

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR

“SAN GABRIEL”



CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema:

“PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS ENFOCADO A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO EL PLACER, CANTÓN BAÑOS DE AGUA SANTA, PROVINCIA TUNGURAHUA, ENERO DEL 2021”

Previo a la obtención del título de

Tecnología Superior en Enfermería

Autora:

ALEXANDRA ABIGAIL RECALDE COCA

Tutor:

LIC. KATHERINE MISHHELL VELOZ PEÑAHERRERA

NOVIEMBRE 2021

RIOBAMBA-ECUADOR

CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante **ALEXANDRA ABIGAIL RECALDE COCA** con el N° de Cédula **1600746232** ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

“PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS ENFOCADO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO EL PLACER CANTÓN BAÑOS DE AGUA SANTA PROVINCIA DE TUNGURAHUA, 2021”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

LIC. KATHERINE MISHEL VELOZ PEÑAHERRERA

Docente ISTSGA

“El presente Trabajo de Investigación constituye un requisito previo para la obtención del Título de **Tecnología Superior en Enfermería**”



"Yo, **ALEXANDRA ABIGAIL RECALDE COCA** con N° de Cédula **160074623-2** declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad."

ALEXANDRA ABIGAIL RECALDE COCA

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNÓLOGASUPERIOR EN
ENFERMERÍA.

TÍTULO:

“PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE
PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS ENFOCADO A LAS MADRES
DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO EL PLACER CANTÓN
BAÑOS DE AGUA SANTA PROVINCIA DE TUNGURAHUA, 2021”

APROBADO POR:

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Lic. Katherine Veloz

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL:

MIEMBRO DEL TRIBUNAL:

MIEMBRO DEL TRIBUNAL:

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

NOMBRES	FECHA	FIRMAS

DEDICATORIA

Primeramente quiero dedicar este trabajo al dueño de mi vida y creador del universo porque sin el nada fuera posible, DIOS, el ser ue siempre guia cada paso en mi camino, dandome la sabiduría para poder estudiar y realizar mis sueños con grandes experiencias y logros.

Se los dedico tambien a mis padres que son los seres mas importantes en mi vida, a ellos que me guian en el camino y los desafios que se presentan. Ellos que se han vuelto en el ejemplo de la lucha constante por algo que se ama.

Tambien a mis hermanos ya que son el pilar fundamental que me han estado apoyando para que yo culmine mi carrera y que siempre ponga el mayor esfuerzo posible, y por ultimo, a todas las personas que he ido conociendo en el camino de mi formacion profesional, porque sin el apoyo de todas estas personas no habria avanzado en mis conocimientos.

ALEXANDRA

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a DIOS el ser que me apoya día a día, gracias a el tengo a todas las personas que me rodean con su gran amor y cariño para poder seguir formandome y ser un gran ser humano.

A toda mi familia que siempre me apoya y esta ahí cuando los necesito, se que sin el apoyo de cada uno de ellos no podria culminar esta gran meta en mi vida.

A las grandes personas que conocí desde el primer día de mis estudios en el Instituto, gracias a ellos he ido adquiriendo conocimientos tanto profesionalmente como personalmente.

Por ultimo quiero agradecer a todas las personas que he conocido en el camino porque gracias a cada una de esas personas he ido aprendiendo con caidas a levantarme con mas fuerza nuevamente.

ALEXANDRA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN	II
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XI
RESUMEN	XII
EXECUTIVE SUMMARY.....	XIII
1. INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
2. MARCO REFERENCIAL	3
2.1 ANTECEDENTES GENERALES DEL PROBLEMA	3
2.2 JUSTIFICACIÓN.....	5
2.3 OBJETIVOS.....	7
2.3.1 OBJETIVO GENERAL	7
2.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
CAPÍTULO II	8
3. MARCO TEÓRICO.....	8
3.1 MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS.....	8
3.1.1 INFECCIONES RESPIRATORIAS.....	8
3.1.2 Factores de riesgo de las IRAS:.....	9
3.1.3 Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) 10	
3.1.4 Neumonía.....	13
3.1.5 Otitis Media Aguda	15

3.1.6	Bronquitis	17
3.1.7	Influenza o Gripe Común	17
3.1.8	Medidas de prevención de enfermedades respiratorias.....	19
3.1.9	Inmunizaciones	20
3.1.10	Esquema de vacunación regida por el ministerio de salud pública del Ecuador. 20	
3.1.11	Lactancia materna.....	21
3.1.12	Nutrición apropiada	22
3.1.13	Lavado de manos.....	23
3.1.14	Participación de la madre en la Prevención de la IRA.	24
3.1.15	Cuidados del personal de salud en infecciones respiratorias.	25
3.1.16	Cuidados de enfermería en el primer nivel de atención	26
3.1.17	Tratamiento de las infecciones respiratorias.....	27
3.1.18	Tratamiento Farmacológico	27
3.1.19	Tratamiento No-Farmacológico.....	31
3.1.20	Signos de alarma para acudir al doctor.....	32
3.1.21	Desarrollo integral del niño de 0-5 años de edad.....	32
CAPÍTULO III		34
4.	MARCO METODOLÓGICO.....	34
4.1	TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	34
4.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
4.3	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
4.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	35
4.5	MÉTODOS.....	35
4.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS	35

4.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS	36
CAPÍTULO IV	37
5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS EMPÍRICOS.....	37
5.1 PRESENTACION DE LA PROPUESTA DEL PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERIA PARA ELEVAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCION DE LAS IRAS.....	47
CAPÍTULO V	48
6. PLAN DE INTERVENCIÓN Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	48
6.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	51
6.2 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.....	53
7. CONCLUSIONES.....	56
8. RECOMENDACIONES	57
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
10. ANEXOS	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 <i>Análisis de nivel de escolaridad de las madres</i>	37
Gráfico 2 <i>Análisis de conocimiento de las madres</i>	38
Gráfico 3 <i>Análisis de personas que entregan información</i>	39
Gráfico 4 <i>Análisis de las infecciones respiratorias</i>	40
Gráfico 5 <i>Análisis del nivel de conocimiento de síntomas de infecciones respiratorias</i>	41
Gráfico 6 <i>Análisis de las medidas de prevención</i>	42
Gráfico 7 <i>Análisis del correcto lavado de manos</i>	43
Gráfico 8 <i>Análisis del esquema completo de vacunación</i>	44
Gráfico 9 <i>Análisis de lactancia materna</i>	45
Gráfico 10 <i>Análisis de la disposición a adquirir conocimientos nuevos</i>	46
Gráfico 11 <i>Consideración de la capacitación expuesta a las madres de los niños.</i> .	53
Gráfico 12 <i>La capacitación incrementó los conocimientos en las madres.</i>	54
Gráfico 13 <i>Recomendaría a otras madres a recibir esta capacitación</i>	55

RESUMEN

El Plan de intervención en las medidas de prevención de infecciones respiratorias enfocado a las madres de niños menores de 5 años, está dirigido para mejorar la calidad de vida y salud de los menores. Esta población de estudio se caracterizó por poseer un desarrollo inmune susceptible a enfermedades de todo tipo debido a que esta es una etapa en donde el niño empieza a descubrir todo lo que lo rodea y el aspecto característico es curioso y travieso. El segmento de la población considerada para la presente investigación son madres de infantes del Caserío El Placer. Además, la metodología que se utilizó fue a través de un estudio descriptivo, exploratorio en la población antes mencionada. El presente estudio, se fundamentó en los principios teóricos del área de enfermería. Finalmente, se obtuvo como resultado a manera global que las participantes puntuaron un conocimiento básico sobre las infecciones respiratorias y como prevenirlas, sin embargo, se pudo evidenciar el compromiso de las madres al recibir información que ayuden a mejorar su discernimiento en los aspectos de salud de su pequeño y el ambiente que los rodea. Además, se demostró que la mayoría de las madres tienen un conocimiento medio sobre las medidas de prevención en las infecciones respiratorias, seguido de un alto conocimiento ante la importancia de lavado de manos, lactancia materna e inmunizaciones. Como conclusión ante la investigación realizada se determinó que las madres tienen un interés amplio al conocer las maneras de disminuir el riesgo de enfermedades en los niños menores de 5 años.

Palabras Clave: Medidas de prevención, infecciones respiratorias, conocimiento, salud, lavado de manos, lactancia materna, inmunizaciones.

EXECUTIVE SUMMARY

The intervention plan for respiratory infection prevention measures focused on mothers of children under 5 years of age, it is aimed at improving the quality of life and health of minors. This study population was characterized by having an immune development susceptible to diseases of all kinds because this is a stage where the child begins to discover everything that surrounds him and the characteristic aspect is curious and mischievous. The segment of the population considered for this present investigation are mothers of infants from Caserio El Placer. In addition, the methodology that was used was through a descriptive, exploratory study in the population aforementioned. The present study was based on the theoretical principles of the nursing area. Finally, it was obtained as a global result that the participants rated a basic knowledge about respiratory infections and how to prevent them, however, it was possible to demonstrate the commitment of mothers to receive information that helps to improve their discernment in health aspects of your little one and the environment that surrounds them. It was also shown that the majority of mothers have an average knowledge of prevention measures in respiratory infections, followed by a high awareness of the importance of hand washing, breastfeeding and immunizations. According to the conclusion of the research carried out, it was determined that mothers have a broad interest in knowing the ways to reduce the risk of diseases in young children 5 years.

Key Words: Preventive measures, respiratory infections, knowledge, health, hand washing, breastfeeding, immunizations.

1. INTRODUCCIÓN

El enfoque principal del trabajo de investigación va basado al conocimiento de las medidas de prevención de infecciones respiratorias la cual ayuda a la población a disminuir el riesgo de muerte en el mundo, es esencial que se reconozca cuáles son los tipos más comunes en la población infantil de 0 a 5 años y las medidas de prevención. El siguiente busca determinar medidas de prevención que ayuden a identificar y adecuar la vida del niño sin ningún riesgo de una posible infección durante su infancia, además de capacitar a las madres del Caserío El Placer para que ellas puedan adquirir conocimientos sobre la importancia de las inmunizaciones, la alimentación adecuada y el cuidado del medio ambiente para el niño.

La transmisión del virus del aparato respiratorio en los niños son un problema que trae consigo grandes consecuencias durante su vida, es por ello, que se creó en el Ecuador el programa de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) una guía que ayuda tanto al profesional de Salud como a la madre del niño en los cuidados de diferentes enfermedades que se debe tener en cuenta. En este marco el presente trabajo de titulación se abordó los siguientes capítulos:

Capítulo I: Marco referencial en donde se describen los antecedentes generales del problema suscitado en el tema de investigación, y definimos objetivos basados en la justificación que planteamos en el estudio.

Capítulo II: Marco teórico conceptual que respalda la conceptualización de las infecciones respiratorias, entre ellas podemos apreciar: neumonía, otitis media aguda, bronquitis e influenza o resfriado común, también se desarrollara las medidas de prevención y cuidados generalizados de las mismas, el desarrollo integral de los infantes. Los cuidados de enfermería para prevenirlas y los cuidados de las madres en el hogar.

Capítulo III: Marco metodológico descriptivo de carácter cualitativo y cuantitativo, con la muestra de estudio aplicada una encuesta como instrumento para realizar una recolección de información realizando correctamente la operalización de variables.

Capítulo IV: Análisis e interpretación de los datos empíricos, vamos a desarrollar la tabulación de datos obtenidos para poder llevar a cabo la interpretación con la capacidad de ejecutar conclusiones y recomendaciones adecuadas para el cierre de esta investigación.

Capítulo V: Plan de intervención, análisis y discusión de resultados, mediante el cual se desarrollará actividades que ayuden al conocimiento y mejoramiento en la salud del niño, además se respaldará los resultados obtenidos con investigaciones anteriormente realizadas.

Esperando resultados favorables por cuanto se realizará las charlas a las madres en cada hogar debido a la situación actualmente que se está viviendo a nivel mundial. En estudios realizados recientemente podemos decir que “según datos obtenidos por la OPS/OMS todas las regiones de los países coinciden que la causa principal de consulta pediátrica está representada por las IRA, entre el 40% y 60%”(1).

CAPÍTULO I

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES GENERALES DEL PROBLEMA

Las IRA en menores de 5 años presentan un alto riesgo, es por ello que las estrategias presentadas en la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia-AIEPI ayuda a la “detección precoz y tratamiento efectivo de las principales enfermedades que influye en el bienestar del menor”(2). Este está orientado a mejorar la salubridad de los pequeños del hogar para disminuir la letalidad y morbilidad en esta población, donde se puede prevenir la discapacidad garantizando una mejoría y maduración óptima en este grupo de estudio.

A si mismo son consideradas como una problemática de salud pública, en vista de que los principales causantes de estas epidemias en niños se deben a la “contaminación aire, la exposición del humo de tabaco, consumo de agua insalubre, la mala higiene”(3), la desnutrición, la falta de conocimiento de los padres sobre las inmunizaciones y el cuidado inadecuado en el pequeño, es por ello la importancia de la integración a programas de salud a padres y personas interesadas a adquirir conocimientos de los Centros de Salud.

En varias investigaciones “Emilio Coni en el libro de INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LAS AMERICAS aduce que el continente alberga alrededor de 713 millones de habitantes, de este total aproximadamente el 11% representa a niños menores de cinco años de edad, grupo numeroso, vulnerable a patología infecciosa de ahí la importancia de realizar estrategias encaminadas a la prevención sobre este tipo de patologías”(4).

Según un estudio realizado a nivel mundial se han registrado “6,3 millones de muerte en infantes y preescolares, en el 2013, siendo las enfermedades respiratorias infecciosas las causantes del 51,8%”(3). “Se estima que anualmente 1.9 millones de niños mueren, para la Organización Mundial de la Salud el *Streptococcus pneumoniae* es responsable de más de 1 millón de fallecimientos en países en vías de desarrollo”(5).

Conforme un estudio realizado se ha demostrado que “la desnutrición es un factor determinante para la presencia de este tipo de infecciones, la OMS indica que el déficit nutricional en África es de 16% aproximadamente, en América 4,5%, en Europa 2,5%, particularmente en Ecuador es de 6.2%. La tasa de mortalidad por 1000 mil nacidos vivos en pequeños hasta 5 años es en África en promedio de 172, en América 18, Europa 13 y en Ecuador de 24”(4).

Mediante datos obtenidos por la Organización Panamericana de la Salud, indica que en el “Ecuador la mortalidad en esta edad (0-5 años) se presentan en un número de 14.9 por cada 1000 nacidos vivos, siendo la IRA la mayor causa de muerte en un 16.4%, demostrando el sexo masculino una leve predisposición”(5).

De acuerdo a lo señalado anteriormente, las IRA son el motivo principal de consultas al médico en niños menores de cinco años, cabe recalcar que, según datos en Tungurahua, Provincia de la Sierra Ecuatoriana, se reportaron 143.105 casos de IRA en los años 2016 y 2017. Es decir que el 25% de contagios de estas infecciones se registra en esta provincia, sobresaliendo la neumonía y la influenza.

En el Cantón Baños de Agua Santa, los médicos residentes del Hospital Básico de Baños concuerdan que 7 de cada 10 niños sufren infecciones debido al desconocimiento de las madres ante la prevención, así mismo en el Caserío El Placer 8 de cada 10 niños sufren estas patologías. El 30% de los niños se contagian de dicha enfermedad.

Cabe recalcar que el lugar de residencia de los niños del Caserío El Placer es un lugar en el que existe demasiados ríos y quebradas, es por ello, que los niños sufren cada semana una gripe común y debido a cambios de clima los niños han estado asistiendo al Centro de Salud de una manera muy frecuente. En el Caserío el personal Sanitario no asiste con mucha frecuencia es por ello por lo que las madres han optado por pedir que les ayuden con charlas sobre la prevención de infecciones respiratorias a los profesionales.

HIPÓTESIS: Las madres del Caserío El Placer emplearán las medidas higiénicas necesarias y llevarán a cabo una supervisión de las IRAS en sus hijos.

2.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realizó con fines de información sobre las estrategias a aplicar en las medidas de prevención de enfermedades respiratorias puesto que se considera la tercera causa de mortalidad en niños debido al déficit de conocimientos sobre medidas aplicables para la precaución de las mismas, por tanto es un motivo suficiente para realizar psicoeducación en la etapa preescolar del Caserío El Placer.

Las IRAS constituyen un problema en la higiene en vista de la magnitud y consecuencias negativas al grupo más vulnerable, igualmente un elemento muy reconocido en los programas establecidos por el MSP es la inmunización esto debido a que es una forma de protegerse, además está demostrado que la vacunación posee altas utilidades lo mismo que ayudara a crear ventajas para disminuir la problemática de estas enfermedades, además de la ayuda en el manejo domiciliario con medidas de prevención(4).

Para alcanzar un adecuado conocimiento en las madres se diseñará estrategias que ayuden al conocimiento para mejorar la salud del menor, asimismo de identificar el nivel de conocimientos y las prácticas que viven con la familia y el niño. La prevención y promoción de salud es de gran fundamento para disminuir el padecimiento de dicho agente patógeno en los habitantes.

Este plan contribuye al mejoramiento del bienestar en los infantes y de la generación de nuevos aprendizajes, es por ello, que es conveniente llevar a cabo este proyecto principalmente con las madres de forma general y al niño en particular pertenecientes al Caserío El Placer. Además, constituye un medio efectivo para aplicar los aprendizajes adquiridos en la carrera del investigador.

Con el presente proyecto se pretende realizar el plan de intervención sobre las medidas de prevención que ayuden a los habitantes a perfeccionar las técnicas y cuidados a los niños para poder lograr un adecuado crecimiento físico conjuntamente con salud. Como estudiante de enfermería es preciso identificar las mejores opciones existentes en la actualidad para buscar habilidades en los habitantes del caserío en nuevos conocimientos encaminados al mejoramiento de estrategias en los infantes.

Por esta razón, en la siguiente investigación, se ha propuesto determinar medidas de prevención ante infecciones respiratorias que ayuden a la madre al cuidado del niño y de esta manera promover la atención integral de enfermedades prevalentes en el infante conjuntamente con un adecuado desenvolvimiento de las madres ante este tipo de patologías.

2.3 OBJETIVOS

2.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Aplicar un plan de Intervención de enfermería sobre las medidas de prevención de enfermedades respiratorias enfocado a las madres de los niños menores de 5 años que habitan dentro del caserío El Placer cantón Baños de Agua Santa provincia de Tungurahua, enero del 2021.

2.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir las principales características e higiene especificando el cuidado de la salud integral de los niños preescolares e infantes.

- Identificar los factores de riesgo asociados a las IRAS en niños menores de 5 años.

- Ejecutar un plan de intervención de enfermería para la prevención de IRAS, dirigido a las madres del Caserío El Placer.

CAPÍTULO II

3. MARCO TEÓRICO

3.1 MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS.

3.1.1 INFECCIONES RESPIRATORIAS.

Las infecciones respiratorias agudas constituyen las enfermedades infecciosas más frecuentes del ser humano. Normalmente al año los niños suelen presentar de seis a ocho infecciones respiratorias, de las cuales la mayoría afectan a las vías respiratorias inferiores. En los lactantes, estas infecciones son consideradas la causa de hospitalización más frecuente (6).

La salud en los infantes repercute en el desarrollo integral de los mismos. Las enfermedades respiratorias son un “conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre”(7).

De igual modo, las Infecciones Respiratorias Agudas son conformadas por las siguientes patologías (resfrío o catarro, Faringitis, Amigdalitis, Bronquitis, Otitis o patologías graves como la Neumonía), ocasionadas por distintos agentes que perjudican las vías respiratorias, cuyos signos y síntomas son muy concretos(8).

De acuerdo a un estudio realizado por la universidad católica de Santiago de Guayaquil, nos dice que: “en el caso de niños menores de 5 años de edad, la etiología de la infección en casi un 95% de los casos que se presentan son debido a virus, siendo de buen pronóstico. Los infantes constituyen la población más afectada y los principales síntomas que se presentan son: fiebre, congestión y secreción nasal, malestar general, tos, dolor de garganta y finalmente la expectoración y dificultad para respirar”(3). Cabe recalcar, que los síntomas pueden variar según el tipo y grado de la enfermedad respiratoria que se encuentre.

En ese sentido, es bueno acotar que el periodo de incubación de las IRAS es corto, de 1 a 3 días, mientras que el mecanismo de transmisión es por vía aérea, a través de gotas de Pflügger, ya que el patógeno se encuentra suspendido en una gota o partícula acuosa más grande de 5 micrones de diámetro, que es dispersada al toser, hablar, estornudar. También se transmite mediante contacto, siendo directo o indirecto; cuando el agente pasa de manera directa de un sujeto infectado a otro susceptible es directo, en tanto que cuando hay un intermediario, animado o inanimado (fómites), es indirecta(8).

Las infecciones respiratorias se dan por virus y bacterias, para: Rinofaringitis y Faringoamigdalitis Congestiva. El virus que lo provoca es: influenza, Rhinovirus, Parainfluenza, Adenovirus. Para: Faringoamigdalitis Purulenta. Virus: Adenovirus. Bacterias: S. pyogenes Para: otitis media Virus: Influenza, Parainfluenza. Bacterias: H. influenzae, S. pneumoniae, M. catarrhalis1 Para: Neumonía Virus: Influenza, Parainfluenza, Adenovirus. Las bacterias que causan las infecciones son: S. pneumoniae, H. influenzae, S. aureus y K. pneumonia(9).

3.1.2 Factores de riesgo de las IRAS:

Las infecciones respiratorias se ven alteradas por factores demográficos, ambientales y nutricionales.

Los factores de riesgo demográfico son el sexo y la edad donde los varones son los afectados, ya que influyen: la inmadurez inmunológica, bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y desde temprano(10).

Los factores de riesgo socio-económico se deben a la falta de educación de los padres y el lugar de residencia, debido a que la inmadurez en conocimientos juntamente con la pobreza se vuelve un factor muy problemático en el ámbito de la sociedad(10).

Los factores de riesgo ambiental más frecuentes causantes de las enfermedades respiratorias son: hacinamiento, exposición al humo de tabaco o de cocina de leña, contaminación del aire y falta de conocimientos higiénicos(10).

