

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”**



CARRERA: ENFERMERÍA

TÍTULO

“PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 5 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD EDUCATIVA LEOPOLDO FREIRE, CANTÓN CHAMBO, PROVINCIA DE CHIMBORAZO. ENERO-MARZO 2021”

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
“TECNÓLOGA EN ENFERMERÍA”**

AUTORA:

SOFÍA ELIZABETH GUAMÁN ABARCA

TUTORA:

LIC. DIANA SELA TINGO

RIOBAMBA- ECUADOR

JUNIO-2021



CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante **SOFÍA ELIZABETH GUAMÁN ABARCA** con el N° de Cédula 0604989293 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

"PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 5 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD EDUCATIVA LEOPOLDO FREIRE, CANTÓN CHAMBO, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO - MARZO 2021."

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva,

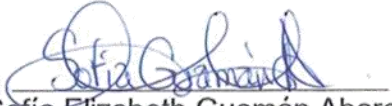
LCDA. DIANA CAROLINA SELA TINGO
Docente ISTSGA



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



"Yo, **SOFÍA ELIZABETH GUAMÁN ABARCA** con N° de Cédula 0604989293 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."


Sofía Elizabeth Guamán Abarca



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

ESPECIALIDAD ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIA A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE TECNÓLOGA SUPERIOR EN
ENFERMERÍA**

TÍTULO:

"PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN
LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 5 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD EDUCATIVA
LEOPOLDO FREIRE, CANTÓN CHAMBO, PROVINCIA CHIMBORAZO.

ENERO - MARZO 2021."

APROBADO POR:

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Lcda. Diana Sela

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Lcda. Rocío Vallejo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL; Dra. Mirella Vera

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dra. Margarita Quesada



FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

NOMBRES	FECHA	FIRMAS
Lcda. Diana Sela		
Lcda. Rocío Vallejo		
Dra. Mirella Vera		
Dra. Margarita Quesada		
Nota de Trabajo de Investigación		



DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a mis padres Adolfo y Carlota por ser uno de los pilares fundamentales en mi vida cotidiana y en mi educación, sin ellos no habría podido conseguir lo que tengo hasta hoy, gracias por su ejemplo, honestidad, trabajo y sacrificio.

A mis hijos Martín y Damián por ser la razón de mi lucha diaria, de mi esfuerzo y dedicación en este largo proceso, por saber entender mi ausencia. A mi esposo Rodrigo, mi compañero incondicional, quien a pesar de las diferencias siempre me ha apoyado y me ha enseñado que nunca es tarde para cumplir los sueños.

A mis hermanos Silvia y Steveens por ser mi inspiración y un modelo a seguir, gracias por alentarme para que concluya mis estudios y sea una gran profesional, los quiero mucho.

A mi abuelito Heleodoro por inculcarme el valor de la responsabilidad, no solo en el ámbito personal sino también en el laboral, por todos sus consejos acertados que de seguro me servirán en un futuro.

A mi amiga Daysi quien me ha brindado su amistad sincera, por todas las experiencias compartidas durante la carrera.

Sofía Guamán

AGRADECIMIENTO



A Dios por bendecir día a día mi camino para cumplir mi meta propuesta y ser una profesional.

Gracias al Instituto Tecnológico Superior San Gabriel, a mis docentes de la Carrera de Enfermería por todo lo impartido en las aulas de clase y tratar siempre que sus alumnos sean los mejores.

A mi tutora Lic. Diana Sela Tingo por haberme brindado su conocimiento para concluir este proyecto.

A la Unidad Educativa Leopoldo Freire, por haber permitido que desarrolle mi proyecto en la institución, de igual manera a los representantes legales de los niños por la colaboración en la investigación.

Sofía Guamán



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	XI
SUMMARY	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. MARCO REFERENCIAL	3
1.1. Planteamiento del Problema	3
Hipótesis.....	6
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos	8
CAPÍTULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Ciclo de vida niños de 5 años.....	9
2.2. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.	9
2.3. Factores predisponentes de las infecciones respiratorias agudas	23
2.4. Prevención general de las IRA con enfoque en enfermería	25
CAPÍTULO III.....	26
3. METODOLÓGICO	26
3.1. Tipo de Investigación.....	26
3.2. Diseño De Investigación	27
3.3. Métodos de Investigación.....	27
3.4. Población o Muestra	27
3.5. Técnicas e Instrumentos de Investigación.....	27
3.6. Plan de análisis de los datos obtenidos	28
3.7. Variables	28
3.8. Recursos.....	32
3.9. Cronograma	33
CAPÍTULO IV	35



