son los factores por los cuales se producen las gripes.....87

#### **Cuadro y Gráfico 19**

Distribución porcentual según las practicas en relación a las vacunas que ha recibido el niño en forma completa a los padres de familia de los niños menores de 5 años que asisten al SubCentro de salud “Rumiñahui” .....88

#### **Cuadro y Gráfico 20**

Distribución porcentual sobre el grado de conocimiento de los padres de familia acerca de la aplicación de vacunas antigripales y anti neumococo, de sus hijos menores de 5 años.....89

### **Cuadro y Gráfico 21**

Distribución porcentual según los tipos de lactancia brindada hasta los 6 meses de edad a los padres de familia de los niños menores de 5 años que asisten al SubCentro de salud “Rumiñahui”.....90

### **Cuadro y Gráfico 22**

Distribución porcentual según el grado de conocimiento sobre las prácticas del correcto lavado de manos que realizan los padres de familia de los niños menores de 5 años que asisten al SubCentro de salud “Rumiñahui”.....91

### **Cuadro y Gráfico 23**

Distribución porcentual según la enseñanza a sus hijos del correcto lavado de manos de padres de familia de los niños menores de 5 años que asisten al SubCentro de salud “Rumiñahui”.....92

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Autores:** Castro Romero Oswaldo  
Sánchez Caiza César  
**Egresados de la Carrera de Enfermería, periodo 2011-2012**

**Tutor:** Ing. Enrique Fariño  
**Docente de Investigación Científica**  
Milagro-Ecuador Julio- 2012

**RESUMEN**

La presente tesis está orientada a describir el conocimiento de los padres de familia sobre las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil, con lo cual aplicamos de forma oportuna, un plan educativo dirigido a los padres de familia el cual consistía en la auto educación y reafirmación de conocimientos con la prevención y actuación a este tipo de patologías. Para esta investigación hemos utilizado los métodos inductivo, deductivo y analítico con los cuales pudimos obtener conclusiones basadas en principios, procedimientos y técnicas de acorde al campo de estudio en el cual logramos desarrollar nuestra investigación. El principal problema observado es la falta de continuidad en la prevención por parte de los empleados de salud que laboran en este sitio, referente a las Infecciones Respiratorias Agudas, ya que los padres de familia que asisten a este Sub centro de salud, no poseen los conocimientos necesarios o se desactualizan de este tema ocasionando apatía a este tipo de problemas. Nuestra propuesta se realizó mediante un programa educativo el cual mencionamos temas sobre las causas y consecuencias de la patología, así como prevención y enseñanzas que sirvieron como bases fundamentales para la actualización de conocimientos de los padres de familia que asisten a este sub centro de salud. En general logramos identificar que gracias a la auto educación y reafirmación de conceptos a los padres de familia, conseguimos retomar el interés de los mismos con relación a las infecciones respiratorias agudas.

**Palabras claves:** Conocimientos, padres de familia, propuesta, infecciones respiratorias.

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Autores:** Castro Romero Oswaldo  
Sánchez Caiza César  
**Egresados de la Carrera de Enfermería, periodo 2011-2012**

**Tutor:** Ing. Enrique Fariño  
**Docente de Investigación Científica**  
Milagro-Ecuador Julio- 2012

**SUMMARY**

This thesis is aimed to describe the knowledge of parents about prevention practices for acute respiratory infections in children under 5 years of sub health center "Rumiñahui" area # 2 in the city of Guayaquil, which apply a timely manner, an educational plan aimed at parents which consisted of self-education and reinforcement of knowledge and action to prevent such diseases. For this research we used the methods of inductive, deductive and analytical with which we could draw conclusions based on principles, procedures and techniques according to the field of study in which we develop our research. The main problem observed is the lack of continuity in prevention by health care workers who work on this site concerning acute respiratory infections, as parents who attend this Sub health center, do not have the or outdated knowledge of this subject, causing apathy to such problems. Our proposal was made by an educational program which issues mentioned on the causes and consequences of the disease, and prevention and teachings that serve as building blocks for updating knowledge of parents who attend this sub health center. In general we can identify that through self-education and reinforcement of concepts to parents, get back on the same interest in relation to respiratory infections.

<b>Keywords:</b> Knowledge, parents, proposed respiratory infections.
---

## INTRODUCCIÓN

Según el **Ministerio de Salud Pública (MSP)**<sup>1</sup>. Las infecciones respiratorias agudas (IRA)<sup>2</sup>, representan una de las principales causas de consulta médica por morbilidad en los niños menores de cinco años en nuestro país. También es una de las principales causas de mortalidad en este grupo etáreo, sobre todo por neumonía, muchas de éstas se puede evitar, pero para ello, se debe conocer la realidad socio demográfica de acuerdo a la población que se atiende, con el fin de plantear líneas de acción que satisfagan las necesidades de dicho grupo.

Es necesario en la mayor parte de centros, Sub centro y hospitales involucrar programas que permitan prevenir enfermedades de infecciones respiratorias, generando un conjunto de factores involucrados, acudiendo a centros de estudios fiscales que permitan extender una campaña en la ciudad para disminuir las enfermedades que acontece a los niños menores de 5 años de edad.

Es por ello que en los hospitales, SubCentro y centros de salud se requiere ampliar la oferta de recursos físicos, médicos, paramédicos, además de la implementación de nuevos recursos materiales que permitan la atención eficiente a los pacientes que acuden a los centros asistenciales y de servicios para atender las demandas de salud de la población.

Por lo tanto, es de gran importancia que los conocimientos recibidos sean transferidos a contextos de la vida diaria de cada una de las familias, para conocer los correctos procedimientos que hay que considerar en el momento preciso de forma preventiva, es así, que nuestra investigación consta de los siguientes capítulos:

En el **CAPITULO I** daremos a conocer el planteamiento, delimitación, formulación, sistematización y la determinación del problema. En donde conoceremos que las infecciones respiratorias agudas son la causa de morbimortalidad en los niños menores de 5 años. En el

---

<sup>1</sup> De ahora en adelante se conocerá al Ministerio de Salud Pública con las siglas (MSP)

<sup>2</sup> De ahora en adelante se conocerá a las infecciones respiratorias agudas con las siglas (IRA)

mismo capítulo se formulan los objetivos generales, específicos y su justificación del problema a investigar.

En el **CAPITULO II** encontramos el marco teórico, aquí mencionamos temas importantes para la realización de nuestro estudio como: los factores que causan las infecciones respiratorias agudas, su clasificación, tratamiento y sobre todo los cuidados que se debe dar a los niños menores de 5 años mediante la prevención dada por los padres de familia y por el sub centro de salud, y teniendo por ultimo la hipótesis, variables y Operacionalización de variables.

En el **CAPITULO III** detallamos la metodología entre ellas el diseño de investigación que incluye el tipo y la modalidad que hemos utilizado, la población que ha sido nuestro objeto de estudio, la observación que nos ayudaron a contar con datos para conocer la realidad del problema y los diferentes recursos materiales, económicos y didácticos usados en nuestra investigación y por último la elaboración de la propuesta.

En el **CAPITULO IV** se realiza la interpretación de los datos obtenidos según la distribución porcentual, visualizando para realizar un análisis de la situación actual, el análisis comparativo y los resultados de la recolección de datos que obtuvimos mediante las encuestas realizadas a los padres de familia representándolos por histogramas.

Finalmente en el **CAPITULO V** se describe la propuesta de trabajo que se realizó y será el resultado de nuestra investigación, en este caso es la realización de un programa educativo con una metodología comprensible y secuencial de actividades que ayudarán a los padres de familia adquirir nuevos conocimientos de prevención de enfermedades a sus hijos menores de 5 años que asisten al SubCentro de salud “Rumiñahui” de la ciudad de Guayaquil. En el programa educativo consta: la justificación, objetivos de la propuesta, recursos utilizados para la ejecución y terminando con la bibliografía y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL SUB CENTRO DE SALUD “RUMIÑAHUI” ÁREA #2 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL ENERO-JULIO 2012**

#### **EL PROBLEMA**

##### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

###### **1.1.1. Problematización**

La familia es considerada como núcleo de la sociedad, está conformada por los padres, los mismos que tienen hijos, y a los cuales se les brinda alimentación, vivienda, vestido y salud, estos se mantienen unidos por medio de la consanguinidad con otros miembros, entre los cuales tenemos a los abuelos, tíos, primos etc.

Esta responsabilidad que recaía en ambos padres, quienes se encontraban a cargo de la familia, no solamente era en torno a su educación, sino también en los ámbitos sociales, y es uno de los que más énfasis hacían en el los ámbitos culturales, dejando así relegado a un factor que ellos echaban de menos como es la salud. En muchas épocas ha sido un verdadero peligro para las

frágiles vidas infantiles la poca importancia que se daba a la higiene, cuando ésta no brillaba completamente por su ausencia.

A lo largo de la antigüedad y Edad Media, la mortalidad infantil por causas naturales es muy elevada entre ellas tenemos: enfermedades, mala alimentación, atención y trato inadecuados y por accidentes (descuidos). Por eso, el niño de pecho era respectivamente poco valorado y sólo adquirirían ese valor los niños que habían superado los 4-5 o incluso 6 años. Por estas razones, la infancia se describía como "edad muy frágil" y, para los que la superaban, como una época de transición, que pasa rápido y de la que se pierde el recuerdo.

La incidencia global de las infecciones respiratorias agudas en los países en desarrollo, se presenta entre 30 y 60% en niños menores de 5 años, y se estima que cada niño sufre de 4 a 6 episodios cada año y cerca del 10% de estos son severos y requieren hospitalización, lo que involucra una demanda elevada de atención médica. Respecto a la mortalidad, se estima que las infecciones respiratorias agudas son responsables de 4 millones de mortalidad anualmente en niños menores de 5 años, principalmente en países en vía de desarrollo como Asia, África y América Latina.

En **Venezuela**, las infecciones respiratorias agudas representan un problema de salud pública relevante y es considerada como la principal causa de morbimortalidad en niños menores de 5 años, a finales del año 2006, según el Ministerio del Poder Popular para la Salud, la infección respiratorias agudas represento la primera causa entre las enfermedades de denuncia obligatoria y fue motivo de consulta 89.426 casos.

**La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>3</sup> 2006**, presento su estimación sobre la morbilidad por infecciones respiratorias agudas atribuible al medio ambiente e informó que, mundialmente, el número de años de vida sana perdidos por habitantes era aproximadamente 5 veces mayor en los niños de 0 a 5 años que en la población en general, así mismo, en los países de vías de desarrollo el porcentaje de infecciones respiratorias agudas, son atribuibles al medio

---

<sup>3</sup> De ahora en adelante se conocerá a la Organización Mundial de la Salud con las siglas (OMS)

ambiente, represento como promedio el 26% de todas las defunciones de niños menores de 5 años.

**En Ecuador**, las infecciones respiratorias agudas son las principales causas de morbimortalidad en niños menores de 5 años. En general este tipo de patología causa pérdida del apetito y desgastes que pueden asociarse directamente empeoramiento de un proceso de desnutrición. Es decir, las enfermedades respiratorias no sólo son relevantes como causa de enfermedad y muerte, sino que también son factores desencadenantes y sostenedores de los procesos que conducen a la desnutrición.

La problemática en el Ecuador sobre las infecciones respiratorias es bastante compleja ya que su alta incidencia, la rápida evolución y los grandes conocimientos de los signos y síntomas que indican gravedad influyen en gran medida su control en los niños menores de 5 años y habría más casos de mortalidad.

Los sub centros de salud en la provincia, en especial en la ciudad de Guayaquil no solo deben dar solución a los problemas de enfermedades que acontecen, sino más bien a dar prevención para que estas enfermedades no aparezcan en el contexto, con programas continuos de cuidados y prevención a los padres de familias.

Es así, que las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas está presente en el entorno de los niños menores de 5 años, tomando como referencia la problemática descrita, ante esto nuestro interés es precisamente estudiar a profundidad las prácticas de prevención por parte de los padres de familia ya que de una u otra manera influirán en el correcto desarrollo de sus hijos y el riesgo potencial de futuras complicaciones.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

El Sub Centro de salud “Rumiñahui” perteneciente al Ministerio de Salud Pública, es una casa destinado a la atención sanitaria de la población. Cuenta con el siguiente personal: médicos,

pediatras, enfermeros y personal administrativo. Además cuenta con profesionales, como trabajadores sociales y psicólogos lo que permite complementar los servicios de atención.

Este Sub Centro de Salud se encuentra ubicado en el sector sur este de la ciudad de Guayaquil en la calle 48 av. Pio Montufar en la zona de la “Isla Trinitaria”, su campo de acción abarca las zonas barriales de los Esteros , la Valdivia, la Sopeña y Luz del Guayas, se encuentra limitada al Norte por la Coop. Luz del Guayas, al Sur Fertiza, al Este la Av. 25 de Julio y al Oeste el Estero de Mogollón.

Fue creado el año de 1990 como una casa comunal, a partir de ese año con los desastres suscitados por el fenómeno del niño, fue apoyado económicamente con fondos del estado para la construcción como sub centro de Salud; cumpliendo con la atención sanitaria de la población. Su infraestructura está compuesta de hormigón armado y con un techo de zinc, es de una sola planta y la cual se divide en seis consultorios, dos baños, un departamento de estadística y de enfermería, además cuenta con los servicios básicos como: luz, agua y teléfono.

Por ser un sub centro de Salud Pública cuenta con los programas básicos de salud para la población, entre los cuales tenemos: Salud Materna Infantil, Programa de Salud del Adulto y Adulto Mayor, Programa Odontológico, Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Nutrición, Enfermedades Dermatológicas, Salud del adulto, Enfermedades crónicas no transmisibles, Salud Mental, entre otros.

A través de la observación, como primer acercamiento con el problema, se detectó que la gran influencia de niños menores de 5 años al servicio de pediatría de este sub centro de salud, es por presentar problemas a nivel respiratorio, esta problemática causó interés en nosotros como miembros del equipo de salud, en tomarla como objeto de estudio para medir el conocimiento de los padres en relación a infecciones respiratorias agudas y sus medidas de prevención, tomando en cuenta que si se llevará un adecuado conocimiento y buenas prácticas en el cuidado de la salud se reduciría en modo considerable el número de niños que asisten a este sub centro con este tipos de enfermedades.

### **1.1.3 Formulación del problema**

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

¿Cuál es el grado de conocimiento de los padres de familia sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de salud “Rumiñahui” Área #2 de la ciudad de Guayaquil Enero-Julio 2012?

### **1.1.4 Sistematización del problema**

¿Cuál es el grado los conocimientos sobre las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen los padres de familia?

¿Cuáles son los factores ambientales que influyen las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años del SubCentro de salud “Rumiñahui” Área #2 de la ciudad de Guayaquil Enero-Julio 2012?

¿De qué forma ayudaría la aplicación de un plan educativo de prevención de infecciones respiratorias agudas, a los padres de familia de los niños menores de 5 años del sub centro de salud “Rumiñahui” Área #2 de la ciudad de Guayaquil Enero-Julio 2012?

### **1.1.5 Determinación del tema**

Para tener una evaluación sobre nuestro objeto de investigación, empleamos los siguientes criterios:

**Delimitado:** El estudio se realiza en el sub centro de Salud “Rumiñahui” Área #2 en la ciudad de Guayaquil.

**Relevante:** Es de mucha importancia esta investigación ya que brindaremos un plan de charlas educativas a los padres de familia sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

**Factible:** En la institución donde se realizará la investigación las autoridades tuvieron una buena disponibilidad y la colaboración de los padres de familia para el estudio del presente trabajo.

**Evidente:** El desconocimiento por parte de los padres de familia sobre las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

Determinar el grado de conocimiento de los padres de familia sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de salud “Rumiñahui” Área #2 de la ciudad de Guayaquil Enero-Julio 2012.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Identificar los conocimientos sobre las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen los padres de familia en los niños menores de 5 años del sub centro de salud “Rumiñahui” Área #2 de la ciudad de Guayaquil Enero-Julio 2012.
- Establecer los factores ambientales que influyen las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años del sub centro de salud “Rumiñahui” Área #2 de la ciudad de Guayaquil Enero-Julio 2012.

- Diseñar un plan educativo sobre infecciones respiratorias agudas dirigido a los padres de familia de los niños menores de 5 años del Sub centro de salud “Rumiñahui” Área #2 de la ciudad de Guayaquil Enero-Julio 2012.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

#### **1.3.1 Justificación de la Investigación**

Como egresados de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Milagro, hemos observado la necesidad de realizar una evaluación a los padres de familia sobre prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas, con la finalidad de contrarrestar complicaciones graves en los niños menores de 5 años que acuden al Sub Centro de Salud “Rumiñahui” de la ciudad de Guayaquil siendo las infecciones respiratorias el motivo frecuente de consulta por patología infecciosa.

Por lo tanto, nuestro tema de investigación se basa en el estudio de la falta de prácticas de prevención de los padres de familia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, del sub centro de Salud Área #2 de la ciudad de Guayaquil ya que es un problema de salud pública que tiene como finalidad recalcar el riesgo que conlleva esta patología a la comunidad, para establecer una conciencia de responsabilidad social y familiar, ya que la automedicación y la ausencia o falta de un tratamiento médico correcto puede proporcionar las condiciones para la evolución de las infecciones ocasionando severas patologías incluso la muerte de los niños.

Esta investigación se considera de gran excelencia en el campo de la salud, donde enfermeros y enfermeras contribuye directa y eficazmente en el cuidado de la salud infantil, proporcionando actividades preventivas y promocionales, teniendo en cuenta para esto las características socio-culturales del centro infantil, lo cual contribuirá a disminuir la morbi-mortalidad en los niños que acuden a este establecimiento y de esta manera poder mejorar la calidad de vida así como el nivel de salud de los niños.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **2.1 MARCO TEÓRICO**

##### **2.1.1 Antecedentes Históricos.**

En Europa hubo epidemias de tipo gripal en los siglos VI y IX. Sin embargo la primera epidemia de Influenza anunciada como tal y generalmente aceptada ocurrió en diciembre de 1173. El historiador Kirsch ha reportado 299 epidemias entre 1173 y 1985. La primera pandemia (epidemia generalizada que afecta a poblaciones de algunos países y durante el mismo período de tiempo) que afectó Europa, Asia y el norte de África ocurrió en 1580 y la primera de América ocurrió en 1647. En este siglo se han presentado 5 pandemias: 1900,1918 (la más devastadora causando más de 20 millones de muertes en todo el mundo, conocida como "Gripe Española"), 1957, 1968 y 1977.

Aun en los años ochenta, las infecciones respiratorias eran una importante causa de morbilidad y mortalidad. En 1987, un estimado de 80.1 condiciones respiratorias agudas fueron experimentadas por cien personas en los Estados Unidos. De este total 25.9% fueron atribuidos al frío, 38.2% de influenza y 4.6% a bronquitis y neumonía.

En los últimos 14 años, las infecciones respiratorias agudas pasaron a ocupar los primeros lugares como causa de muerte, debido a la reducción de la mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas y a la reducción de la mortalidad por diarreas. De este modo, las infecciones respiratorias agudas se han transformado en uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, deberán enfrentar hasta comenzar un nuevo siglo, la implementación de medidas relativamente simples, de prevención, promoción o de tratamiento que deberá contribuir a este propósito.

Las infecciones respiratorias agudas son actualmente uno de los principales problemas de salud que afectan a los niños de 4 años de la Región de las Américas. La situación actual puede resumirse con los siguientes:

- Cada año de 150.000 niños menores de 4 años de los países de América mueren por neumonía, la cual es responsable del 80 al 90% de las muertes por infecciones respiratorias agudas.
- Estas casi 150.000 muertes anuales por neumonía ocurren principalmente en los países menos desarrollados de la región (especialmente en Haití, México, Perú, Bolivia, Noreste de Brasil y otros países de América Central) que concentran cerca del 90% de muertes. La neumonía sigue siendo una de las principales causas de enfermedad y consultas a los centros de salud y como también presenta una de las principales causas de mortalidad en los niños y se ubica entre las primeras cinco causas de muerte.

Las infecciones respiratorias agudas representan en muchos países de la región una de las principales causas de hospitalización, las cuales no solo se deben a neumonía sino también a bronquitis, bronquiolitis y otras afecciones del aparato respiratorio.

De acuerdo a los datos existentes, se puede confirmar que las infecciones respiratorias, junto con las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y la desnutrición, son tres de las cinco enfermedades que causan la muerte en la mayoría de los países. Es por ello las necesidades de incrementar las medidas de control para modificar la situación de la prevalencia, ha llevado en los últimos años a organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Fondos de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a unir esfuerzos en el desarrollo de la estrategia denominada Atención Integral a las Enfermedades de la Infancia (AIEPI).

La Atención Integral a las Enfermedades de la Infancia es una iniciativa de OPS/OMS/UNICEF y otras agencias, establecidas con el propósito de coordinar todos los posibles recursos y las actividades hacia la consecución de objetivos específicos que influyen la reducción de la

mortalidad por estas enfermedades así como su ocurrencia y gravedad, y principalmente, el mejoramiento de su calidad de la atención del niño en los servicios tanto de las enfermedades diarreicas agudas como de otras enfermedades prevalentes de la infancia, su manejo está siendo integrado en mucho de los países de la región de acciones de control adecuado de las infecciones respiratorias agudas.

Es así, que se ha logrado establecer el compromiso por parte de los encargados nacionales de infecciones respiratorias agudas de los países coordinados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de apoyar al fortalecimiento del proceso de integración de las actividades de control de las infecciones respiratorias agudas en todos los niveles de la estructura a nivel mundial, regional y nacional.

Dentro de las infecciones respiratorias la influenza desempeña un importante papel por la magnitud y trascendencia que tiene en la morbilidad y mortalidad. Esta enfermedad origina brotes epidémicos en otras regiones del mundo cada año, por lo que la Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de una vacuna como medida preventiva contra su potencial de virulencia en determinadas condiciones.

Es necesario establecer un programa de control y prevención de las infecciones respiratorias agudas en los menores de cinco años, realizando las siguientes consideraciones para la aplicación de la propuesta:

- Reducir la muerte a causa de la infección respiratoria aguda en los menores de 5 años, implementando un oportuno tratamiento de las neumonías.
- Los niños con infecciones respiratorias agudas deben ser mejor entendido brindándoles la prioridad y atenciones eficientes, controlando debidamente el uso de los antibióticos y recetas sugeridas.
- Reducir los efectos de la Infecciones respiratorias

Las infecciones respiratorias agudas resultan de la interacción entre el organismo infectante, el huésped y la exposición a contaminantes ambientales, muchas veces con las defensas alteradas del huésped. La identificación de los factores de riesgo para las infecciones respiratorias brinda la oportunidad de ejecutar intervenciones para reducir la gran carga de morbilidad y mortalidad asociadas con estas condiciones comunes. Sus estudios epidemiológicos descriptivos han mostrado que el tamaño, la composición y el estado socioeconómico de la familia son determinantes en las incidencias de las infecciones respiratorias.

La frecuencia de las infecciones respiratorias se ha incrementado entre personas con condiciones respiratorias crónicas, fumadores y alcohólicos. Para niños la atención por día de cuidados de las infecciones respiratorias y de la alimentación al seno materno representa muchos efectos benéficos experimentados en la enfermedad.