Los factores nutricionales que más afectan son: la desnutrición, bajo peso al nacer y la deficiencia de vitaminas, debido a ello el organismo no genera las defensas necesarias en su organismo y el sistema inmunológico es débil para defenderse(10).

Por ello el realizar estrategias de enseñanza a la madre es un tema que se está abordando en sentido amplio en todo el país, es preciso hacer concientizar a la madre del menor la importancia del ambiente tanto social como familiar para que el niño pueda desarrollar nuevos hábitos de higiene y de alimentación para su futuro hay que precisar medidas adecuadas para la ayuda de la población de la que se rodean juntamente con los recursos que cuenta.

3.1.3 Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es un libro utilizado para reducir los impactos de las diferentes patologías, en el grupo de niños preescolares de 0 a 5 años de edad, este es un recurso utilizado por el equipo de enfermería para aplicar estrategias preventivos y curativos para el crecimiento y desarrollo del niño, abarca tres componentes principales: mejorar la formación del personal, mejorar los sistemas de salud y mejorar las practicas sanitarias en la familia y la comunidad(11).

La AIEPI es una estrategia integrada que tiene en cuenta la variedad de factores de riesgos graves que afectan a los niños, que garantiza el tratamiento combinado de las principales enfermedades infantiles y hace hincapié en la prevención mediante la inmunización y la mejora de la nutrición. La introducción de esta guía al país, ha sido de gran ayuda para el personal puesto que es un proceso que con el pasar de los años se han desarrollado programas enfocados en la intervención de la salud del niño en la familia, comunidad y el país(11).

Las enfermedades respiratorias que podemos encontrar en el AIEPI son: la neumonía, otitis media aguda, bronquitis, influenza o gripe, entre otras(11). Durante la época del año el niño puede desarrollar diferentes infecciones respiratorias dependiendo de la intensidad se pueden clasificar en leves, moderados o graves,

siendo estas enfermedades las causantes de un mayor número de muertes en niños de 0 a 5 años.

El componente comunitario y familiar de AIEPI busca iniciar reforzar y sostener las prácticas familiares que son importantes para la supervivencia infantil crecimiento y desarrollo dentro del marco de desarrollo comunitario. Con este fin las comunidades necesitan ser movilizadas motivadas. La estrategia fundamental consiste en el desarrollo de un proceso de movilización y participación comunitaria en áreas de alto riesgo para apoyar la efectiva aplicación de las prácticas claves para mejorar la salud de la niñez(9).

Las intervenciones son participativas y aglutinan a todas las instituciones que trabajan a favor de la niñez y en el nivel comunitario entre ellas: los servicios de salud escuelas, iglesia, municipalidades, grupos de voluntarios, club de madres y ONG en forma conjunta todas estas instituciones identifican las prácticas familiares y comunitarias que no estén protegiendo la salud de la niñez ni favoreciendo el crecimiento y desarrollo saludable.

En el hogar promueve formas de proceder adecuadamente con respecto a la atención de las niñas y niños, así como conocimientos que le permitan a la familia busca a tiempo asistencia fuera del hogar, administrar correctamente el tratamiento indicado por el servicio de salud, así como también información y habilidades para brindar una mejor nutrición y la aplicación de medidas preventivas.

- **Característica del AIEPI**

- Aborda los principales problemas de salud del niño. El enfoque está dirigido a evaluar en forma sistemática en la atención de todos los niños, las causas más importantes de mortalidad, morbilidad, los antecedentes de vacunación, los problemas de alimentación, la lactancia materna, desarrollo, afecto entre otros.
- Asegura en primer lugar la identificación precoz, de todos los niños gravemente enfermos, con enfoque de riesgo.

- Responde a la demanda actual de atención de la población, 3 de cada 4 niños que acuden diariamente a instituciones de salud, tienen una o varias de las enfermedades a cuyo control está dirigida la estrategia.
- Promueve la aplicación de acciones de promoción y de prevención como condición necesaria para propiciar salud integral a la niñez, posicionando a la familia y a la comunidad como actores principales en el mejoramiento de las condiciones de vida de los niños y niñas.
- Es eficaz en función del costo y su disminución. El Banco Mundial (Invertir en salud, 1993) clasificó AIEPI entre las 10 intervenciones más eficaces en función del costo para los países de ingresos bajos y medianos.
- Mejora la equidad. La estrategia AIEPI asegura una atención de calidad en el primer nivel de atención a través de la incorporación de medidas preventivas y curativas sencillas que protegen al niño de la muerte por neumonía, diarrea, sarampión, malaria, maltrato y desnutrición, disminuyendo de esta manera la inequidad en la atención de salud.
- Fortalece la capacidad de planificación y resolución del primer nivel de atención, poniendo a disposición del personal de salud y de los agentes comunitarios de salud, las herramientas para la resolución adecuada de los problemas más frecuentes que afectan la salud del niño y son motivo de consulta.
- Fortalece la participación de la comunidad en el cuidado, protección y promoción de la salud del niño. La educación para la salud, la comunicación y la información permiten conocer, intercambiar y/o mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres, maestros y otras personas encargadas de su atención en el hogar y en la comunidad.
- Puede adaptarse a la situación epidemiológica local. Retoma los problemas de salud del país o del área donde se implementará y los incluye en la estrategia.

- Enfatiza en el servicio de salud el manejo de casos y en la comunidad la promoción, prevención, manejo de la enfermedad, detección oportuna de signos de alarma y factores protectores.

En los servicios de salud, la estrategia AIEPI promueve el diagnóstico de las enfermedades más frecuentes de la infancia que son vistas en consultorios para pacientes ambulatorios, garantiza el tratamiento apropiado de todas las enfermedades principales, fortalecer los consejos a las personas que se encargan de atender a las niñas y niños, y acelera la referencia a los servicios de salud, de niños gravemente enfermos. Está basada en un enfoque que considera que el acceso a una buena atención para el niño es un derecho(9).

La estrategia beneficia también al niño que acude al control de niño sano, en los dos casos, ya sea que el motivo de la consulta sea por morbilidad o atención del niño sano, se pretende que en primer lugar se busquen activamente signos que podrían agravarse rápidamente si no son detectados oportunamente y además sistematizar la evaluación de aspectos preventivos y promocionales para brindar una atención más completa de la que actualmente se ofrece(9).

La estrategia AIEPI contempla una secuencia ordenada de pasos que permiten al personal de salud Evaluar, clasificar y tratar diferentes problemas de salud que el niño puede presentar y que habitualmente no son detectados, al focalizar la atención solo en el motivo de consulta expresado por los padres. Las intervenciones de la Estrategia AIEPI en el hogar son: Educar a la madre y otro responsable del cuidado, del niño. Enseñar los signos generales de peligro para la búsqueda oportuna de atención(9).

La implementación de la estrategia AIEPI requiere una planificación local, que tome en cuenta el desarrollo armónico de los tres componentes, el compromiso político, como la coordinación interinstitucional, la movilización de recursos así como la planificación, ejecución, seguimiento, supervisión, monitoreo y evaluación(9).

3.1.4 Neumonía

La neumonía es considerada la primera causa de muerte a nivel nacional debido a que es un proceso inflamatorio del parénquima pulmonar. Existe variabilidad en cuánto a

los criterios necesarios para su diagnóstico ya que hay autores que requieren únicamente presencia de infiltrados radiológicos en la radiografía de tórax mientras que para otros basta con la presencia de sintomatología respiratoria. En general, se define neumonía como la presencia de fiebre y/o síntomas respiratorios y evidencia de infiltrados en los pulmones(12).

Los síntomas respiratorios de la neumonía según el libro de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia: fiebre, tos, tiraje subcostal, respiración rápida, además debemos: valorar el riesgo social para decidir tratamiento ambulatorio, recomendar a las madres como tratar la fiebre, si la tos persiste por más de 21 días referir para valorar posible asma, tosferina, tuberculosis u otra patología e indicar a la madre o cuidador los signos de alarma para regresar de inmediato al centro de Salud(11).

Los factores de riesgo de la neumonía incluyen: prematuridad, y bajo peso al nacer, exposición al humo de tabaco o contaminación del ambiente, problemas sociales, no lactancia durante los primeros 4 meses y la presencia de enfermedades respiratorias recurrentes(13). Las medidas aplicables para la prevención incluyen: las inmunizaciones, una alimentación adecuada, el control de riesgo del ambiente que rodea al menor y la información que se le hace llegar a la madre sobre el manejo del niño.

La neumonía se divide según el lugar donde se produce el contagio, se distinguen 2 tipos: la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) que se producen en sujetos que conviven en la comunidad, y la neumonía nosocomial (NN) es la infección adquirida dentro de la hospitalización(12). La más común es la neumonía adquirida en la comunidad debido a que el niño se encuentra más propenso en el lugar que vive debido a la falta de información que tienen las madres primerizas del cuidado que se debe dar a un niño.

La incidencia mundial anual de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) se ha estimado entre 1000 y 12.000 por cada 100.000 niños. La tasa de hospitalización está entre el 22 y 50%, con una tasa de letalidad global del 4% y una tasa de mortalidad de pacientes ambulatorios de casi el 1%. En América Latina y el Caribe, más de 80.000 niños menores de 5 años mueren cada año por infecciones del tracto

respiratorio y de ellos, el 85% por neumonía; en el 2007, el 11.5% del total de muertes en niños perteneció al grupo de 0 a 4 años de edad. La neumonía en Ecuador representa un problema de salud relevante debido a que se encuentra entre las primeras causas de morbilidad y mortalidad en el grupo infantil con predominio en los menores de 5 años. Por otra parte, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) estima que en el Ecuador más de 5 niños menores de 1 año son hospitalizados cada día a causa de neumonía bacteriana. La tasa de mortalidad en el año 2011 fue de 13.6% en niños menores a 5 años, la tasa bruta de mortalidad hospitalaria para infección respiratoria fue del 30.2%, mientras que la tasa neta de mortalidad hospitalaria fue de 23 %(14).

3.1.5 Otitis Media Aguda

La otitis media aguda (OMA) es la inflamación del oído medio de inicio súbito. Se caracteriza por la presencia de líquido en la cavidad del oído medio y se asocia con signos y síntomas de inflamación local. Está relacionada íntimamente con otras infecciones de vías aéreas superiores (IVAS) y constituye una de las principales infecciones respiratorias agudas (IRA) en la edad pediátrica, particularmente durante los primeros años de vida(15).

La OMA es el diagnóstico más frecuente en una consulta después del resfriado común y de los controles de salud del niño sano. Un 80% de niños de 3 años han experimentado, al menos, un episodio y un 33% han sufrido 3 o más ataques. El pico de incidencia está entre los 6-18 meses. Esta patología genera un gran número de visitas espontáneas y controles, y un gasto incalculable derivado de la utilización, no siempre justificada, de fármacos, visitas a especialistas y procedimientos quirúrgicos. Cabe recalcar que si la OMA no es tratada a tiempo puede dar complicación a una otitis media crónica(16).

La otitis media aguda presenta alta prevalencia a nivel mundial principalmente en pacientes de edad pediátrica, debido a factores de riesgo propios del grupo etario, como los anatómicos y condiciones ambientales como asistencia a guardería, ausencia de lactancia materna y exposición al humo del tabaco, entre otros. De tal manera que representa una causa importante de consulta en atención primaria en todo el mundo(15).

Los criterios de diagnóstico clínico de certeza para OMA según el MAIS incluyen: el inicio súbito de los síntomas, líquido en oído medio y signos y síntomas específicos de inflamación del oído medio. Los síntomas no específicos de OMA, como fiebre, cefalea, irritabilidad, tos, rinitis, anorexia, vómito y diarrea son comunes en infantes y niños pequeños. La aparición de otalgia tiene una relación directamente proporcional con la edad, es menos frecuente en niños menores de 2 años y más común en adolescentes y adultos(15).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en un estudio realizado en el año 2017, ratifica que de los 360 millones (5%) de personas en todo el mundo que padecen problemas auditivos, 32 millones son menores de 14 años. Pero en el año 2015, revela que la ocurrencia mundial de la otitis media se encontraba alrededor de los 709 millones de casos (10.85%), en el cual un 51% de estos ocurre en pacientes menores de 5 años(17).

En el Ecuador, en la actualidad no se han realizado estudios generales ni específicos que describan la prevalencia de las diferentes clases de la otitis media como un factor de riesgo que cause perforación de la membrana timpánica, se ha documentado un estudio realizado en el Hospital de la Policía en la ciudad de Guayaquil, en donde la prevalencia de otitis media en edad pediátrica posee un porcentaje del 16%(17). Como se puede ver, en el país la existencia es gradual.

En el hospital General del Norte de Guayaquil en un año se recopilaron 110 casos de otitis media en niños de 1-12 años de los cuales, el 12% de los casos resultaron en perforación de la membrana timpánica de diversas etiologías, el 6.66% de los casos estudiados presentaron otitis media crónica no supurativa, el 13.33% presentaron otitis media crónica supurativa, los siguientes 40% fueron diagnosticados con otitis media no especificada; 20% con otitis media mucoide crónica, 13.33% otitis media tubo timpánica supurativa crónica y 6.66% otitis media con efusión respectivamente(17). Como podemos revisar existen muchos tipos de otitis en el país el cual provoca mayor riesgo para este grupo de edad.

3.1.6 Bronquitis

La bronquitis es una inflamación de los conductos bronquiales, es decir, las vías respiratorias que llevan oxígeno a los pulmones. Esta enfermedad causa tos con frecuencia de mucosidad, disnea y presión en el pecho. La mayoría de los casos de bronquitis aguda mejora en unos días, pero la tos puede durar varias semanas después de haberse curado la infección (18). En un estudio realizado por la Universidad Católica de Guayaquil en un Centro Misionero se da a conocer que el 78% de incidencia de bronquitis son de origen viral, entre las causas principales de la bronquitis se da por inflamación en las amígdalas con un 76%.

La bronquitis puede ser causada por patógenos contagiosos, ya sea bacteriano o vírico. Entre los virus más comunes para la infección se encuentran: el virus sincitial respiratorio, el rinovirus, el virus de la influenza, entre otros(18).

Las causas asociadas a la bronquitis son: asma, cardiopatías, neumopatías, inhalación del humo de tabaco, inhalación de gases tóxicos y a la contaminación del ambiente que rodea al niño. El cuadro diagnóstico contrae más riesgo ante el uso de antipiréticos que se suelen utilizar para mejorar los síntomas de fiebre, tos o procesos gripales mal cuidados(18).

Para la prevención de la bronquitis no existen medidas para una protección segura, sin embargo, una alimentación adecuada, una vida saludable, la protección del medio ambiente en el que se desarrollan los niños y la inmunización, son una manera de reforzar las defensas del organismo del niño, es preciso mencionar que el desconocimiento interfiere en los cuidados óptimos que requieren los infantes y así evitar dicha enfermedad(18).

3.1.7 Influenza o Gripe Común

La influenza es una infección que afecta la mucosa nasal, faríngea, bronquios y, en ocasiones, incluso los alvéolos. Los virus asociados con la infección por influenza pertenecen a la familia Orthomyxoviridae; su genoma está constituido por una cadena segmentada de ARN. Se han aislado 4 tipos de virus de esta familia: A, B, C y D; los 2 primeros son los más frecuentes. La infección puede ser endémica, epidémica

o pandémica(19). Es necesario recalcar que en esta patología la mayor parte de personas acuden a la automedicación para mejorar o disminuir los síntomas que sienten, además de ser esta la más común en todo el país.

La etiología viral de la influenza se manifiesta con una sintomatología del tracto respiratorio, y que puede variar de leve a moderada a grave y llegar a ser una causa importante de morbilidad y mortalidad dependiendo de los grupos de edad afectados es más grave en menores de cinco años y mayores de 60 debido a que a su larga edad desarrollan enfermedades respiratorias, diabetes, obesidad, cardiovasculares crónicas y otras (20).

El último brote suscitado en el Ecuador de influenza alcanzó los 716 casos confirmados, desde el 9 de noviembre del año 2017 hasta el 27 de enero del 2018. De ellos hay; 642 casos de la cepa AH1N1, 64 de AH3N2, y 10 de influenza B, la infección por influenza tiene un carácter estacional, con un incremento notable del número de casos en los meses invernales, aunque en climas tropicales tiene gran actividad durante todo el año(21). La última actualización epidemiológica publicada por el Ministerio de Salud Pública ha notificado 365 casos de influenza y reportó 10 fallecidos, con cuyas cifras se determina que la tasa de letalidad disminuyó, comparada con años anteriores. Según el reporte, 4 fallecidos (40 por ciento) fue por virus Influenza A (H3N2), otros 4 por Influenza B (40 por ciento) y 2 (20 por ciento) por Influenza A(H1N1). La tasa de letalidad para influenza se ubica en un 2.7 por ciento(22).

La variabilidad de síntomas en la influenza o gripe es muy amplia, aunque los síntomas básicos en Pediatría son: fiebre elevada, tos, coriza, odinofagia, dificultad respiratoria, rechazo del alimento, vómitos, diarrea, decaimiento, somnolencia, cefaleas y mialgias, encontrándose con frecuencia elevación de las enzimas musculares (CPK y GOT). En neonatos y lactantes, la gripe puede presentarse como un síndrome febril sin foco, con síntomas poco específicos, apnea y rechazo del alimento(23). Según datos emitidos por el ministerio de Salud Pública en Ecuador desde el 4 de noviembre del 2018 hasta el 2 de febrero del 2019 se notificaron 303 casos de Influenza en niños, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 246

casos positivos son de Influenza Tipo A (H3N2), 41 casos son Influenza Tipo B y 16 casos son para Influenza Tipo A (H1N1)(24).

3.1.8 Medidas de prevención de enfermedades respiratorias

La importancia de enfermería radica en que es una ciencia ya que cuenta con conocimientos a los que ha llegado por medio de investigaciones científicas y análisis. Estos conocimientos son llevados a cabo cuando la enfermera brinda cuidados al individuo, familia y comunidad para la prevención de la enfermedad, considerando a la persona como un ente biopsicosocial y ofreciendo cuidados con calidad, calidez y ética profesional (23).

La importancia de mantener medidas preventivas en los niños se debe a que por su naturaleza los pequeños son exploradores y curiosos, lo que los hace más vulnerables a los infinitos microbios existentes en el ambiente, esto es algo que por más que se desee no se puede controlar del todo. Al mismo tiempo se debe enfatizar en el aseo de las manos, caras y boca a modo de contrarrestar la presencia de microbios en los pequeños(25).

Estudios revelan que el conjunto de medidas de promoción de salud, de prevención y atención médica oportuna, pueden contribuir a lograr un impacto positivo en la reducción de la morbilidad y sus complicaciones, así como también en la mortalidad y los costos ocasionados por el uso excesivo de antibióticos y otros medicamentos. La contribución de la madre en el cuidado del niño es la mejor ayuda para disminuir los riesgos y complicaciones de las enfermedades respiratorias(26).

La práctica de medidas de prevención ayuda a disminuir el número de los casos de niños que sufren de enfermedades respiratorias, las infecciones pueden ser prevenidas de las siguientes maneras: lactancia materna correcta, una adecuada alimentación, higiene adecuada, esquema completo de vacunación, evitar lugares que estén contaminados el ambiente que rodea al niño y asistir a controles con el médico de su confianza para controlar la salud del pequeño(26). Con todo y lo anteriormente mencionado se debe destacar que la preparación en temas de salud y cuidado a los menores ayudan para que la población este expuesta a grandes riesgos que los rodea.

3.1.9 Inmunizaciones

Las vacunas protegen la salud de la población y los costos son parcialmente bajos en comparación con la gran ventaja que brinda. Porque evitan la enfermedad e inducen a una respuesta protectora adecuada del sistema inmune (36). Se cuenta con el calendario de inmunizaciones que es la representación secuencial del ordenamiento y la forma como se aplican las vacunas oficialmente aprobadas por el Ministerio de Salud, el cual contempla vacunas contra la Difteria y Tos Ferina, Influenza, Antineumocócica Pentavalente que se aplican durante el primer año de vida y evitan(8) los signos y síntomas graves de la enfermedad.

3.1.10 Esquema de vacunación regida por el ministerio de salud pública del Ecuador.

La vacunación en el Ecuador inició con la administración de cuatro vacunas a los niños menores de cinco años, BCG, DPT, AS y BOPV. Durante las últimas décadas, se ha ampliado el esquema de inmunizaciones e implementado estrategias que ha permitido cubrir un mayor espectro de enfermedades prevenibles por vacunas, el número de vacunas en el esquema de vacunación, según el perfil epidemiológico del país, contándose actualmente con 18 vacunas, que se aplican en todo el ciclo de vida conforme al riesgo(27).

Según el ciclo de vida el niño está programado mediante un carnet a qué edad debe colocarse cada vacuna y que enfermedad evita con su aplicación. A continuación se describe la edad, dosis, frecuencia, tipo de vacuna y que previene con la inmunización del pequeño, además de que la madre puede estar tranquila y sin temor de que su hijo (a) pueda ser muy enfermizo a su corta edad. De acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación desarrollada en abril del 2017, la libreta integral de salud infantil debe constar de las siguientes vacunas(27).

Dentro de las primeras 24 horas se debe aplicar la BCG (bacilo Calmette-Guerin) que protege contra la tuberculosis debe ser aplicada en vía intradérmica y la HB pediátrica (Hepatitis B) se le aplica vía intramuscular. A los 2 y 4 meses se le aplica Rotavirus es vía oral de 1,5 ml y la fipV (Poliovirus) es vía intradérmica de 0,1 ml prevención de poliomielitis. A los 6 meses el refuerzo de la fipV que es la bOPV de vía oral de 2

gotas. A los 2, 4 y 6 meses por vía intramuscular y de 0,5 ml la pentavalente que protege de 5 enfermedades (difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B e infecciones por Haemophilus Influenzae tipo B), y la neumococo conjugada(27). De 12 a 23 meses tenemos las de vía subcutánea de 0,5 ml como son: SRP (Sarampión, rubeola y parotiditis), fiebre amarilla y varicela, de vía oral bOPV 2 gotas e intramuscular 0,5 ml DPT (difteria, tétanos y tosferina) y la influenza estacional de 0,25 ml a los 6, 12, 24 y 36 meses. Finalmente a los 5 años tenemos los refuerzos de la DPT y bOPV(27).