Aunque las inmunizaciones y el control de casos son particularmente efectiva en infecciones respiratorias parece claro que soluciones a largo término pueden depender del control de los factores de riesgo en áreas en pleno cuidado de los programas de control de casos implementados, los antibióticos disponibles son empleados tempranamente o también tarde.

Cada año un Comité de expertos analiza y recomienda a las compañías productoras, la composición de la vacuna para la siguiente temporada de mayor influencia de la enfermedad; sobre la base de las principales cepas de los agentes que circulan en el mundo, de acuerdo con los datos de la red mundial de laboratorios que intervienen en la vigilancia de estas enfermedades.

Las infecciones respiratorias pueden ser ocasionadas por una diversidad de agentes infecciosos como virus y bacterias. Estos pueden ser patógenos primarios de las vías respiratorias, que se replican solamente en las células ciliadas<sup>4</sup> del tracto respiratorio o pueden infectar al aparato respiratorio como parte de una infección sistémica.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> **Células ciliadas.**- Son prolongaciones cilíndricas delgadas que se proyectan desde la superficie de la célula, formadas por micro túbulos del cito esqueleto envueltos por la membrana ciliar.

<sup>5</sup> **Infecciones sistémicas.**- Cualquier infección localizada puede complicarse de modo que los agentes causales accedan al torrente sanguíneo y se extiendan por todo el cuerpo.

Existe una gran variedad de cuadros clínicos asociados a estas infecciones, con distintos niveles de gravedad, desde resfriado común hasta procesos con afectación de vías respiratorias bajas, como la bronquiolitis y la neumonía, que pueden requerir en algunos casos la ventilación mecánica del paciente.

En el Ecuador la Tasa de enfermedades se desarrolla en base a la mortalidad existente en diferentes enfermedades, de esa manera establecemos los índice de trabajo que el ministerio de salud debe de incurrir par mejorar la prevencion en las distintas enfermedades que se pueden presentar.

En el siguiente listado realizamos un analisis de las enfermedades que son causales de mortalidad en el pais.

**Cuadro 1.** Mortalidad por enfermedades crónicas en Ecuador

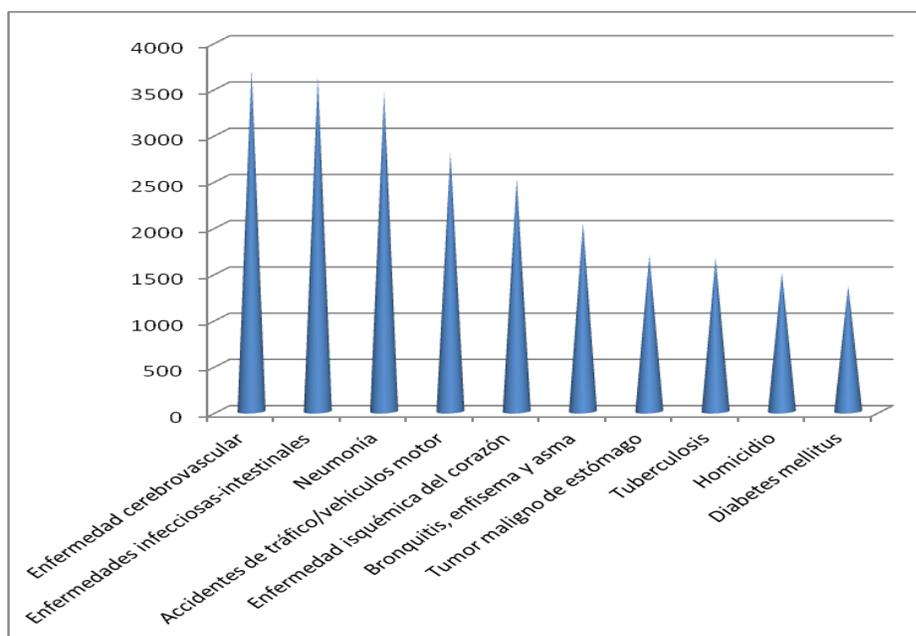
Tasa	Causa	Número
		(X 100 000 habitantes)
Enfermedad cerebro vascular	3699,2	25,6
Enfermedades infecciosas-intestinales	3626,95	25,1
Neumonía	3453,55	23,9
Accidentes de tráfico/vehículos motor	2803,3	19,4
Enfermedad isquémica del corazón	2514,3	17,4
Bronquitis, enfisema y asma	2037,45	14,1
Tumor maligno de estómago	1690,65	11,7
Tuberculosis	1661,75	11,5
Homicidio	1502,8	10,4
Diabetes mellitus	1358,3	9,4

Fuentes de Información INEC Ecuador

A pesar de que en los últimos años ha disminuido la infección respiratoria aguda acorde a los años 1970, 1990 y 2000 respectivamente en valores relacionados de 110 casos de muertes por cada 100000 habitantes, disminuyó a en el 2010 a 34 por cada 100000 habitantes. La disminución se realizó en gran mayoría en los niños menores a 5 años, sin embargo creció en los adultos mayores que sobrepasan los 65 años.

Según analistas relacionados con la enfermedad de infecciones respiratorias agudas, el Ecuador es un país que puede disminuir este indicador de riesgo estableciendo programas de prevención que permita conocer al padre de familia sobre el cuidado de las infecciones respiratorias agudas.

**Gráfico 1.** Principales motivos de mortalidad en el Ecuador Año 2012

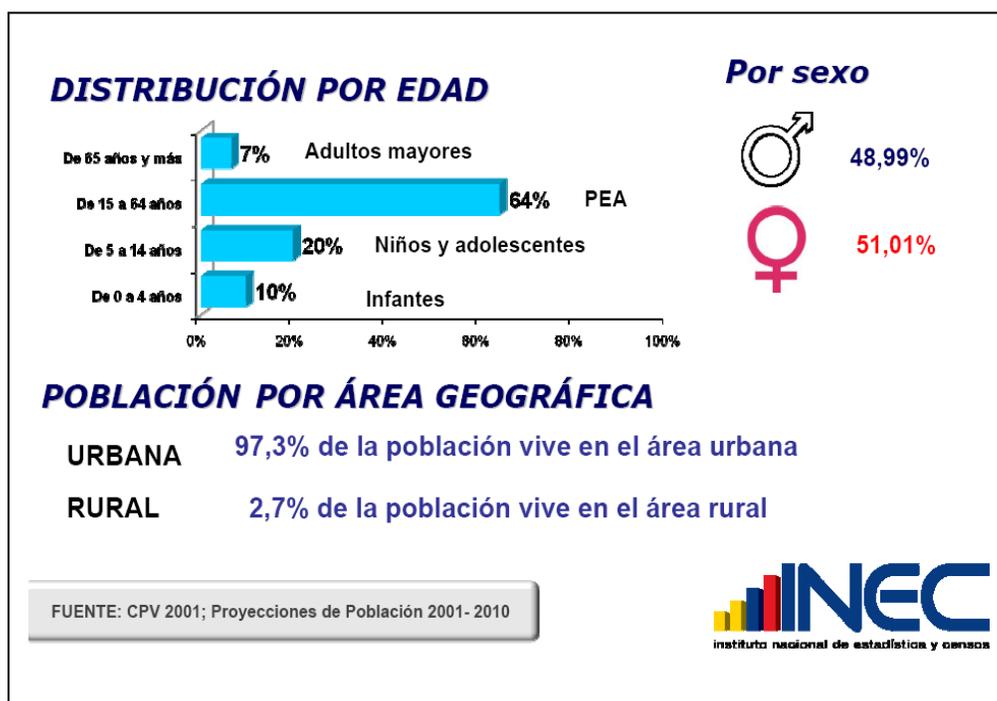


Fuente de Información INEC Ecuador

En conclusiones observamos que las enfermedades de mortalidad de infección respiratoria aguda están disminuyendo, pero no precisamente este indicador influye a que disminuyan en los centros de salud, debido a que no existen los hospitales necesarios o centros de salud para acaparar a las distintas poblaciones.

Por ejemplo en la ciudad de Guayaquil, existe un promedio de 2 500 000 lo que implica que debe de existir un promedio de alrededor de 25 hospitales para cada 100000 habitantes, y debidamente ubicado en zonas populares, situación que no es confiable por lo que solo existe un solo hospital debidamente adecuado para atender a toda la población de una ciudad que crece en forma acelerada.

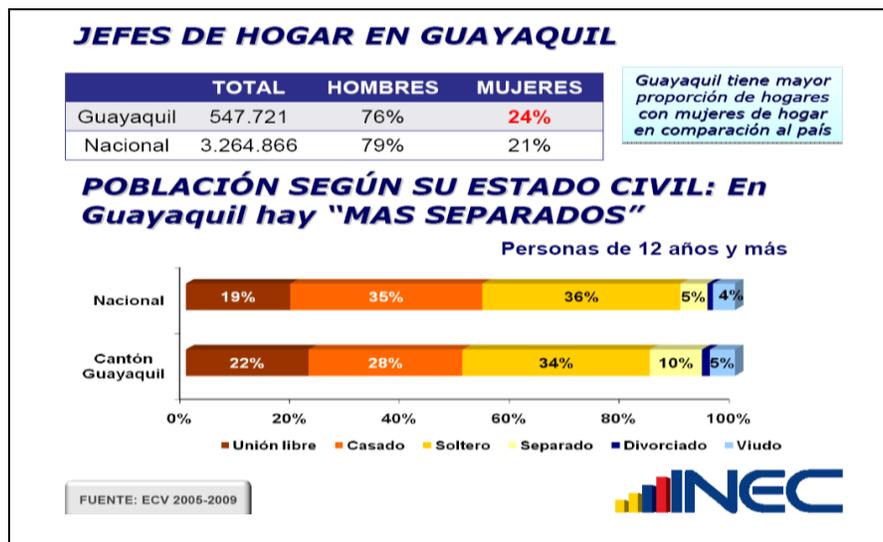
**Gráfico 2. Información de la Ciudad de Guayaquil 2011**



Fuente de Información INEC Ecuador

Podemos decir que el 51.01% son mujeres y 48.99% son hombres. La distribución por edades: el 64% son personas de edad adulta que comprenden de 15 a 64 años, el 20% de niños y adolescentes de 5 a 14 años, el 10% de infantes de 0 a 4 años y el 7% de adultos mayores de 65 años y más. La población por área geográfica el 97.3% viven en área urbana y el 2,7% vive en el área rural en la ciudad de Guayaquil.

**Gráfico 3.** Tendencia de los Jefes de Hogares Guayaquil



Fuente de Información INEC Ecuador

La población nacional de jefes de hogar, en Guayaquil (547.721) el 76% son hombres y el 24% son mujeres; aduciendo que en Guayaquil la mayor cantidad de hogares es dirigido por las mujeres. Datos estadísticos demuestran que un 34% de la población están solteros, el 28% son casados, 22% en unión libre, 10% son separados, 5% son viudos y una mínima fracción es decir el 1% corresponde a los divorcios.

**Cuadro 2.** Cuidado Infantil en Guayaquil

	Guayaquil	Nacional
<b>Porcentajes de Niños Menores a 5 Años que Acuden a Programas de Desarrollo Infantil</b>	<b>4,9%</b>	<b>13,2%</b>
<b>Desnutrición Crónica (talla/edad):</b>	<b>7,9%</b>	<b>18,1%</b>
<b>Desnutrición Global (peso/edad):</b>	<b>5,3%</b>	<b>8,6%</b>
<b>Desnutrición Aguda (peso/talla):</b>	<b>0,5%</b>	<b>1,7%</b>

Fuente de Información INEC Ecuador

Según datos parciales el 4.9% de niños menores de 5 años acuden a programas de desarrollo infantil , el 7.9% por desnutricion cronica, el 5.3% desnutricion global y el 0.5% se da por desnutricion aguda en la ciudad de Guayaquil.

**Cuadro 3.** Índice de pobreza en la ciudad de Guayaquil

	Guayaquil	Nacional
<b>Pobreza por consumo</b>	15,8%	38,3%
<b>Pobreza extrema por Consumo</b>	1,6%	12,9%
<b>Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)</b>	24,6%	45,7%

Fuente de Información INEC Ecuador

Según datos del INEC podemos interpretar este cuadro diciendo que el índice de pobreza por consumo en Guayaquil es de un 15,8%, siendo este a nivel nacional el de un 38%, y el de pobreza extrema por consumo es del 1,6% llegando a nivel nacional en un 12,9%.

**Cuadro 4.** Informes sobre Vacunación menores a 5 años en Guayaquil

	Guayaquil	Nacional
Cobertura BCG (Niños y Niñas menores a 5 años):	98,7%	98,3%
Cobertura Pentavalente (niños y niñas mayores de 6 meses de edad y menores de 5 años con 3 dosis):	61,6%	55,8%
Cobertura OPV (niños y niñas mayores a 1 año de edad y menores de 5 años inmunizados con 3 dosis y 1 refuerzo):	79%	64,7%
Cobertura SRP (niños y niñas de 2 años y más de edad y menores de 5 años inmunizados):	92,5%	80,4%

Fuente de Información INEC Ecuador

De la población de niños menores de 5 años de la ciudad de Guayaquil, según cuadro comparativo se observa en distintos porcentajes la cobertura local y nacional de las diferentes vacunas entre la cuales están la BCG 98,7% Guayaquil, 98,3% Ecuador, Pentavalente 61,6% Guayaquil, 55,8% Ecuador, OPV 79% Guayaquil, 64,7% Ecuador, SRP 92,5% Guayaquil, 80,4% Ecuador.

### **2.2.2 Definición de Infección respiratoria Aguda**

Según **OMAR GOMEZ VEGA** define que:

**“Las infecciones respiratorias agudas (IRA) están conformados por un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio: enfermedades como la bronconeumonía, la epiglotitis (inflamación de la epiglotis), la laringitis, la bronquitis y la traqueítis, son las causantes del mayor número de muertes especialmente en los niños menores de seis meses”. (Pág. 57)**

Según **GOLDMANN & MCCRACKEN Jr.** manifiesta que:

**“Las infecciones respiratorias agudas son las causa más comunes de enfermedad en la niñez principalmente en los menores de 5 años, y comprende aproximadamente casi el 50% de la consulta médica en este grupo etareo. Los niños por lo general padecen de 4-8 infecciones respiratorias al año que en su mayoría son causa por virus y ocasionalmente por bacterias” (Pag.102)**

Podemos mencionar mediante estos dos autores que las infecciones respiratorias agudas son enfermedades infecciosas provocadas por diversos agentes causales, que afectan a una o más partes del tracto respiratorio y que la mayoría de los casos son causados por virus y casualmente por bacterias durante un lapso no mayor de 15 días, y si no se hace tratar a tiempo esto puede causar la mortalidad en el niño especialmente a los niños menores de seis meses.

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** considera casos de infecciones respiratorias agudas a todo niño menor de 5 años, que con menos de 30 días de evolución tenga uno de los siguientes signos y síntomas: tos, secreción nasal, dolor o secreción por el oído, problemas de la garganta, respiración rápida y sibilancia pueden estar o no acompañadas de fiebre siendo la infección respiratoria aguda la primera causa de morbilidad en nuestro medio.

### 2.2.2.1 Cuadro 5. Las principales Infecciones Respiratorias Agudas

<b>Enfermedad/Descripción</b>	<b>Agente Infeccioso</b>	<b>Tratamiento</b>
<b>Faringitis:</b> Inflamación de la faringe, dolor, fiebre, decaimiento.	Virus, en algunos casos, bacterias	Antibióticos (contra los microbios)
<b>Laringitis aguda:</b> afonía (la persona pierde la voz), tos seca y dolor de garganta.	Virus en la mayoría de los casos	Reposo de la voz analgésicos (eliminan el dolor)
<b>Laringotraqueobronquitis (CROUP):</b> Se presenta en menores de 3 años, inflamación de la laringe, tráquea, cuerdas vocales, bronquios y alveolos, ros de perro y fiebre.	Virus	Reposo
<b>Traqueítis:</b> Se presenta en niños mayores; inicio agudo, dificultad al respirar, moco purulento.	Bacterias (estreptococos)	Antibióticos
<b>Otitis externa:</b> Inflamación del conducto auditivo externo, por acumulación de sustancias que favorecen la producción de bacterias, dolor y picazón del conducto.	Bacterias	Limpieza local (antibióticos)

<b>Otitis media:</b> Se presenta en menores de 3 años; primero gripe, después se inflama el oído y cabeza, disminuye la audición, fiebre, salida de secreciones.	Virus y bacterias	Antibióticos
<b>Sinusitis:</b> Inflamación de los senos paranasales, obstrucción nasal, salida de pus dolor facial, fiebre. En casos graves, se extiende hasta los ojos, cerebro y membranas.	Virus y bacterias	Antibióticos. Drenaje por medio de la operación en casos complicados y crónicos.
<b>Epiglotitis:</b> Inflamación de la epiglotis, fiebre, dolor de garganta, dificultad para hablar, tragar y respirar.	Virus	Antibióticos. Considerada emergencia médica
<b>Bronquitis aguda:</b> Inflamación de los bronquios, dolor de garganta, congestión nasal, tos que se intensifica y persiste, salida de moco y fiebre.	Virus Bacterias (en menor proporción)	No se recomienda el uso de antibióticos
<b>Bronquitis crónica:</b> Tos y salida de esputo (salida con pus) varios días, 3 meses consecutivos y 2 años sucesivo, ronquera y silbidos al respirar.	Virus y bacterias	Suspender el tabaquismo, evitar la inhalación de contaminantes ambientales. Antibióticos
<b>Influenza o gripe:</b> Muy contagiosa, fiebre, tos, dolor del cuerpo, malestar general, anorexia, dolor de cabeza, ojos llorosos y rojos, poco moco.	Virus, produce epidemias	Reposo. Analgésicos, antihistamínicos, mucho líquidos y usar medicamentos recetados.
<b>Asma bronquial:</b> Los bronquios se estrechan; producen ataques con dificultad respiratoria de duración variable, tos, sibilancia y apretazón del pecho por contracción de bronquios.	Por infecciones respiratorias, cambio de temperatura, ejercicios, emoción, gripe, risa, llanto.	Reconocer que provoca el asma. Practicar natación, limpieza de la casa, buena alimentación, baño diario.

Fuentes de Información: Omar Gómez Vega (Educación para la Salud)

Como se desprende en el gráfico anterior, estas infecciones son causadas por virus y bacterias; se transmiten por vías aéreas en las gotitas de saliva cuando la persona enferma tose, estornuda o habla, aunque también por objetos y las manos contaminadas.

### **2.2.2.2 Factores relacionados con la Infección Respiratoria Aguda**

Los factores de riesgo importantes para las infecciones respiratorias agudas incluyen malnutrición, hacinamiento, bajo peso al nacer e higiene personal. En ciudades desarrolladas, la contaminación del aire es también identificada como un factor de riesgo, particularmente, el humo del tabaco para jóvenes adultos. En muchas ciudades desarrolladas, en adición al incremento de la cantidad de humo del tabaco, muchas casas contienen niveles altos de humo de la biocombustión de la madera y residuos de las cosechas.

Según **LUIS GERARDO OCHOA JIMENEZ** dice que:

**“En casi la mitad de las familias del mundo tal combustión proviene de cocinar diario, usualmente sin una chimenea y con pobre ventilación. Los contaminantes atmosféricos implicados en infecciones respiratorias incluyen aerosoles ácidos, partículas, dióxido de nitrógeno, ozono, dióxido de sulfato y alérgenos” Pág. 318.**

Evidencias experimentales sugieren que la exposición a dióxido de nitrógeno y aerosoles ácidos empeoran muchas veces los mecanismos de defensa del huésped en individuos con enfermedades pulmonares y del corazón, sanos, así como infantes y ancianos, quienes son los más susceptibles a los efectos de los contaminantes ambientales. Por tanto, se asumen esfuerzos directamente encaminados hacia la reducción de la exposición de los niños al humo del tabaco ambiental y a los productos de la combustión, mientras que la investigación continúa.

Dentro de los agentes o factores de riesgos causales que predominan en el desarrollo de las infecciones respiratorias en los niños menores de 5 años, que se deben evitar para no tener brotes

de enfermedades más graves por una multi-causalidad en su origen, entre estas podemos nombrar las más importantes:

- **Condiciones Climáticas:** climas fríos o cambios bruscos en el clima.
- **Ambientes contaminados:** el ambiente puede ser factor de que el niño sea más vulnerable para presentar las infecciones respiratorias sobre todos aquellos que están en persistentes contactos con contaminación atmosférica, sobre todo con el smog o dióxido de carbono.
- **Bajos recursos socio.-económicos:** donde las condiciones de vidas son desfavorables y pobres, que a más de eso existe el hacinamiento y desaseo.
- **Fumadores:** donde los pequeños son fumadores pasivos y reciben periódicamente el humo de cigarrillos, en esta categoría entran también las madres fumadoras, las que durante el embarazo consumen cigarrillos afectando así al feto, el cual puede padecer, a futuro, asma u otras enfermedades respiratorias.
- **Desnutrición:** ya que las defensas son bajas y no hay mecanismo que atacan al virus o bacteria que entra al organismo y también un bajo consumo en cítricos, verduras, cereales y otros.
- **Carencia de Lactancia materna:** aquellos niños que no recibieron o recibieron muy poca leche de su madre son vulnerables a estas infecciones ya que la leche que les brinda la madre lleva en su interior las inmunizaciones que ella ha producido a lo largo de su vida.

El sistema respiratorio está expuesto a la acción de numerosos agentes infecciosos que pueden ingresar por vía aérea (inhalación o aspiración) o por vía hematológica. Se consideran como infección respiratoria aguda las siguientes:

- Resfriado común.

- Laringitis
- Faringoamigdalitis.
- Otitis media.
- Crup<sup>6</sup>
- Sinusitis

#### Infecciones Respiratorias Medias con relación a familiares

- Bronquitis
- Bronquiolitis
- Neumonía
- Asma
- EPOC<sup>7</sup>

La Neumonía, que con más frecuencia amenaza la vida, especialmente en países en vía de desarrollo, como el nuestro, sus complicaciones, tienen especial relevancia en nuestro medio, como son: el empiema pleural<sup>8</sup> y el absceso pulmonar.

Según **La Organización Mundial de la Salud**, presentó su estimación sobre la morbilidad por infecciones respiratorias agudas atribuible al medio ambiente e informó que, mundialmente, el

---

<sup>6</sup> **CRUP:** Es una dificultad respiratoria acompañada por tos "perruna". Esta afección, que es una inflamación alrededor de las cuerdas vocales, es común en bebés y niños.

<sup>7</sup> **La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC):** (en inglés COPD - chronic obstructive pulmonary disease) es un trastorno pulmonar que se caracteriza por la existencia de una obstrucción de las vías aéreas generalmente progresiva y en general no reversible. Está causada, principalmente, por el humo del tabaco y produce como síntoma principal una disminución de la capacidad respiratoria, que avanza lentamente con el paso de los años y ocasiona un deterioro considerable en la calidad de vida de las personas afectadas y muerte prematura

<sup>8</sup> **Empiema:** Es la colección de líquido pleural infectado

número de años de vida sana perdidos por habitante era aproximadamente 5 veces mayor entre los niños de 0 a 5 años que en la población en general, así mismo, en los países en vías de desarrollo el porcentaje de infecciones respiratorias, atribuibles al medio ambiente, representa como promedio 26% de todas las defunciones de niños menores de 5 años.

### **2.2.2.3 Epidemiología de Infección Respiratoria Aguda**

Según **LORENA CIFUENTES ÁGUILA** [versión electrónica] manifiesta que:

**“La IRA de origen viral tienden a tener una estacionalidad, presentándose principalmente en las épocas frías en forma de brotes epidémicos de duración e intensidad variable. Pueden producir infección inaparente o sintomática, de distinta extensión y gravedad dependiendo de factores del paciente como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergias y estado nutricional. Las IRA son más frecuentes en niños pequeños, especialmente en lactantes y preescolares que comienzan a concurrir a sala cuna o jardín infantil, pudiendo elevarse el número hasta 8 episodios por niño por año calendario entre el año y los 5 años de edad”. (Pag.1)**

Podemos decir que las infecciones respiratorias agudas proviene de origen viral y son más frecuentes en los niños/as pequeños, que se da especialmente en los lactantes y preescolares, esto puede elevarse en los niños de 0-5 años de edad que habitan en zonas urbanas marginales y son menores los que habitan en zonas rurales.

Actualmente puede aumentar la frecuencia de infecciones respiratorias agudas dependiendo de algunos factores podemos citarlos los siguientes: hacinamiento, malnutrición, contacto con agentes infecciosos, desnutrición, medio ambiente, entre otros factores que pueden causar enfermedades respiratorias.

### **2.2.2.4 Etiología de Infección Respiratoria Aguda**

Según LORENA CIFUENTES ÁGUILA [versión electrónica] manifiesta que:

**“El 80 a 90% de los cuadros de IRA son de etiología viral. Los grupos más importantes corresponden a rinovirus, coronavirus, adenovirus, influenza, parainfluenza, virus sincicial respiratorio (VRS)<sup>9</sup> y algunos enterovirus (ECHO y coxsackie). Dentro de cada uno de ellos existen, a su vez, numerosos serotipos por lo que el número de posibles agentes patógenos para la vía respiratoria asciende al menos a 150, pudiendo incluso producir reinfección por re exposición. A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico lo que permite diferenciarlos clínicamente. La etiología bacteriana, de mucho menor frecuencia, está relacionada a algunos cuadros específicos de IRA alta, como otitis media aguda, sinusitis, adenoiditis y faringoamigdalitis”. (Pag.2)**

Según esta cita podemos inferir que las infecciones respiratorias agudas es de origen viral, por lo que siempre se auto limitan por si solas, y para contrarrestar sus efectos nocivos lo necesita de antibióticos, en cambio los de origen bacteriano es de menor peligro ya que podemos tratarlos, sin embargo puede poner en peligro la vida del niño si el tratamiento no recibe a tiempo

Los estudios efectuados en países en desarrollo han demostrado que una de las principales causas son las bacterias son los agentes etiológicos más frecuentes de las infecciones respiratorias agudas del lactante, a diferencia de los países desarrollados, donde los virus predominan y son los agentes etiológicos mayoritarios en la primera fase de las enfermedades respiratorias altas y bajas.

#### **2.2.2.5 Patogenia de las Infecciones Respiratorias Agudas**

El período de incubación de las IRA es corto, de 1 a 3 días. Esto se debe principalmente a que el órgano blanco de la infección es la misma mucosa respiratoria que sirvió como puerta de entrada.

---

<sup>9</sup> El virus respiratorio sincicial (VRS): Es una causa frecuente de infección del sistema respiratorio en humanos. Típicamente se presenta en brotes que ocurren durante varias semanas en el otoño y el invierno.

El contagio se realiza por vía aérea, a través de gotas de Pflugger o por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones. La infección se propaga por vecindad en la vía respiratoria hacia las regiones colindantes, sin necesidad de pasar a través de la sangre. La replicación viral en una puerta de entrada abierta hacia el exterior explicaría su alta contagiosidad

#### **2.2.2.6 Clasificaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas**

Se ha tomado en cuenta la clasificación según la Organización Mundial de la Salud que está orientado a permitir la detención, tratamiento y prevención de las enfermedades respiratorias.

Se clasifica en IRA LEVE, MODERADA, GRAVE, las cuales pueden o no estar acompañado de signos y síntomas.

##### **2.2.2.6.1 Infección Respiratoria Leve**

Los síntomas característicos son: obstrucción nasal, catarro, tos, ronquera, dolor de garganta o enrojecimiento y dolor de oído pasajero. El tratamiento del enfermo se puede hacer en el hogar, siguiendo medidas simples:

- Darle muchos líquidos, como agua de arroz y refrescos de frutas naturales.
- Darle leche materna o comidas blandas (con poca grasa) frecuentemente, pero no obligarlo a comer si el enfermo no desea hacerlo.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura. Mantener una temperatura ambiental media. No abrigar al enfermo en exceso ni ponerle paños de alcohol o agua, porque no funciona.
- Si el niño tiene 39 C o más de temperatura, darle algún medicamento para bajarle la temperatura. Si tiene 38 C no se recomienda darle medicamentos para bajarlo.

- Para facilitar la aspiración, limpiarle la nariz colocándole dos gotas de suero fisiológico o agua de manzanilla en cada fosa nasal; luego, un pedazo de gasa o papel suave humedecido.
- Si tiene secreciones en el oído, confeccionar un serullito de papel absorbente, colocarlo en el oído y retirarlo unos minutos después. Repetir el procedimiento unas cuatro veces al día.
- No hacerle ingerir medicamentos para calmar la tos, ni tampoco expectorantes, descongestionantes ni medicamentos recomendados por amigos, porque la tos es un medicamento natural de limpieza.
- Mantener un ambiente húmedo en el cuarto, colocando una olla con agua caliente o colgando paños o ropa húmeda.

#### **2.2.2.6.2 Infección Respiratoria Moderada:**

Una infección respiratoria leve empeorarse; en este caso, el enfermo presenta los siguientes síntomas:

- Garganta con secreciones purulenta.
- Dolor constante del oído.
- Salida de secreciones por el oído.
- Tos con respiraciones rápida.

Con estos síntomas, el niño debe ser llevado a una clínica o centro de salud para que reciba tratamiento médico, o no se le debe dejar en el hogar.

#### **2.2.2.6.3 Infección Respiratoria Grave**

La infección respiratoria moderada puede convertirse en infección grave. El enfermo presenta síntomas como los siguientes:

- Tos con aleteo nasal
- Dificultad para respirar.
- Piel amoratada.
- Incapacidad para beber o comer.

Ante cualquiera de estos síntomas, el niño debe llevarse inmediatamente a un hospital para recibir tratamiento médico.

#### **2.2.2.7 Medidas generales de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas**

- Cumplir con el esquema básico de vacunación.
- Evitar el contacto con enfermos que presentan alguna infección respiratoria y con ambientes sucios o contaminados con humo de cigarrillo.
- Evitar el chupón. Utilizar taza y cuchara.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura.
- Practicar medidas higiénicas como el lavado de manos y el aseo personal y no ingerir comidas preparadas en la calle.
- Evitar los lugares en que haya grandes grupos de personas en las épocas de infecciones respiratorias (transporte público, varias visitas a la vez).
- El niño prematuro también puede vacunarse frente a la gripe, pero debe ser mayor de 6 meses de edad.
- Conviene lavarse las manos a menudo cuando se atiende a un bebé prematuro.

- Consumir mucha vitamina C, como jugos de naranja, guayaba, agua de limón, etc.
- Cubrirse la boca al toser o estornudar.
- Evitar mojarse en la lluvia y si se moja cámbiese la ropa lo antes posible.
- No utilizar utensilios u objetos usados por personas con infecciones respiratorias.
- Dele importancia a la gripe y cúidese mientras la tenga.
- Guarde reposo y tome muchos líquidos.

### **2.2.2.8 Cuidados a seguir en bebés y niños**

#### **2.2.2.8.1 El cuidado arranca con la lactancia materna**

Desde que el niño nace comienza la educación de controlar su salud, previniendo las enfermedades mediante la aplicación de vacunas y vitaminas que permiten hacer resistente las defensas de los niños. La lactancia de una madre, genera múltiples vitaminas que permiten que el niño en los primeros meses, se desarrolle absolutamente sano y que evite las infecciones, estando en las mejores condiciones para evitarla.

#### **2.2.2.8.2 Si el niño está enfermo, visite al médico y no deje de amantarlo**

Los niños desde muy temprana edad, están en peligro de contagio de infecciones a pesar de estar siendo amamantados tienden a recaer por infecciones presentes en el ambiente que son inevitables; sin embargo no deje de amamantarlo y acuda al médico de manera inmediata para hacer los cuidados necesarios a enfermedades acogidas por un contagio o infección, no hay que auto medicar sino mas bien con la garantía y respaldo de un médico especialista.

#### **2.2.2.8.3 Los niños de 6 a 24 meses deben recibir la vacuna anualmente relacionada con la antigripal trivalente**

Es necesario mantener una conducta de vacunación importante y necesaria para el niño por lo que hay que responsabilizarnos porque nuestros hijos reciban la vacuna correspondiente en el tiempo indicado en los distintos centros de salud del ministerio y centros de salud estatal.

#### 2.2.2.8.4 Cronograma de Vacunas al día

**Gráfico 4.** Calendario de vacunas para niños desde 0 meses a 6 años

### Esquema Nacional de Vacunación Ecuador \*

Grupos de edad	Vacuna	No. Dosis	Dosis recomendada	Via de administración	Frecuencia de administración					
					Dosis según edad			Refuerzos		
					1 dosis	2 dosis	3 dosis	1 Refuerzo	2 Refuerzo	3 Refuerzo
Menores 1 año	BCG	1	0,1 ml	I.D.	R.N.					
	HB (Región Amazónica)	1	0,5 ml	I.M.	R.N.					
	OPV	4	2 Gts	V.O.	2m	4m	6m	1 año después de la tercera dosis		
	PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)	3	0,5 ml	I.M.	2m	4m	6m			
	DPT	1	0,5 ml	I.M.				1 año después de la tercera dosis de pentavalente		
12 a 23 meses	SRP	1	0,5ml	S.C.	Dosis única de 12 a 23 meses					
Escolares	DT	2	0,5 ml	I.M.	2do año de básica			7mo año de básica		
	HB (Región Amazónica)	3	0,5 ml	I.M.	1er contacto	1 mes	6meses	7mo año de básica		

Fuente de Información MSP

El calendario en el país se aplica desde el uno de diciembre del 2006, aquí se indica las edades recomendadas para la puesta de las principales vacunas administradas en los diferentes centros de salud y hospitales del ministerio de salud.

#### 2.2.2.8.5 Evitar y Alejarlo del humo del cigarro que perjudica a los niños el cigarrillo representa (CEPVI, 2010)

El cigarrillo es un veneno comercial que se distribuye en todo el mundo, el humo genera sustancias dañinas en un promedio de 4000 diferentes químicos, entre los principales tenemos:

- Monóxido de carbono
- Cianuro
- Formol
- Plomo
- Nicotina

Cada uno de estos componentes al ser ingerido involuntariamente por un niño, puede producir enfermedades relacionadas directamente con las vías respiratorias, entre las principales nombramos:

- Cáncer de pulmón y otros tipos de cáncer
- Ataques cardíacos
- Derrame Cerebral
- Enfisema de Pulmón
- Úlceras estomacales
- Mancha en los dientes
- Problemas durante el embarazo

**2.2.2.8.6 Además evitar humo de leña o gases monóxido de carbono, y evitar los insecticidas de aerosol**

Hay muchas familias que aun cocina sus comidas leñas lo que ocasiona también una contaminación al medio ambiente, generando problemas en los pulmones y enfermedades en los niños, se estima que la leña genera partículas muy pequeñas que son nocivas para el ambiente hogareño.

#### **2.2.2.8.7 Prestar atención a los signos vitales para evitar las infecciones respiratorias (SLIDESHARE, 2010)**

Es la infección de la mucosa respiratoria desde los bronquios hasta la nariz. El malestar aparece teniendo fiebre o no, entre los principales síntomas son factibles detectar:

- Resfriado común
- Faringitis
- Sinusitis
- Laringotraqueobronquitis
- Otitis media

#### **2.2.3 Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la Infancia (AIEPI)**

Las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas agudas y la desnutrición, continúan ubicándose entre las primeras causas de defunción en la mayoría de los países en desarrollo. En algunos de estos países, o en regiones de los mismos, la malaria también continúa siendo una de las causas de enfermedad y muerte importante. El sarampión cuya incidencia y mortalidad se redujo notablemente luego de las campañas masivas de vacunación, continuara apareciendo entre estas enfermedades prevalentes hasta que se complete el programa de erradicación.

Con este fin, la (OPS/OMS) Junto con el (UNICEF) ha desarrollado en los últimos años una estrategia integrada de atención de la salud del niño. La misma permite abordar la evaluación, clasificación y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, Enfermedad diarreica agudas, la desnutrición y la malaria.

### **2.2.3.1 Implicaciones de la implantación de un modelo de atención integrada a la niñez desde el nacimiento hasta los cinco años de edad**

La implantación del modelo de Atención Integrada a la Niñez, representa un cambio sustancial en la forma cómo los servicios de salud han estado funcionando hasta ahora. La atención ha estado organizada por programas respondiendo a problemas de salud específicos: clásicamente, para el problema de diarrea se creó una respuesta organizada alrededor de una serie de objetivos, normas, procedimientos, recursos, capacitaciones y personal que constituye precisamente un programa.

Esta especialización de las intervenciones ha buscado mejorar la eficiencia y el costo beneficio de las mismas. Se han identificado, por ejemplo, las intervenciones destinadas a mejorar la supervivencia infantil: vacunación, control de enfermedades diarreicas, manejo de las infecciones respiratorias agudas, etc.

Sin embargo, aún cuando la mayoría de estas actividades han sido exitosas en término de mejorar la supervivencia de los niños(as), han tenido también como consecuencias indeseables, cierto nivel de ineficiencia al tener que multiplicar las atenciones en el mismo individuo por diferentes problemas, oportunidades perdidas por falta de una evaluación exhaustiva e integral del niño(a), falta de correlación entre problemas de salud y sus consecuencias, y desde luego, el olvido de que el niño(a) es un ser humano integral, tanto dentro de sí, como con su ambiente.

La implantación de un modelo integrado de atención a la niñez, es en cierta manera, una revolución en la forma de brindar los servicios de salud, en su funcionamiento y organización, en las funciones del personal, en la infraestructura y distribución física de los espacios, en el equipamiento necesario y en los recursos financieros.

Por tanto, es importante analizar y reflexionar sobre las implicaciones de su implementación en todos estos aspectos a nivel de cada unidad de salud. Los problemas respiratorios, la asfixia y las infecciones son las causas más importantes de enfermar y morir de los niños(as) menores de dos meses, asociado en un gran porcentaje a prematuridad y bajo peso al nacer. Estas entidades constituyen la amenaza más grande a la sobrevivencia y salud de los niños(as) en la región de las Américas.

Estas amenazas pueden disminuirse con otras intervenciones claves, por ejemplo, la atención adecuada inmediata al parto y la prevención y tratamiento de la dificultad respiratoria, los trastornos metabólicos e infecciones, que no solo representan un alto riesgo de morir, sino que tienen repercusiones a largo plazo en el neuro desarrollo integral.

Además del enfoque de los problemas agudos, con este modelo se dan pautas de promoción y atención en salud, tales como lactancia materna, cuidados en el hogar, nutrición, así como crecimiento y desarrollo. Esto constituye la esencia del enfoque integrado, cubriéndose la gran mayoría de las razones de enfermedad y muerte después del nacimiento y hasta los cinco años de edad.

#### **2.2.4 Características del niño**

El desarrollo humano es un proceso largo y gradual. Para conseguir un desarrollo integral en el niño, hay que partir del nivel de desarrollo del niño, el adulto actúa de mediador. En donde que realizaremos una descripción decidida en dos etapas, de 0 a 3 años y de 3 a 6 años, de aquellos rangos más característicos del niño (a) en esas edades según diversos aspectos del desarrollo.

##### **2.2.4.1 Etapa de la niñez**

La niñez de manera general no se la mide en su totalidad por la edad que tiene un niño, sino que se considera características generales e imprescindibles que son consideradas para medir el desarrollo del infante en su vida.

Estas características son: el desarrollo físico relacionado con el desarrollo del cuerpo directamente, el desarrollo social que tiene que ver con las relaciones con los demás niños y familiares, y el considerado el emotivo basados en los sentimientos, y el desarrollo intelectual con amplia relación con el desarrollo del pensamiento y del lenguaje oral y corporativo de cada niño.

**2.2.4.1.1 Recién nacido:** También llamado Neonato su edad fluctúan en el nacido vivo hasta los 27 días de vida, en esta etapa suceden cambios muy frecuente que se orienta a cambios predecibles y hasta la aparición de signos patológicos.

**2.2.4.1.2 El lactante.-** Que está en periodo de lactancia; se dice en especial del bebé que se alimenta fundamentalmente de leche. Dícese del ser vivo que es amamantado por su madre. Normalmente, cuanto más tiempo sea lactante, más sano crecerá.

**2.2.4.1.3 El preescolar.-** o también denominada educación infantil temprana es el niño con el ciclo de estudios antes de la educación primaria obligatoria, conocido como preescolar, y que se relaciona con el pre kínder, kínder y preescolar.

#### **2.2.4.2 Desarrollo psicomotor de los niños hasta 5 años**

El desarrollo psicomotor corresponde a un proceso de cambios que ocurren en el tiempo en una serie de aspectos de la vida humana como son la percepción, la motricidad, el aprendizaje, el lenguaje, el pensamiento, la personalidad y las relaciones interpersonales, es decir, son todos los cambios que ocurren en el individuo desde que nace hasta que alcanza la madurez determinándole habilidades para la vida en sociedad.

La característica principal del niño es que cambia rápidamente su configuración interna y externa (crece), adquiere nuevas funciones y pautas de conducta (se desarrolla), en tanto que su ambiente se va modificando en la medida que va adquiriendo mayor independencia, pasando desde el seno materno, la casa, la escuela, el barrio, la ciudad, etc.

Mientras el crecimiento es un proceso fundamentalmente cuantitativo, y por lo tanto medible, el desarrollo es cualitativo y se manifiesta por la adquisición de nuevas funciones y conductas. Las características del desarrollo son:

Proceso continuo ordenado, en sucesión de etapas, en el que los cambios son previsibles. Cada fase es un soporte para la estructura de la siguiente.

- Cada etapa se caracteriza por una organización basada en los niveles anteriores, pero cualitativamente original respecto de ellas.
- La dirección del desarrollo es céfalo caudal, de proximal a distal y de actividades globales a específicas.
- Existe correlación exacta entre la aparición de una etapa y la edad cronológica.
- El ritmo y la intensidad de las funciones le son propias a cada individuo. De ahí pueden apreciarse aceleraciones o retrocesos en los diferentes aspectos del desarrollo.

#### **2.2.4.2.1 Desarrollo mental o cognitivo**

Haciendo un seguimiento a los estudios de Piaget, en su teoría interaccionista el niño/a evoluciona en su desarrollo desde el nacimiento a la adolescencia a través de cuatro etapas: la sensoriomotora (desde el nacimiento a los 2 años); la pre operacional (de los 2 a los 7 años); la operacional concreta (de los 7 a los 11 años) y la operacional formal (desde los 12 en adelante).

Cada etapa es el resultado de la interacción de factores hereditarios y ambientales y resulta distinta de las demás desde el punto de vista cualitativo.

Durante la etapa sensoriomotora el niño/a presenta ya conductas inteligentes, aunque en parte el niño/a sea todavía pre verbal. Pasa de tener reflejos primarios a convertirse en un ser que demuestra una perspicacia rudimentaria en su comportamiento.

A lo largo de ella se desarrolla el concepto de permanencia de los objetos: el objeto dejaba de existir para el niño/a en el momento que desaparecía de su vista en los primeros momentos de su vida, al final de esta etapa (2 años), está desarrollado el concepto de permanencia de los objetos y el niño/a comprende las implicaciones de los desplazamientos visibles o invisibles.

#### **2.2.4.2.2 Desarrollo afectivo y de la personalidad**

Respecto al desarrollo emocional y la naturaleza de las emociones ha habido mucho desacuerdo en las diferentes tendencias de investigación; así, mientras el conductista James Watson atribuía a los niños/as un carácter innato en tres tipos de emociones (amor, ira y temor) y consideraba el desarrollo emocional un proceso de condicionamiento, Bridges sostenía que los bebés sólo tenían una emoción, la excitación, que gradualmente se va diferenciando en una gama más amplia de manifestaciones emocionales.

Otras teorías muy influyentes en la ciencia del comportamiento y con arraigo en la literatura científica psicológica son la psicosexual de Freud y la psicosocial de Erikson. Freud caracteriza la etapa desde el nacimiento hasta el año y medio la etapa oral como etapa de placer y satisfacción a través de los estímulos orales.

Posteriormente, desde el año y medio hasta los tres años se establecido la etapa anal, los estímulos placenteros se recibirán a través de los movimientos intestinales. Durante esta primera infancia el bebé trabaja fundamentalmente bajo el principio del placer.

Erikson sostiene que el niño/a desde el nacimiento hasta el primer año y medio de vida experimenta la primera de una serie de ocho crisis que influyen en el desarrollo psicosocial a través de la vida. La primera a que hacemos referencia sería la de la confianza o desconfianza básica, seguida por otra crisis entre el año y medio y los tres años en que desarrolla un sentido de autonomía o sentimiento de vergüenza y duda.

#### **2.2.4.2.3 El control de Crecimiento y Desarrollo**

Es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas orientadas a evaluar el crecimiento y desarrollo del niño, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado actual de nutrición, salud y desarrollo.

Según **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MSP)** manifiesta que: El crecimiento y desarrollo son procesos continuos y ordenados que siguen una secuencia predeterminada por factores biológicos, genéticos y ambientales. El crecimiento y desarrollo de órganos y sistemas tiene una velocidad diferente.

## **2.2.5 Prevención de Infecciones Respiratorias**

### **2.2.5.1 Lactancia Materna**

La **Organización Mundial de la Salud** y el **Fondo de Naciones Unidas para la Infancia** señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños" y recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido.

Según **ABREGÚ SUÁREZ** [versión electrónica] sostiene que:

**“La lactancia materna puede proteger contra la Infecciones Respiratorias Agudas mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. Los bebés alimentados a pecho presentan también un mejor estado nutricional en los primeros meses de vida, lo que puede contribuir a la reducción en la incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas”. (Pag.3)**

En esta cita bibliográfica podemos decir que la leche materna es indispensable en el recién nacido ya que contiene todas las vitaminas, grasas y proteínas necesarias que necesita él bebé en cantidades exactas, y esto puede ayudar a reducir las enfermedades infecciosas.

También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años. La AAP (Academia Americana de Pediatría) recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año.