Cabe recalcar que para prevenir las infecciones respiratorias en niños las vacunas más importantes son la de influenza y neumococo. Debido a que la inmunización ayuda a la incrementación de anticuerpos ante las enfermedades, es importante reconocer que reduce el riesgo de morbilidad y mortalidad en los niños menores de 5 años, por ello existen campañas para la inmunización de la influenza.

La vacunación es uno de los logros más importantes en la historia de la salud pública, que ha contribuido en la disminución de la morbilidad y mortalidad de la población, el éxito de esta, radica que se ha conseguido erradicar algunas enfermedades como la viruela, se está por finalizar la poliomielitis en el mundo y el sarampión ha dejado de ser un problema frecuente en nuestro medio, en tal sentido, la vacunación es considerada como la estrategia costo efectiva de mayor beneficio para la prevención de la enfermedades inmunoprevenibles en la población, siendo importante fomentar la cultura de vacunación en la misma(27).

Todas las vacunas deben mantenerse en rangos de temperatura de +2°C a +8°C. Estos biológicos, son generalmente sensibles a la luz y a las altas o bajas temperaturas, pues al no conservarse dentro del rango recomendado, su potencia inmunogénica disminuye parcial o totalmente y pierde su efectividad(27).

3.1.11 Lactancia materna

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.» El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los

lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más(8).

- **Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses**

El niño debe mamar en el día y la noche, por lo menos de 8 a 10 veces al día, además es importante que la madre se alimente bien, igualmente cuidarse para poder tener mucha leche para su hijo. Es bueno acariciar, hablar y mirar al bebé mientras se le está dando el pecho, para que se cree el vínculo de amor y respeto tanto de la madre como del niño(28).

- **Dar alimentación complementaria después de los seis meses y lactancia materna prolongada:**

A partir de los seis meses de edad el niño además de beber la leche materna debe incluir en su alimentación papillas espesas de cereal, frutas y verduras. A partir del año ya debe comer una buena ración de la olla familiar. Primero el segundo plato y después la sopa. El niño debe comer tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida, y tomar dos refrigerios entre las comidas: fruta, leche, pan, mazamorra, etcétera, durante su estancia en el jardín y se debe promover en sus familias y comunidades el consumo mínimo de nutrientes que necesita el niño para su crecimiento y desarrollo. Es de suma importancia que el niño continúe con la lactancia materna hasta que el niño cumpla los dos años, debido a que si esta es prolongada contribuirá a prevenir enfermedades(28).

3.1.12 Nutrición apropiada

El estado de nutrición del niño es un aspecto esencial en la susceptibilidad a la infección respiratoria, debido a que causa un aumento en el consumo energético y de nutrientes, que puede inducir a una mal nutrición por defecto; en la situación del hospedero antes desnutrido, puede empeorar su estado sobre nutrición ya deteriorado(8).

- **Brindar una dieta balanceada con cantidades de vitamina A, Hierro y Zinc:**

La dieta de los niños debe constar de elementos que contengan principalmente vitamina a, hierro y zinc y como suplemento además de sus comidas. La vitamina A protege las mucosas y estimula la formación de anticuerpos de defensas en el organismo contra las enfermedades. Es importante poner atención al niño debido a que, si se encuentran pálidos o se enferman muy seguido, puede ser una insuficiencia de estos micronutrientes, se les debe llevar al establecimiento de salud para poder llevar un adecuado cuidado del niño(28).

3.1.13 Lavado de manos

Una medida considerable para impedir la Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) es el lavado de manos social, que puede ser definida como remover mecánicamente la suciedad con el fin de disminuir los microorganismos que transitan en la piel, se necesita el jabón habitual, de prioridad líquido, tiene una duración no menor de 15 segundos. El propósito, es eliminar la suciedad y el material orgánico, frotar toda el área por medio de una acción mecánica con agua y jabón(8).

Ante esta situación, el personal de enfermería debe estar capacitado y formado para la vigilancia de la comunidad promoviendo la salud y el desarrollo de los niños. Es decir, desarrollar actividades que promuevan en el cuidado directo y educación sanitaria en los menores de edad, es por ello, que como parte de las funciones extramurales las enfermeras realiza seguimiento de micronutrientes y vacunas, mediante las visitas domiciliarias, aspectos muy importantes para disminuir el número de infecciones respiratorias(29).

La Teorista Nola Pender determina en su modelo que la “Promoción de la salud” impulsa las ganas de incrementar el bienestar y de promover el potencial del ser humano, a su vez identifica conceptos relevantes y factores cognitivos-perceptuales el cual va a influir en las conductas generadoras de salud, ya que muchas veces esta conducta se ve cambiada por factores personales, situacionales e interpersonales. Es decir, el principal objetivo de este modelo es brindar educación a las personas sobre la forma de cómo cuidarse y manejar estilos de vida saludable para evitar la enfermedad, logrando el gasto de menos recursos y a su vez generar independencia en la población(29).

3.1.14 Participación de la madre en la Prevención de la IRA.

Con respecto a la participación en el cuidado de los niños dentro de una comunidad, este asume un papel fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas, el uso de medicamentos caseros, procedimientos mágico-religiosos y prácticas de atención que a veces incluye el uso de medicamentos. La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, el curandero o a otro recurso del sistema de salud. Para lo cual se considera que el grado de instrucción de la mujer que se considera como indicador de la vida del niño, aparece como un determinante evidente del riesgo de morir del niño(30).

Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pero las madres necesitan conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implantadas tales como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada, control periódico del niño, saneamiento ambiental, abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, evitar que se produzcan cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento(30).

Si el niño presenta IRA leve, no debe permitir que esta progrese, dándole abundante líquido, mantener permeable las fosas nasales, evitar el uso de jarabes, antibióticos u otros sin prescripción médica. La madre debe saber identificar signos y síntomas de IRA moderada o grave como son tos frecuente, respiración aumentada, rinorrea, dolor de garganta, secreción verdosa y/o purulenta, etc. Para que lleven al centro de salud más cercano al niño enfermo(30).

Así mismo debe mejorar las condiciones de vivienda, higiene, conservación de agua, excretas y basura, a fin de disminuir el riesgo a adquirir IRA. La vinculación materna es definida como la medida en que una madre siente que su niño ocupa un lugar esencial en su vida. Dentro de los elementos maternos de la vinculación tenemos los siguientes; sentimiento de ternura, amor, un sentido de posesión, protección y preocupación por el bienestar del niño. Si se le proporciona al niño un ambiente que responda a sus necesidades, el niño se sentirá bien con respecto al mundo que lo

rodea. El afecto, una atención conveniente, un estímulo apropiado la mediación del ambiente adecuado y la aplicación de las medidas preventivas de la enfermedad, constituyen las bases necesarias para favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo del niño(30).

3.1.15 Cuidados del personal de salud en infecciones respiratorias.

Mediante el proceso de atención de enfermería (PAE) se logra conseguir una estructura teórica para cumplir con las necesidades del paciente, familia y comunidad, mediante la intervención individualizada de acuerdo a la patología que presente. Cuenta con cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación(31).

La valoración ayuda a la recopilación de datos del paciente, identificando las necesidades que se encuentran alteradas. Diagnóstico donde identificamos los problemas interdependientes. Planificación, se procede a realizar el plan de cuidados que van a ser aplicados al paciente. Ejecución, cuidados en el paciente para mejorar su calidad de vida. Evaluación, controlamos el proceso de salud del paciente y evidenciamos si con la aplicación del plan de cuidados evolucionamos la enfermedad del paciente de manera positiva(31).

De acuerdo a Virginia Henderson al paciente se debe realizar los cuidados evaluando las 14 necesidades del individuo: respiración, nutrición e hidratación, eliminación, moverse y mantener una postura adecuada, dormir y descansar, vestirse, temperatura corporal, la higiene, evitar peligros, comunicación, creencias, trabajo, recrearse y aprender. Según la necesidad alterada podemos tener un plan de cuidado que se ajuste a su patrón alterado(32).

Las actividades más frecuentes se podrían mencionar a las siguientes: mantener la permeabilidad de las vías aéreas, preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante un sistema calefactado y administrar oxígeno suplementario, según órdenes, vigilar el flujo de litro de oxígeno, Instruir al paciente acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido, controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsímetro, gasometría en sangre arterial), si procede. Enseñar a

toser de manera efectiva y finalmente vigilar el estado respiratorio de oxigenación, según corresponda(32).

El médico y la enfermera en el primer nivel de atención deben hacer uso de la educación sanitaria como elemento para ir creando en el individuo una cultura de salud que permite auto cuidarse o cuidar a los suyos, que les informe como actuar en situaciones especiales o como valorar determinados aspectos que inducen desfavorablemente en su salud. En la forma como se incorporen los conocimientos y en la medida que contribuyan a modificar hábitos de vida y conductas erradas de las personas en relación al cuidado de su salud y prevención de enfermedades se puede afirmar que se ha logrado el objetivo de “Educar”, instrumento utilizado como parte de la atención integral.

El médico y la enfermera tienen que desempeñar sus roles de prevención y promoción de la salud, los cuales permitirán la detección precoz de los casos por parte de las madres es así como el tratamiento oportuno en el hogar o en el establecimiento de la salud según corresponda(30).

3.1.16 Cuidados de enfermería en el primer nivel de atención

El primer nivel de atención es aquel que está cerca a la población, a su vez está organizado por un conjunto de recursos que permiten resolver necesidades primordiales y frecuentes de salud. En este nivel se realiza tareas que promuevan la salud, prevengan la enfermedad y recuperación y rehabilitación de la misma, está conformado por centros de baja complejidad como, por ejemplo: Centros de Salud, consultorios, policlínicos, etc. En este nivel se puede realizar una atención pertinente y eficiente donde se resuelve un aproximado de 85% de problemas de salud.

Cabe resaltar que enfermería es una ciencia ya que cuenta con conocimientos a los que ha llegado por medio de investigaciones científicas y análisis. Estos conocimientos son llevados a cabo cuando la enfermera brinda cuidados al individuo, familia y comunidad para la prevención de la enfermedad, considerando a la persona como un ente biopsicosocial y ofreciendo cuidados con calidad, calidez y ética profesional.

En ese sentido la enfermera en la comunidad es el fruto del cambio que ha pasado el concepto de salud con el pasar de los años, 34 asimismo la enfermera tiene una participación continúa brindando aportes significativos con respecto a la salud de la comunidad, por ello se le considera impulsor de la salud y del desarrollo humano. Además de brindar cuidados a la salud genera valores en la población, por ello la enfermera comunitaria en su afán de cumplir con sus metas busca empoderar a la población con conocimientos, actitudes y habilidades que potencien su autocuidado en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud (APS)(8).

3.1.17 Tratamiento de las infecciones respiratorias

El tratamiento de las enfermedades se clasifica en: farmacéutico y no farmacéutico. El tratamiento farmacéutico es aquel el que se cura las enfermedades con medicamentos o fármacos y los no farmacéuticos aquel que no necesita de tratamientos médicos para la recuperación de la salud entre ellos se encuentra el reposo, lactancia materna o alimentación adecuada y líquidos en infecciones con síntomas leves son los que les ayudan al niño para que reponga sus fuerzas y su inmunidad. En lactantes y niños pequeños, la congestión se alivia bastante usando un vaporizador de vapor frío para humedecer el aire y succionando la mucosidad de la nariz con una perilla de goma(33).

3.1.18 Tratamiento Farmacológico

Más del 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, debido al poco conocimiento o interés de la población. El uso excesivo, insuficiente o indebido de los medicamentos tiene efectos no deseados para el paciente especialmente para los niños y constituye un desperdicio de recursos, más del 50% de los países no aplican políticas básicas para fomentar el uso racional de los medicamentos(28).

Los antigripales, antipiréticos, antihistamínicos y antitusígenos son un grupo de medicamentos administrados frecuentemente por las madres cuando sus niños presentan infecciones respiratorias, muchos de estos medicamentos tienen venta libre sin receta médica en farmacias. Provocando el uso indiscriminado de los mismos

ya sea por recomendación de un familiar, amigo o vecino, además pudiendo ocasionar efectos tóxicos e indeseables en los niños(28).

- **Antibióticos**

El uso indiscriminado de antibióticos en la edad pediátrica ha supuesto un aumento de las resistencias de los microorganismos a este medicamento, por lo que se han realizado campañas de concienciación para limitar este problema(28).

Durante los años ochenta se produjo un aumento significativo de la prescripción de antibióticos en los Estados Unidos en la población infantil, lo que supuso un aumento de las resistencias de los agentes infecciosos que producen patologías frecuentes en este grupo de edad. Un claro ejemplo de este hecho es el incremento de cepas resistentes en procesos respiratorios, como sucede con el neumococo o *Streptococcus pneumoniae*, puesto que en muchos casos los médicos pautan antibióticos en procesos de origen viral cuando no son necesarios, lo que supone que aparezcan resistencias en microorganismos tan frecuentes como éste(28).

A lo largo de los años noventa, el Centro para el Control de Enfermedades (CDC) y diversas asociaciones pediátricas han implementado iniciativas para reducir el amplio uso de antibióticos en los niños. Un reciente estudio publicado en la revista JAMA ha valorado la efectividad de esta medida en niños menores de 15 años, fundamentalmente para procesos respiratorios en los Estados Unidos durante el período de implantación del programa de control de uso de antibióticos(28).

- **Antipiréticos y analgésicos**

Las drogas analgésicas antipiréticas antiinflamatorias no esteroideas (AINEs) son un grupo de agentes de estructura química diferente que tienen como efecto primario inhibir la síntesis de prostaglandinas, a través de la inhibición de la enzima ciclooxigenasa(28).

La aspirina, indometacina, piroxicam, diclofenaco e ibuprofeno, son inhibidores no selectivos de COX1 y COX2, aunque algunas como el piroxicam y la indometacina poseen una afinidad alta in vitro por COX1, pudiendo ser más tóxicas a nivel renal(28).

El efecto adverso más común que ocurre con dosis terapéuticas de aspirina es a nivel gastrointestinal, puede producir trastornos como náuseas, vómitos, dispepsia. También puede producir irritación de la mucosa gástrica con erosión, ulceración, hematemesis y melena(28).

Algunas personas, con asma o urticaria crónica o rinitis crónica pueden tener mayor incidencia de hipersensibilidad a aspirina, y puede provocar urticaria, otras lesiones de piel, angioedema, rinitis y severo broncoespasmo y disnea. Las personas sensibles a aspirina pueden demostrar hipersensibilidad cruzada con otros AINEs. La aspirina incrementa el tiempo de sangría, disminuye la adhesividad y agregación plaquetaria y altas dosis pueden producir hipoprotrombinemia(28).

- **Mucolíticos y Epectorantes**

Los mucolíticos son sustancias tendentes a alterar las características fisicoquímicas de las secreciones respiratorias, disminuyendo su viscosidad y facilitando la eliminación de las mismas mediante la tos. Probablemente el mucolítico más empleado en España y en Europa es la N-acetil cisteína (NAC). Su eficacia como mucolítico en procesos respiratorios agudos ha sido cuestionada en una Revisión Cochrane donde se le otorga una eficacia limitada y se describen efectos adversos en niños menores de dos años. Estos efectos adversos consisten en broncorrea, dificultad respiratoria, agravación o prolongación de la tos y broncoespasmo entre otros. En 2010, Francia e Italia contraindicaron el uso de la N-acetil cisteína en niños menores de 2 años. La guaifenesina es el expectorante de más uso en Estados Unidos pero su eficacia y seguridad no están demostradas en la edad pediátrica(28).

En definitiva, estos productos no poseen un balance de riesgo/beneficio que justifique claramente su uso ni de forma aislada ni asociada a otros fármacos. No se conoce bien la farmacocinética de estas sustancias en niños y especialmente en menores de dos años(28).

- **Antitusígenos**

Cano Garcinuño y colaboradores publicaron un trabajo sobre uso de medicamentos anticatarrales en Pediatría en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Castilla y

León. Es reseñable que las tasas de prescripción, referidas a 100 personas/año, fueron de 20,7 para antitusígenos, 7,0 para simpaticomiméticos y 23,4 para mucolíticos. Las tasas eran mayores en los niños menores de 4 años. La prescripción máxima de mucolíticos y simpaticomiméticos ocurrió a la edad de 1 año (tasas de 41,9 y 18,7, respectivamente) y la de antitusígenos a los 3 años(28).

Los antitusígenos más empleados fueron cloperastina y dextrometorfano, prescritos a cualquier edad, incluso en lactantes, situación que también fue aplicable a la codeína, y que dista mucho de ajustarse a la práctica recomendada según las fichas técnicas de esos productos(28).

En Estados Unidos el uso de antitusígenos también es considerablemente alto. El 4.1% de los menores de 18 años habían recibido estos fármacos en la semana previa a la realización de una encuesta sobre uso de estos fármacos, siendo el dextrometorfano el medicamento más empleado (95%). Casi un 15% de los niños recibía antitusígenos durante una semana o más y un 1% durante más de un mes(28).

- **Dextrometorfano**

Es un antitusígeno autorizado desde 1958 y comercializado en 1960. Los ensayos clínicos solo se realizaron en adultos y se estimó la dosis pediátrica en base a criterios no farmacocinéticos. Se ha visto que el dextrometorfano actúa sobre el sistema nervioso central y a dosis altas posee un efecto disociativo similar a la ketamina(28).

Actualmente es el fármaco más utilizado en los adolescentes de Estados Unidos, y de otros países, como droga recreacional. La adicción a este fármaco se conoce como Robo-tripping. Por este motivo el estado de California ha prohibido la dispensación de este medicamento a menores de 18 años y la FDA ya ha alertado sobre este riesgo en varias ocasiones(28).

Actualmente es el fármaco más utilizado en los adolescentes de Estados Unidos, y de otros países, como droga recreacional. La adicción a este fármaco se conoce como Robo-tripping. Por este motivo el estado de California ha prohibido la dispensación de este medicamento a menores de 18 años y la FDA ya ha alertado sobre este riesgo en varias ocasiones(28).

3.1.19 Tratamiento No-Farmacológico

Varias son las medidas alternativas que las madres conocen y ponen en práctica para la prevención y tratamiento de infecciones respiratorias agudas, muchas de ellas resultan efectivas cuando son aplicadas adecuadamente, sobre todo cuando se trata de procesos auto limitado. Sin embargo el desconocimiento de las madres y las subestimación de signos y síntomas provocan un agravamiento de la enfermedad e incluso la muerte(28).

- **Medicina Tradicional**

Definición: La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales(28).

La medicina tradicional abarca una amplia variedad de terapias y prácticas que varían entre países y entre regiones. En algunos países se denomina medicina «alternativa» o «complementaria»(28).

Las terapias de la medicina tradicional incluyen terapias con medicación, si implican el uso de medicinas con base de hierbas, partes de animales y/o minerales, y terapias sin medicación, y las terapias espirituales(28).

Las medicinas con base de hierbas incluyen hierbas, materiales elaborados con hierbas, preparados con base de hierbas y productos acabados a base de hierbas, que contienen ingredientes activos de plantas u otros materiales de plantas o combinaciones de las mismas(28).

La medicina tradicional se utiliza ampliamente y es un sistema sanitario que está creciendo rápidamente y de gran importancia económica. En África hasta un 80% de la población utiliza la medicina tradicional para ayudar a satisfacer sus necesidades sanitarias. En Asia y en Latinoamérica, las poblaciones siguen utilizando la medicina tradicional como resultado de circunstancias históricas y creencias culturales(28).

3.1.20 Signos de alarma para acudir al doctor

En niños menores de 5 años se debe tener en cuenta los siguientes signos de alarma: aumento en la frecuencia respiratoria, presenta ruidos extraños al respirar, falta de apetito y emesis, hipertermia, irribitalidad, decaimiento y somnolencia(34). Es conveniente tener en cuenta los síntomas antes mencionados ya que esto ayuda a la detección de cierta desviación en el estado de salud del chiquito para disminuir el riesgo de sufrir complicaciones graves en el futuro.

3.1.21 Desarrollo integral del niño de 0-5 años de edad.

El Desarrollo Infantil es parte fundamental del ser humano, un proceso activo y único para cada niño, expresado por la continuidad y los cambios en las habilidades motoras, cognitivas, psicosociales y del lenguaje, con adquisiciones cada vez más complejas en las funciones de la vida diaria y en el ejercicio de su rol social(35).

El periodo prenatal y los primeros años iniciales de la infancia son cruciales en el proceso de desarrollo, lo cual constituye la interacción de las características biopsicológicas, heredadas genéticamente, con las experiencias que ofrece el entorno. El alcance del potencial de cada niño depende del cuidado que responde a sus necesidades de desarrollo(35). Al respecto conviene decir que la etapa de 0 a 5 años es un trayecto en la vida que ayuda a la formación del sistema inmune y es de gran importancia que la madre ayude a crear habilidades para el desarrollo de la comunicación en su futura sociedad.

La infancia es un proceso que requiere el mayor cuidado en la vida de individuos, donde la atención y educación familiar e institucional interfiere en el desarrollo normativo o no de los niños. Varias investigaciones han señalado que las experiencias físicas, sociales, emocionales, cognitivas y sensoriales, a las cuales están expuestos los menores son críticas y cruciales para la organización de su sistema nervioso y para el desarrollo del cerebro, lo que significa que el chiquillo va a estar expuesto a un mundo inseguro para su corta edad(36).

En los últimos años varias instituciones y países han señalado la importancia de la educación y atención de salud de los niños menores de 5 años, debido a que son un

grupo vulnerable que se encuentra expuesto ante demasiados peligros, la Atención Integral en las Enfermedades Prevalentes del Infante menciona la importancia y los cuidados que se deben prestar mayor atención al niño para lograr un adecuado desarrollo en su vida(36).

Estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud, señalan como factores que propician la mortalidad en los niños menores de 5 años el bajo peso al nacer, la falta de inmunización y la desnutrición. Otros factores a tener en cuenta son: la contaminación atmosférica, personas de estrato social bajo, la baja cobertura de atención médica y la insuficiente disponibilidad de antimicrobianos(37).

La salud de los seres vivos se ve influenciada en forma importante por el entorno que los rodea. El aire que respiran se ha tornado cada vez más nocivo producto de la propia responsabilidad del hombre. De no mediar intervenciones efectivas especialmente en países en desarrollo, factores de riesgo como el tabaco, contaminación ambiental, exposición a alérgenos, infecciones respiratorias infantiles severas y tuberculosis pueden llevar a la emergencia de la EPOC como problema de salud pública de insospechadas proporciones(37).

CAPÍTULO III

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación corresponde a ser exploratorio descriptivo por cuanto averigua el acontecimiento de las particularidades, condiciones o los niveles de una o más variables en la población de estudio en un instante específico Sampieri(38).

En la presente investigación el análisis de las medidas de prevención de infecciones respiratorias enfocado a las madres de los niños menores de 5 años, a través de las escalas propuestas implican el nivel descriptivo y exploratorio propuesto.

Además, la investigación es de campo porque se obtuvo datos de la realidad y se estudió sin manipular las variables.

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño de la investigación pretende responder las preguntas de interrogación, mediante el cumplimiento de los objetivos planteados como eje sustancial de la propuesta(38). En este marco se sigue un diseño no experimental ya que no interviene en la manipulación deliberada de variables y en el que sólo se observa el problema en su ambiente natural para analizarlo.

El diseño de investigación planteado contribuye a la planeación de la recolección de información que responde a la descripción e identificación de las características y factores relacionados como el cuidado de la salud integral en los niños menores de 5 años.

La investigación es de tipo aplicada, puesto que se llevó a cabo en el territorio y vivienda de las madres de estudio. Se brinda una resolución a las medidas de prevención de infecciones respiratorias con la ayuda de la guía AIEPI, revisando el entorno que les rodea a los niños y las medidas que aplican las madres. Se educa a las madres de los niños menores de 5 años de edad mediante un plan educativo en

la importancia de las medidas de prevención en infecciones respiratorias y así disminuir el contagio con este tipo de patología y cuidar la salud de los niños

4.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es cuantitativo por cuanto constituye la recolección de información numérica, además, de su análisis estadístico. Por otro lado, la descripción y evaluación objetiva, de las medidas de prevención de enfermedades respiratorias mediante instrumentos cuantitativos.

Por otro lado, presenta un enfoque cualitativo porque esta investigación utilizara preguntas en lo referente a la situación del conocimiento de las medidas de prevención en IRAS de la madre del niño, y así poder precisar la situación ideal del lugar en el que viven y el entorno que le rodea, y en base a esta información determinar medidas que se llevaran a cabo para una propuesta de cambio de la salud del niño.

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Después de realizar un estudio en el Caserío El Placer se determinó que existen 15 madres con niños menores de 5 años, en edades comprendidas de 20 a 35 años que corresponden al sexo femenino.

4.5 MÉTODOS

Según el criterio de Sampieri(38) el método que comprende el presente proceso de investigación se define como lógico-inductivo, por cuanto se maneja hipótesis particulares, y esto mediante un proceso lógico que comprende la investigación desde la identificación del problema hasta el análisis de resultados, finalizando en las conclusiones generales, que apoyan a mejorar su calidad de vida exhortando aplicar actividades para la prevenciones de enfermedades respiratorias.

4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó las técnicas de observación, encuestas, afiches y trípticos, previa su validación.

La técnica de observación se realizó haciendo visitas en los hogares de los niños para conocer la manera en que habitan los niños, la forma en que conviven, su higiene, su entorno y la manera en que se alimentan.

Los afiches y trípticos captaron la atención de las madres para la realización de charlas sobre las medidas preventivas ante las infecciones respiratorias. Mientras que el procesamiento de la información se realizó en los programas Excel y Word. En el que los resultados fueron planteados mediante tablas y gráficos en forma de pastel, utilizando medidas de análisis de estadística descriptiva como: frecuencia y porcentaje.

4.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

La investigación comprende un proceso lógico que necesita de instrumentos para la recolección de información y técnicas de interpretación de datos; esto en función al diseño, el enfoque y el tipo de investigación planteado(38).

Una vez recolectado la información se procedió a la tabulación en la hoja electrónica de Excel -2010, para esto se procede a realizar un Análisis Exploratorio de Datos (AED) que comprende la representación mediante tablas y gráficas, por cada variable, a esto se añade, el cálculo de indicadores descriptivos para variables cualitativas y cuantitativas.

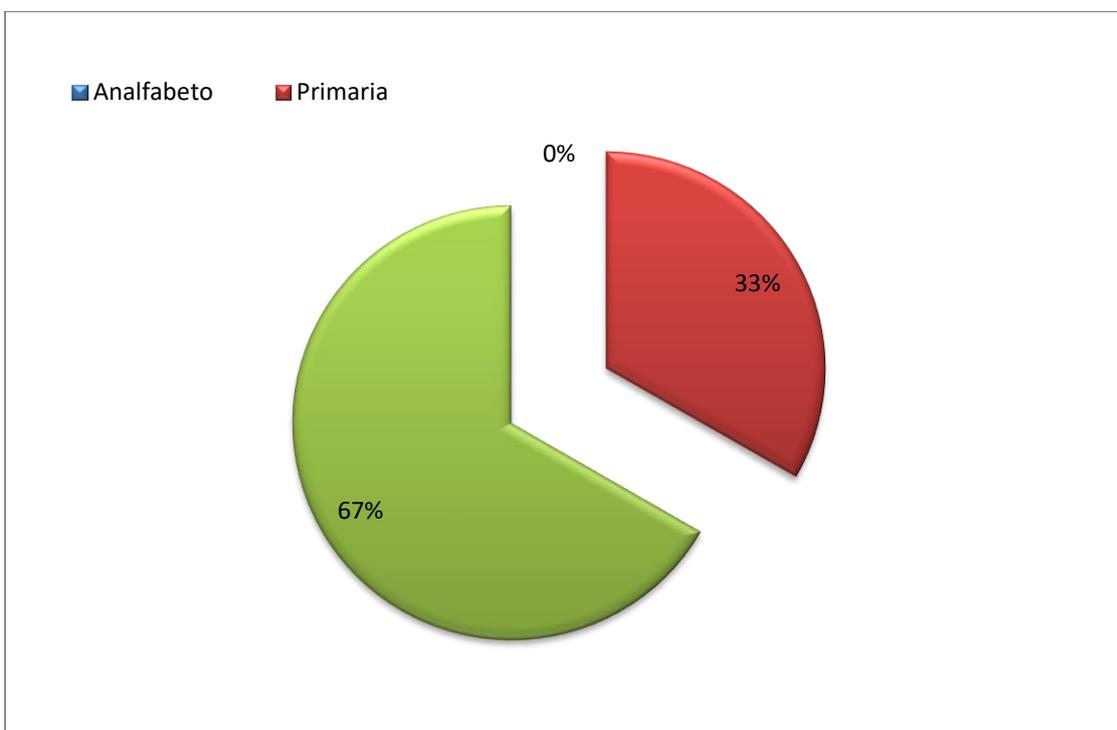
CAPÍTULO IV

5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS EMPÍRICOS

A continuación, se muestran los resultados del análisis de la encuesta aplicada a la población de estudio. Para ello se muestran los datos mediante tablas y gráficos.

Pregunta 1: ¿Qué nivel de escolaridad tiene usted?

Gráfico 1 *Análisis de nivel de escolaridad de las madres*



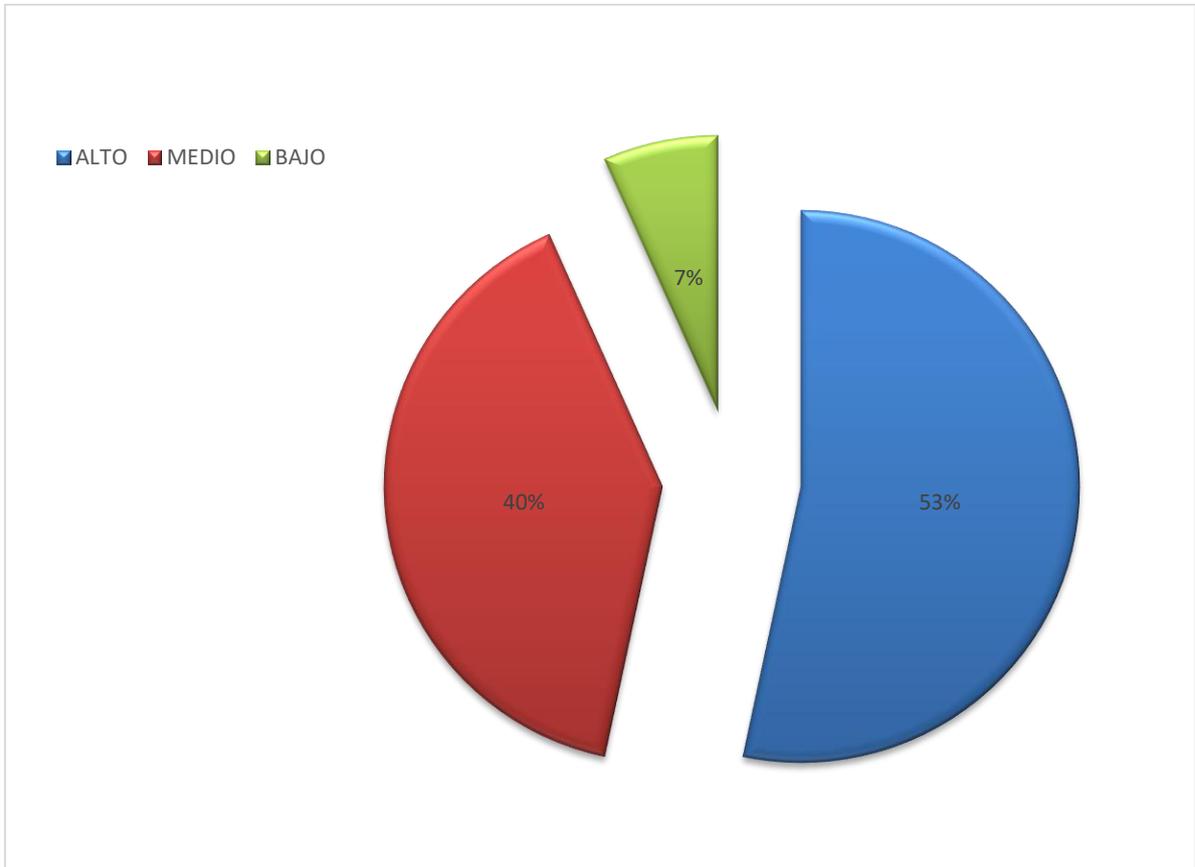
Fuente: Encuesta medidas de prevención de infecciones respiratorias.

Elaborado por: Recalde Coca Alexandra Abigail.

Análisis y discusión: Con respecto al nivel de escolaridad reflejado en el gráfico 1, se deduce que de las madres encuestadas el mayor porcentaje se encuentra reflejado en culminación de la secundaria con un total de 67%, y que el menor porcentaje es del 33% que corresponde a la primaria esto es debido a la ubicación del Caserío y la posibilidad económica de la población. (Ver Gráfico 1).

Pregunta 2: ¿Cómo considera sus conocimientos sobre las infecciones respiratorias?

Gráfico 2 *Análisis de conocimiento de las madres*



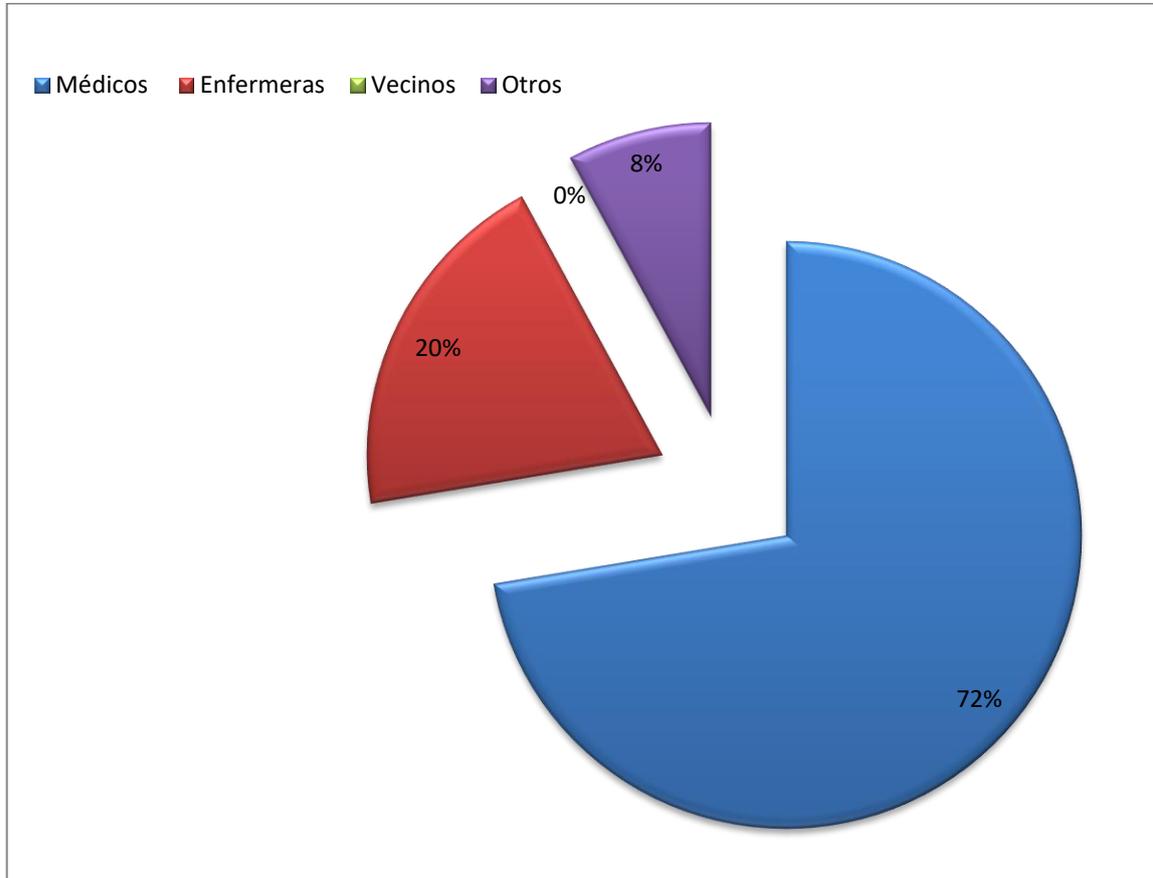
Fuente: Encuesta medidas de prevención de infecciones respiratorias.

Elaborado por: Recalde Coca Alexandra Abigail.

Análisis y discusión: El nivel de escolaridad en muchas ocasiones tiene una relación con el nivel de conocimientos que tiene la persona. De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta, se puede reflejar que el 53% de las madres tiene un alto nivel de conocimiento, el 40% refleja un nivel medio y el 7% un nivel bajo de conocimientos sobre las infecciones respiratorias. (Ver Gráfico 2).

Pregunta 3: ¿De quién recibió información sobre las infecciones respiratorias?

Gráfico 3 Análisis de personas que entregan información



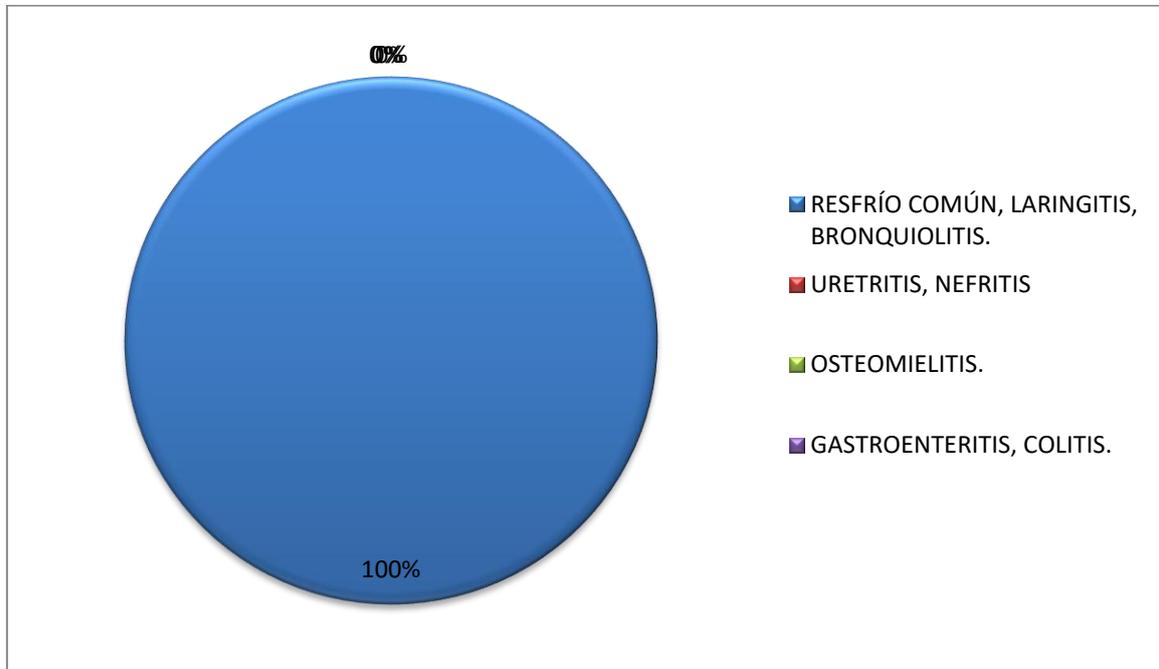
Fuente: Encuesta medidas de prevención de infecciones respiratorias.

Elaborado por: Recalde Coca Alexandra Abigail.

Análisis y discusión: De acuerdo a la información obtenida podemos decir que, la mayor parte de la población recibe información de médicos con un total de 72%, el 20% recibe información de personal de enfermería y el 8% de otras personas, es preciso mencionar que la responsabilidad de educar a la población es papel del personal de salud es por ello que debemos crear estrategias que nos puedan ayudar en la educación a la población. (Ver Gráfico 3)

Pregunta 4: Las infecciones respiratorias son:

Gráfico 4 *Análisis de las infecciones respiratorias*



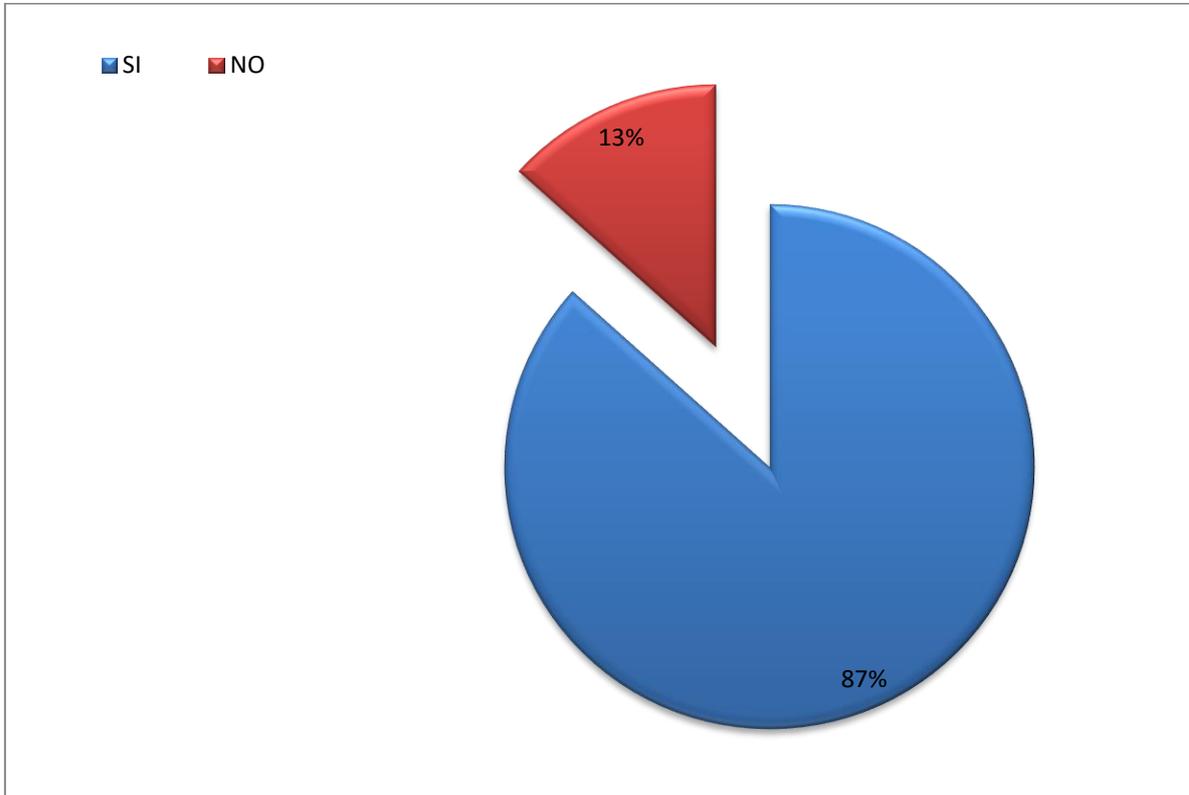
Fuente: *Encuesta medidas de prevención de infecciones respiratorias.*

Elaborado por: *Recalde Coca Alexandra Abigail.*

Análisis y discusión: Los buenos conocimientos que las madres tiene acerca de estas patologías están estrechamente relacionadas con una mejor interpretación y una mejor conducta ante las IRAS. En relación con la clasificación de la madre en saber cuáles son el tipo de infecciones respiratorias en el niño se pudo evidenciar que el 100 % conoce cuales son. (Ver Gráfico 4).

Pregunta 5: Conoce los síntomas de las infecciones respiratorias?