Según la OMS y el UNICEF, a partir de los dos primeros años la lactancia materna debería mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo.

En nuestra cultura se tiende a considerar la lactancia materna como algo propio únicamente de bebés de pocas semanas o meses. Sin embargo, también se han descrito casos en los que se ha mantenido la lactancia durante varios años.

#### **2.2.5.2 Inmunización o vacunación**

Es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad, esta permite al cuerpo aumentar su resistencia, y así evita que uno se enferme o mitiga los síntomas si uno llega a enfermarse.

Las inyecciones pueden doler un poco pero las enfermedades que pueden evitar pueden doler mucho más. Las inmunizaciones o vacunas son esenciales protegen contra enfermedades como el sarampión, paperas, rubéola, hepatitis B, polio, difteria, tétano y pertusis (tos ferina). Las vacunas son importantes tanto para los adultos, como para los niños.

Según el **Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIH)** relata que, el sistema inmunológico ayuda a que su cuerpo luche contra los gérmenes mediante la producción de sustancias para combatirlos. Una vez que lo hace, el sistema inmunológico "recuerda" el germen y puede luchar contra él nuevamente. Las vacunas contienen gérmenes muertos o debilitados. Cuando se le administra a una persona sana, la vacuna desencadena una respuesta del sistema inmunológico para que responda, creando inmunidad.

Antes de existir las vacunas, las personas solamente podían ser inmunes cuando verdaderamente contraían la enfermedad y sobrevivían a ella.

### **2.2.5.3 Nutrición**

Es un factor importante para la prevención de infecciones respiratorias agudas ya que nos permite brindar una alimentación balanceada para asegurar un mejor estado nutricional al niño, por lo tanto el niño desnutrido está expuesto a muchas infecciones como las infecciones respiratorias que a su vez condicionan mayor desnutrición.

Según **TRACEY D. CONTI, MD** indica que:

**“La nutrición es un elemento que resulta decisivo para el crecimiento y el desarrollo apropiado de los lactantes. El procedimiento óptimo para satisfacer las necesidades nutricionales y de calorías de los lactantes de término de la lactancia materna por parte de las madres sanas. A los neonatos prematuros también los favorece la leche materna y la lactancia materna, aunque tal vez sea necesario complementar y fortificar la leche materna prematura. Salvo algunas circunstancias muy especiales, la leche materna le proporciona a la mayoría de los lactantes beneficios nutricionales y sociales, además de contribuir a su desarrollo motor” (Pág.37)**

Según la cita anterior la lactancia materna es indispensable para el correcto desarrollo del neonato, ya que satisface las necesidades nutricionales del niño sano, así también en el caso de niños prematuros a los cuales hay que brindarles leche materna de calidad ya que las madres con leche materna prematura no cumplen con las necesidades nutritivas que necesita el niño prematuro.

Según **TRACEY D. CONTI, MD** indica que:

**“En fechas recientes resurgió el interés por la lactancia materna entre los médicos y sus pacientes. A pesar de que se**

**ha hecho mayor hincapié en la educación para la lactancia materna, menos del 65% de las mujeres decide amamantar a sus hijos. De estas, solo 29% continúan amamantando a su pequeño hasta los 6 meses de edad, en tanto que solo el 16% lo hace hasta que el niño tiene un año de vida. La iniciativa del Department of Health and Human Services Healthy People 2010 propone aumentar esta cifras a 50 y 25% para los lactantes de seis y de 12 meses de edad, respectivamente. La educación de los médicos y de sus pacientes forma parte integral de esta iniciativa”. (Pág. 38-39)**

Según la cita anteriormente mencionada podemos interpretar que en la actualidad el personal de salud y sus pacientes han tomado gran interés en lo que se refiere a la educación para la lactancia materna, ya que según estudios de estos profesionales concluyeron que menos mujeres continúan amamantando a sus hijos hasta los 6 meses de edad, asiendo así que el Department of Health and Human Services Healthy People 2010 incentive a estas madres a amamantar a sus hijos hasta los 12 meses respectivamente.

## **2.2.6 Factores relacionados con las Infecciones Respiratorias Agudas**

### **2.2.6.1 Prevención del enfriamiento**

El enfriamiento se ha distinguido como un factor de riesgo en países fríos y puede ser muy significativo en niños con bajo peso al nacer. No se sabe exactamente si el frío afecta los mecanismos defensivos o si la forma de vida más cerrada y con menos ventilación en los inviernos muy crudos, favorece la transmisión de las infecciones respiratorias agudas.

### **2.2.6.2 Control del ambiente doméstico**

El humo del tabaco, el dióxido de nitrógeno del gas del humo del combustible son fuentes de contaminación en interiores muchas veces investigadas en relación con las infecciones respiratorias agudas, ya que según mediciones efectuados en distintas partes del mundo, la concentración ambiental de óxido de nitrógeno en zonas urbanas ha aumentado paulatinamente en los últimos años. Contribuyen al problema las emanaciones de aparato de combustión y el humo del tabaco, que son fuentes importantes de dióxido de nitrógeno en el interior de edificios

públicos y domicilios. Entre los efectos se ha documentado una mayor susceptibilidad a las infecciones, produciendo alteración de la función pulmonar, síntomas respiratorios y la inducción a enfermedades pulmonar obstructiva crónica, especialmente en niños.

## **2.2.7 Factores nutricionales**

### **2.2.7.1 Nutrición**

Influye de manera determinada en la incidencia de infecciones respiratorias agudas en los niños. El pequeño desnutrido está arriesgado a diversos tipos de infección, particularmente a infecciones respiratorias y diarreas.

El bajo peso al nacer, la desnutrición y la carencia de la lactancia materna constituyen factores de riesgo independientes, mientras que la suplementación con vitamina A no parece tener un efecto determinado sobre las infecciones respiratorias agudas.

Una revisión reciente de la **Organización Mundial de la Salud** ha concluido que en América Latina y el Caribe las intervenciones contra el bajo peso al nacer y la privación de la lactancia materna parecen tener impactos potenciales similares sobre la mortalidad por neumonía, mientras que el mejoramiento del estado nutricional tendría un efecto menor.

La relación costo-efectividad de la promoción de la lactancia materna puede rendir probablemente resultados mayores que las campañas contra el bajo peso al nacer o la desnutrición. Cabe señalar que la mayoría de estas intervenciones tendría otros efectos beneficiosos además de su impacto sobre las infecciones respiratorias entre los niños pequeños.

### **2.2.7.2 Desnutrición**

Según **GLORIA MUZZIO DE CALIFANO & CLAUDIA FERRARIO** refiere que:

**“La desnutrición es un síndrome clínico debido a un balance negativo de nutrientes que se traducen por una alteración del patrón de crecimiento de los niños. Es el resultado de un desequilibrio prolongado en el tiempo entre el aporte de los distintos nutriente y las necesidades. Este desequilibrio puede romperse por aumento de los requerimientos, disminución de la ingesta o alteración de la utilización de los nutrientes” (Pág. 187)**

Según el enunciado anterior podemos llegar a la conclusión que la desnutrición afecta de forma directa al correcto desarrollo del crecimiento de un niño, rompiendo así un equilibrio continuo que existe entre las necesidades y el aporte de nutrientes, ocasionando así una alteración en la utilización de las reservas energéticas del niño.

La asociación entre desnutrición e infección ha sido ampliamente documentada; en los niños con problemas nutricionales se observa una alteración en los mecanismos de defensa que lo hacen más susceptible a las infecciones.

Este desbalance negativo se produce porque no existe una compensación entre las pérdidas producidas por un aumento en el consumo de proteínas, enzimas, calorías, vitaminas etc. debida al proceso infeccioso y su ingesta ya que se puede encontrar implicada por los síntomas y por una reducida disponibilidad de alimentos que suplan estas carencias.

La inmunidad humoral se encuentra conservada en el niño desnutrido, sin embargo la inmunidad a nivel de las mucosas se haya alterada debido a la disminución de las IgA y lisozimas.

Según **REYES & ARISTIZABAL**, [versión electrónica] dice que:

**“La carencias de vitamina A alteran la integridad del epitelio que recubre la mucosa, comprometiendo la respuesta de la inmunidad celular, efecto que se observa en la reducción de moco en el tracto respiratorio superior lo que favorece la adherencia de las bacterias” (Pág. 128)**

Según Reyes & Aristizabal la falta de vitamina A produce una alteración en la integridad del epitelio que recubre la mucosa, ocasionando así que el individuo que carece de esta vitamina sea más propenso a sufrir de alguna enfermedad ya que inmunológicamente se encuentra más expuesto al contagio de alguna enfermedad.

### **2.2.8 Factores climáticos**

Según **MORLEY** [versión electrónica] manifiesta que:

**“No existen relaciones directas entre la temperatura ambiental baja y la infección respiratoria. La asociación que se ha conferido a estos dos factores es más probablemente debida a la tendencia de la población a vivir en el interior de los casas, con disminución de la ventilación durante los períodos de humedad y frío, lo que aumenta la posibilidad de presentar infecciones respiratorias”. (Pág. 10)**

Las Infecciones Respiratorias Agudas tiene cierta concordancia con los cambios climáticos, por lo que los cambios tan bruscos de temperatura, exalta la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las infecciones respiratorias. Es posible por otra parte que factores ligados al clima frío, tales como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos o con el pasar de los años sean responsables de la mayor morbilidad y mortalidad respiratoria durante los 6 meses de invierno.

El frío perjudicial es el que se inhala por la boca directamente a los bronquios, no el que circunda por la piel por esta razón no hay que abrigarlo más de lo normal, no mucho menos encerrarlo en su vivienda.

### **2.2.9 Factores Socio – económicos**

Se ha confirmado que la baja escolaridad de los padres de familia con un cuidado inadecuado y deficiente alimentación del niño e inestabilidad familiar favorecen la aparición de infecciones respiratorias agudas y graves. A esto se agregan problemas culturales, migraciones por guerras y la falta de acceso a los servicios de salud.

Según **Comportamiento Clínico Epidemiológico (CCE)** manifiesta que los niños menores de 5 años de todo el mundo presentan aproximadamente el mismo número de episodios de enfermedades respiratorias, la incidencia anual de neumonía va de 3 a 4 % en las áreas desarrolladas y de 20 % en países en vías de desarrollo. Además las incidencias de infecciones respiratorias agudas varían marcadamente entre niños provenientes de los sitios urbanos (5 – 9 episodios por año) y los rurales (3 – 5 episodios). Esto puede deberse al incremento de la transmisión debido a la aglomeración de ciudades.

Las infecciones respiratorias agudas se evidencia notablemente en los niños de clases sociales más pobre, en donde las condiciones de vivienda son transitorios, el ingreso de los padres de familia es mínimo, lo que permite satisfacer las necesidades básicas de la familia, dejando muchas veces de lado la salud de sus miembros.

#### **2.2.10 Factores ambientales**

Los factores ambientales más frecuentes en nuestro medio son: el hacinamiento, contaminación doméstica por residuos orgánicos y la contaminación doméstica por el humo del tabaco.

##### **2.2.10.1 Hacinamiento**

Constituye uno de los problemas ambientales en la medida que facilita condiciones de higiene negativas para la salud humana y la calidad de vida de los habitantes, principalmente por la transmisión de infecciones respiratorias.

El mayor contacto interhumano contribuye a la transmisión de infecciones mediante gotas de secreciones respiratorias que expulsan al hablar, al respirar o al toser siendo el riesgo mayor cuanto más cercano están las personas. La presencia de 3 o más niños menores de 5 años en la vivienda o la concurrencia a guarderías se asocian a un incremento de 2,5 veces a la morbi-mortalidad.

##### **2.2.10.2 Contaminación doméstica por residuos**

El valor alto y la disponibilidad limitada de electricidad y de combustión, llevan al frecuente uso doméstico de combustible orgánico e inorgánico en este caso tenemos combustible utilizado para cocinar, los que también generan partículas, gases tóxicos y otros compuestos, son particularmente nocivos los gases que se liberan de la combustión de madera o materia orgánica, así como del keroseno y petróleo, sobre todo cuando no hay una adecuada ventilación en la cocina, o los alimentos se elaboran en la misma habitación donde se duerme y realizan otras actividades; y en tercer lugar al fumar frente a los niños que se encuentran en la casa todo esto produce infecciones respiratorias.

### **2.2.11 Factores socio-culturales**

Se ha demostrado que las condiciones de vida inadecuadas favorecen las infecciones respiratorias interactuando varios factores: condiciones deficientes de ventilación y hacinamiento en las viviendas que favorecen la transmisión de las infecciones respiratorias, baja escolaridad de los padres y bajo cuidado familiar, con un cuidado inadecuado y deficiente alimentación del niño e desequilibrio familiar. A esto se suman problemas culturales, migraciones por guerras y hambrunas y falta de acceso a los servicios de salud.

### **2.2.12 Situaciones culturales y prácticas para la prevención de las infecciones respiratorias agudas**

La CULTURA es todo aquello que comparten los miembros de un determinado grupo por el hecho de haber nacido y haberse socializado en dicho grupo, es algo más que una colección de simples fracciones aislada de conducta. **(HELGUERA, 2010)**

Las costumbres se basan en la repetición constante de las acciones que se realizan constantemente formando un hábito que genera la costumbre que es parte de la cultura, siendo un herencia de aspecto social que se presentan en zonas marginales en el cuidado de las infecciones respiratorias que sufren los niños del sector.

Las personas que normalmente se desenvuelven en diferentes actividades muy difícilmente puede detectar las infecciones respiratorias agudas que puede producirse en sus niños por la poca cultura y la falta de conocimientos referente al tema, según los dos autores investigados representan un síntoma sin importancia el hecho de relacionar la tradición y el aprendizaje de los problemas de salud relacionados a las infecciones respiratorias agudas.

La necesidad se manifiesta para enlazar la cultura a todos los padres de familias como medida de presión para que conozcan como detectar los síntomas de infección respiratoria, además ampliar sus conocimientos sobre el tema y la destreza de saber hacer los pasos urgentes necesarios en caso de presentarse.

### **2.2.13 Prácticas y conocimientos usuales de las Infecciones Respiratorias Agudas**

Una enfermedad como la infección respiratoria aguda resulta ser un fenómeno de carácter sociológico que requiere de una eficiente prevención y de varios tratamientos en los hospitales, por ejemplo, un niño con tos o que posea congestión en la nariz su padres poseen recetas de la abuela que van desde bebidas con azúcar, miel de abeja y remedios de tradición casera en donde las madres por ver a sus hijos sanos lo aplican de manera inmediata.

La utilización de medicina en plantas o hierbas como el apio, eucalipto, la cebolla, el ajo, etc. Además también vitaminas cítricas como naranja, limón, toronja lima utilizan para calmar los problemas de tos.

El personal de salud que está ubicado en los diferentes centros de salud requiere de un manual preventivo que permita conocer los pasos a seguir en caso de presentarse un problema de tipo infección respiratoria.

### **2.2.14 Los padres y su conocimiento en la Infección respiratoria aguda**

El conocimiento de los padres de familia es una de las estrategias de la Organización Mundial de la Salud para el control de las infecciones respiratorias agudas y del Programa de prevención Infantil, contribuir a la disminución de la morbilidad por infecciones respiratorias agudas.

Los conocimientos guardan una relación con la edad de los padres y su cultura educativa e inversa con el número de hijos. Existe consenso en que cuantos mayores son los conocimientos de los padres de familia sobre las Infecciones respiratorias agudas, mayores son las ventajas de que las infecciones sean prevenidas e identificadas correctamente y oportunamente. En el seno familiar y de que se instauren medidas preventivas o curativas adecuadas.

Si los padres para reconocer los signos de alarma que indican un niño, puede tener neumonía u otra complicación es llevarlo al centro de salud y administrar correctamente el tratamiento en el hogar si así se prescribe, y regresar con él al centro si su condición se agrava, es un elemento esencial en el desenlace de esta enfermedad por su influencia en la supervivencia del niño **Valdez & Martinez, (2010)**

#### **2.2.15 Teoría del auto cuidado de Dorotea Orem**

En la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

### **2.3 FUNDAMENTACION LEGAL**

La fundamentación de la investigación se centra en el **Código Deontológico de Enfermería** en su Título II, Capítulo I, del ejercicio profesional

**Artículo 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.

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

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

**Artículo 13.-** la enfermera o enfermero deben respetar la escala de valores, la ideología y religión de las personas, familia y comunidad.

En la **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR** de la sección cuarta de la salud manifiestan que:

**Art. 42.-** El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

**Art. 43.-** Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la

sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social. Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

**Art. 44.-** El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

En la **COSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR** de la sección quinta de los grupos vulnerables manifiestan que:

**Art. 47.-** En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y las de la tercera edad. Del mismo modo, se atenderá a las personas en situación de riesgo y víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.

**Art. 48.-** Será obligación del Estado, la sociedad y la familia, promover con máxima prioridad el desarrollo integral de niños y adolescentes y asegurar el ejercicio pleno de sus derechos. En todos los casos se aplicará el principio del interés superior de los niños, y sus derechos prevalecerán sobre los de los demás.

**Art. 49.-** Los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto a su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas, de conformidad con la ley.

**Art. 50.-** El Estado adoptará las medidas que aseguren a los niños y adolescentes las siguientes garantías:

1. Atención prioritaria para los menores de seis años que garantice nutrición, salud, educación y cuidado diario.
2. Protección especial en el trabajo, y contra la explotación económica en condiciones laborales peligrosas, que perjudiquen su educación o sean nocivas para su salud o su desarrollo personal.
3. Atención preferente para su plena integración social, a los que tengan discapacidad.
4. Protección contra el tráfico de menores, pornografía, prostitución, explotación sexual, uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y consumo de bebidas alcohólicas.
5. Prevención y atención contra el maltrato, negligencia, discriminación y violencia.
6. Atención prioritaria en casos de desastres y conflictos armados.

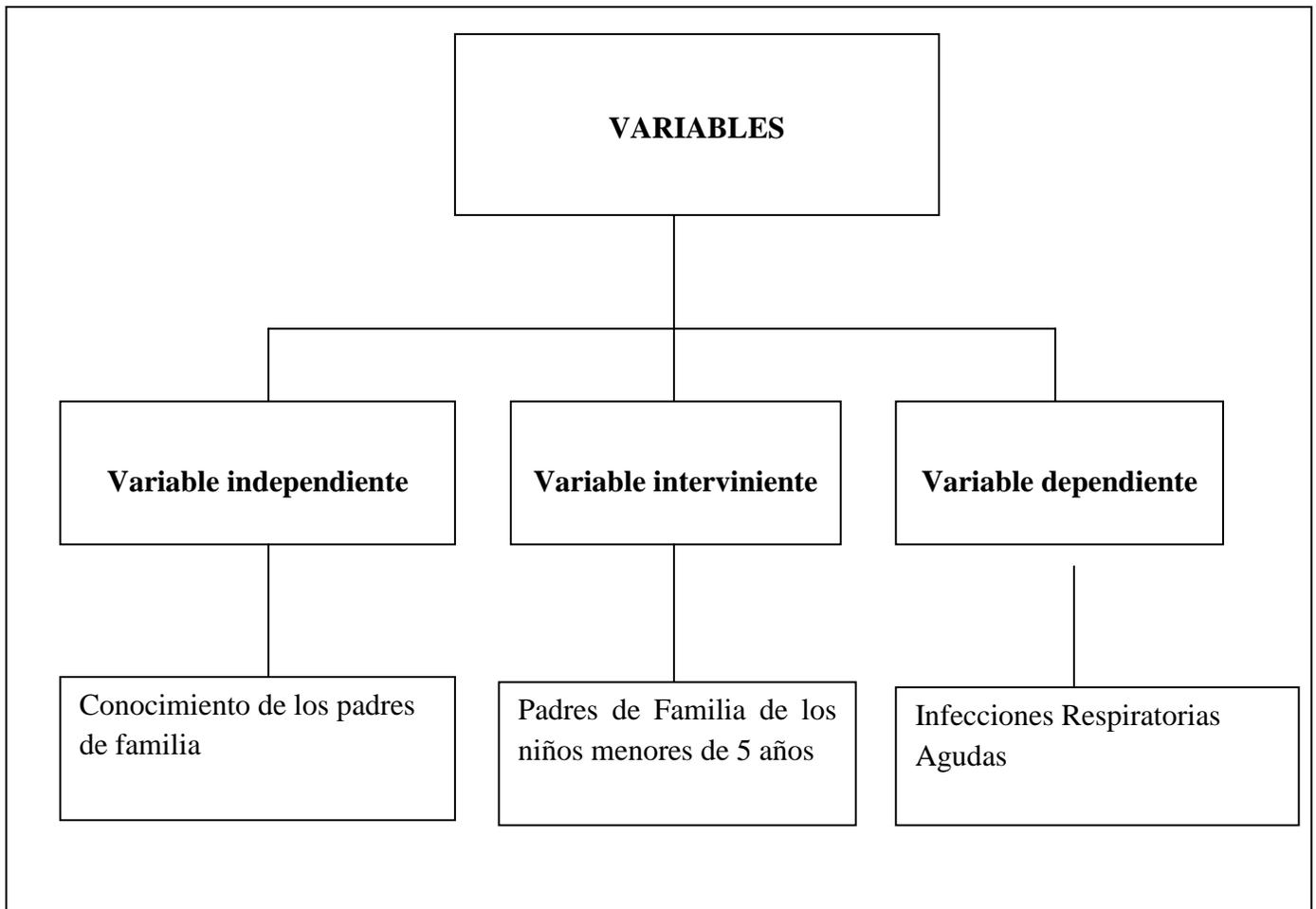
## 2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 2.4.1 Hipótesis general

El grado de conocimiento de los padres de familia sobre procesos infecciosos tiene relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de Salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil de Enero-Julio del 2012.

### 2.4.2 Declaración de Variables

**Cuadro 6.** Cuadro de variables



Elaborado por: Maro SN Castro Oswaldo, Maro SN Sánchez César



## 2.5 Operacionalización de las Variables

HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEN'S
<p>“El grado de conocimiento de los padres de familia sobre procesos infecciosos tiene relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de Salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil de Enero-Julio del 2012”</p>	<p>Padres de familia</p>	<p>Son iconos importantes dentro del hogar, quienes satisfacen las necesidades materiales, espirituales y sociales dentro de esta unidad conocida como familia.</p>	<p>Género</p>	<p><b>Determine su Género</b> Masculino___ Femenino___</p>
			<p>Edad</p>	<p><b>¿Cuántos años tiene Uds.?</b> 12 -15 ___ 16 – 29___ 30 – 50___ 51 o + años ___</p>
			<p>Estado civil</p>	<p><b>¿Cuál es su estado civil?</b> Soltero ___ Casado ___ Unión libre___ Divorciados___ Viudos___</p>

HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEN'S
<p>“El grado de conocimiento de los padres de familia sobre procesos infecciosos tiene relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de Salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil de Enero-Julio del 2012”</p>	<p>Padres de familia</p>	<p>Son iconos importantes dentro del hogar, quienes satisfacen las necesidades materiales, espirituales y sociales dentro de esta unidad conocida como familia.</p>	<p>Nivel académico</p>	<p><b>¿Cuál es su nivel de estudio?</b></p> <p>Primaria__ Secundaria__ Tecnología__ Nivel superior__ Ninguno__</p>
			<p>Factor económico</p>	<p><b>¿Cómo son sus ingresos económicos?</b></p> <p>Diarios__ Semanales__ Quincenales__ Mensuales__</p>
				<p><b>¿Cuál considera usted que es su nivel económico?</b></p> <p>Bajo__ Medio__ Alto__</p>

HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEN'S
<p>“El grado de conocimiento de los padres de familia sobre procesos infecciosos tiene relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de Salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil de Enero-Julio del 2012”</p>	<p>Padres de familia</p>	<p>Son iconos importantes dentro del hogar, quienes satisfacen las necesidades materiales, espirituales y sociales dentro de esta unidad conocida como familia.</p>	<p>Factor económico</p>	<p><b>¿Sus ingresos mensuales son de?</b>            \$100-200___\$200-400___            \$400-1000___\$1000 o mas___</p>
			<p>Vivienda</p>	<p><b>¿Cómo está constituida su vivienda?</b>            Caña___Bloque___            Mixta___Hormigón armado___</p>
				<p><b>¿Su vivienda cuenta con los servicios básicos?</b>            Agua___Luz___            Alcantarillado___Teléfono___            Todos___ Ninguno___</p> <p><b>¿Su vivienda tiene entrada de luz solar?</b>            Si___No___</p>

HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEN'S
<p>“El grado de conocimiento de los padres de familia sobre procesos infecciosos tiene relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de Salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil de Enero-Julio del 2012”</p>	<p>Padres de familia</p>	<p>Son iconos importantes dentro del hogar, quienes satisfacen las necesidades materiales, espirituales y sociales dentro de esta unidad conocida como familia.</p>	<p>Vivienda</p>	<p><b>¿Cuántas personas viven en su vivienda?</b></p> <p>1 a 4 personas___ Más de 5 personas___</p>
			<p>Medio ambiente externo e interno</p>	<p><b>¿Ud. realiza en la eliminación de la basura en?</b></p> <p>Recolector de basura___  Quema___  Basureros cerca a la calle___  Utiliza como basurero al estero___</p> <p><b>¿Algún miembro de su familia fuma?</b></p> <p>Si___ Cuantos___No___</p>

HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEN'S
<p>“El grado de conocimiento de los padres de familia sobre procesos infecciosos tiene relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de Salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil de Enero-Julio del 2012”</p>	<p>Padres de familia</p>	<p>Son iconos importantes dentro del hogar, quienes satisfacen las necesidades materiales, espirituales y sociales dentro de esta unidad conocida como familia.</p>	<p>Medio ambiente externo e interno</p>	<p><b>¿El humo de los cigarrillos y/o la contaminación ambiental en su vivienda producen problemas respiratorios en sus niños?</b></p> <p>Si___No___</p>
				<p><b>¿Mantiene una temperatura adecuada el ambiente de su hogar?</b></p> <p>Si___No___</p>
				<p><b>¿Su hijo ha presentado repentinamente cambios bruscos de temperatura?</b></p> <p>Si___No___</p>

HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEN'S
<p>“El grado de conocimiento de los padres de familia sobre procesos infecciosos tiene relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de Salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil de Enero-Julio del 2012”</p>	<p>Conocimiento</p>	<p>Se ha presentado el conocimiento como algo específico del hombre en relación con la “creencia” en la existencia del alma racional que hace posible intuir la realidad como Verdad.</p>	<p>Dominio y comprensión</p>	<p><b>¿A qué establecimiento de salud acude cuando su hijo tiene síntomas de IRA?</b></p> <p>Hospital___Clínica___ Médico particular___Centro de salud___Curandero___</p>
				<p><b>¿Ha recibido educación acerca de las IRA en el establecimiento de salud que Ud. acude?</b></p> <p>Si___No___ De quien_____</p>
				<p><b>¿Conoce Ud. sobre lo que es infecciones de vías respiratorias?</b></p> <p>Si___No___</p>

HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEN'S
<p>“El grado de conocimiento de los padres de familia sobre procesos infecciosos tiene relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de Salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil de Enero-Julio del 2012”</p>	<p>Conocimiento</p>	<p>Se ha presentado el conocimiento como algo específico del hombre en relación con la “creencia” en la existencia del alma racional que hace posible intuir la realidad como verdad</p>	<p>Dominio y comprensión</p>	<p><b>¿Su niño presenta frecuentemente gripe?</b></p> <p>Si___No___</p>
				<p><b>¿Cuál cree Uds que son los signos y síntomas más comunes en un niño con IRA?</b></p> <p>Secreción nasal___Ahogo___  Fiebre___Se pone morado___  Todas___Ninguna ___</p>
				<p><b>¿En qué estación del año cree usted que se presentan con más frecuencia las enfermedades respiratorias?</b></p> <p>Invierno___Verano___</p>

HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEN'S
<p>“El grado de conocimiento de los padres de familia sobre procesos infecciosos tiene relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de Salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil de Enero-Julio del 2012”</p>	<p>Infecciones respiratorias agudas</p>	<p>Padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones con complicaciones graves y crónicas</p>	<p>Dominio y comprensión</p>	<p><b>¿Por qué cree que se presentan las gripes?</b>            Humo de fabricas___El polvo___Humo de cigarrillos___            Humo de carros___Basura___            Otros___</p>
				<p><b>¿Qué molestias reconoce usted cuando su niño presenta IRA?</b>             Tos/ dolor de garganta___            Secreción nasal___            Dolor de oído___            Dolor abdominal___</p>
				<p><b>¿Cuáles considera Uds las complicaciones de las infecciones respiratorias?</b>             Bronquitis___Neumonía___            Otitis___Amigdalitis___            Asma___</p>

HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEN'S
<p>“El grado de conocimiento de los padres de familia sobre procesos infecciosos tiene relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de Salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil de Enero-Julio del 2012”</p>	<p>Infecciones respiratorias agudas</p>	<p>Padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones con complicaciones graves y crónicas</p>	<p>Dominio y comprensión</p>	<p><b>¿Usted cree que su hijo(a) puede contagiarse de una persona con enfermedades respiratorias?</b></p> <p>Si___No___</p> <hr/> <p><b>¿Qué hace uds para prevenir las IRA en sus hijos?</b></p> <p>Lo lleva continuamente al centro de salud___  Lo mantengo abrigado___  Le doy vitaminas___  Lo mantengo en casa___  Nada___</p> <hr/> <p><b>¿Qué realiza Uds. cuando su niño tiene tos, dolor de garganta o fiebre?</b></p> <p>Lo auto medica___  Lo lleva al medico___  Nada___</p>

HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEN'S
<p>“El grado de conocimiento de los padres de familia sobre procesos infecciosos tiene relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de Salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil de Enero-Julio del 2012”</p>	<p>Conocimiento</p>	<p>Se ha presentado el conocimiento como algo específico del hombre en relación con la “creencia” en la existencia del alma racional que hace posible intuir la realidad como verdad</p>	<p>Dominio y comprensión</p>	<p><b>¿Por qué cree que se presentan las gripes?</b>  Humo de fabricas___  El polvo___  Humo de cigarrillos___  Humo de carros___ Basura___  Otros___</p>
				<p><b>¿Qué molestias reconoce usted cuando su niño presenta problemas?</b>  Tos/ dolor de garganta___  Secreción nasal___  Dolor de oído___  Dolor abdominal___</p>
				<p><b>¿Cuáles considera Uds las complicaciones de las infecciones respiratorias?</b>  Bronquitis___ Neumonía___  Otitis___ Amigdalitis___  Asma___</p>

HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEN'S
<p>“El grado de conocimiento de los padres de familia sobre procesos infecciosos tiene relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de Salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil de Enero-Julio del 2012”</p>	<p>Conocimiento</p>	<p>Se ha presentado el conocimiento como algo específico del hombre en relación con la “creencia” en la existencia del alma racional que hace posible intuir la realidad como verdad</p>	<p>Prevención</p>	<p><b>¿Cuenta su hijo con el esquema completo de vacunas para su edad?</b></p> <p>Si___No___</p>
				<p><b>¿Ha vacunado a su niño con las vacunas anti-gripales y anti neumococo?</b></p> <p>Si___No___</p>
				<p><b>¿Cuándo uds tiene una enfermedad respiratoria y estornuda que hace?</b></p> <p>Vira la cara___  Se tapa la nariz y boca con el antebrazo___  Evita visitas a familiares___  Usa mascarillas o pañuelos___  Nada___</p>

HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEN'S
<p>“El grado de conocimiento de los padres de familia sobre procesos infecciosos tiene relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de Salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil de Enero-Julio del 2012”</p>	<p>Conocimiento</p>	<p>Se ha presentado el conocimiento como algo específico del hombre en relación con la “creencia” en la existencia del alma racional que hace posible intuir la realidad como verdad</p>	<p>Alimentación</p>	<p><b>¿Brinda a su niño algún tipo de vitamina?</b> Si___No ___Cual___</p>
			<p>Alimentación de 0 a 6 meses de edad.</p>	<p><b>¿Considera uds que una buena alimentación evita enfermedades respiratorias?</b> Si___No___</p> <p><b>¿Qué tipo de lactancia brindo a su hijo en sus primeros 6 meses?</b></p> <p>Lactancia materna___ Leche industrializada___ Lactancia materna y leche industrializada___</p>
			<p>Alimentación de 6 a 12 meses de edad.</p>	<p><b>¿Qué le da de comer a su hijo?</b> Leche materna, papillas, jugos___ Solo leche materna___ Comidas de familia___ Todas___</p>

HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEN'S
<p>“El grado de conocimiento de los padres de familia sobre procesos infecciosos tiene relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de Salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil de Enero-Julio del 2012”</p>	<p>Conocimiento</p>	<p>Se ha presentado el conocimiento como algo específico del hombre en relación con la “creencia” en la existencia del alma racional que hace posible intuir la realidad como verdad</p>	<p>Alimentación de 1 a 5 años de edad</p>	<p><b>¿Qué le da de comer a su hijo?</b>  Lácteos, cereales, frutas, carnes, verdura___  Lácteos, carnes y frutas___  Solo frutas___  Otros___</p>
			<p>Aprendizaje</p>	<p><b>¿Sabe uds el correcto lavado de manos?</b>   Si___No___</p>
				<p><b>¿Uds les ha enseñado a sus hijos el correcto lavado de manos?</b>   Si___No___</p> <p><b>¿Su niño comparte utensilios personales con otros niños?</b>   Si___Cuales___No___</p>

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

La modalidad de nuestra investigación es de método descriptivo, analítico, bibliográfico y de campo por medio de los cuales trataremos de investigar, identificar y conocer el nivel sobre los conocimientos que tienen los padres de familia que acuden a esta SubCentro de Salud, para lo cual utilizaremos el método deductivo de modo que se nos facilitará un mejor manejo de la información para dar una correcta atención a dichos pacientes.

##### **3.1.1 Tipos de investigación**

**Investigación de campo.-** Utilizamos este tipo de investigación ya que trabajaremos en un ambiente natural y lograremos obtener datos más relevantes y con mayor precisión, dado que lo realizaremos en forma directa con los padres de familia y con los niños menores de 5 años del sub centro de salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil.

**Investigación bibliográfica.-** Utilizamos este tipo de investigación con el propósito de detectar, ampliar y profundizar enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de diversos autores sobre el tema de prevención de infecciones respiratorias, basándonos en documentos, libros, revistas, periódicos y otras publicaciones.

**Investigación documental.-** Esta modalidad de investigación es aquella que por medio de otras fuentes como proyectos, archivos podemos orientarnos y efectivamente el proyecto que tomamos para guiarnos tomar como referencia y una futura elaboración de un manual de prevención de enfermedades respiratorias para los padres de familias, brindando conocimientos sobre como detectar y controlar las infecciones respiratoria que se presentan en los niños menores de 5 años del sub centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

**Investigación Descriptiva.-** Trabajamos sobre las realidades de hecho y su característica fundamental de las enfermedades respiratorias. Esta puede incluir los siguientes tipos de estudios: Encuestas, Casos, Exploratorios, Causales, De Desarrollo, Predictivos, De Conjuntos, De Correlación.

### **3.2 Población y Muestra**

**Población.-** Nuestra población está constituido por 90 padres de familia que asisten con sus hijos al SubCentro de Salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil en el mes de Mayo del 2012.

**Muestra.-** Del total de la población que son 90 padres de familia que asisten al Sub Centro de Salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil en el mes de Mayo delo 2012, estudiaremos el 33% del población que correspondería a 30 padres de familia.

#### **3.2.1 Características de la población**

Para realizar la presente investigación se tomó como población a 30 padres de familia que asisten con sus hijos menores de 5 años al SubCentro de Salud “Rumiñahui” durante el mes de Mayo del 2012 encontrándose así que la mayoría de niños que asistente a esta casa de salud llega acompañado principalmente de su madre y en algunos casos por su padre y se encuentra en una edad promedio de 16 a 29 años de edad, unas de las principales patologías encontradas es la amigdalitis considerado una infección respiratoria que produce una gran tasa de morbilidad en esta área de salud.

#### **3.2.2 Selección de la muestra**

Nuestra muestra será tomada del universo de 90 padres de familia que se obtuvo por el 33% y corresponde a 30 padres de familia que fueron obtenidas de forma aleatoria.

### **3.3 Métodos y técnicas de recolección de datos**

Para la recolección de datos se eligió como técnica las encuestas y la observación, como instrumentos se utilizó el cuestionario, donde que fue aplicado de forma personal a los padres de familia, considerándose a estos como medios prácticos para recolectar datos reales sobre el presente estudio a investigar siendo su objetivo el de obtener información acerca del conocimiento de los padres de familia sobre prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas.

#### **3.3.1 Recursos de apoyo**

**Recursos materiales;** materiales con los que vamos a realizar nuestra propuesta.

**Talento humano;** todas las personas encargadas de realizar y ejecutar este trabajo. Entre ellas están padres de familia y el personal que compone el equipo de salud.

**Material didáctico;** complementos a utilizar para la realización la tesis.

## CAPÍTULO IV

### 4 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Análisis de la situación actual

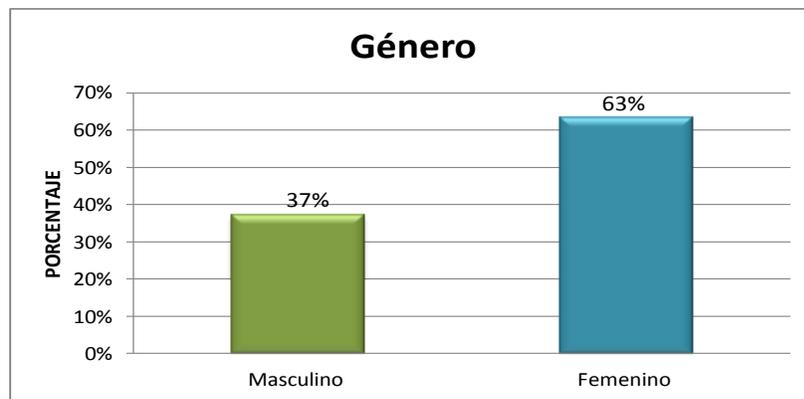
**CUADRO 1.** Distribución porcentual según el género de los padres de familia que asisten con sus hijos menores de 5 años al SubCentro de salud “Rumiñahui”

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	11	37%
Femenino	19	63%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

#### GRÁFICO 1.



#### ANÁLISIS

De los padres de familia encuestados, se pudo establecer que el 63% son de sexo femenino, mientras que el 37% son de sexo masculino. Concluyendo así, hay un mayor porcentaje de mujeres que se preocupan más en el cuidado de sus hijos.

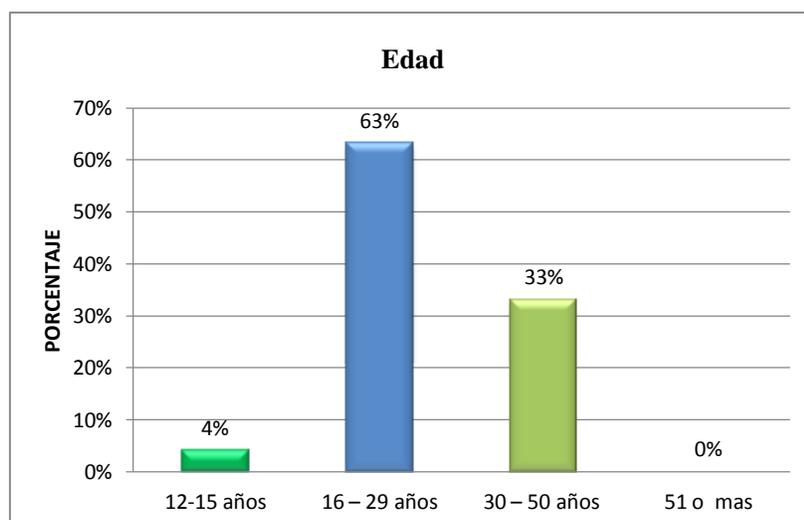
**CUADRO 2.** Distribución porcentual según las edades de los padres de familia que asisten con sus hijos menores de 5 años al SubCentro De Salud “Rumiñahui”

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
12-15 años	1	4%
16 – 29 años	19	63%
30 – 50 años	10	33%
51 o mas	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

## GRÁFICO 2.



## ANÁLISIS

Se puede observar en la distribución que el 63% son de edad de 16-29 años, el 33% de 30 a 50 años y por último el 4% es de edad 12 a 15 años. Concluyendo así que el grupo predominante es de 16-29 años, por lo tanto, asumen con responsabilidad la concierne en el hogar, trabajo y en especial en el cuidado y prevención de enfermedades de sus hijos.

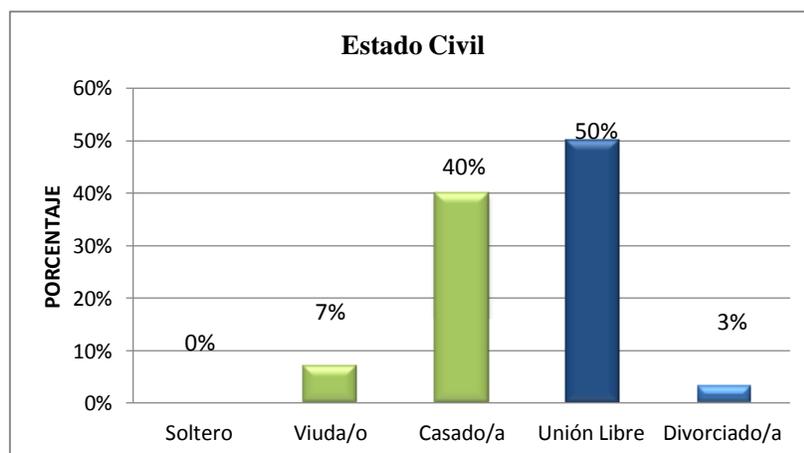
**CUADRO 3.** Distribución porcentual según el estado civil de los padres de familia que asisten con sus hijos menores de 5 años al SubCentro de salud “Rumiñahui”

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	0	0%
Viuda/o	2	7%
Casado/a	12	40%
Unión Libre	15	50%
Divorciado/a	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

**GRÁFICO 3.**



### ANÁLISIS

Se puede observar en la gráfica que existe el 50% de unión libre, el 40% son casados, un 7% son viudos y un 3% son divorciados. Se determinó que la mayor parte de los padres de familia mantienen una relación unida.

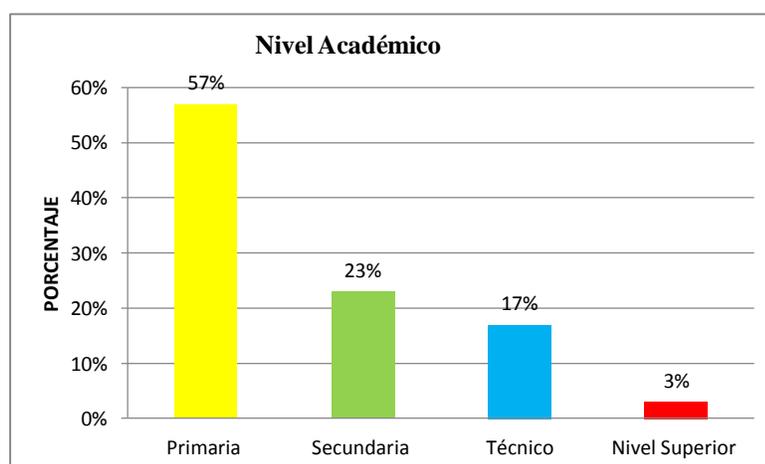
**CUADRO 4.** Distribución porcentual según nivel académico a los padres de familia que asisten con sus hijos menores de 5 años al SubCentro de salud “Rumiñahui”

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	17	57%
Secundaria	7	23%
Tecnología	5	17%
Nivel Superior	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

**GRÁFICO 4.**



## ANÁLISIS

Según los resultados si en cuanto al nivel académico el 57% tienen una educación primaria, 23% un nivel secundario, 17% nivel académico técnico y un 3% un nivel académico superior. Se concretó que la mayor parte de los padres de familia tienen un nivel primario, con un mínimo de nivel superior.

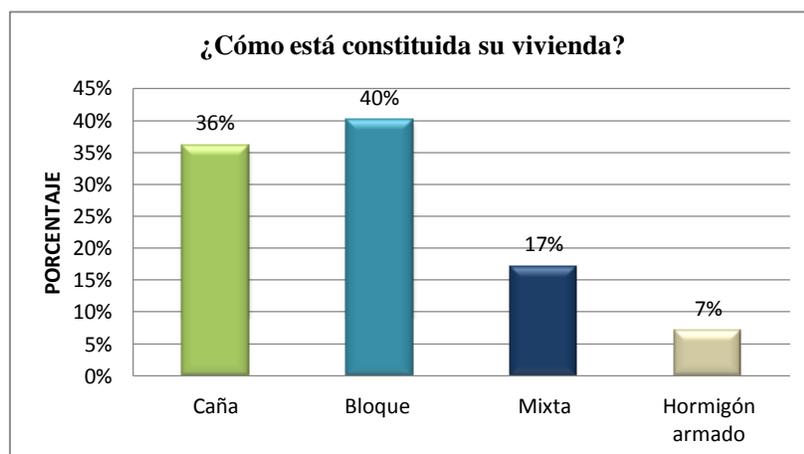
**CUADRO 5.** Distribución porcentual según los materiales de construcción de las viviendas de los padres de familia que asisten con sus hijos menores de 5 años al SubCentro de salud “Rumiñahui”

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Caña	11	36%
Bloque	12	40%
Mixta	5	17%
Hormigón armado	2	7%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

### GRÁFICO 5.



### ANÁLISIS

En la gráfica se observa que el 40% de las viviendas están construidas por bloques, el 36% son de caña, 17% son mixtas y el 7% están construidas por hormigón armado. Se estableció que la mayor parte de los padres de familia tiene su vivienda construida de bloque.