Gráfico 5 *Análisis del nivel de conocimiento de síntomas de infecciones respiratorias*



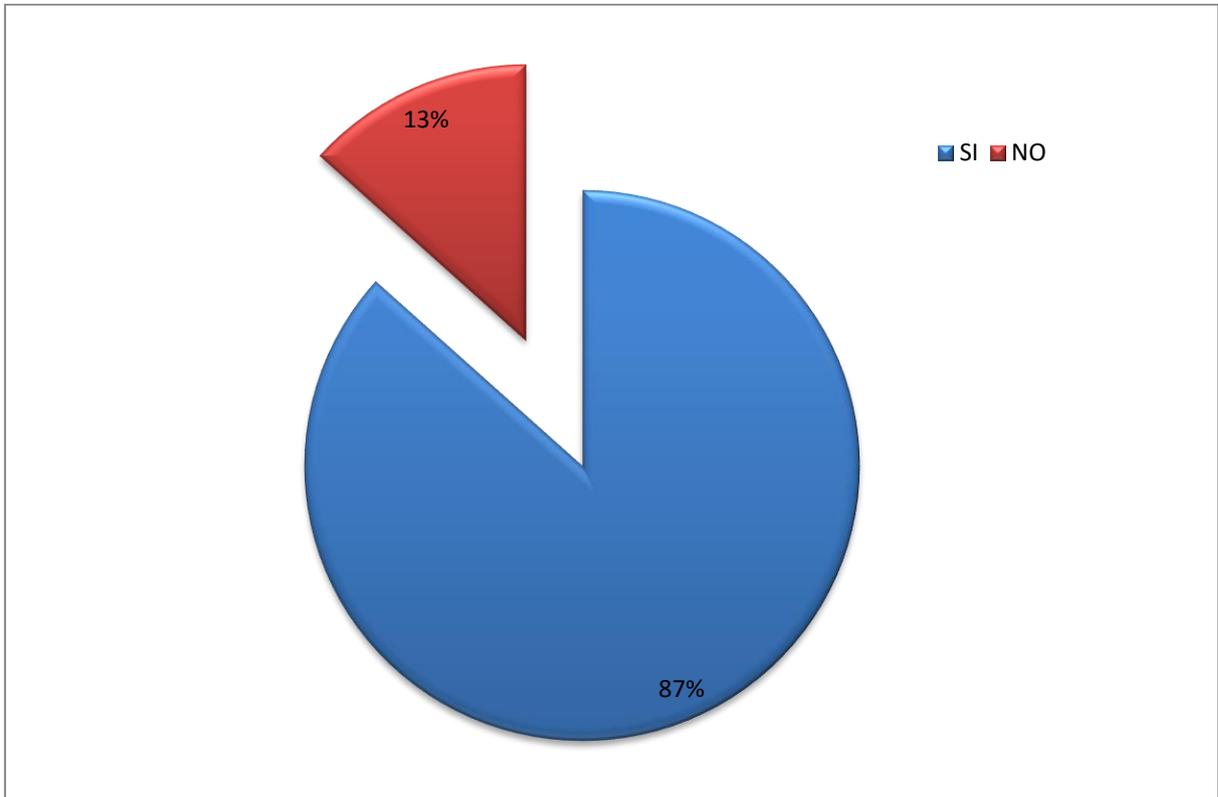
Fuente: *Encuesta medidas de prevención de infecciones respiratorias.*

Elaborado por: *Recalde Coca Alexandra Abigail.*

Análisis y discusión: La información que recibe la madre sobre la IRA incide en la frecuencia de dicha enfermedad es así que en la presente investigación se pudo evidenciar el 87% sabe reconocer los síntomas de dicha afección por otro lado tan solo el 13% refleja que desconocen los síntomas de la misma. (Ver Gráfico 5).

Pregunta 6: ¿Alguna vez le han hablado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias?

Gráfico 6 *Análisis de las medidas de prevención*



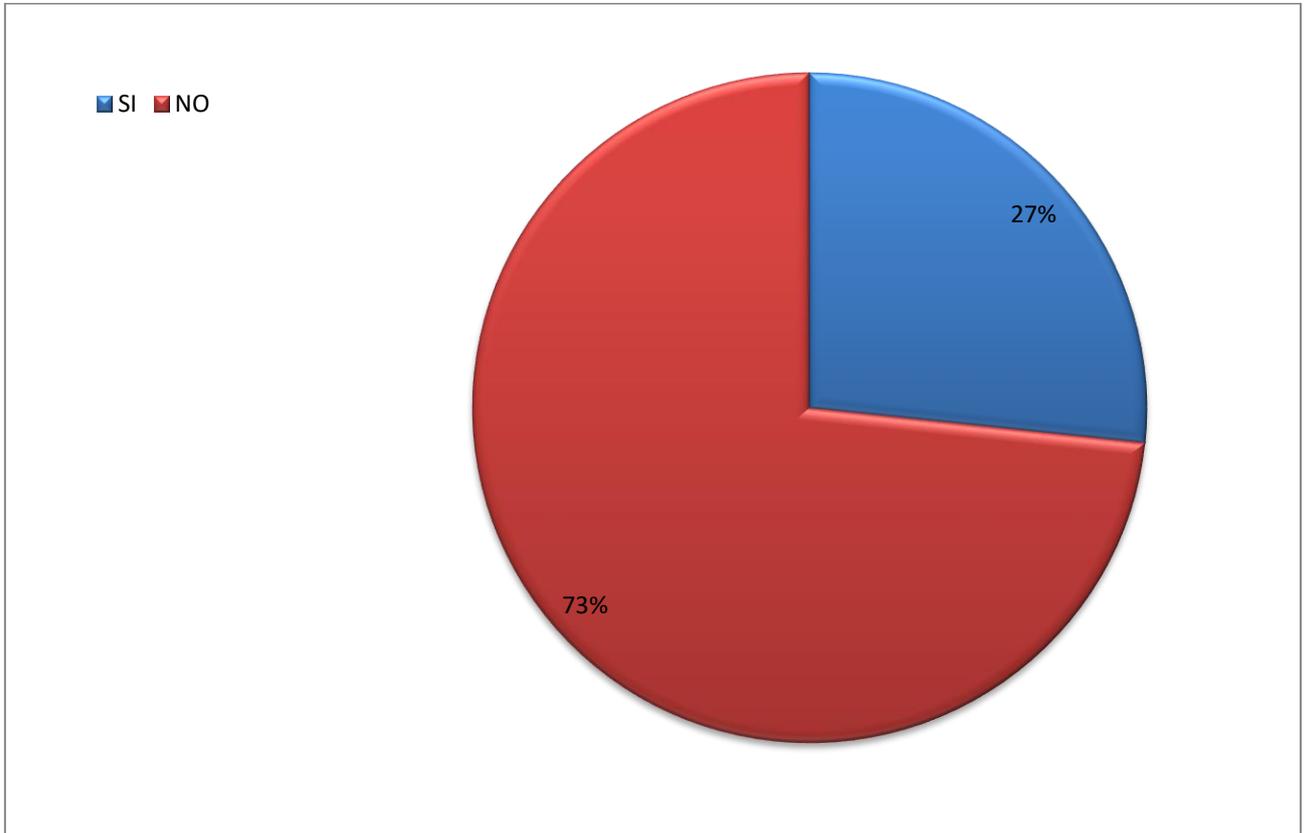
Fuente: Encuesta medidas de prevención de infecciones respiratorias.

Elaborado por: Recalde Coca Alexandra Abigail.

Análisis y discusión: Las buenas prácticas deberían indicar buenos conocimientos además las medidas que utilicen en sus hogares ayuda a reflejar el cuidado con su entorno es por ello que al preguntar a cada madre si habían recibido información sobre las medidas de prevención que deben tener con sus hijos el 87% contesto que sí y solo el 13% que no. (Ver Gráfico 6)

Pregunta 7: ¿Conoce el correcto lavado de manos?

Gráfico 7 Análisis del correcto lavado de manos



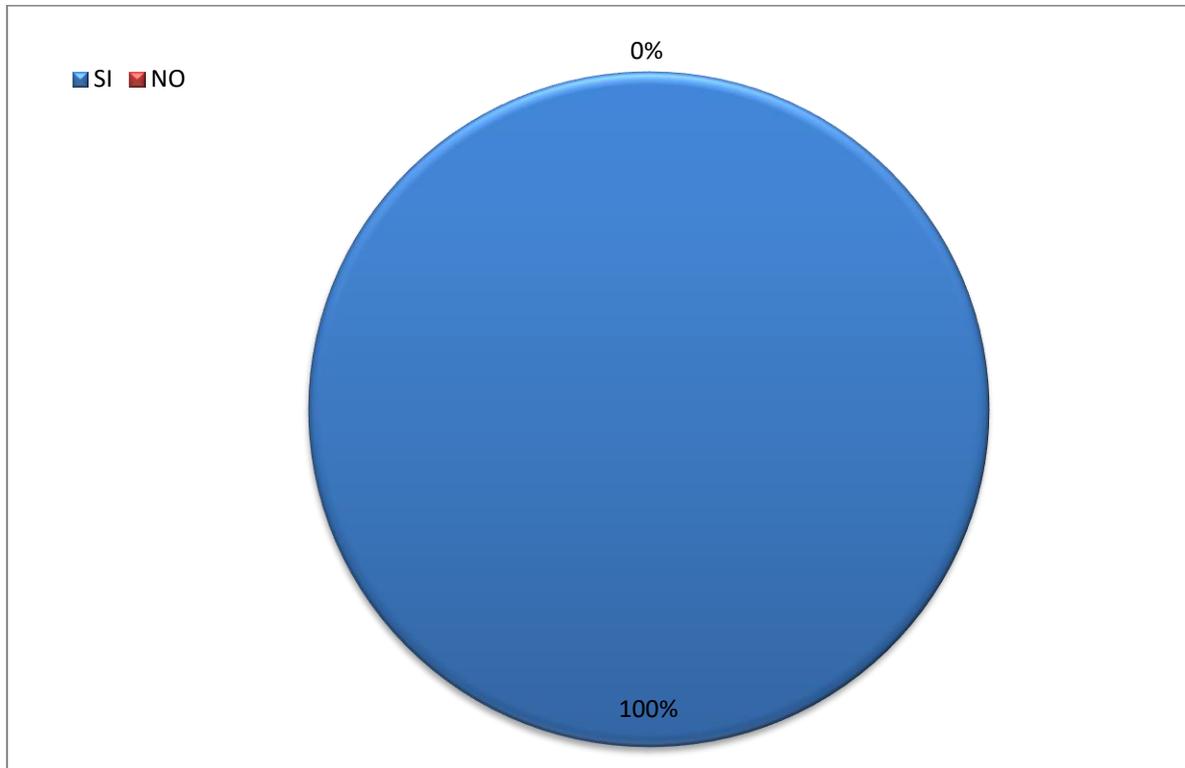
Fuente: Encuesta medidas de prevención de infecciones respiratorias.

Elaborado por: Recalde Coca Alexandra Abigail

Análisis y discusión: Existen varias prácticas para evitar la IRA (alimentación adecuada acudir de forma oportuna al médico y correcto lavado de manos) en este caso me enfoque en el correcto lavado de manos donde se pudo encontrar que el 73% de las madres desconocen o no aplican esa actividad y tan solo el 27% si lo hace. (Ver Gráfico 7)

Pregunta 8: ¿Tiene su hijo el esquema de vacunación completa?

Gráfico 8 *Análisis del esquema completo de vacunación*



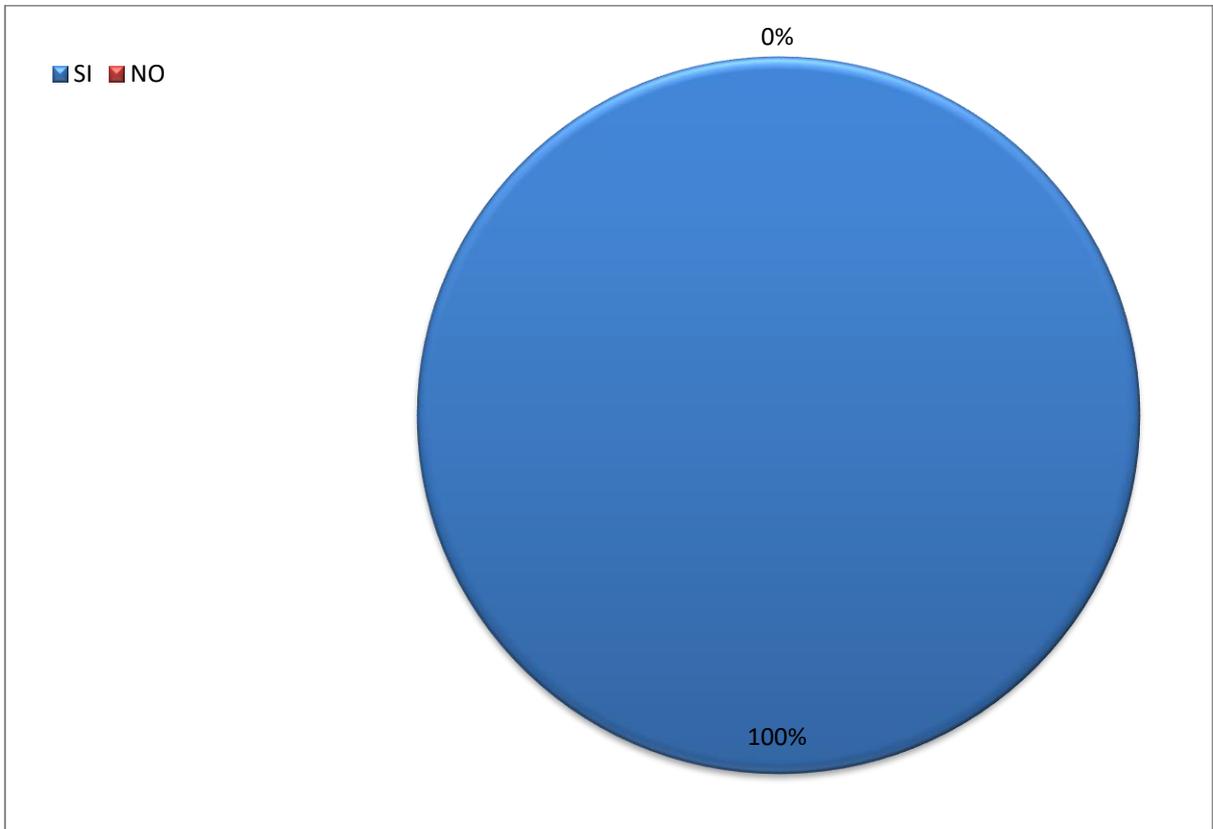
Fuente: *Encuesta medidas de prevención de infecciones respiratorias.*

Elaborado por: *Recalde Coca Alexandra Abigail*

Análisis y discusión: Cabe recalcar que los datos obtenidos demuestran que, un 100% tiene el esquema de vacunación de su hijo(a) completa debido a la atención de enfermería al momento del nacimiento del bebe, y a las madres mencionando la importancia que tiene cada vacuna para su pequeñito durante todo el tiempo de vida y que el licenciado(a) encargado en el Centro de Salud la fecha que les toca la vacuna al bebe sale en busca para la aplicación de la misma y que el niño no pierda su vacuna. (Gráfico 8).

Pregunta 9: ¿Cree que la lactancia materna es importante para su hijo (a)?

Gráfico 9 *Análisis de lactancia materna*



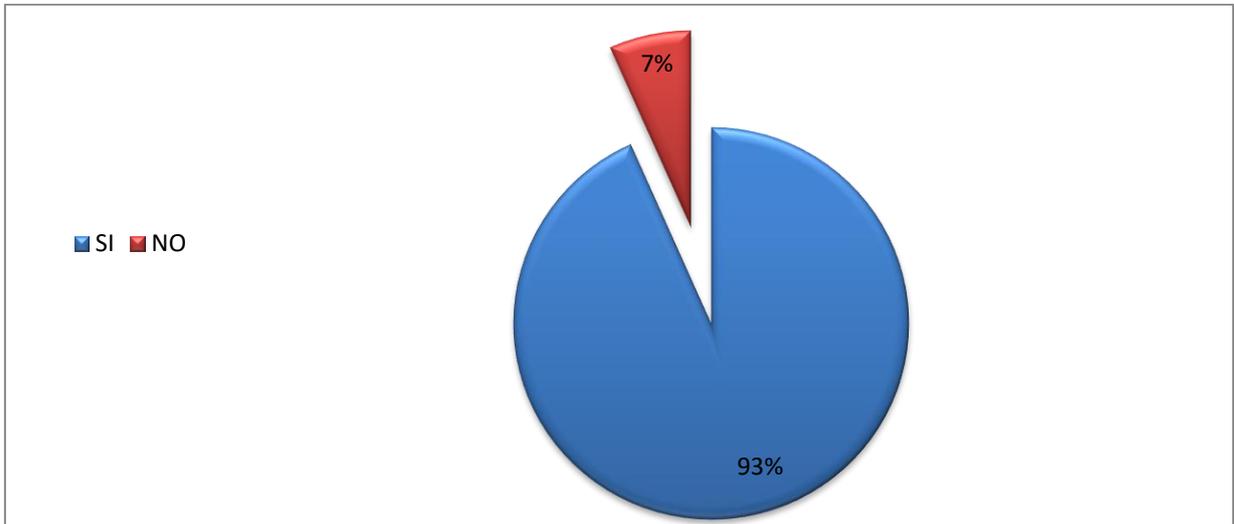
Fuente: *Encuesta medidas de prevención de infecciones respiratorias.*

Elaborado por: *Recalde Coca Alexandra Abigail*

Análisis y discusión: Al realizar el estudio de investigación se pudo obtener que el 100% de las madres en la comunidad conocen los beneficios de la lactancia materna y la importancia que estas tienen para el desarrollo de su infante durante el primer ciclo de vida. (Ver Gráfico 9)

Pregunta 10: ¿Cree que es importante que las madres adquieran conocimientos sobre este tema?

Gráfico 10 *Análisis de la disposición a adquirir conocimientos nuevos*



Fuente: *Encuesta medidas de prevención de infecciones respiratorias.*

Elaborado por: *Recalde Coca Alexandra Abigail*

Análisis: Referente a si las madres desean aprender más acerca de las enfermedades respiratorias se pudo atribuir un mayor porcentaje a madres que desean ser portadoras de nuevos conocimientos, y un menor porcentaje a que no desea recibir información nueva de las infecciones respiratorias. (Ver Gráfico 10)

5.1 PRESENTACION DE LA PROPUESTA DEL PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERIA PARA ELEVAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCION DE LAS IRAS.

TEMA: Importancia de las medidas de prevención en las Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años del Caserío El Placer.

Objetivo: Determinar las medidas de prevención en infecciones respiratorias enfocado a las madres de los niños menores de 5 años del Caserío El Placer Cantón Baños de Agua Santa Provincia Tungurahua.

Se debe identificar con que se debe trabajar en este grupo:

1. Explicar a las madres la importancia de las medidas de prevención en las IRAS para la vida saludable y equilibrada del niño.
2. Realización de prácticas sobre demostración de las medidas que se debe aplicar a los niños menores de 5 años.
3. Información y educación a las madres sobre aplicables para las IRAS y los beneficios que trae consigo las inmunizaciones entre otras.

Desarrollo de la actividad: Se realizó mediante visitas domiciliarias y se procedió a realizar actividades con las madres y niños tales como: charlas y prácticas de las medidas de prevención y socialización de afiches y trípticos para su mejor entendimiento.

CAPÍTULO V

6. PLAN DE INTERVENCIÓN Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación, se presenta el plan de intervención a las madres y niños del Caserío en cada hogar:

Fecha	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Evaluación	Material:
03 de febrero del 2021	18:00 a 20:00	-Identificar el conocimiento actual de las madres sobre infecciones respiratorias.	Ambiente de trabajo Seguro.	-Socialización con las madres. -Conversatorio con las madres sobre IRA.	Estudiante: Alexandra Recalde	Realización del listado de los temas a trabajar con las madres.	-Esfero. -Libreta. -Temas sobre las IRAS.
04 de febrero del 2021	18:00 a 20:00	-Verificar la residencia de las madres en el Sector Caserío El Placer. -Aplicar la encuesta	Verificación de vivienda de las madres.	-Identificación de domicilio y constancia de residencia de las madres en el Caserío. -Aplicación de Encuestas.	Estudiante: Alexandra Recalde	Comprobación de residencia de las madres y aplicación de la encuesta.	-Fichas de observación. -Encuestas.
05 de febrero del 2021	18:00 a 20:00	-Realización de actividades educativas. -Dar a conocer sobre lo relacionado a las IRAS.	Infecciones Respiratorias	-Charlas educativas sobre el concepto de Infecciones Respiratorias.	Estudiante: Alexandra Recalde	Las madres reconocen la importancia de la	-Trípticos sobre las infecciones respiratorias.

				-Importancia de cubrir los conocimientos sobre las IRAS.		información sobre las IRAS.	
06 de febrero del 2021	18:00 a 20:00	-Educar a las madres sobre las medidas de prevención de IRA y la importancia de las mismas. -Desarrollo de prácticas demostrativas sobre las medidas de prevención.	Medidas de Prevención de IRA.	-Concientización sobre la importancia de las medidas de prevención que pueden aplicar para mejorar la calidad de vida de los niños. -Juegos y dinámicas sobre lavado de manos correcta alimentación importancia de lactancia materna entre otras.	Estudiante: Alexandra Recalde	Cuestionario sobre las medidas de prevención.	-Afiche sobre la prevención de infecciones respiratorias en bebés mediante una historia en el hogar. -Tríptico sobre la importancia de medidas de prevención y lavado de manos.

07 de febrero del 2021	18:00 a 20:00	-Entrega del material didáctico a las madres de familia para mejorar su conocimiento.	Información sobre las Infecciones Respiratorias	-Entrega de trípticos y afiches sobre IRA a las madres de los niños menores de 5 años.	Estudiante: Alexandra Recalde	Conversar con las madres.	-Afiches y Trípticos de IRAS.
08 de febrero del 2021	18:00 a 20:00	-Evaluación de las madres sobre el conocimiento actual.	Conocimiento actual sobre IRA.	-Adjuntar la encuesta de evaluación de IRA.	Estudiante: Alexandra Recalde	Verificación de respuestas de la encuesta.	-Encuesta de satisfacción.