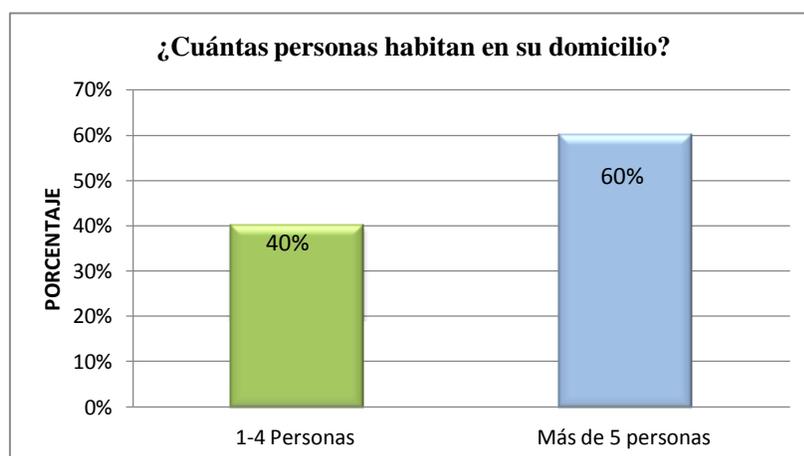
**CUADRO 6.** Distribución porcentual según número de personas que habitan en su domicilio de los padres de familia que asisten con sus hijos menores de 5 años al SubCentro de salud “Rumiñahui”

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1-4 Personas	12	40%
Más de 5 personas	18	60%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

### GRÁFICO 6.



### ANÁLISIS

Según los datos obtenidos se evidencia que el 60% viven más de 5 personas y el 40% viven de 1-4 personas. Concluyendo en un alto porcentaje que los padres de familia viven más de 5 personas dando que hay la mayor parte de probabilidad de contagio de enfermedades respiratorias.

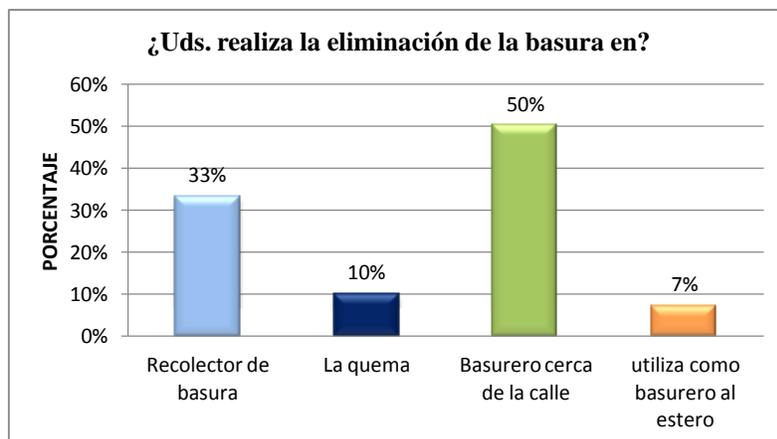
**CUADRO 7.** Distribución porcentual según la eliminación de la basura de los padres de familia que asisten con sus hijos menores de 5 años al SubCentro de salud “Rumiñahui”

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Recolector de basura	10	33%
La quema	3	10%
Basurero cerca de la calle	15	50%
utiliza como basurero al estero	2	7%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

### GRÁFICO 7.



### ANÁLISIS

Según las encuestas realizadas a los padres de familia se pudo observar que el 50% colocan en un basurero cerca de la calle, 33% en el recolector de basura, 10% la quema y por último que el 7% utiliza como basurero al estero. Se determinó que los padres de familia no mantienen una buena cultura e higiene, ya que acostumbran a botar la basura en la calle y otros lo utilizan el estero, es ahí, donde que nace los problemas respiratorios y causan morbimortalidad en los niños menores de 5 años.

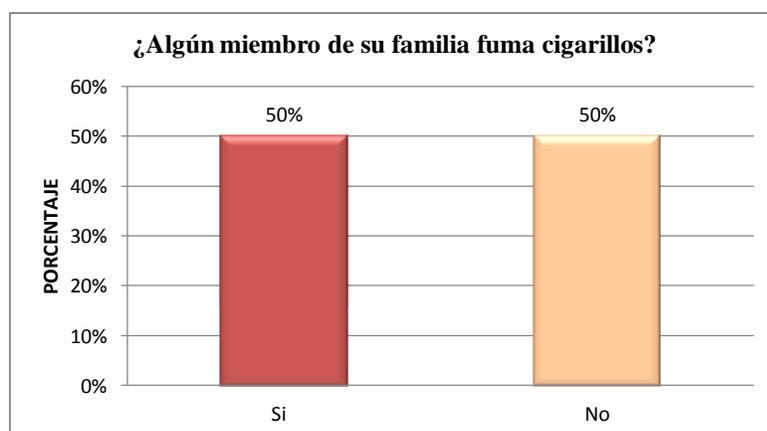
**CUADRO 8.** Distribución porcentual según si algún miembro de la familia fuma cigarrillos a los padres de familia que asisten con sus hijos menores de 5 años al SubCentro de salud “Rumiñahui”

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	50%
No	15	50%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

### GRÁFICO 8.



### ANÁLISIS

Con respecto al gráfico anterior realizados a los padres de familia tenemos que el 50% si fuma cigarrillos, mientras que el otro 50% no fuma. Analizando las encuestas decimos que existe una igualdad por lo tanto, las personas que fuman lo más recomendable es que ya dejen de fumar, porque esto pueden causar infecciones respiratorias agudas a sus niños.

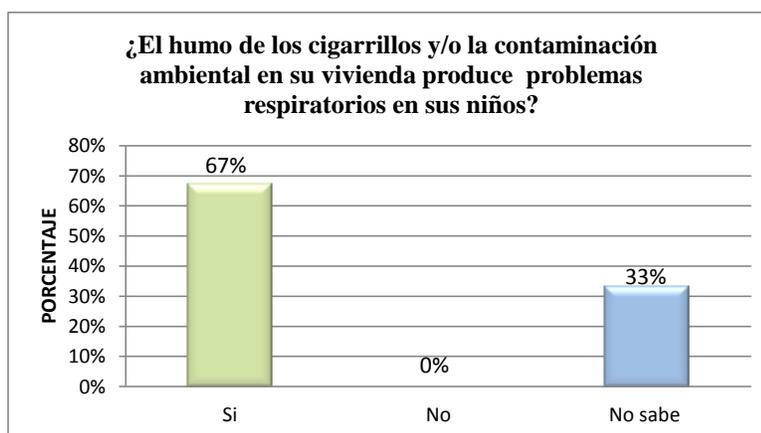
**CUADRO 9.** Distribución porcentual según el grado de conocimiento de los padres de familia sobre los problemas que causan la contaminación ambiental y el humo del cigarrillo.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	67%
No	0	0%
No sabe	10	33%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

### GRÁFICO 9.



### ANÁLISIS

En relación a la gráfica observamos que el 67% de las personas encuestadas si conocen que el humo del cigarrillo y la contaminación ambiental produce problemas respiratorios, mientras que 33% contesta que desconoce de esta situación. Concluyendo así que la gran mayoría de los encuestados conoce los posibles riesgos que causan este tipo de contaminación.

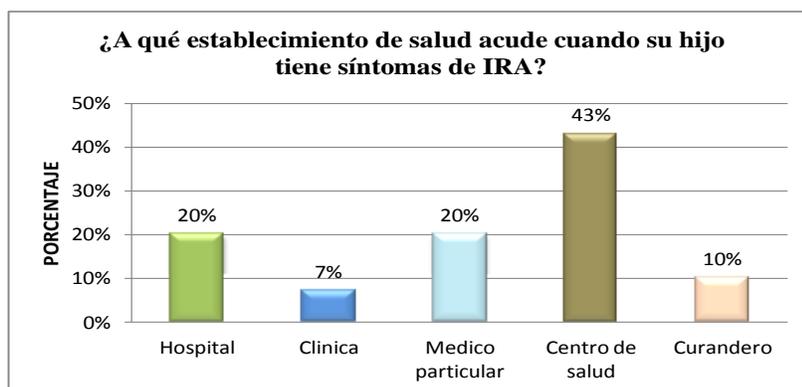
**CUADRO 10.** Distribución porcentual según los lugares donde acuden los padres de familia con sus niños menores de 5 años cuando su hijo tiene síntomas de infecciones respiratorias agudas.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Hospital	6	20%
Clínica	2	7%
Médico particular	6	20%
Centro de salud	13	43%
Curandero	3	10%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

**GRÁFICO 10.**



## ANÁLISIS

Según los datos obtenidos encontramos que el 43% asiste al centro de salud, el 20% a hospitales, 20% acude al médico particular, 10% curandero, y un 7% asiste a una clínica. Llegando a la conclusión que en un mayor porcentaje, los padres de familia se hacen atender en los centros de salud, si bien es cierto, que de acuerdo a la clasificación de las infecciones respiratorias agudas leves, esta puede ser tratada en el domicilio.

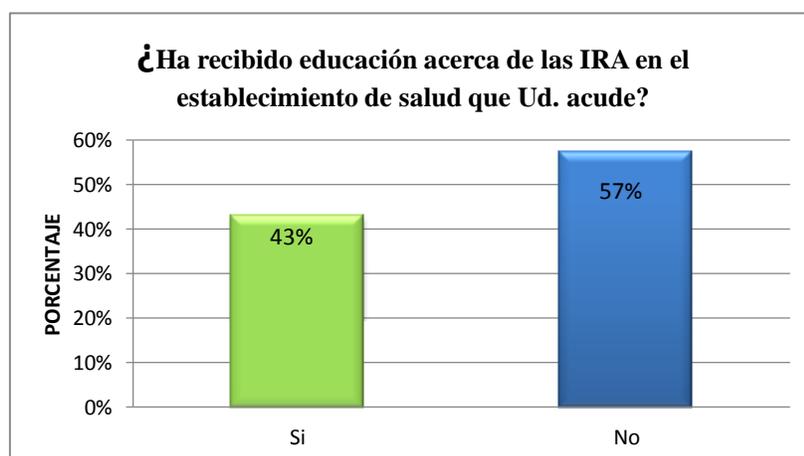
**CUADRO 11.** Distribución porcentual según la educación brindada por el personal de la salud acerca de las enfermedades respiratorias a los padres de familia de los niños menores de 5 años que acuden al SubCentro de salud “Rumiñahui”

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	43%
No	17	57%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

**GRÁFICO 11.**



## ANÁLISIS

Se puede observar en la gráfica que el 57% no ha recibido educación sobre infecciones respiratorias y el 43% si ha recibido educación. Se determinó en un mayor porcentaje que en el SubCentro de salud se debe brindar más a menudo charlas educativas de prevención a los padres de familia sobre enfermedades respiratorias como una solución para poder prevenirlas.

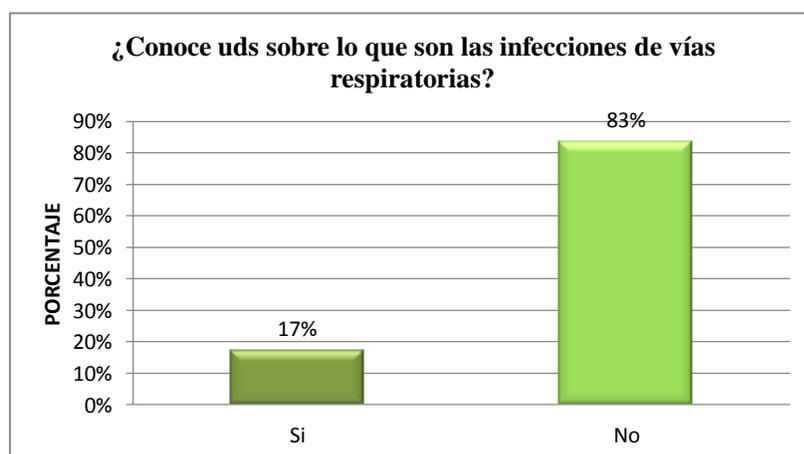
**CUADRO 12.** Distribución porcentual según los conocimientos de infecciones respiratorias a los padres de familia de los niños menores de 5 años que acuden al SubCentro de salud “Rumiñahui”

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	17%
No	25	83%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

**GRÁFICO 12.**



### ANÁLISIS

Se observa en la distribución que 83% no conocen que son las infecciones respiratorias y el 17% si conocen. Llegando a la conclusión que, los padres de familia no tienen los debidos conocimientos de esta patología por lo tanto no podrían tratarlos esta enfermedad en caso de emergencia.

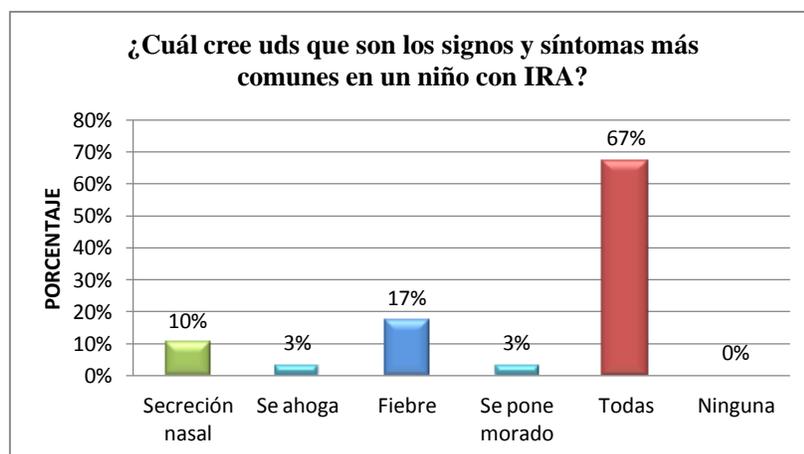
**CUADRO 13.** Distribución porcentual según los signos y síntomas de infecciones respiratorias a los padres de familia de los niños menores de 5 años que acuden al SubCentro de salud “Rumiñahui”

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Secreción nasal	3	10%
Se ahoga	1	3%
Fiebre	5	17%
Se pone morado	1	3%
Todas	20	67%
Ninguna	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

**GRÁFICO 13.**



## ANÁLISIS

En relación al gráfico se observa que el 67% de las personas encuestadas, manifiestan que es la secreción nasal, los ahogos, la fiebre y la se ponen morados o cianóticos, el 17% solo fiebre, 10% solo secreción nasal, 3 % se pone morado o cianótico y un 3% que se ahoga.

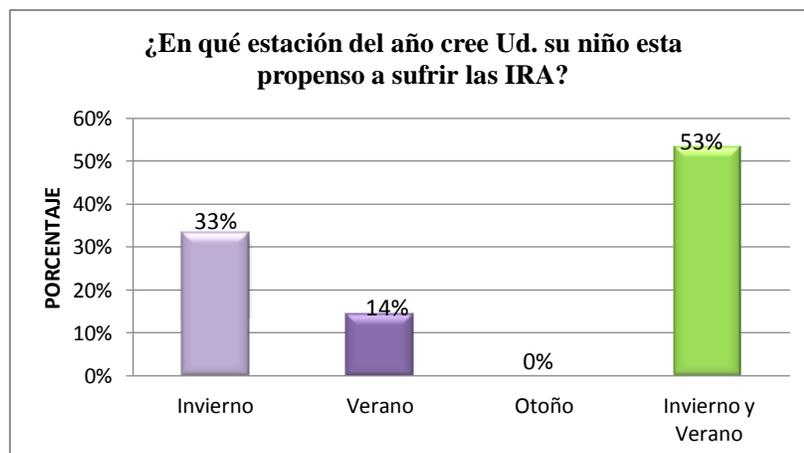
**CUADRO 14.** Distribución porcentual según el grado de conocimiento de los padres sobre la estación del año que el niño esta propenso a sufrir infecciones respiratorias agudas.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Invierno	10	33%
Verano	4	14%
Otoño	0	0%
Invierno y Verano	16	53%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

**GRÁFICO 14.**



### ANÁLISIS

Por los resultados en cuanto a lo observado concluimos que, el 53% contestaron en invierno como en verano, 33% en invierno y el 14% solo en verano. Determinando que en invierno y verano es donde que mas producen a los niños enfermedades respiratorias.

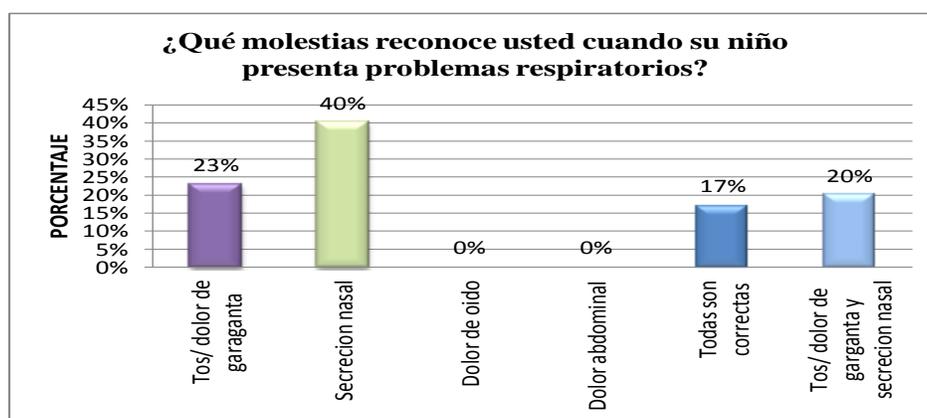
**CUADRO 15.** Distribución porcentual según las molestias que presentan los niños con problemas respiratorios a los padres de familia que acuden al SubCentro de salud “Rumiñahui”

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Tos/ dolor de garganta	7	23%
Secreción nasal	12	40%
Dolor de oído	0	0%
Dolor abdominal	0	0%
Todas son correctas	5	17%
Tos/ dolor de garganta y secreción nasal	6	20%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

**GRÁFICO 15.**



## ANÁLISIS

Con respecto al gráfico, tenemos que el 40% presenta secreción nasal, 23% tos/ dolor de garganta, 20% tos/ dolor de garganta, secreción nasal, y el 17% dice que todas son correctas. Determinamos que la mayoría de los padres de familia suelen identificar las enfermedades del aparato respiratorio por un síntoma principal que es la secreción nasal que se asocian a los resfríos que es un signo característico de infección respiratoria en los niños.

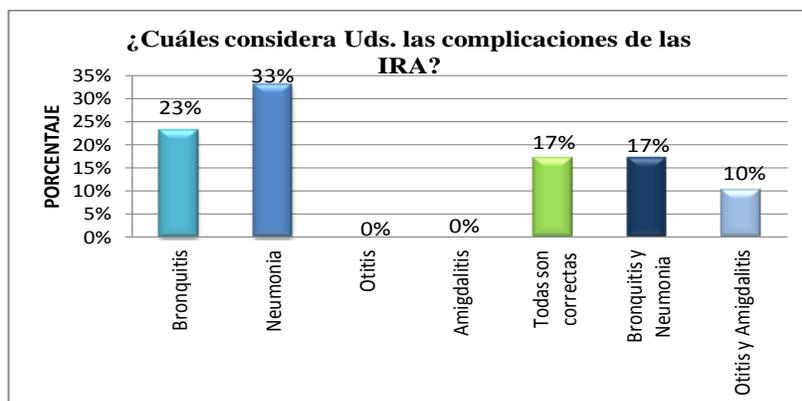
**CUADRO 16.** Distribución porcentual según las complicaciones de infecciones respiratorias agudas a los padres de familia de los niños menores de 5 años que acuden al SubCentro de salud “Rumiñahui”

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Bronquitis	7	23%
Neumonía	10	33%
Otitis	0	0%
Amigdalitis	0	0%
Todas son correctas	5	17%
Bronquitis y Neumonía	5	17%
Otitis y Amigdalitis	3	10%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

**GRÁFICO 16.**



## ANÁLISIS

Se puede observar en la gráfica que el 33% indica que es la Neumonía, 23% bronquitis, 17% bronquitis y neumonía, 17% todas son correctas, y el 10% otitis y amigdalitis. Concluyendo que la neumonía es una de las principales causas de morbilidad en los niños pero también sus complicaciones secundarias ya que si no se trata a tiempo puede llevar hasta la muerte

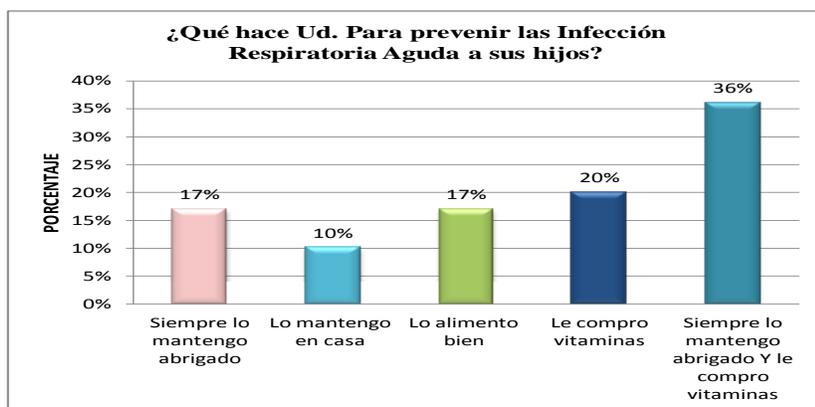
**CUADRO 17.** Distribución porcentual según las prácticas de prevención que realizan los padres de familia de los niños menores de 5 años que asisten al SubCentro de salud “Rumiñahui”

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre lo mantengo abrigado	5	17%
Lo mantengo en casa	3	10%
Lo alimento bien	5	17%
Le compro vitaminas	6	20%
Siempre lo mantengo abrigado Y le compro vitaminas	11	36%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

**GRÁFICO 17.**



## ANÁLISIS

De las encuestas realizadas a los padres de familia tenemos que el 36% siempre lo mantienen abrigado y le compro vitaminas, 20% solo le compra vitaminas, 17% siempre lo mantengo abrigado, 17% lo alimento bien y un 10% lo mantengo en casa. Se concretó que la mayor parte de los padres de familia cuando se enferman sus niños de infección respiratoria, ellos tratan de prevenir esta patología con vitaminas y también lo mantiene abrigados.

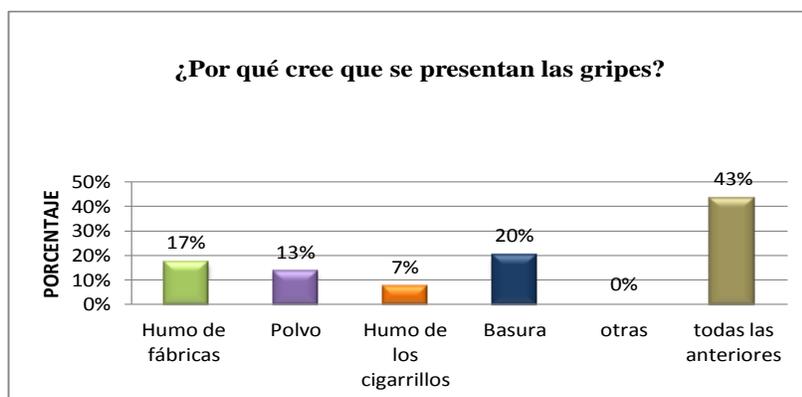
**CUADRO 18.** Distribución porcentual según, cuál cree uds que son los factores por los cuales se producen las gripes.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Humo de fábricas	5	17%
Polvo	4	13%
Humo de los cigarrillos	2	7%
Basura	6	20%
Otras	0	0%
todas las anteriores	13	43%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

**GRÁFICO 18.**



### ANÁLISIS

Se puede observar en la gráfica que el 43% contesta que es por el humo de fábricas, polvo, humo de cigarrillos y basura, el 20% solo por la basura, el 17% por el humo de las fábricas, un 13% por el polvo, y un 7% por el humo de los cigarrillos llegando a la conclusión de que la mayoría de padres encuestados opina que las gripes se asocian mayoritariamente por la contaminación ambiental.

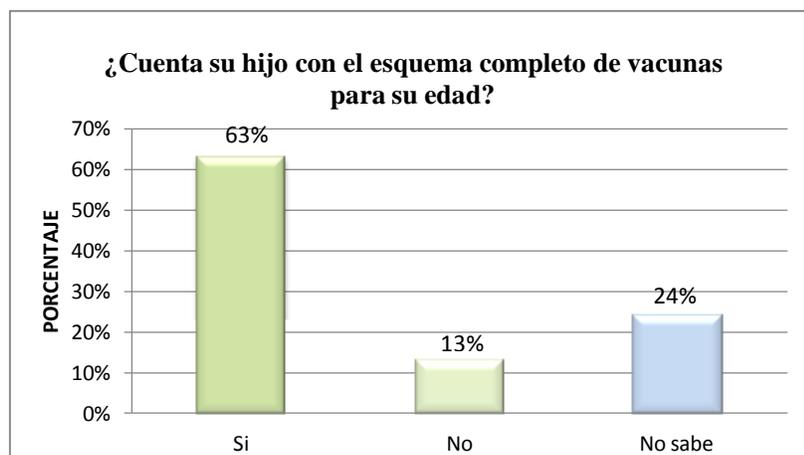
**CUADRO 19.** Distribución porcentual según las practicas en relación a las vacunas que ha recibido el niño en forma completa a los padres de familia de los niños menores de 5 años que asisten al SubCentro de salud “Rumiñahui”

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	63%
No	4	13%
No sabe	7	24%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

**GRÁFICO 19.**



**ANÁLISIS.**

De los resultados obtenidos tenemos que el 63% tiene el esquema completo de vacunas, 24% no sabe, mientras que el 13% no tiene completo. Se concretó que los padres de familia si cuentan con el esquema de vacunación de sus hijos.

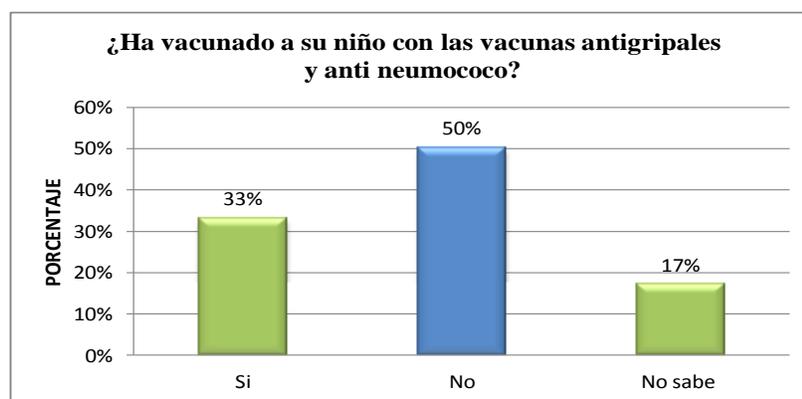
**CUADRO 20.** Distribución porcentual sobre el grado de conocimiento de los padres de familia acerca de la aplicación de vacunas antigripales y anti neumococo, de sus hijos menores de 5 años.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	33%
No	15	50%
No sabe	5	17%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

### GRÁFICO 20.



### ANÁLISIS

En relación al gráfico anterior observamos que el 50% no sabe si cuenta con las vacunas, el 33% manifiesta que si sabe de la administración de estas vacunas a sus hijos acerca de la estas vacunas y el 17% desconoce esta vacuna. Se determinó que los padres de familia no se preocupan de esta vacuna, sin darse cuenta que estas son muy importantes para prevenir este tipo de patologías.

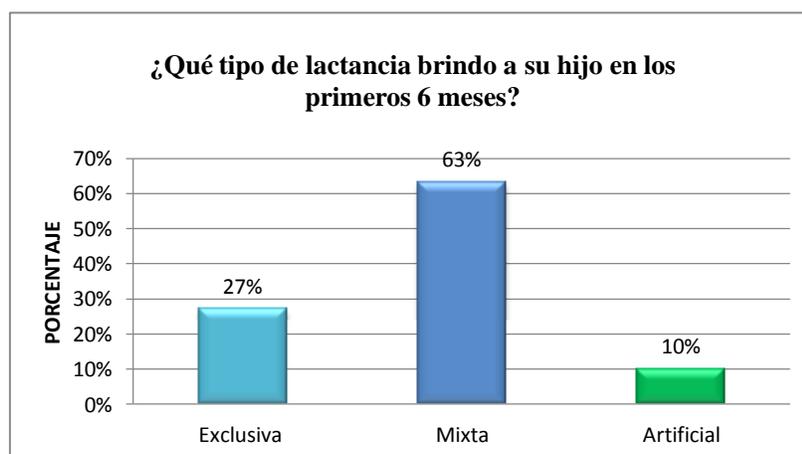
**CUADRO 21.** Distribución porcentual según los tipos de lactancia brindada hasta los 6 meses de edad a los padres de familia de los niños menores de 5 años que asisten al SubCentro de salud “Rumiñahui”

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Exclusiva	8	27%
Mixta	19	63%
Artificial	3	10%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

### GRÁFICO 21.



### ANÁLISIS

En relación al gráfico anterior, tenemos que el 63% brindo una alimentación mixta, el 27% exclusiva y el 10% artificial. Analizando la gráfica decimos que los padres de familia solo dan una alimentación mixta.

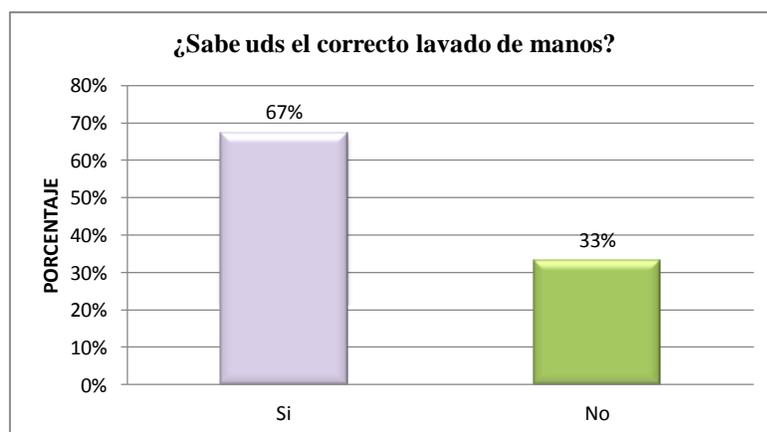
**CUADRO 22.** Distribución porcentual según el grado de conocimiento sobre las prácticas del correcto lavado de manos que realizan los padres de familia de los niños menores de 5 años que asisten al SubCentro de salud “Rumiñahui”

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente lo conoce	20	67%
Parcialmente lo desconoce	10	33%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

**GRÁFICO 22.**



### ANÁLISIS

Se observa en la distribución que el 67% parcialmente conoce el correcto lavado de manos, y el 33% parcialmente desconoce el correcto lavado de manos. Se determinó que los padres de familia si realiza un correcto lavado de manos por lo tanto, tienen que enseñarlo a sus hijos y eso ayudaría a disminuir los casos de infecciones respiratorias.

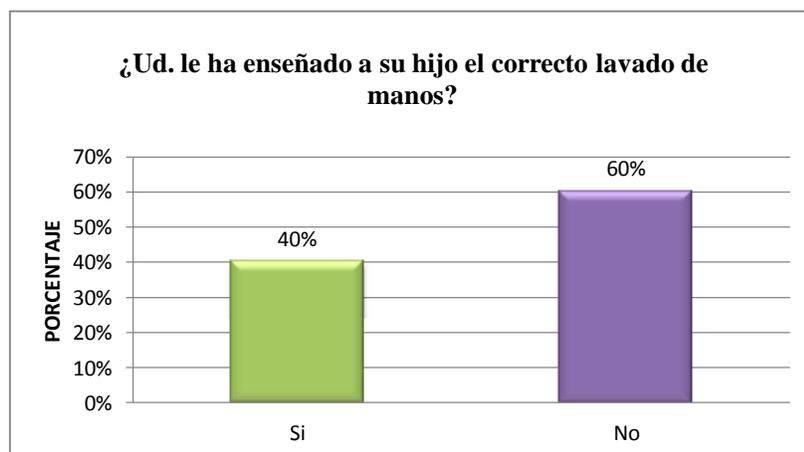
**CUADRO 23.** Distribución porcentual según la enseñanza a sus hijos del correcto lavado de manos de padres de familia de los niños menores de 5 años que asisten al SubCentro de salud “Rumiñahui”

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente lo	12	40%
No	18	60%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: MARO SN SANCHEZ CESAR Y MARO SN CASTRO OSWALDO, EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, UNIDAD ACADEMICA CIENCIAS DE LA SALUD - UNEMI

### GRÁFICO 23.



### ANÁLISIS.

De las encuestas realizadas a los padres de familia, tenemos que el 60% los padres no enseñan a sus hijos el correcto lavado de manos mientras que el 40% contesta si enseñan. Encontrando un alto índice de los padres de familia que no enseñan el correcto lavado de manos por ende hay la probabilidad de enfermarse con Ira.

## 4.1 Conclusiones

Una vez concluido nuestro estudio y tras la realización de un análisis a cerca de los conocimientos de los padres de familia sobre prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del SubCentro de salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil de Enero-Julio 2012 determinamos que:

Con respecto al género y edad de los padres de familia que acuden a este SubCentro de salud, la mayoría son de sexo femenino, gran parte de este grupo se encuentra en una edad promedia entre 16-29 años, concluyendo así que el gran porcentaje de nuestra población obtuvo sus hijos desde muy jóvenes encontrándose en una edad no tan ideal para encontrarse sexualmente maduros.

En relación al nivel de instrucción predominante en este sector, obtuvimos como resultado que la mayoría de las personas encuestados posee un nivel académico primario, relacionando así que los conocimientos de los padres de familia encuestados acerca de las IRA es bajo ya que tienen la idea pero no los conocimientos necesarios de las infecciones respiratorias agudas lo que nos permite adoptar medidas de prevención y tratamiento de las enfermedades y en general el cuidado de la salud de sus hijos. Además logramos concluir que más del 50 por ciento de los padres encuestados se consideran económicamente en un nivel medio y/o bajo.

Con lo referente al lugar y entorno donde residen, se logro concluir que la mayoría de los padres encuestados yacen en sectores propicios para el apareamiento de las enfermedades respiratorias en sus hijos, ya que su tipo de vivienda, el entorno natural, la forma de desechos de basura y la cantidad de personas que cohabitan en sus hogares son propicios en el manifestación para este tipo de enfermedades.

Como conclusión final y referente al grado de conocimiento que los padres de familia de este sector poseen, resumimos que la mayoría de los encuestados poseen una leve noción de prevención y actuación acerca del cuidado de sus niños con este tipo de patologías, logrando por lo general que la cantidad de niños que adquieren una infección respiratoria.

## **4.2 Recomendaciones**

Una vez evaluado los resultados obtenidos y analizando la situación actual del Sub centro de salud “Rumiñahui” se puede recomendar que:

El personal que labora en este establecimiento, brinde programas de educación continua en salud como medio de prevención, para elevar y equiparar conocimientos constantes a los padres de familia de este sector.

Enfatizar a los padres de familia que acuden al sub centro de salud “Rumiñahui”, los correctos cuidados que deben mantener cuando el médico prescribe un diagnóstico a su hijo, evitando así posibles complicaciones y nuevas recaídas en su salud.

Recomendar a los padres de familia que mantengan las debidas precauciones en la salud de sus hijos, acudiendo mensualmente a los chequeos médicos en el sub centro de salud.

## **CAPÍTULO V**

### **5 PROPUESTA**

#### **5.1 TEMA**

#### **EDUCACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD “RUMIÑAHUI”**

#### **5.2 JUSTIFICACIÓN**

Como egresados de la carrera de enfermería hemos desarrollado este plan educativo a los padres de familia con el objetivo de que adquieran conocimientos y puedan contrarrestar futuras complicaciones sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al Subcentro de salud “Rumiñahui”

Cabe recalcar que las infecciones respiratorias agudas constituyen una de las principales causas de morbi-mortalidad en los niños menores de 5 años en los países en desarrollo, especialmente problemas de salud público, el mismo que constituye una pesada carga social y económica tanto en la vida humana como en los gastos de asistencia médica y hospitalaria. Es por eso que desarrollamos nuestro plan educativo para dar a conocer los signos y síntomas que causan esta patología y así disminuir el índice de esta enfermedad en el sector a estudiar.

#### **5.3 FUNDAMENTACIÓN**

El talento humano es el elemento fundamental para el logro de los objetivos y metas que permitan cumplir con lo que nos hemos propuesto, por ello es necesario capacitar, orientar y actualizar desde el punto de vista humano, lo importante que es la enseñanza y educación a los padres de familia sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al sub centro de salud “Rumiñahui”

En la estructura del programa hemos incluido: justificación, objetivos, estrategias, universo, metodología, fechas, lugar, recursos y evaluación. Además el programa de enseñanza en servicio está dirigido a brindar una orientación clara, precisa y sobre todo práctica de prevención sobre las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años que acuden al sub centro de salud “Rumiñahui”.

## **5.4 OBJETIVOS**

### **5.4.1 Objetivo general**

Diseñar un plan educativo sobre Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de los niños menores de 5 años del SubCentro de Salud “Rumiñahui” Área #2 de la ciudad de Guayaquil Enero – Julio 2012.

### **5.4.2 Objetivos específicos**

- Promover la realización de actividades de educación a los padres de familia sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al sub centro de salud “Rumiñahui” con la elaboración del material didáctico adecuado que propicie la adquisición de conocimientos y así que les permita mantener una mejor calidad de vida del niño.
- Concienciar como se debe actuar frente a los factores de riesgo para evitar el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas.
- Fortalecer el conocimiento de los padres de familia mediante el programa educativo.

## **5.5 UBICACIÓN**

Del total de la población que son 90 padres de familia que asisten al Sub Centro de Salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil en el mes de Mayo del 2012, ejecutaremos nuestro programa de educación con el 33% de la población que correspondería a 30 padres de familia

## **5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD**

Esta propuesta se la puede llevar a cabo por contar con la ayuda de las autoridades y miembros del grupo de salud que trabajan en esta institución, ya que nos permiten realizar actividades claras en lo referente a la prevención del tema que estamos tratando, permitiendo así que las personas a las cuales instruimos y auto educamos, comprendan de mejor forma, analicen y reafirmen sus conocimientos a fin de ponerlos en práctica.

## **5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

Nuestra propuesta se realizara en El Sub centro de salud “Rumiñahui” mediante un programa educativo, en el cual mencionamos las diferentes causas por las cuales se producen las infecciones respiratorias, sus métodos de prevención, y las posibles consecuencias que ocasionan al no ser tratadas a tiempo.

Para la realización de esta propuesta se utilizará materiales como marcadores, láminas, papelógrafos, lápices, borradores así también como transporte, internet entre otros. El programa educativo se realizará a los padres de familia que asisten a este sub centro de salud, con el fin de brindar conocimiento o reforzar los mismos.

### **TIEMPO:**

**Días:** 20 días

**Mes:** Junio

**HORA:** 02 horas por exposición

**HORARIOS:** 09h30 A 10h30 - 14h00 A 15h00

**ESPACIO:** SubCentro de salud “Rumiñahui” Área #2 de la ciudad de Guayaquil (mañana)

### **5.7.1 Actividades**

Con las actividades a realizarse para la siguiente propuesta a los padres de familia que asisten al sub centro de salud “Rumiñahui” acompañado de sus hijos menores de 5 años con problemas respiratorios, se espera que estos incrementen sus conocimientos y adquieran nuevos aprendizajes que mejoren la calidad de vida de sus hijos y utilicen medidas de prevención para contrarrestar este tipo de enfermedades.

Dentro de las actividades a realizar tenemos:

- Reuniones
- Encuestas
- Exposiciones
- Charlas
- Investigaciones

### **CONTENIDO:**

- Concepto y definición de Infecciones respiratorias agudas
- Agentes causales de las Infecciones respiratorias agudas
- Principales Infecciones respiratorias agudas
- Factores relacionados con la Infección Respiratoria Agudas
- Medidas generales de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas
- Cuidados a seguir en bebés y niños
- Control de Crecimiento y Desarrollo del niño
- Prevención de Infecciones Respiratorias

- Lactancia Materna
- Inmunización o vacunación
- Nutrición
- Desnutrición
- Factores ambientales

## **MÉTODO**

### **MÉTODO DEDUCTIVO**

A partir de los datos generales aceptados como valederos, y después de deducirlos por medio del razonamiento lógico y varias suposiciones, aplicaremos a casos individuales y comprobaremos por medio de encuestas su validez, y en base a los temas expuestos sabremos el conocimiento generalizado perteneciente a cada uno de los elementos del objeto de investigación, para luego de esto realizar retro alimentaciones y equiparar sus niveles de conocimientos.

#### **5.7.2 Recursos, Análisis Financiero**

##### **RECURSOS:**

##### **TALENTO HUMANO:**

SUBCENTRO DE SALUD “RUMIÑAHUI

Egresados de Enfermería

##### **MATERIALES**

- Carteles
- Trípticos
- Diapositivas
- Equipos electrónicos

- Material de apoyo

### Presupuesto de la propuesta

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Horas de internet	60	\$0,50	\$15,00
Tarjetas claro y movistar.(comunicación entre talento humano y los egresados de la carrera de enfermería)	10	\$3,00	\$30,00
Transporte	X	X	\$10,00
Impresiones de papelería	100	\$0,10	\$10,00
MATERIALES DE OFICINA. Pliegos de papel bond Borradores Reglas Pen drives Correctores Marcadores Remas de hojas	200	X	\$136,00
<b>TOTAL</b>			<b>\$195,00</b>

#### 5.7.3 Impacto

Mediante la ejecución de nuestra propuesta lograremos hacer que los padres de familia que asisten a este sub centro de salud, logren adquirir conocimientos que sirvan a sus hijos y demás

familiares acerca de la prevención en Infecciones respiratorias agudas, ya que las charlas brindadas contienen gran cantidad de material cognoscitivo que abarca las diferentes problemáticas que se presentan día, día, además lograremos establecer por parte del personal de profesionales de salud realice las medidas necesarias para que este tipo de charlas sean comunes en este establecimiento, con el objetivo de reducir por medio de la prevención el índice de morbilidad en esta área por este tipo de patologías.

### 5.7.4 Cronograma

Plan de acción de la propuesta programa de educación sobre conocimientos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años a padres de familia que asisten al sub centro de salud “Rumiñahui” Área #2 de la ciudad de Guayaquil

Talento humano	CONTENIDO	TIEMPO	LUGAR	FECHA	Técnicas y recursos	EVALUACIÓN
Oswaldo Castro César Sanchez	<p>Aprestamiento</p> <p>Concepto y definición de Infecciones respiratorias agudas</p> <p>Preguntas a los presentes</p>	<p>10 min</p> <p>30min</p> <p>20min</p>	<p>SALA DE ESPERA</p> <p>CENTRO DE SALUD “RUMIÑAHUI”</p> <p>AREA #2 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.</p>	<p>Fecha:</p> <p>02/07/12</p> <p>04/07/12</p> <p>Hora</p> <p>09:00-10:00</p> <p>14:00-15:00</p>	<p><b>TECNICAS</b></p> <p>Técnica Participativa</p> <p>Técnica Motivadora</p> <p><b>RECURSOS</b></p> <p>Marcadores</p> <p>Corrector</p> <p>Pen drive</p> <p>Regla</p> <p>Imágenes</p> <p>Esferos</p>	<p>¿Qué son las Infecciones respiratorias agudas?</p> <p>¿Cómo se las conoce a las infecciones respiratorias agudas?</p> <p>¿A quién se le presenta con más frecuencia las Infecciones respiratorias agudas?</p>

**5.7.5 Cronograma**

**Plan de acción de la propuesta programa de educación sobre conocimientos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años a padres de familia que asisten al sub centro de salud “Rumiñahui” Área #2 de la ciudad de Guayaquil**

<b>Talento humano</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>LUGAR</b>	<b>FECHA</b>	<b>Técnicas y recursos</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Oswaldo Castro César Sanchez	<p>Aprestamiento</p> <p>Agentes causales de las Infecciones respiratorias agudas. Principales Infecciones respiratorias Agudas</p> <p>Preguntas a los presentes</p>	<p>10 min</p> <p>30min</p> <p>20min</p>	<p>SALA DE ESPERA</p> <p>CENTRO DE SALUD “RUMIÑAHUI” AREA #2 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.</p>	<p>Fecha: 09/06/12 11/06/12</p> <p>Hora 09:00- 10:00 14:00- 15:00</p>	<p><b>TECNICAS</b> Técnica Participativa Técnica Motivadora</p> <p><b>RECURSOS</b> Marcadores Corrector Pen drive Regla Imágenes Esferos</p>	<p>¿Cuáles son las causas más comunes de la IRAS?</p> <p>¿Qué e un antibiótico?</p> <p>¿Enumere 3 IRA que Uds conoce?</p>

### 5.7.6 Cronograma

**Plan de acción de la propuesta programa de educación sobre conocimientos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años a padres de familia que asisten al sub centro de salud “Rumiñahui” Área #2 de la ciudad de Guayaquil**

Talento humano	CONTENIDO	TIEMPO	LUGAR	FECHA	Técnicas y recursos	EVALUACIÓN
Oswaldo Castro César Sanchez	Aprestamiento	} 10 min	SALA DE ESPERA CENTRO DE SALUD	Fecha:	<b>TECNICAS</b> Técnica Participativa Técnica Motivadora	¿Cuáles factores influyen directamente en la aparición de IRAS?
	Factores relacionados con la Infección Respiratoria Agudas			16/07/12 18/07/12		
	Medidas generales de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas	} 30min	“RUMIÑAHU I” AREA #2 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL	Hora	<b>RECURSOS</b> Marcadores Corrector Pen drive Regla Imágenes Esferos	¿Qué parte del cuerpo humano es más susceptible ante las IRA?  ¿Indique tres medidas de prevención para las IRAS?
	Preguntas a los presentes			09:00- 10:00 14:00- 15:00		
		} 20min				

### 5.7.7 Cronograma

**Plan de acción de la propuesta programa de educación sobre conocimientos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años a padres de familia que asisten al sub centro de salud “Rumiñahui” Área #2 de la ciudad de Guayaquil.**

Talento humano	CONTENIDO	TIEMPO	LUGAR	FECHA	Técnicas y recursos	EVALUACIÓN
Oswaldo Castro César Sanchez	Aprestamiento	10 min	SALA DE ESPERA	Fecha: 23/07/12 25/07/12	<b>TECNICAS</b> Técnica Participativa Técnica Motivadora	¿Indique tres cuidados que se deben dar a niños y bebes para protegerlos de las IRAS?
	Cuidados a seguir en bebes y niños	30min	CENTRO DE SALUD	Hora 09:00-10:00 14:00-15:00	<b>RECURSOS</b>  Marcadores Corrector Pen drive	¿Qué realiza uds para proteger a su hijo de las IRA?
	Control de Crecimiento y Desarrollo del niño		“RUMIÑAHU I” AREA #2 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL			¿Cree uds que su niño se encuentra acorde a su edad, talla y peso?
	Preguntas a los presentes	20min				Regla  Imágenes Esferos

### 5.7.8 Cronograma

**Plan de acción de la propuesta programa de educación sobre conocimientos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años a padres de familia que asisten al sub centro de salud “Rumiñahui” Área #2 de la ciudad de Guayaquil.**

Talento humano	CONTENIDO	TIEMPO	LUGAR	FECHA	Técnicas y recursos	EVALUACIÓN
Oswaldo Castro César Sanchez	Aprestamiento	10 min	SALA DE ESPERA	Fecha: 30/07/12 01/08/12	<b>TECNICAS</b> Técnica Participativa Técnica Motivadora	¿Indique tres métodos de prevención ante IRAS en sus hijos?
	Prevención de Infecciones Respiratorias	30min	CENTRO DE SALUD “RUMIÑAHU I” AREA #2	Hora 09:00-10:00 14:00-15:00	<b>RECURSOS</b> Marcadores Corrector Pen drive	¿Cuál cree uds que es el método más eficaz para la prevención de IRAS?
	preguntas a los presentes	20min	DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL		Regla Imágenes Esferos	¿Previene a su hijo constantemente de IRAS?