6.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Mediante la aplicación de encuestas a las madres durante quince días en el Caserío, se encuentra en el ANEXO 2 ENCUESTA APLICADA, se pudo obtener resultados muy beneficiosos para la investigación realizada además de realizar charlas con afiches y trípticos de ayuda para la comprensión de las medidas de prevención, se ubican en el ANEXO 7 AFICHE SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS y en el ANEXO 8 TRÍPTICO SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS. Es por esta razón que el objetivo de esta investigación fue determinar las medidas de prevención en infecciones respiratorias en las madres de los niños menores de 5 años, ya que mediante el conocimiento y nivel de educación de las madres ayudara a la mejora en la salud del niño.

En este sentido se encontró que gran parte de las madres del Caserío El Placer tienen un nivel de escolaridad intermedio es decir secundaria y el menor la primaria, se puede observar, en el Gráfico 1 Análisis de nivel de escolaridad de las madres. De acuerdo a un estudio realizado por Gere Cinthia nos demuestra que de igual forma el 50 % tiene un nivel de educación primaria, siendo este un indicador de toma de decisiones ante la salud de los niños. “Si bien es cierto que no se encuentra dentro de las posibilidades del personal de salud modificar la escolaridad de las madres, pero si le resulta factible aumentar el grado de conocimiento a través de charlas educativas que pueden impartirse de forma muy especial durante la espera de la madre en una consulta de atención primaria o mediante visitas domiciliarias” (8).

En relación al nivel del conocimiento de las madres en el Caserío El Placer ante las enfermedades respiratorias se demostró que tienen un nivel medio con 87 % sobre las medidas de prevención de las enfermedades respiratorias, encontrado en el Gráfico 2 Análisis de conocimiento de las madres, estos resultados concuerdan con los estudios realizados por Gere Cinthia quien demostró 51,7% de conocimiento en nivel medio, además el estudio de Lampazo Paxi Mayumi donde se demostró un dominio del conocimiento medio de las madres con un 55%, finalmente en el estudio de Chirapo Arizaca donde predomino el nivel medio con 52,1% (8).

Por otro lado en relación al conocimiento sobre los signos de peligro de las IRAS se encontró que el 87% de las madres tienen un conocimiento medio, contemplar en el Gráfico 5 Análisis del nivel de conocimiento de síntomas de infecciones respiratorias; esto concuerda con el estudio realizado por Gere Cinthia en el que demuestra el 66.7% de las madres respondió correctamente, en ese sentido se puede decir que el reconocimiento de los signos de peligro tiene como objetivo principal la reducción de las muertes en menores de 5 años, asimismo la estrategia del AIEPI considera de suma importancia reconocer los signos de alarma de la enfermedad (8).

Además de ello se demostró que el 100% de las madres reconoce la importancia de lavado de manos, inmunizaciones y la alimentación con leche materna a los niños como una medida de prevención de la IRAS, revisar el Gráfico 7 Análisis del correcto lavado de manos, Gráfico 8 Análisis del esquema completo de vacunación y Gráfico 9 Análisis de lactancia materna; la OMS reconoce la importancia de estas 3 medidas como los principales elementos para disminuir el contagio y propagación de la misma. Por todo lo antes mencionado se puede sostener que las IRAS continúan siendo una prioridad en el sector salud, como un indicador de ello se evidencia en las respuestas de las madres que no identifican correctamente el modo de transmisión de la enfermedad, este desconocimiento compromete la salud de los niños (8).

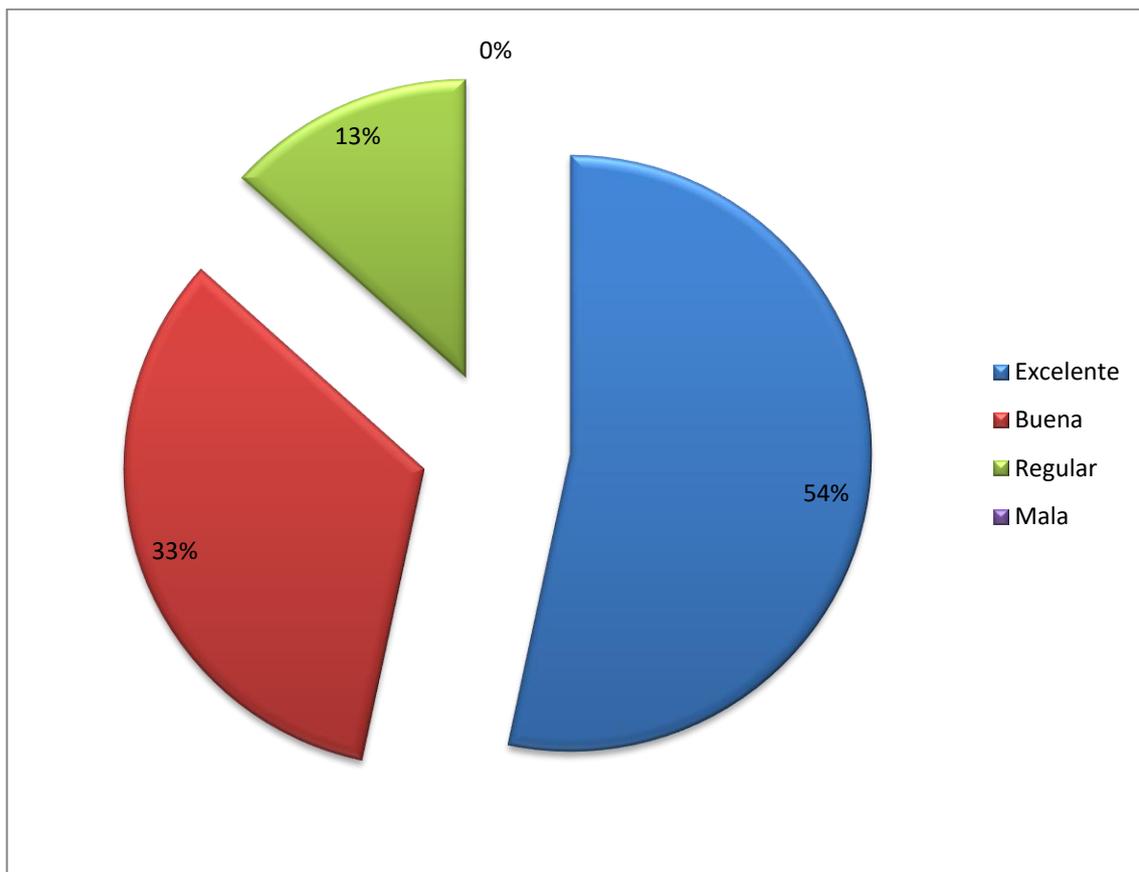
Asimismo, las medidas de control deben basarse en adoptar una serie de medidas preventivas que ayuden a lograr una disminución de la transmisión de la enfermedad y conseguir que disminuya su incidencia. Por lo antes mencionado se busca minimizar el riesgo mediante medidas preventivas, función que cumplen los Centros de Salud del primer nivel de atención, donde el profesional de enfermería cumple un rol relevante, ya que está más cerca a la población en la atención de los niños en las estrategias de inmunizaciones y crecimiento y desarrollo, para lo cual debería adoptar metodologías y estrategias educativas y de seguimiento para brindar la información adecuada y oportuna para el cambio conductual en salud, tal como lo señala la teoría de Nola Pender (8).

6.2 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.

Dirigida: A las madres de los niños menores de 5 años del Caserío El Placer.

1. Considera que la capacitación dada fue:

Gráfico 11 Consideración de la capacitación expuesta a las madres de los niños.

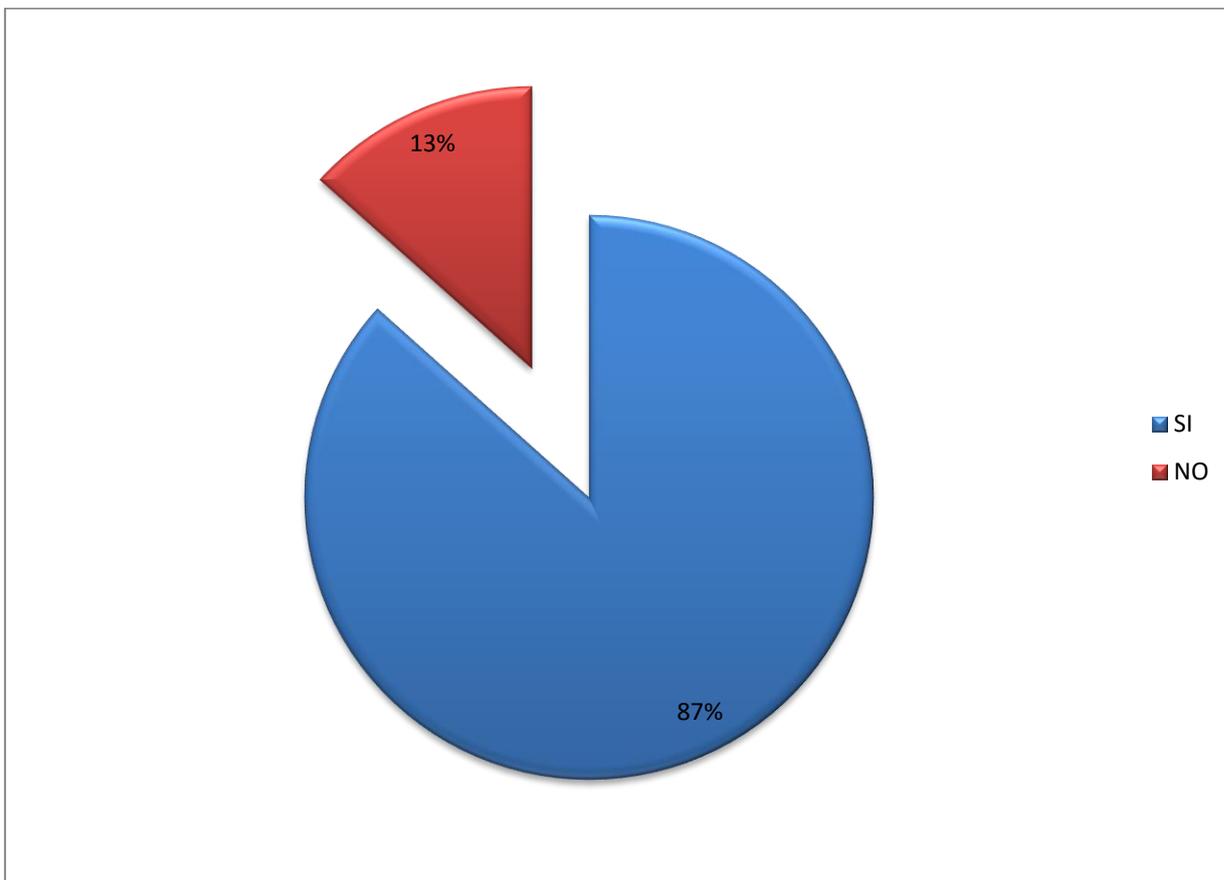


Fuente: Encuesta medidas de prevención de infecciones respiratorias.

Elaborado por: Recalde Coca Alexandra Abigail.

2. ¿La capacitación brindada sobre la importancia de las medidas de prevención de infecciones respiratorias le ayudo a incrementar sus conocimientos para su hijo (a)?

Gráfico 12 *La capacitación incrementó los conocimientos en las madres.*

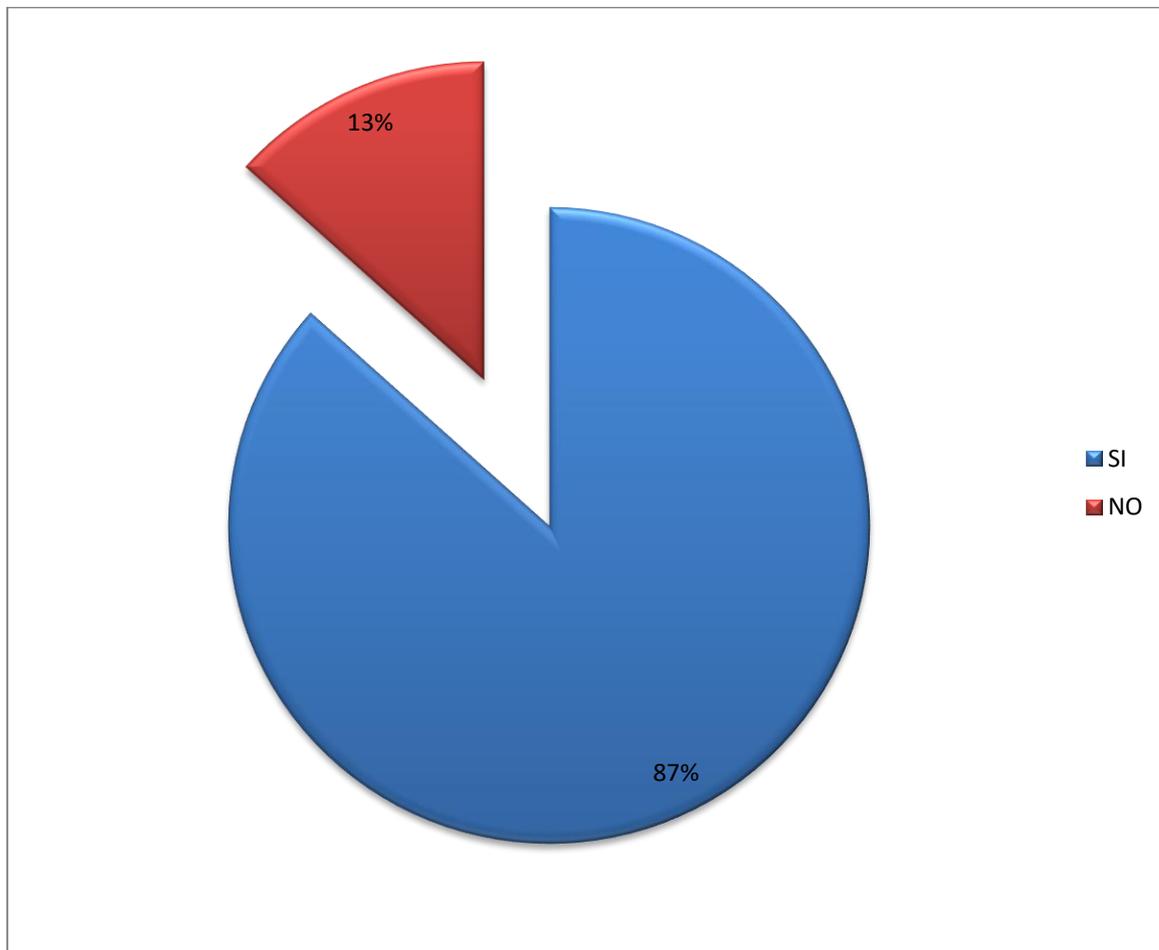


Fuente: Encuesta medidas de prevención de infecciones respiratorias.

Elaborado por: Recalde Coca Alexandra Abigail.

3. Le gustaría más información sobre el tema y recomendaría a otra persona a esta capacitación.

Gráfico 13 *Recomendaría a otras madres a recibir esta capacitación*



Fuente: Encuesta medidas de prevención de infecciones respiratorias.

Elaborado por: Recalde Coca Alexandra Abigail

7. CONCLUSIONES

- Las madres recibieron una adecuada educación sobre la higiene que deben tener con los pequeños provocando que la salud de sus hijos mejorase, además de integrar a los niños con sus amigos en juegos y dinámicas sobre el correcto lavado de manos y la correcta alimentación en su edad.
- Se puede identificar que la exposición de humo de cocina de leña es común en la comunidad, por ello se concluye que es el factor desencadenante de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños. Además de prevalecer el resfrío común por cambio climático y la existencia de ríos y quebradas en abundancia.
- Finalmente, durante la ejecución del plan de intervención de enfermería a las madres de los menores de 5 años fueron educadas sobre las Infecciones Respiratorias, utilizando trípticos y afiches, para posteriormente evaluar y elevar el nivel de conocimientos de cada madre, obteniendo un buen grado de aceptación y permitiendo el mejoramiento de la salud de los niños. Se concluye que es necesario reforzar la comunicación y educación a las madres del Caserío, para de esta forma afianzar conocimientos y prestar beneficios que ayuden al niño mejorar su salud.

8. RECOMENDACIONES

- El personal de enfermería encargado de charlas y educación a la madre debe estar en constante seguimiento y evaluación del conocimiento de la madre sobre las infecciones respiratorias, incluir a los presidentes de las comunidades, para brindar suficiente información y estrategias sobre prevención de las infecciones respiratorias, en la cual se asegura el mejoramiento de calidad de salud de los niños. Además, los Centros de Salud deben permitirse dar charlas y actividades educativas a las madres de familia, también la atención de enfermería debe garantizar un mejoramiento de conocimientos tanto en la madre como la comunidad acerca de las IRAS, y debe existir un equipo de trabajo para lograr las metas propuestas y seguir siendo un ejemplo a seguir.
- Se recomienda al personal de salud enfocarse a los factores de riesgo que rodean al niño para lograr junto con la madre mejorar el lugar en el que viven.
- A los siguientes investigadores se les recomienda promover, planear y ejecutar actividades creativas que ayuden a la recolección de datos y a la promoción de salud en los niños, enfatizando las medidas de prevención de las infecciones respiratorias, en forma continua dirigida a las madres evitando de esta manera la presencia y complicaciones de las mismas.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Y Benguigui, FJL Antuñano, G Schmunis JY. Infecciones Respiratorias en niños. Washington: OPS; 1997.
2. Dr. Benoit Marchand CU y EPYEP (Coordinador., Dra. Betzabe Tello CU y DPUC del, Ecuador, Dr. Iván Dueñas Espín EPYE y D de la UT, Particular de Loja, Dra Ma.Belén Bonifaz MF y C, et al. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia [Internet]. Quito; 2017 [cited 2021 Apr 3]. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/norma_atencion_integralde_enfermedades_prevalentes_de_lainfancia.pdf
3. MOYA PROAÑO JD, MADRUÑERO FLORES MI. INDICE DE MORBIMORTALIDAD DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR DESDE ENERO 2017 A ENERO 2018 [Internet]. Guayaquil.Ecuador; 2019 [cited 2021 Apr 3]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12935/1/T-UCSG-PRE-MED-793.pdf>
4. JANNETH LILIANA DUCHITANGA SANGURIMA, SANDRA MARGARITA CUMBE MINCHALO. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS CUIDADORES DE NIÑOS /AS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA, 2015 [Internet]. Cuenca; 2015 [cited 2021 Apr 3]. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23054/1/Tesis Pregrado.pdf>
5. Suqui F, García D. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas y factores relacionados en niños de 0 a 5 años atendidos en el centro de salud n° 1 Pumapungo zona 6 distrito 01d01, en el año 2017 [Internet]. Cuenca; 2019 [cited 2021 Apr 3]. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31931/1/Proyecto de>

investigacion .pdf

6. C. Calvo Rey, M.L. García García, I. Casas Flecha, P. Pérez Breña. Infecciones respiratorias virales [Internet]. Madrid; 2011 [cited 2021 Apr 25]. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/irsv.pdf>
7. Morales De León Daniel Acosta Fabio Anaya Lorduy Dra Consuelo De la Cruz Pinzón José Miguel Escamilla Arrieta Carlos Jaramillo P Pedro Luis Lequerica Segrera Edgar Parra Chacón Hernando Pinzón JO. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA [Internet]. Colombia; [cited 2021 Apr 3]. Available from: [http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion respiratoria.pdf](http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf)
8. GERE REYNA C, SÁNCHEZ BARRANTES INGRID. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS DEL C.S "MARISCAL CASTILLA – RÍMAC 2017 [Internet]. [Lima]: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER; 2017 [cited 2021 Sep 8]. Available from: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2573/TESES Gere Cinthia - Sánchez Ingrid.pdf?sequence=1&fbclid=IwAR2Dj_U7DPdMcppQ-gL3xM13ZoC8EVLmi5oVBh8-NnW1HrfXIRjbB_-kYhE](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2573/TESES%20Gere%20Cinthia%20-%20Sánchez%20Ingrid.pdf?sequence=1&fbclid=IwAR2Dj_U7DPdMcppQ-gL3xM13ZoC8EVLmi5oVBh8-NnW1HrfXIRjbB_-kYhE)
9. WENDY JIRABEL AYOVI NAZARENO. FACTORES CAUSALES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL SUBCENTRO UNIDOS SOMOS MÁS DEL ÁREA DE SALUD # 1 DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS. [Internet]. [Esmeraldas]: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS; 2014 [cited 2021 Sep 10]. Available from: [https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/289/1/AYOVI NAZARENO WENDY JIRABEL.pdf](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/289/1/AYOVI%20NAZARENO%20WENDY%20JIRABEL.pdf)
10. Alex Guevara. INFECCIONES RESPIRATORIAS.
11. OMS. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). WHO [Internet]. 2013 [cited 2021 Apr 4]; Available from:

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/

12. Eva Rupérez García MHA. Neumonía en el paciente pediátrico [Internet]. [cited 2021 Apr 4]. Available from: http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro_electronico_de_temas_de_Urgencia/21.Pediatricas/Neumonia_en_pediatria.pdf
13. Ma Isabel Úbeda Sansano, José Murcia García, Ma Teresa Asensi Monzó. Neumonía Adquirida en la Comunidad [Internet]. España; 2017 [cited 2021 Apr 6]. Available from: <http://www.respirar.org/index.php/grupo-vias-respiratorias/protocolos>
14. QUISHPE TULMO MARCIA PAOLA. FACTORES DE RIESGO QUE PROVOCAN LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DE NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL BÁSICO EL PUYO [Internet]. Ambato; 2019 [cited 2021 Apr 10]. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10652/1/PIUAENF011-2019.pdf>
15. Yolik Ramírez-Marín J, Merelo-Arias CA, Pérez-Dórame R, Strassburger-Lona K, De Jesús Álvarez-Díaz C, Yolik J, et al. Otitis media aguda Un enfoque clínico y terapéutico [Internet]. México; 2017 [cited 2021 Apr 10]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/un171i.pdf>
16. J. de la Flor i Brú. Infecciones de vías respiratorias altas-2: otitis media aguda (etiología, clínica y diagnóstico; complicaciones y tratamiento); otitis media aguda de repetición y otitis media crónica; otitis externa. Pediatría Integr [Internet]. 2017 Sep [cited 2021 May 2];XXI. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-09/infecciones-de-vias-respiratorias-altas-2-otitis-media-aguda-etilogia-clinica-y-diagnostico-complicaciones-y-tratamiento-otitis-media-aguda-de-repeticion-y-otitis-media-cronica-otitis-externa/>
17. Mogro Espinoza María Belén, Santos Carrasco Laura Carolina. Otitis media

- como factor de riesgo de perforación de la membrana timpánica en pacientes pediátricos de 1 a 12 años que acuden a la consulta externa de otorrinolaringología del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante mayo del 2018 a mayo de 2019 [Internet]. Guayaquil; 2020 [cited 2021 Apr 10]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14964/1/T-UCSG-PRE-MED-970.pdf>
18. BETANCOURT ANA GABRIELA. INCIDENCIA DE BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO MISIONERO DE SALUD DE GUAYAQUIL. [Internet]. Guayaquil; 2018 [cited 2021 Apr 10]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10291/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-463.pdf>
 19. Aguila Carlos, Narváez Fernando, Vásquez Daniela, Abad Eliana, Cepeda Emiliana. Vista de Aspectos clínicos de la infección por influenza. [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 29]. Available from: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/55/55>
 20. Latinoamericana de R, Gutiérrez E, Felipe Gutiérrez I, Alejandro Mojica J, Mariño C, López P, et al. EPIDEMIOLOGÍA NACIONAL, REGIONAL Y GLOBAL Infl uenza: datos de interés Infl uenza: interesting data. Rev Lat Infect Pediatr [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 11];33(1):19–27. Available from: www.medigraphic.com/infectologiapediatricawww.medigraphic.org.mx
 21. Md. Rafael Salazar, Md. Leonardo Yáñez. APLICABILIDAD DEL SISTEMA DE PUNTOS DE WINTHROP PARA EL DIAGNÓSTICO DE INFLUENZA A, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ DE ENERO A MARZO DEL 2018. [Internet]. Quito; 2018 [cited 2021 Apr 11]. Available from: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15545/Tesis Emergencia%2C Influenza Winthrop%2C Salazar Yanez .pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15545/Tesis%20Emergencia%2C%20Influenza%20Winthrop%2C%20Salazar%20Yanez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 22. La tasa de letalidad de la influenza en Ecuador disminuyó este 2019. Edición Médica [Internet]. 2019 Dec 18 [cited 2021 Apr 27]; Available from:

<https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/la-tasa-de-letalidad-de-la-influenza-en-ecuador-disminuyo-este-2019-95075>

23. Fernández JA. PEDIATRÍA INTEGRAL Gripe en Pediatría [Internet]. 2015 [cited 2021 Apr 11]. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix10/07/n10-694-701_Aristegui.pdf
24. DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. INFLUENZA [Internet]. Quito; 2019 Feb [cited 2021 Apr 12]. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/boletin_influenza_SE5_2019.pdf
25. Jairo R, Armijos T, Ignacio J, Romero Q, Alexandra P, Aquino B, et al. Importancia en el cuidado de enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años. RECIAMUC [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 13];2(3):229–44. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/113/228>
26. Laura Elena Chimborazo Jarama, Carmen Rosario Sánchez Morocho. PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, RACAR 2017 [Internet]. Cuenca; 2018 [cited 2021 Apr 13]. Available from: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29517/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACIÓN.pdf
27. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (MANUAL DE VACUNAS PARA ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES) [Internet]. Quito; 2019 Apr [cited 2021 Apr 25]. Available from: http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/inmunizaciones/ACUERDO_MINISTERIAL_63_2019_MANUAL_DE_VACUNAS_PARA_ENFERMEDADES_INMUNOPREVENIBLES.pdf
28. Villacrés Peñafiel RE. “RELACIÓN ENTRE LAS ACCIONES TERAPÉUTICAS MATERNAS EN EL HOGAR Y LAS COMPLICACIONES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LATACUNGA

- DURANTE EL PERIODO JUNIO-NOVIEMBRE 2014” [Internet]. [Ambato]: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ; 2014 [cited 2021 Sep 10]. Available from: [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9268/1/Villacrés Peña%20Rosa Elizabeth.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9268/1/Villacrés%20Peña%20Rosa%20Elizabeth.pdf)
29. Reyna G, Sánchez C, Ingrid B. "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS DEL C.S “MARISCAL CASTILLA – RÍMAC 2017” [Internet]. Lima; 2018 [cited 2021 Apr 14]. Available from: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2573/TESIS Gere Cinthia - Sánchez Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2573/TESIS%20Gere%20Cinthia%20-%20Sánchez%20Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 30. Br. Johanna Carolina Rodríguez Ruíz., Br. Nemer Ariel Requenes Espinoza. Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, Octubre – Noviembre 2015 [Internet]. [Muelle de los Bueyes Nicaragua]: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNAN – MANAGUA; 2015 [cited 2021 Sep 10]. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/2237/1/63912.pdf>
 31. Espinoza D, Paola J. UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA MACHALA 2018 [Internet]. Machala: Machala : Universidad Técnica de Machala; 2018 [cited 2021 Apr 17]. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13142>
 32. Sara Pueyo López., Beatriz Gadea Uribarri., Cristina Hernando Alonso., Laura Pinilla Varona. Cuidados de enfermería en el paciente con alteraciones respiratorias - Revista Electrónica de Portales Medicos.com. Rev Electrónica Portales Médicos [Internet]. 2019 Sep 27 [cited 2021 May 2]; Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-con-alteraciones-respiratorias/>
 33. Brenda L. Tesini. Introducción a las infecciones de las vías respiratorias en

- niños . Man MSD [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 25]; Available from: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/infecciones-viricas-en-lactantes-y-niños/introducción-a-las-infecciones-de-las-vías-respiratorias-en-niños>
34. Dra. Paola Marsela Pérez - Infectóloga pediatra, Dr. Jaime Alberto Restrepo - Pediatra, Dra. Ana María Aristizabal - Residente de Pediatría., Fundación Valle del Lili. Infección respiratoria aguda en niños [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 25]. Available from: https://valledellili.org/wp-content/uploads/2020/11/CARTA_DE_LA_SALUD_NOV2020-1.pdf
 35. Martins De Souza J, De La M, Veríssimo R. Desarrollo infantil: análisis de un nuevo concepto 1 Artículo Original. Rev Latino-Am Enferm nov-dic [Internet]. 2015 [cited 2021 Apr 14];23(6):1097–104. Available from: www.eerp.usp.br/rlae
 36. Oficina de Educación y Cultura de, la Organización de los Estados Americanos. PRIMERA INFANCIA: UNA MIRADA DESDE LA NEUROEDUCACIÓN [Internet]. 2010 [cited 2021 Apr 14]. Available from: <http://www.iin.oea.org/pdf-iin/rh/primera-infancia-esp.pdf>
 37. Esp. I MGI. Isidro Gessos Marín Labrada. I*, Ms.C. Atenc. Integ. Niño. Yumei Rosada Navarro., Esp. I MGI. Ana Gloria Guevara Morales., Esp. I MGI. Amarilys Tamayo Ladrón de Guevara., Esp. I MGI. Maricela del Prado Salgado. Factores de riesgo de infección respiratoria aguda en niños menores de 15 años [Internet]. [cited 2021 Apr 14]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2019/mul194h.pdf>
 38. Dr. Roberto Hernández Sampieri, Dr. Carlos Fernández Collado, Dra. María del Pilar Baptista Lucio. Metodología de la Investigación [Internet]. Sexta. Marcela I. Rocha Martínez, editor. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014 [cited 2021 Sep 19]. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

10. ANEXOS

ABREVIATURAS

AINES: Antiinflamatorios no esteroideos.

AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

BCG: Bacillus Calmette Guerin.

bOPV: Antipoliomielítica.

DPT: Difteria, tos ferina y tétanos.

EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

fipV: Vacuna inactivada contra la poliomielitis.

HB: Hepatitis B.

IRA: Infección Respiratoria Aguda.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PAE: Proceso de Atención de Enfermería

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr.: _____

Por medio de la presente, quisiéramos obtener su autorización para incluirlo como participante en la investigación del Instituto Tecnológico Superior San Gabriel está llevando a cabo en la ciudad de Baños durante el año 2021. Esta investigación lleva por título: **“EDUCACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS A JÓVENES Y ADULTOS DEL BARRIO EL COSMOPOLITA DE BAÑOS DE AGUA SANTA.”** El objetivo de esta investigación es evaluar el nivel de conocimiento a adolescentes y adultos sobre métodos anticonceptivos en el Barrio el Cosmopolita.

En la presente carta pedimos a usted muy comedidamente su consentimiento para participe en esta investigación, así como para usar con fines investigativos y académicos los resultados generados.

Es importante mencionar que la colaboración en este estudio no le tomará mucho tiempo. Su participación será Anónima, pues su nombre no aparecerá de ningún modo ni en las encuestas, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Las encuestas llevarán un código desde el inicio que reemplazará sus nombres. Luego, los datos producidos por los test abordados serán trasladados a una base de datos. Esta base de datos será usada para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto. Con los análisis realizados se escribirán reportes de investigación y artículos científicos que serán publicados en revistas especializadas.

Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información.

Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla al momento de firmar o puede dirigirla al director de esta investigación

Autorizo ser evaluado para la investigación requerida.

Firma del Evaluado

Cédula de ciudadanía																			
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Consentimiento Informado.

Elaborado por: Alexandra Abigail Recalde Coca, Estudiante de Tecnología en Enfermería.
ISTSGA 2021.

ANEXO 2 ENCUESTA APLICADA



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "SAN GABRIEL" ESPECIALIDAD DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

NOMBRE:

EDAD:

- **OBJETIVO:** Determinar las medidas de prevención de infecciones respiratorias enfocado a las madres de los niños menores de 5 años que habitan dentro del Caserío El Placer cantón Baños de Agua Santa, provincia de Tungurahua, 2021.

1. ¿Qué nivel de escolaridad tiene usted?

Analfabeto

Primaria

Secundaria

2. ¿Cómo considera sus conocimientos sobre las enfermedades respiratorias?

A. Alto

B. Medio

C. Bajo

3. ¿De quién recibió información sobre las infecciones respiratorias?

A. Médico

C. Vecinos

B. Enfermera (o)

D. Otros

4. Las infecciones respiratorias son:

A. Resfrío común, laringitis,
bronquiolitis.

C. Osteomielitis.

D. Gastroenteritis, colitis.

B. Uretritis, nefritis.

5. ¿Conoce los síntomas de las infecciones respiratorias?

SI

NO

6. ¿Alguna vez le han hablado sobre las medidas de prevención para las infecciones respiratorias?

SI

NO

7. ¿Conoce el correcto lavado de manos?

SI

NO

8. ¿Tiene su hijo el esquema de vacunación completa?

SI

NO

9. ¿Cree que la lactancia materna es importante para su hijo (a)?

SI

NO

10. Cree que es importante que las madres adquieran conocimientos sobre este tema?

SI

NO

Fuente: Encuesta Aplicada.

Elaborado por: Alexandra Abigail Recalde Coca, Estudiante de Tecnología en Enfermería.

ISTSGA 2021.

ANEXO 3 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR “SAN GABRIEL” ESPECIALIDAD DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

NOMBRE:

EDAD:

- **OBJETIVO:** Determinar las medidas de prevención de infecciones respiratorias enfocado a las madres de los niños menores de 5 años que habitan dentro del Caserío El Placer cantón Baños de Agua Santa, provincia de Tungurahua, 2021.

1. Considera que la capacitación dada fue :

EXCELENTE

REGULAR

BUENA

MALA

2. ¿La capacitación brindada sobre la importancia de las medidas de prevención de infecciones respiratorias le ayudo a incrementar sus conocimientos para su hijo

(a)?

SI

NO

3. Le gustaría más información sobre el tema y recomendaría a otra persona a esta capacitación.

SI

NO

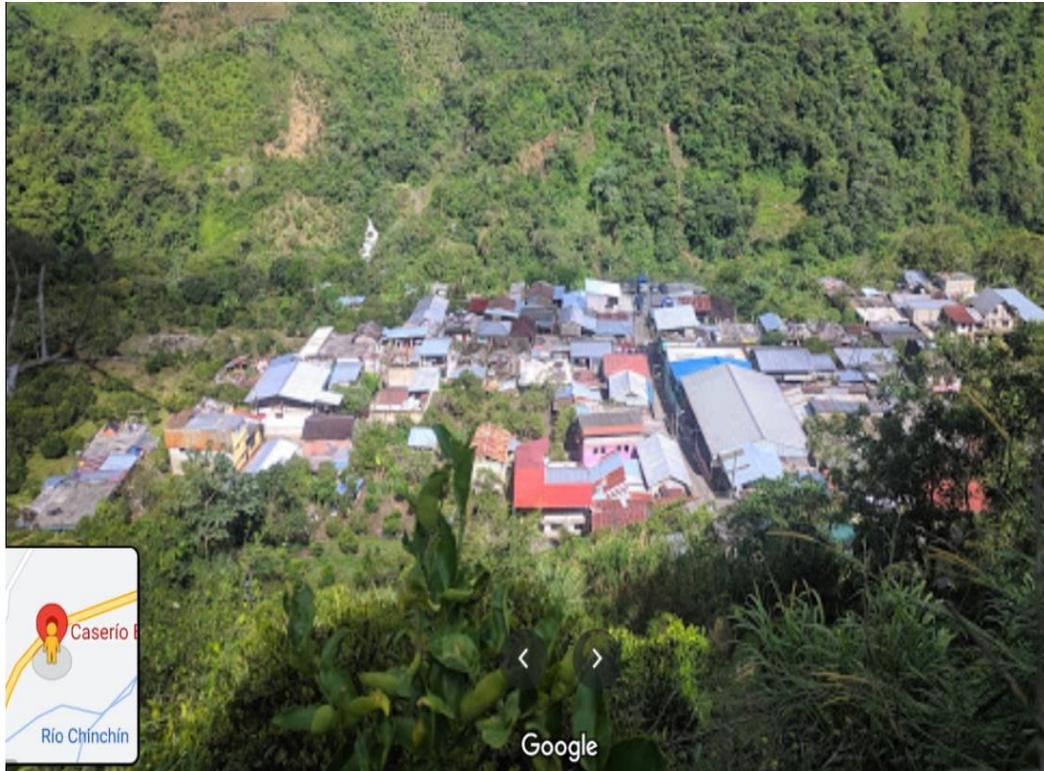
Fuente: Encuesta de Satisfacción.

Elaborado por: Alexandra Abigail Recalde Coca, Estudiante de Tecnología en Enfermería.

ISTSGA 2021.

ANEXO 4 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Caserío El Placer



FUENTE: GOOGLE MAPS

TOMADO POR: Alexandra Abigail Recalde Coca. Estudiante de Tecnología en Enfermería del ITSGA 2021.

ANEXO 5 EJECUCIÓN DE ENCUESTA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.



INVESTIGADOR: Alexandra Abigail Recalde Coca. Estudiante de Tecnología en Enfermería del ITSGA 2021.



INVESTIGADOR: Alexandra Abigail Recalde Coca. Estudiante de Tecnología en Enfermería del ITSGA 2021.

ANEXO 6 EJECUCIÓN DE CHARLAS Y ESTRATEGIAS DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.



INVESTIGADOR: Alexandra Abigail Recalde Coca. Estudiante de Tecnología en Enfermería del ITSGA 2021.



INVESTIGADOR: Alexandra Abigail Recalde Coca. Estudiante de Tecnología en Enfermería del ITSGA 2021.



INVESTIGADOR: Alexandra Abigail Recalde Coca. Estudiante de Tecnología en Enfermería del ITSGA 2021.



INVESTIGADOR: Alexandra Abigail Recalde Coca. Estudiante de Tecnología en Enfermería del ITSGA 2021.

ANEXO 7 EJECUCIÓN DE ESTRATEGIAS DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS A NIÑOS.



INVESTIGADOR: Alexandra Abigail Recalde Coca. Estudiante de Tecnología en Enfermería del ITSGA 2021.



INVESTIGADOR: Alexandra Abigail Recalde Coca. Estudiante de Tecnología en Enfermería del ITSGA 2021.

ANEXO 8 MANUAL AIEPI CLÍNICO



FUENTE: Ministerio de Salud Pública del Ecuador: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/norma_atencion_integralde_enfermedades_prevalentes_de_lainfancia.pdf

TOMADO POR: Alexandra Abigail Recalde Coca. Estudiante de Tecnología en Enfermería del ITSGA 2021.

ANEXO 9 ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN



CICLOS DE VIDA	GRUPOS PROGRAMÁTICOS	TIPOS DE VACINA	TOTAL DOSIS	DOSIS* RECOMENDADA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN					
						1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	4TA DOSIS (1 REFUERZO)	REFUERZOS	5TA DOSIS (2 REFUERZO)
NIÑEZ	Menores de un año	BCG*	1	0,05 ml - 0,1 ml	LD.	Dosis única R.N dentro de las primeras 24 horas de nacidos					
		HB	1	0,5 ml	LM.	R.N dentro de las primeras 24 horas de nacido					
		ROTAVIRUS	2	1,5 ml	V.O.	2 m	4 m				
		IPV	2	0,1 ml	LD.	2 m	4 m				
		bOPV	1	2 gotas	V.O.				6 m		
		Pentavalente (DPT + HB + Hib)**	3	0,5 ml	LM.	2 m	4 m	6 m			
		Neumococo conjugada	3	0,5 ml	LM.	2 m	4 m	6 m			
		Influenza Estac. (H1N1 Trv. Pediátrica (desde los 6 a 12 meses))	2	0,25 ml	LM.	1 er contacto	al mes de la primera dosis				
		Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1	0,5 ml	LM.						
		Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV)	1	2 gotas	V.O.						
	12 a 23 meses	Sarampión, Rubéola, Parotiditis (SRP)	2	0,5 ml	S.C.	12 meses	18 meses				
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0,5 ml	S.C.	12 meses					
		Varicela	1	0,5 ml	S.C.	15 meses					
		Influenza Estacional Trv. Pediátrica	1	0,25 ml	LM.	1 er contacto					
	24 a 35 meses	Influenza Estacional Trv. Pediátrica	1	0,25 ml	LM.	1 er contacto					
		Influenza Estacional Trv. Pediátrica	1	0,5 ml	M	1 er contacto					
	5 años	DPT**	1	0,5 ml	LM.						
		bOPV	1	2 gotas	V.O.						
9 años	HPV	2	0,5 ml	LM.	1 er contacto	6 meses después de la 1ª dosis					
ADOLESCENCIA	15 años	dT*	1	0,5 ml	LM.	Tercer refuerzo con toxoide diftérico-tetánico					
ADULTOS	Vacunación en grupo de riesgo.	MEF: Embarazadas Hombres	dT*	-	0,5 ml	LM.	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal, proceder a iniciar el esquema, conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses, 1 año, 1 año hasta completar las 5 dosis que requiere el esquema de adulto.				
		Personal de Salud, trabajadoras sexuales, privadas de la libertad, personas viviendo con VIH.	HR	-	20 µg / 1 ml	LM.	Completar esquema según historia vacunal; Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses.				
		Viajeros	SB	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de sarampión-rubéola y para control de brotes.				
		Embarazadas, personal de salud, enfermos crónicos desde 6 meses en adelante, salador de 65 años y más, personas privadas de libertad, personas con discapacidad.	FA	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de fiebre amarilla (una dosis provee inmunidad para toda la vida).				
		Influenza Estacional Trv. Adulto	1	0,5 ml	LM.	1 er contacto					

* De acuerdo al calendario.
 ** MEF con reacción anafiláctica al componente DPT de la pentavalente o niños con esquema atrasado de 1 a 4 años y que no acceden a la pentavalente deberá administrarse HB según normativa (0-18).
 * Este esquema se aplica siempre y cuando haya recibido las 3 dosis de Pentavalente y el primer refuerzo con DPT, caso contrario proceder como con el esquema de las MEF.
 ** Verificación del carnet y cumplir el esquema. Si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el calendario de MEF.
 * Verificación con carnet para el seguimiento del esquema. Si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el calendario de MEF.
 * Ante reacción anafiláctica de componente pertussis de la DPT, utilizar DT pediátrica + HB postdémica.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN-ECUADOR 2019