### 5.7.9 Cronograma

**Plan de acción de la propuesta programa de educación sobre conocimientos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años a padres de familia que asisten al sub centro de salud “Rumiñahui” Área #2 de la ciudad de Guayaquil**

Talento humano	CONTENIDO	TIEMPO	LUGAR	FECHA	Técnicas y recursos	EVALUACIÓN
Oswaldo Castro César Sanchez	Aprestamiento  Lactancia Materna  preguntas a los presentes	10 min  30min  20min	SALA DE ESPERA CENTRO DE SALUD “RUMIÑAHU I” AREA #2 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL	Fecha: 06/08/12 08/08/12 Hora 09:00-10:00 14:00-15:00	<b>TECNICAS</b> Técnica Participativa Técnica Motivadora  <b>RECURSOS</b>  Marcadores Corrector Pen drive  Regla  Imágenes Esferos	¿Qué es la lactancia materna?  ¿Hasta qué edad cree Uds. que se debe de alimentar a su hijo con leche materna?  ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?

### 5.7.10 Cronograma

**Plan de acción de la propuesta programa de educación sobre conocimientos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años a padres de familia que asisten al sub centro de salud “Rumiñahui” Área #2 de la ciudad de Guayaquil**

Talento humano	CONTENIDO	TIEMPO	LUGAR	FECHA	Técnicas y recursos	EVALUACIÓN
Oswaldo Castro César Sanchez	Aprestamiento  Inmunización o vacunación  Nutrición  preguntas a los presentes	10 min  30min  20min	SALA DE ESPERA CENTRO DE SALUD “RUMIÑAHU I” AREA #2 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL	Fecha: 13/08/12 15/08/12  Hora 09:00-10:00 14:00-15:00	<b>TECNICAS</b> Técnica Participativa Técnica Motivadora  <b>RECURSOS</b>  Marcadores Corrector Pen drive  Regla  Imágenes Esferos	¿Qué es una vacuna?  ¿Para qué sirven las vacunas?  ¿Cuál es la vacuna para prevenir las IRAS?  ¿Qué es la Nutrición?  ¿Qué alimentos cree uds que son los mejores para alimentar a su hijo?

### 5.7.11 Cronograma

**Plan de acción de la propuesta programa de educación sobre conocimientos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años a padres de familia que asisten al sub centro de salud “Rumiñahui” Área #2 de la ciudad de Guayaquil**

Talento humano	CONTENIDO	TIEMPO	LUGAR	FECHA	Técnicas y recursos	EVALUACIÓN
Oswaldo Castro César Sanchez	Aprestamiento  Desnutrición  preguntas a los presentes	10 min  30min  20min	SALA DE ESPERA CENTRO DE SALUD “RUMIÑAHU I” AREA #2 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL	Fecha: 20/08/12 22/08/12  Hora 09:00-10:00 14:00-15:00	<b>TECNICAS</b> Técnica Participativa Técnica Motivadora  <b>RECURSOS</b>  Marcadores Corrector Pen drive  Regla  Imágenes Esferos	¿Qué es la desnutrición?  ¿Por qué se produce la desnutrición?  ¿Cuáles son los riesgos de la desnutrición?  ¿Cómo se reconoce a un niño con desnutrición?

## 5.8 Evaluación cuantitativa y cualitativa

### 5.8.1 Evaluación cuantitativa

<b>EVALUACION CUANTITATIVA DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN</b>	
Número de personas que brindo las charlas.	02 personas
Número de personal que asistió a las charlas.	30 padres de familia por charlas
Número de conferencias brindadas.	06 horas en tres semanas
Número de criptogramas entregados.	30 criptogramas

### 5.8.2 Evaluación cualitativa

<b>EVALUACION CUALITATIVA DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN</b>	
Calidad de conferencias brindadas	El personal de padres de familia que asistió a las conferencias manifiesta que estas han sido comprensibles, entendibles y de acorde a sus conocimientos y comprensión.
Calidad de trabajo de enfermeras del área	El personal de padres de familia manifiesta que la calidad de trabajo de las enfermeras del área cumplen las necesidades del personal que asiste a esta entidad de salud.
Calidad de criptogramas entregados.	El personal que recibió los criptogramas manifiesta que estos fueron comprensibles y muy bonitos para este tipo de charlas

## BIBLIOGRAFÍA

### Libros

- **SAN MARTIN, Hernán:** *Salud y enfermedad*, la prensa médica mexicana, México, 2005.
- **REYES, A, y ARISTIZABAL, E:** *Nutriendo Al Niño*, EDITLISA, Lima, 2010
- **REYES, M, y ARISTIZABAL, G:** *Neumología pediátrica: Infeccion, alergia, y enfermedad respiratoria en el niño*, Editorial medical panamericana, Bogota, 2006.
- **VALDEZ, A, y MARTINEZ, H:** *Nivel educacional de las madres, actitudes y practicas ante las infecciones respiratorias agudas de su hijos*, EDICUBSA Habana, 2010.
- **SLIDESHARE, R. D:** *Infecciones respiratorias altas*, Vellísimo center, Maracaibo, 2010.
- **MENDEZ, Favio:** *Daños a la salud por contaminación atmosférica*, IMSS, Toluca México, 2001
- **MENEGHELLO, J:** *Enfermería pediatría*, MASSON, Barcelona España, 2007.
- **GÓMEZ, Posada:** *El niño sano*, Editorial medical panamericana, Bogotá, 2005.
- **GÓMEZ, Omar:** *Educación para la salud*, EUNED, Costa Rica, 2007.
- **HELGUERA, E. M:** *La cultura en la Salud*, BAREDISA, Madrid, 2010.
- **BUNGE, D:** *EL concoimiento de la cultura*, BAREDISA, Barcelona, 1967.
- **JEANNETTE E. South-Paul, Samuel C. Matheny, Evelyn L. Lewin;** tr por Martha Elena Araiza Martínez: *Diagnostico y tratamiento en medicina familiar*, México, 2005.

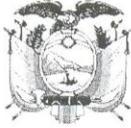
## Páginas de internet

- **HOY, D:** *Las principales enfermedades en los hospitales del Ecuador*, 23 de Junio de 2010, p.11.
- **Universo, D:** *Enfermedades invernales aquejan principalmente a los más pequeños*, 6 de febrero de 2012.
- **INEC:** *Mortalidad Infantil*, Guayaquil, 2010.
- **Ministerio de Salud (MSP):** *Prevención de Enfermedades respiratorias Información para la Comunidad*, VACUNATE, 2010.
- **MSP, S:** *Iniciativa de políticas de salud*, En M. S. Publica, *Modulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niño/a*, Guayaquil : MSP, 2009, p.12.
- **NIH, S:** *EL cuidado del Niños Prescolar*. Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, 2010, pág. 21.
- <http://escuela.med.pud.cl/paginas/publicaciones/manualped/infecrespag.html>.
- [http://www.geocities.com/amirhali/\\_fpclass/IRA.htm](http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/IRA.htm).
- <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>.
- <http://telesalud.ucaldas.edu.co/rmc/articulos/v1e4a2.htm>.
- [http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol11\\_2\\_98/res01298.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol11_2_98/res01298.htm).
- [http://www.respiratoriasbebe.org/irab\\_en\\_los\\_medios.html](http://www.respiratoriasbebe.org/irab_en_los_medios.html).
- <http://www.elbebe.com/prematuros/como-prevenir-infecciones-respiratorias-bebe-prematuro>

**ANEXOS**

**GRÁFICO 4.** Mapa parlante de la zona que abarca el Sub Centro de Salud “Rumiñahui” de la ciudad de Guayaquil





REPUBLICA DEL ECUADOR

# FUERZA NAVAL

ESCUELA DE SANIDAD



El Ecuador ha sido, es  
y será País Amazónico

Oficio No. ESDESN-EDU-076-O  
Guayaquil, 18 de Junio del 2012

Asunto: Solicitando Autorización.

Señor

**JOSE SAN MIGUEL ALAVA**  
**DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD AREA N.2 TRINITARIA**  
Presente.

De mis consideraciones:

Es grato dirigirme a usted señor Director para expresarle un cordial saludo, el motivo principal es para solicitarle autorización para que los señores Tripulantes alumnos Internos de Enfermería de la Universidad Estatal de Milagro en convenio con la Fuerza Naval, realicen un estudio de campo y encuestas en su Centro de Salud que usted dirige, a fin de que el personal que detallo a continuación sigan desarrollando su Tesis de Grado previo a su titulación de **LICENCIADO EN ENFERMERIA**, las investigaciones a realizar se las efectuará del 19 al 22 de Junio del presente año en horarios mañana y tarde.

MARO-SN SANCHEZ CAIZA CESAR  
MARO-SN CASTRO ROMERO OSWALDO

Atentamente,

Tatiana **SALAS** Grijalva  
Teniente de Navio-MD  
**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE SANIDAD NAVAL**



RECIBIDO  
FECHA: 19 JUNI 2012  
HORA: 13h06  
A. SANDRA PAL...  
SERVIDOR PUBLICO...  
SECRETARIA

Copia para: Archivo.-

R. Borbor.-

**NOMINA DE LOS PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN A LAS CHARLAS  
EDUCATIVAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

NOMBRE	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Daniela Arias Mendez	120584351-8	Daniela Arias M.
Sara Párraga López	0922677600	Sara Párraga López
Jessette Venezuela E.	095181062-1	Jessette Venezuela E.
Jefferson GARCÉS B.	092759495-2	Jefferson G.
Juan Villaverde	0917689365	Juan Villaverde
Marcos Melo Guay	1303266231	Marcos Melo Guay
Amelinda Beatty Olvera	0908263913	Amelinda Beatty Olvera
Jessica Farfán Chávez	0922599394	Jessica Farfán
Leonor Edith Luna Berál	092620579-2	Leonor Luna Berál
Ana Beatriz Chiriboga	091667570-5	Ana Beatriz Chiriboga
Joel Guillermo Guerrero A	120573520-2	Joel Guerrero A
Andrés Sánchez Francia	092360193-4	Andrés Sánchez
Loreis Sandoz	1201373360	Loreis Sandoz
Adolfo Castro S.	1201429485	Adolfo Castro S.
Mario Silva Cordero	0104125471	Mario Silva C.
Wilson Yarcia Quijipi	0940327927	Wilson Yarcia Quijipi
BARON BARRERA DOTE	09201397347	BARON BARRERA
RIGOBERTO ZAMBRANO B	0907575297	Rigoberto Zambrano B
Juán Antonio Pineda	0929601907	Juan Antonio Pineda
Roxana Elizabeth Montoya.	0929395978	Roxana Montoya E.
César Moreno Torres	0929765840	César Moreno Torres
Jonathan Calero Burgos	0927004119	Jonathan Calero B.
Juditha Posquera H.	0928420918	Juditha Posquera H.
Mariela Montes Balladares	0928808435	Mariela Montes B.
Angela Rodríguez Mendoza	0928989144	Angela Rodríguez M.
Gleasio Hernández Guerrero	0923078497	Gleasio Hernández G.
Jessica Román Salazar	0927313486	Jessica Román
Jennifer Mindiolaza Quinto	0928885754	Jennifer Mindiolaza Q.
Estefano Loor Velazquez	0928429513	Estefano Loor
Vania Alexandra Villomán	0925988545	Vania Villomán



## FUERZA NAVAL



### ENCUESTAS DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en niños menores de 5 años del Sub Centro de Salud “Rumiñahui” Área #2 de la ciudad de Guayaquil Enero-Julio.

**Instrucciones:** Responda TODAS las preguntas marcando con un X en el recuadro que crea conveniente.

#### DATOS DEMOGRAFICOS

- 1) **Genero** M  F
- 2) **Edad:** a) 12 -15  b) 16 – 29  c) 30 – 50  d) 51 o mas
- 3) **Estado Civil:** a) Soltero/a  b) Viuda/o  c) Casado/a  d) Unión Libre  e) Divorciado/a
- 4) **Cual el es su nivel de estudio?**
  - a) Primaria
  - b) Secundaria
  - c) Tecnología
  - d) Nivel superior
  - e) Ninguno
- 5) **¿Cómo esta constituida su vivienda?**
  - a) Caña
  - b) Bloque
  - c) Mixta
  - d) Hormigón armado
- 6) **¿Su vivienda cuenta con los servicios básicos de?**
  - a) Agua
  - b) luz
  - c) alcantarillado
  - d) teléfono
  - e) Todos
  - f) ninguno
- 7) **¿Cuántas personas viven en su vivienda?**
  - a) 1 a 4 personas
  - b) más de 5 personas
- 8) **¿Ud. realiza la eliminación de la basura en?**
  - a) Recolector de basura
  - b) La quema
  - c) basureros cerca de la calle
  - d) Utiliza como basurero al estero
- 9) **¿Algún miembro de su familia fuma?**
  - a) Si  cuantos.....
  - b) no
- 10) **¿El humo de los cigarrillos y/o la contaminación ambiental en su vivienda producen problemas respiratorios en sus niños?**
  - a) Si
  - b) No
- 11) **¿A que establecimiento de salud acude cuando su hijo tiene síntomas de IRA?**
  - a) Hospital
  - b) Clínica
  - c) Médico particular
  - d) Centro de salud
  - e) Curandero

**12) ¿A recibido educación acerca de las IRAS en el establecimiento de salud al que ud acude?**

a) Si  De quién..... b) No

**13) ¿Conoce uds sobre lo que son las infecciones de vías respiratorias?**

a) Si  b) No

**14) ¿Cuál cree uds que son los signos y síntomas más comunes en un niño con IRA?**

a) Secreción Nasal  b) Ahogo  c) Fiebre  d) Se pone morado

e) Todas  f) Ninguna

**15) ¿En qué estación del año cree usted que se presentan con más frecuencia las enfermedades respiratorias?**

a) invierno  b) verano

**16) ¿Qué molestias reconoce usted cuando su niño presenta problemas respiratorios?**

a) Tos / dolor de garganta b) Secreción nasal  c) Dolor de oído  d) Dolor abdominal

**17) ¿Cuales considera uds que son las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas?**

a) Bronquitis  b) Neumonía  c) Otitis  d) Amigdalitis  e) Asma f) No sabe

**18) ¿Qué hace Ud. para prevenir la IRAS en sus hijos?**

a) Lo llevo continuamente al centro de salud  b) Lo mantengo abrigado  c) Le doy vitaminas

d) Lo mantengo en casa  e) Nada

**19) ¿Por qué cree que se presentan las gripes?**

a) Humo de las fabricas b) El polvo  c) Humo de los cigarrillos d) Basura  c) Otros

**20) ¿Cuenta su hijo con el esquema completo de vacunas para su edad?**

a) Si  b) No

**21) ¿Ha vacunado a su niño con las vacunas anti-gripales y anti neumococo?**

a) Si  b) No

**22) ¿Qué tipo de lactancia brindo a su hijo en los primeros 6 meses?**

a) Lactancia materna  b) Leche industrializada  c) Lactancia materna y leche industrializada

**23) ¿Sabe uds el correcto lavado de manos?**

a) Si  b) No

**24) ¿Ud. le ha enseñado a su hijo el correcto lavado de manos?**

a) Si  b) No

**Gráfico 5.** Egresados de la carrera de enfermería brindando charlas de capacitación a padres de familia que asisten al sub centro de salud “Rumiñahui” de la ciudad de Guayaquil.



**Gráfico 6.** Egresados de la carrera de enfermería realizando encuestas a los padres de familia que asisten al Sub centro de salud “Rumiñahui” de la ciudad de Guayaquil.



**Gráfico 7.** Egresados de la carrera de enfermería evaluando los conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas a los padres de familia que asisten al Sub centro de salud “Rumiñahui” de la ciudad de Guayaquil.



Gráfico 8. Modelo de tríptico entregado en charlas de capacitación

**¿Qué es una infección respiratoria aguda?**

Es una inflamación de origen infeccioso de la vía aérea generalmente causada por virus, entre ellos el más frecuente es el Virus Sincicial Respiratorio (VSR).

Su aparición se produce cuando llega el frío, en otoño e invierno, y puede generar secuelas permanentes en el aparato respiratorio, como obstrucciones, enfermedades respiratorias recurrentes y reducción de la función pulmonar.

**Infecciones Respiratorias agudas en la infancia**

[www.respiratoriasbebe.org](http://www.respiratoriasbebe.org)

Ministerio de Sanidad y Consumo  
Prevenición de Infecciones Respiratorias Agudas en la Infancia

Un agente de Abbott

**Síntomas**

Los primeros síntomas de las infecciones respiratorias agudas suelen ser iguales a los de un resfriado común: **Congestión, mocos y tos.**

**Síntomas de alarma que requieren consulta médica inmediata:**

- Respiración agitada:** Suficiente por respirar. Aumenta la frecuencia respiratoria. Aliento nasal por sentir la falta de aire. Se le hunde el pecho o la pancita cuando respira, en particular entre las costillas o se encacha un alvéolo.
- Decaimiento:** Falta de apetito o come con dificultad.
- Irritabilidad** o dificultad para dormir.
- Fiebre** aunque sea baja.
- La piel se pone azulada** por falta de oxígeno, lo cual se nota especialmente en labios y uñas.
- Parece muy enfermo.**

**NUNCA** para **NUNCA** le des medicamentos por tu cuenta ni aceptes consejos de vecinos, familiares o amigos sin antes preguntarle al pediatra.

**Recomendaciones para prevenir las infecciones**

- La lactancia materna es el mejor alimento. Especialmente en los primeros 6 meses de vida y hasta los 2 años de edad. Cuando esto no es posible o la leche es insuficiente, consulta a tu pediatra para que te aconseje sobre la mejor alimentación para tu hijo.
- Es fundamental ventilar los ambientes, por lo menos una vez al día, para que el aire no esté viciado. No fumar es una premisa fundamental. El humo y el aire contaminado ayudan a las infecciones, por eso evita fumar cerca de tu hijo y dentro de tu casa. También evita el uso de perfumes, desodorantes de ambiente, insecticidas y productos de limpieza cuando no puede lograrse una buena ventilación, así como el uso de calefacción a leña o braseros.
- Mantener la perfecta higiene de todo lo que está en contacto con el bebé y lavarse las manos frecuentemente, sobre todo antes de atenderlo. Se puede usar gel desinfectante en base de alcohol.
- En época invernal restringir las salidas y las visitas al hogar, en especial de personas con tos o resfriados.
- Los integrantes de la familia también pueden ser fuente de contagio, por eso si alguno de ellos está enfermo debe acorralarse lo menos posible al bebé. Y cuando esté con él, es buena idea usar barbijo. Si la mamá se enferma, hay que extremar los cuidados, usar barbijo al amamantar a su bebé, salvo indicación del pediatra.
- Tener un cuaderno a mano donde escribir las indicaciones, los estudios pendientes, cuándo vacunar al bebé. Allí también puedes apuntar todas tus dudas para tenerlas presentes en la consulta médica.
- En algunos niños más vulnerables puede estar indicada la administración de un anticuerpo que ayude a disminuir las consecuencias de las infecciones por virus sincicial respiratorio (VSR).
- Es muy importante tener el calendario de vacunación de tu hijo al día, porque las vacunas lo protegen contra algunos agentes causantes de infecciones respiratorias como el sarampión, la coqueluche, la gripe o el neumococo.

**Los bebés prematuros necesitan cuidados especiales.**

Cualquier duda sobre actitudes diferentes o cambios en su comportamiento debe ser suficiente para que consulten con los médicos.

Las infecciones respiratorias agudas como la bronquiolitis o la neumonía son muy frecuentes entre los más chiquitos y los **bebés prematuros están aún mucho más expuestos a los riesgos, que pueden ser serios.** Por eso es fundamental su prevención. Evitar en lo posible la asistencia a guarderías o jardines maternos.

**¿Por qué los bebés prematuros están más expuestos al VSR?**

Los bebés prematuros cuentan aún con menos defensas que los nacidos a término. Tienen un sistema de defensas inmaduro y durante las últimas semanas del embarazo la mamá, a través de la placenta, le transmite al bebé muchos anticuerpos. Al no terminar de cumplir ese proceso y presentar alteraciones en las vías aéreas, tienen mayor riesgo de contraer una infección respiratoria grave.

El Virus Sincicial Respiratorio (VSR) es una de las principales causas de hospitalización de lactantes con riesgo y una de las causas más importantes de mortalidad infantil.

Para el VSR no hay vacuna. El uso de anticuerpos monoclonales contra el VSR en niños prematuros y con enfermedades respiratorias de base o con cardiopatías, ha demostrado eficacia para disminuir el riesgo de internación por esa infección.

**NOMBRE:**.....

**EDAD:**.....

**FECHA Y LUGAR:**.....

**PREGUNTAS DE EVALUACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LA  
CAPACITACIÓN SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

**1.- ¿Que aprendió de las charlas brindadas?**

.....  
.....

**2.- ¿Los conocimientos que fueron compartidos en las charlas, superó sus expectativas sobre el tema tratado?**

.....  
.....

**3.- ¿Conoce lo que son las I.R.A?**

.....  
.....

**4.- ¿Describa tres síntomas mas frecuentes en una I.R.A?**

.....  
.....

**5.- ¿Qué haría uds para prevenir las I.R.A?**

.....  
.....

**6.- ¿Qué tema de las charlas brindadas le pareció más interesante y porque?**

.....  
.....

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**