GRUPO DE EDAD	ENFERMEDADES QUE PREVIENE LA VACINA	VACUNA	FRECUENCIA Y EDAD DE APLICACIÓN
Menores de un año	Meningitis Tuberculosa y Tuberculosis pulmonar diseminada	BOG	Dosis única: de preferencia dentro de las 24 horas de nacidos (esta vacuna puede aplicarse también hasta los 11 meses 29 días).
	Hepatitis B por transmisión vertical (madre con antecedente de HB)	HB pediátrica cero	Una dosis al Recién Nacido (en las primeras 24 horas de nacido).
	Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	Rotavirus	1º dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta lo 3 meses de edad). 2º dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 7 meses 29 días de edad).
	Poliomielitis (Parálisis flácida aguda)	IPV (Vacuna Inactivada de Polio)	1º dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2º dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). Intervalo entre dosis IPV 1 e IPV2 debe tener 8 semanas.
		bOPV	3º dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días).
	Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, neumonías y meningitis por haemophilus influenzae tipo b	PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)**	1º dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2º dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 3º dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días).
	Neumonías, meningitis, otitis por streptococo neumoniae	Neumococo conjugada	1º dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2º dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 3º dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días).
	Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1º dosis: de 6 a 11 meses 0 días, 2º dosis: un mes después de la 1ª dosis.
12 a 23 meses	Difteria, Tosferina, Tétanos	DPT	Primer Refuerzo con DPT: al 1 año de la tercera dosis de Pentavalente (máximo hasta los 23 meses 29 días).
	Poliomielitis	bOPV	4º dosis con b OPV: al 1 año de la tercera dosis de bOPV (máximo hasta los 23 meses 29 días).
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (Paperas)	SRP	1º dosis de SRP a los 12 meses de edad. 2º dosis a los 18 meses de edad; el intervalo mínimo entre dosis es de 6 meses (máximo hasta los 23 meses 29 días).
	Fiebre Amarilla	FA	Dosis única a los 12 meses de edad (máximo hasta 23 meses 29 días).
	Varicela	Varicela	Dosis única a los 15 meses de edad (máximo hasta 23 meses 29 días).
24 a 59 meses	Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1 dosis: entre 12 y 23 meses de edad (dosificación de acuerdo a esta edad). 1 dosis: entre 24 y 35 meses de edad (dosificación de acuerdo a esta edad). 1 dosis: entre 36 y 59 meses de edad (dosificación de acuerdo a esta edad).
	Difteria, Tétanos, Tosferina	DPT (5 años)	5ta dosis con toxoide diftérico, pertussis y tetános. 2da dosis de refuerzo DPT (máximo hasta los 5 años 11 meses 29 días).
5 - 15 años	Poliomielitis	bOPV	5ta dosis con bOPV: Segundo Refuerzo bOPV (máximo hasta 5 años 11 meses 29 días).
	Cáncer cérvico uterino por virus del papiloma humano	HPV (9 años)	1º dosis: al primer contacto niñas de 9 años. 2º dosis: a los 6 meses de la primera dosis (máximo hasta los 10 años 6 meses 0 días).
	Difteria y tétanos	dT (15 años de edad)	6ta dosis: a los 15 años de edad con toxoide diftérico y tetánico para adulto (verificar carnet y debe tener antecedente de 3 dosis con pentavalente, 4 dosis o primer refuerzo con DPT, 5 dosis o segundo refuerzo con DPT) - (máximo hasta 15 años 11 meses 29 días).
Adultos	Difteria y Tétanos (Mujeres en edad fértil, embarazadas y hombres)	dT (Toxoide Tetánico y Diftérico adulto) de 16 a 49 años	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal proceder a iniciar el esquema: 1º dosis: al primer contacto; 2º dosis: al mes de la 1ª dosis; 3º dosis: a los 6 meses de la 2ª dosis; 4º dosis: al año de la 3ª dosis; 5ª dosis: al año de la 4ª dosis.
	Influenza (Gripe estacional)	Influenza Estacional (Grupos de riesgo)	Embarazadas, pacientes puerperas, personal de salud, personas con discapacidad, personas privadas de libertad, enfermos crónicos de 5 a 64 años, adulto mayor (65 años y más).
	Fiebre amarilla	Vacuna AntiAmariñica (FA)	1. Viajeros internacionales o nacionales, que acuden a lugares endémicos con riesgo de transmisión de FA (DOSIS ÚNICA) siempre y cuando no tenga antecedente vacunal. 2. Personas que habitan en zonas de riesgo de transmisión de FA (DOSIS ÚNICA).
	Hepatitis B	H B (adultos)	1. Personas privadas de libertad 2. Personal de salud 3. Trabajadores/as sexuales y otros grupos de riesgo. Administrar 3 dosis conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses. Si tienen esquema incompleto (verificando carnet de vacunación) continuar con la dosis respectiva, no iniciar el esquema.

** Ante reacción anafiláctica de componente pertussis de la DPT, utilizar DT pediátrica + HB
 En esquema atrasado siempre y cuando no tenga ninguna reacción alérgica a los componentes de la vacuna pentavalente aplicar DPT+HB conforme al Insumario Pentavalente (DPT+HB+HB)

FUENTE: Ministerio de Salud Pública del Ecuador: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/ESQUEMA-DE-VACUNACION%CC%81N.DIC_.2019.ok_.pdf

TOMADO POR: Alexandra Abigail Recalde Coca. Estudiante de Tecnología en Enfermería del ITSGA 2021.

ANEXO 10 CORRECTO LAVADO DE MANOS

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



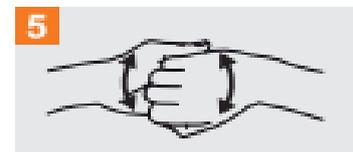
Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



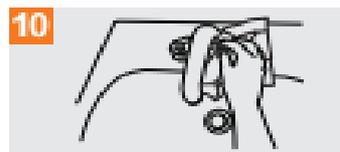
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



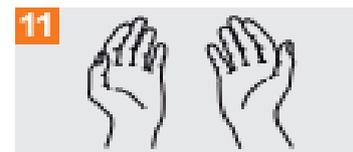
Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
PATIENT SAFETY PARTNERSHIP

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud y sus asociados no se responsabilizan por el uso que se haga de este documento. El contenido de este documento es el resultado de un proceso de colaboración y consenso entre los miembros de la Organización Mundial de la Salud y sus asociados. Este documento puede ser traducido y adaptado a otros idiomas y formatos, siempre que se mantenga el contenido original. Este documento es propiedad de la Organización Mundial de la Salud y no puede ser reproducido sin el consentimiento escrito de la Organización Mundial de la Salud. Este documento es propiedad de la Organización Mundial de la Salud y no puede ser reproducido sin el consentimiento escrito de la Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

FUENTE: Ministerio de Salud Pública del Ecuador:

https://www3.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3179:manos-limpias-por-la-salud&Itemid=460

TOMADO POR: Alexandra Abigail Recalde Coca. Estudiante de Tecnología en Enfermería del ITSGA 2021.

ANEXO 7 AFICHE SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS.

¿Cómo prevenir las Infecciones Respiratorias en Bebés?

Y finalmente llegó: "el hermanito".

Ya le diste el nombre...

Lo alimentás y cuidás...

Aprendiste a cambiarlo...

A jugar...

Y todos quieren conocer al bebé.

La tía Angela, especialista en escarpines, tortas de manzana y besos...

El primo Juan, impaciente por llevarlo a la cancha y compartir las pasiones de la vida.

Y los amiguitos de Valentina, que quieren conocer al pequeño hermanito...

Pero...no son los únicos...miles de virus y bacterias intentarán llegar hasta él.

Y es importante prevenir, para evitar las infecciones respiratorias.

Evitando el contacto con personas resfriadas,

ventilando los ambientes, sin humos,

lavándose las manos,

aplicándole todas las vacunas recomendadas en el momento indicado,

y dándole la teta siempre que sea posible.

ANEXO 8 TRÍPTICO SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS.

 <h3>ENFERMEDADES RESPIRATORIAS</h3>  	<h3>COVID-19</h3> <h4>AGENTE CAUSAL</h4> <p>enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.</p> <h4>SINTOMAS</h4> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre o escalofríos. • Tos • Dificultad para respirar (sentir que le falta el aire) • Fatiga • Dolores musculares y corporales • Dolor de cabeza • Pérdida repente del olfato o el gusto • Dolor de garganta • Congestión o moqueo • Náuseas o vómitos • Diarrea <h4>REFERENCIAS:</h4> <p>Wu, 2020. Virus Infección Respiratoria. https://www.repositorio.universidadelalibertad.edu.pe/handle/documento/1114</p> <p>Morales, 2020. Semanal. Repositorio de Medicina. https://repositorio.universidadelalibertad.edu.pe/handle/documento/1114</p> <p>Microbiología. (2016). Biología. Repositorio de Medicina. https://repositorio.universidadelalibertad.edu.pe/handle/documento/1114</p>	<h4>CAUSAS</h4> <p>La causa más frecuente de la bronquitis crónica es fumar cigarrillos. La contaminación del aire y el polvo o los gases tóxicos en el medio ambiente o en el lugar de trabajo también pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad.</p> <h4>MEDIDAS DE PREVENCIÓN</h4> <p>Se pueden tomar medidas para que el riesgo de contraerlas sea menor. Lo más importante es dejar de fumar o no empezar a hacerlo. Además, trate de evitar otros irritantes pulmonares como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El humo de otros fumadores • El polvo • Los gases • Los vapores • La contaminación del aire. 
--	--	--

<h3>INFLUENZA</h3> <h4>CARACTERÍSTICAS</h4> <p>En los seres humanos afecta a las vías respiratorias. El virus se transmite con facilidad de una persona a otra. La infección dura generalmente una semana y se caracteriza por la aparición de fiebre alta, dolores musculares, cefalea, malestar general, tos seca, dolor de garganta y rinitis.</p>   <h4>CAUSAS</h4> <p>Los virus de la influenza viajan por el aire en gotitas cuando alguien que tiene la infección tose, estornuda, o habla. Es posible inhalar las gotitas directamente, o puedes contagiarte de un objeto (como un teléfono o un teclado de computadora) y luego transferir los virus a los ojos, la nariz o la boca.</p> <h4>MEDIDAS DE PREVENCIÓN</h4> <p>Ingerir una dieta balanceada, preferentemente rica en vitamina, cubrir la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar y tirar el pañuelo después</p>	<p>de usarlo, lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, especialmente después de toser o estornudar, evitar acercarse a personas que estén enfermas y tratar de no tocarse los ojos, la nariz ni la boca. Esta es la manera como a menudo se propagan los gérmenes.</p> <p>Para evitar la propagación de este virus en nuestra comunidad universitaria, se invitamos a acudir al puesto de vacunación.</p> <h3>NEUMONIA</h3> <h4>CARACTERÍSTICAS</h4> <p>pueden propagarse por vía aérea, a través de las gotitas de líquido que salen de la nariz y la boca de las personas infectadas al toser o estornudar, que pueden contaminar a las personas de alrededor al ser inhaladas o aspiradas.</p> <p>Por otro lado, los virus se transmiten también por el contacto desde las manos (de ahí la importancia de la <u>higiene de manos</u> que en estos días tenemos tan presente). Y cabe apuntar que las personas en tratamiento por neumonía apenas tienen <u>riesgo de contagio</u>.</p> <h4>CAUSAS</h4> <p>Los más frecuentes son las bacterias y los virus que se encuentran en el aire que respiramos. Generalmente, el cuerpo evita que estos gérmenes infecten los pulmones. Sin embargo, a veces, estos gérmenes pueden ser más poderosos que tu sistema inmunológico, incluso cuando tu salud en general es buena.</p>	<h3>Neumonía</h3>  <h4>MEDIDAS DE PREVENCIÓN</h4> <ul style="list-style-type: none"> • La vacuna antineumocócica. • Dejar de fumar. • Reducir el consumo de alcohol. • Asegurar un estado nutricional adecuado. <h3>BRONQUITIS</h3> <h4>CARACTERÍSTICAS</h4> <p>la inflamación de los bronquios, unos conductos que llevan el aire cargado de oxígeno hacia los pulmones.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>NOTA:</p> <p>Es una de las alteraciones del sistema respiratorio más comunes en el mundo, con millones de casos cada año.</p> </div> 
--	---	--

EXIGIRNOS UNOS A OTROS TENER LAS MANOS LIMPIAS, ES UN DERECHO DE TODOS.

LAS MANOS LIMPIAS SALVAN VIDAS

EL LAVADO DE MANOS ES FUNDAMENTAL DISMINUYE EN UN 50% LAS PROBABILIDADES DE CONTAGIO EN CUALQUIER TIPO DE VIRUS O BACTERIA

¿YA te has Lavado Las manos?

Fomentar el hábito de lavarse las manos ayuda a los niños a prevenir enfermedades producidas por bacterias y virus.

Después de ir al baño Antes de cocinar

Cuando juego y recojo los juguetes Cuando vuelvo del parque

Programa de prevención de enfermedades producidas por bacterias y virus

¡Ya lavar las manos! ESTRELLA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 75 "MAURA ROSA"

MANOS LIMPIAS, MANOS SEGURAS

YO LAVO BIEN MIS MANITOS... ¡CON AGUA Y JABÓN!

Directora: Mg. Mary Trinidad Gamarra Vargas
 Responsables: Auxiliares de educación: Roxana Cruz, Dilia Román, Eddie Matta, Nancy Parra, Mirtha Chávez y Gisela Martínez

PASO 1

Mojarse las manos y cerrar la canilla para no desperdiciar agua.

PASO 2

Enjabonarse las manos y frotarse las palmas, los dorsos, entre los dedos y las muñecas, durante 15 o 20 segundos.

PASO 3

Enjuagarse bien las manos.

PASO 4

Secarse las manos con una toalla de tela o papel, un secador de aire caliente o sacudirlas y agitarlas hasta que se sequen.

GLOSARIO

- 1. Adenovirus:** Los adenovirus son virus DNA que se clasifican de acuerdo con la presencia de 3 antígenos mayores en la cápside (hexona, pentona y fibra). Hay 7 especies de adenovirus humanos (A a G) y 57 serotipos. Los diferentes serotipos están asociados con distintas enfermedades.
En general, la infección se contrae por el contacto con secreciones (incluso en dedos de pacientes infectados) de una persona infectada o con un objeto contaminado (p. ej., toallas, instrumentos). La infección puede ser transmitida por el aire o por el agua (p. ej. contraída al nadar en lagos o en piscinas sin el cloro adecuado). La descamación viral asintomática respiratoria o gastrointestinal puede continuar durante varios meses o incluso durante años.
- 2. Amigdalitis:** Inflamación de las dos almohadillas de tejido ovalado que se encuentran en la parte posterior de la garganta. La amigdalitis suele estar ocasionada por una infección viral, aunque también puede ser bacteriana. Los síntomas incluyen dolor de garganta, dificultad para tragar y nódulos linfáticos sensibles. El tratamiento puede variar desde remedios caseros hasta la extracción quirúrgica.
- 3. Angioedema:** Inflamación sin dolor debajo de la piel ocasionada por una alergia al pelo de animales, el polen, las drogas, el veneno, los alimentos o medicación.
- 4. Anticuerpos:** son unas proteínas que forman parte del sistema inmune y circulan por la sangre. Cuando reconocen sustancias extrañas para el organismo, como los virus y las bacterias o sus toxinas, las neutralizan. Una vez el cuerpo se ha expuesto a una sustancia foránea concreta, también llamada antígeno, los anticuerpos producidos para atacarlo persisten en la sangre, ofreciendo protección en el caso que, en un futuro, volvamos a contactar con el mismo antígeno.
- 5. Antihistamínicos:** Son fármacos que sirven para reducir o eliminar los efectos de las alergias, que actúa bloqueando la acción de la histamina en las reacciones alérgicas, a través del bloqueo de sus receptores.
- 6. Antipiréticos:** Son medicamentos que permiten combatir la fiebre. Esta clase de sustancia también recibe el nombre de antifebril o antitérmico.

- 7. Antitusígenos:** Son fármacos que calman la tos, al actuar inhibiendo el reflejo que la produce. La tos es un mecanismo fisiológico de defensa del organismo, que tiene como finalidad la protección de los pulmones y las vías respiratorias, eliminando obstrucciones y partículas extrañas. Por ello, es importante no suprimir la tos de forma sistemática, siendo, en cambio, muy recomendable hacerlo en aquellos casos en los que es improductiva.
- 8. Broncoespasmo:** Es la tensión de los músculos que recubren las vías respiratorias (bronquios) en los pulmones. Cuando estos músculos se tensan, las vías respiratorias se estrechan. Las vías respiratorias estrechas no permiten que entre o salga tanto aire de los pulmones.
- 9. Bronquitis:** Inflamación del revestimiento de los conductos bronquiales que transportan el aire dentro y fuera de los pulmones. La bronquitis aguda es ocasionada por una infección respiratoria, como un resfrío, y suele desaparecer sola.
- 10. Disnea:** Es la dificultad respiratoria o falta de aire. Es una sensación subjetiva y por lo tanto de difícil definición. La dificultad respiratoria es una afección que involucra una sensación de dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire.
- 11. Disfonía:** Es una de las patologías más frecuentes que afectan el habla, y se identifica como una pérdida parcial de la voz.
- 12. Dispepsia:** Malestar en la parte superior del abdomen que se describe como sensación de ardor, hinchazón o gaseosidad, náuseas o sensación de saciedad demasiado rápido al comenzar a comer.
- 13. ENZIMA CPK:** La creatina-fosfoquinasa (CPK por sus siglas en inglés) es una enzima que está presente en el cuerpo. Se encuentra predominante en el corazón, el cerebro y el músculo esquelético.
- 14. ENZIMA GOT:** Las enzimas glutamato oxalacetato se localizan en el interior de células de órganos como el hígado, el corazón o de algunos músculos y que cumplen una función metabólica en el cuerpo.
- 15. Epidemia:** Se produce cuando una enfermedad contagiosa se propaga rápidamente en una población determinada, afectando simultáneamente a un gran número de personas durante un periodo de tiempo concreto.

- 16. Emesis:** No es solo la aparición de vómitos relacionados con el tratamiento de la quimioterapia sino también las arcadas y las náuseas, que son la sensación del deseo de vomitar, de malestar digestivo y de incapacidad para retener el vómito; aunque este no se produzca.
- 17. Faringitis:** Es causada por hinchazón de la parte posterior de la garganta (faringe), entre las amígdalas y la laringe. La mayoría de los dolores de garganta son causados por resfriados, gripe, virus coxsackie o mononucleosis.
- 18. Faringoamidalitis:** Es un proceso agudo febril con inflamación de las mucosas del área faringoamigdal, pudiendo presentar eritema, edema, exudado, úlceras o vesículas.
- 19. Fómites:** Refiere a los objetos inanimados que pueden llevar y extender enfermedad y agentes infecciosos.
- 20. Gasometría:** Es una medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre. Este examen también determina la acidez (pH) de la sangre.
- 21. Hematemesis:** Consiste en el vómito con abundante sangre, provocado por una distensión del estómago o por una hemorragia digestiva.
- 22. H. influenzae:** Haemophilus influenzae (o H. influenzae), representa un grupo de bacterias que puede causar diferentes tipos de infecciones en los bebés y los niños. La H. influenzae causa más frecuentemente infecciones del oído, del ojo o de los senos paranasales y neumonía.
- 23. Hipertermia:** Se define como el aumento de la temperatura interna $>40^{\circ}\text{C}$ a consecuencia de una mayor producción del calor, o de una reducción de la pérdida de él, sin que se produzca un ajuste del centro termorregulador. La fiebre es un aumento de la temperatura corporal, condicionado por un ajuste del centro termorregulador a un nivel superior, conservando los mecanismos fisiológicos de regulación de la temperatura.
- 24. Hipoprotrombinemia.** Se trata de la deficiencia de protrombina, la cual es uno de los elementos que intervienen en el proceso de la coagulación (factor II) esta es una proteína cuya falta da como resultado hemorragias.
- 25. Hospedero:** Es un organismo que da albergue y/o alimento a otro individuo.

- 26. Infecciones respiratorias:** Es una enfermedad en las vías respiratorias que evoluciona en un periodo inferior a 15 días y que muchas veces se convierte en neumonía. Esta infección es un importante problema de salud pública, ya que es responsable de un gran número de fallecimientos.
- 27. Inmunización:** Es el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna.
- 28. Influenza:** Es una enfermedad respiratoria contagiosa provocada por los virus de la influenza que infectan la nariz, la garganta y en algunos casos los pulmones. Este virus puede causar una enfermedad leve o grave y en ocasiones puede llevar a la muerte.
- 29. K. pneumonia:** *Klebsiella pneumoniae* es la especie de mayor relevancia clínica dentro del género bacteriano *Klebsiella*, compuesto por bacterias Gram negativas de la familia *Enterobacteriaceae*, que desempeñan un importante papel como causa de las enfermedades infecciosas oportunistas.
- 30. Melena:** Signo clínico que indica una hemorragia digestiva por la presencia de deposiciones con sangre digerida. En estos casos, las deposiciones son negras y malolientes.
- 31. Mortalidad:** Término que se refiere a la cualidad o el estado de mortal (destinado a morir). En el campo de la medicina, este término también se usa para la tasa de muertes, tasa de mortalidad o el número de defunciones en cierto grupo de personas en determinado período.
- 32. Morbilidad:** Conjunto de complicaciones derivadas de un procedimiento médico. Pueden ser efectos secundarios o complicaciones de procedimientos técnicos (diagnósticos o terapéuticos).
- 33. M. catarrhalis1:** *Moraxella catarrhalis* son cocos gramnegativos que causan infecciones del oído y las vías aéreas superiores e inferiores. *M. catarrhalis* también se conoce como *Branhamella catarrhalis*.
- 34. Odinofagia:** Es el dolor que se experimenta al tragar alimentos sólidos y líquidos, así como en algunos casos la propia saliva.
- 35. Otagia:** La otagia referida o secundaria es por definición la sensación de dolor ótico en presencia de un examen físico del oído totalmente normal.

Puede originarse por diversos mecanismos dada la compleja inervación sensitiva del pabellón auricular, del conducto auditivo externo y del oído medio.

- 36. Oxigenoterapia:** Es un tratamiento administrado bajo prescripción médica en el que se suministra oxígeno, en concentraciones elevadas, con la finalidad de prevenir o tratar la deficiencia de oxígeno (hipoxia) en la sangre, las células y los tejidos del organismo.
- 37. Parainfluenza:** Se refiere a un grupo de virus que llevan a infecciones en las vías respiratorias altas y bajas. El período de incubación de los virus de la parainfluenza es de 2 a 6 días. Estos se contagian de una persona a otra por contacto directo o por la exposición a las secreciones contaminadas nasales o de la garganta.
- 38. Patología:** Es un brazo de la ciencia médica sobre todo referente la causa, el origen y a la naturaleza de la enfermedad.
- 39. Parangón:** Es un término que se emplea como sinónimo de cotejo o similitud.
- 40. Gotas de Pflügger:** Es el nombre de las gotitas respiratorias (de saliva o de moco, de la boca o de la nariz) implicadas en la transmisión de las infecciones
- 41. Rhinovirus:** Son los patógenos más comunes en humanos, siendo los agentes causantes del resfriado común. Existen más de 110 tipos serológicos de rinovirus capaces de provocar los síntomas.