4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
4.1. Análisis de los resultados	35
4.2. Discusión de los resultados	54
5. CONCLUSIONES	61
6. RECOMENDACIONES	62
7. BIBLIOGRAFÍA	63
8. ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. La población para la siguiente investigación es la siguiente	27
Tabla 2. Operacionalización de las variables.....	29
Tabla 3. Cronograma de actividades	33
Tabla 4. Sexo de los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.....	35
Tabla 5. Edad de los Representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.....	36
Tabla 6. Etnia de los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.....	37
Tabla 7. Residencia de los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.....	38
Tabla 8. Nivel de instrucción de los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire	39
Tabla 9. Medidas para la prevención de las IRA.....	41
Tabla 10. Tipos de IRA en niños.....	43
Tabla 11. Control médico.....	45
Tabla 12. Frecuencia de enfermedad	46
Tabla 13. Enfermedad contraída	47
Tabla 14. Atención médica	48
Tabla 15. Lugar	49
Tabla 16. Signos de las IRA	50
Tabla 17. Prevención por vacunación	51
Tabla 18. Prevención por lavado de manos.....	52
Tabla 19. Factores ambientales.....	53
Tabla 20. Opinión sobre la Capacitación	56
Tabla 21. Conocimiento recibido	57
Tabla 22. Calidad del material.....	59
Tabla 23. Recomendación de la capacitación	60



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo	35
Gráfico 2. Edad.....	36
Gráfico 3. Etnia	38
Gráfico 4. Residencia.....	39
Gráfico 5. Nivel de instrucción	40
Gráfico 6. Medidas para la prevención de las IRA.....	42
Gráfico 7. Tipos de IRA en niños	44
Gráfico 8. Control médico.	45
Gráfico 9. Frecuencia de enfermedad	46
Gráfico 10. Enfermedad contraída.....	47
Gráfico 11. Atención médica.....	49
Gráfico 12. Lugar.....	50
Gráfico 13. Signos de las IRA.....	51
Gráfico 14. Prevención por vacunación	52
Gráfico 15. Prevención por lavado de manos	53
Gráfico 16. Factores ambientales	54
Gráfico 17. Opinión sobre la Capacitación	57
Gráfico 18. Conocimiento recibido.....	58
Gráfico 19. Calidad del material.....	59
Gráfico 20. Recomendación de la capacitación.....	60



RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se desarrolló un estudio de la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños de 5 años de la Unidad Educativa Leopoldo Freire, se evaluó el conocimiento que tienen los representantes legales sobre tipos de infecciones agudas más frecuentes y su prevención.

La metodología que se utilizó fue investigación descriptiva, este proyecto de investigación se centró en describir las diferentes infecciones respiratorias agudas en los niños y las diversas formas de prevención de las mismas, también se utilizó investigación de campo mediante las visitas domiciliarias que permitieron conocer el contexto y la realidad en el desarrollo de nuestra investigación.

Para llevar a cabo este estudio se utilizó una población de 26 niños, que están conformados por 15 niños y 11 niñas. Las técnicas para la recolección de datos que se implementó fueron a través de encuestas, una vez recolectados los datos recolectados fueron sometidos a un análisis estadístico a través de la media aritmética. Se observó que existe una gran deficiencia de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas y su prevención por parte de los representantes legales de los niños, lo cual contribuye a la presencia de las IRAS en los niños, también pudo observar que uno de los causantes de las infecciones respiratorias agudas es el factor ambiental (humo, polvo), por lo cual se elaboró una guía sobre las normas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, siendo esta impartida a cada uno de los representantes legales a través de visitas domiciliarias.



SUMMARY

In this research work, a study was developed on the prevention of acute respiratory infections in 5-year-old children of the Leopoldo Freire Educational Unit, the knowledge that legal representatives have about the most frequent types of acute infections and their prevention was evaluated. .

The methodology that was used was descriptive research, this research project focused on describing the different acute respiratory infections in children and the various ways of preventing them, field research was also used through home visits that allowed knowing the context and the reality in the development of our research.

To carry out this study, a population of 26 children was used, which are made up of 15 boys and 11 girls. The techniques for data collection that were implemented were through surveys, once the collected data were collected, they were subjected to a statistical analysis through the arithmetic mean. It was observed that there is a great lack of knowledge about acute respiratory infections and their prevention by the legal representatives of children, which contributes to the presence of HAI in children, it was also observed that one of the causes of the Acute respiratory infections is the environmental factor (smoke, dust), for which a guide was prepared on the norms for the prevention of acute respiratory infections, which was given to each of the legal representatives through home visits.



INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como el conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro común hasta la neumonía, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, bronquiolitis y laringitis, con evolución menor a 15 días y 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 (1).

En la actualidad las infecciones respiratorias agudas han tomado un nivel muy alto de peligrosidad en los niños menores de 5 años (2), estas infecciones son la primera causa de muerte en niños menores de 5 años a nivel mundial (3). En el Ecuador las Enfermedades Respiratorias Agudas (IRA) representan la principal causa de demanda de atención de salud, y son responsables del 20 al 40 % de las consultas externas para niños y del 12-35 % de los ingresos hospitalarios, con la presencia de brotes en población abierta e instituciones cerradas y la cuarta causa de muerte para todas las edades (2).

La presente investigación se encuentra compuesta por los siguientes capítulos:

Capítulo I, se muestra aspectos generales del trabajo a desarrollarse como, la Introducción, el Marco Referencial en donde se ubica el Planteamiento del Problema, Hipótesis, Justificación y los Objetivos que serán la guía para el desarrollo de nuestra investigación.

Capítulo II, se desarrolla el Marco Teórico en donde podemos observar que existe déficit de conocimiento de los representantes legales de la población infantil, sobre los principales signos y síntomas de alarma en niños de 5 años, esto se relaciona de manera directa con la forma de vida y costumbres, afectando directamente a los niños en la propagación de infecciones respiratorias agudas.



Capítulo III, se ha desarrollado el Marco Metodológico, considerando los métodos técnicas y procedimientos acorde a la problemática, las mismas que nos permitirán realizar un correcto proceso.

Capítulo IV, encontramos lo referente a la Recopilación y Análisis de la Información, la presente investigación se basa en la recolección de datos sobre las infecciones respiratorias agudas en los niños, el conocimiento de dichas enfermedades en los representantes legales, los factores que afectan a la salud de los niños y como prevenir mediante una guía educativa estas infecciones respiratorias agudas de los niños de 5 años de la Unidad Educativa “Leopoldo Freire”, Cantón Chambo, Provincia de Chimborazo, 2020 – 2021.

Capítulo V, en este capítulo constituye la parte final de nuestra investigación y está compuesto por las Conclusiones y Recomendaciones a las que se ha podido después de nuestra investigación las mismas que responden a la realidad bajo la cual se ha trabajado y pueden servir de base para el desarrollo de otras investigaciones.



CAPÍTULO I

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. Planteamiento del Problema

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la causa más frecuente en las consultas de pediatría. Estas están presentes durante todo el año y se incrementan de manera significativa en los meses de invierno, con alta morbilidad y baja mortalidad. Corresponden a la principal causa de ausentismo escolar y de hospitalización, con las consecuentes pérdidas económicas que ello significa. Estas afecciones, conjuntamente con las enfermedades diarreicas agudas y la malnutrición, encabezan las principales causas de muerte entre los niños en los países subdesarrollados (4).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, (OMS) 2020, las infecciones agudas de las vías respiratorias se encontraron entre las tres principales causas de muerte y discapacidad entre niños y adultos. Aunque la carga es difícil de cuantificar, se estima que las infecciones respiratorias causan casi 4 millones de muertes al año y es la causa principal de muertes entre niños menores de 5 años de edad (5).

A nivel de las Américas en un artículo publicado el 24 junio del 2020, la mortalidad por IRA en menores de 5 años tiene escalas distantes que van desde 16 muertes por cada 10.000 en Canadá a más de 3.000 en Haití (6). De manera general en países en desarrollo ocurren entre 500 y 900 millones de episodios de IRA al año, o lo que es lo mismo 20 y 40% del total de todas las hospitalizaciones y el 34% de las muertes de menores de 5 años (6).

La infección de las vías respiratorias bajas más frecuente en niños es la neumonía con carga en la consulta de servicio primario de salud, generando un número considerable de hospitalizaciones y un gran impacto de morbimortalidad en este grupo vulnerable de personas (4).



En el año 2015 se investigó sobre factores de riesgo para infección respiratoria aguda en Colombia, en una muestra de 136 niños, de estos el 54% fueron mujeres y el 46% varones, el resfriado común se presentó con una frecuencia del 52%, seguido de laringitis y faringitis con un 13% y 12% respectivamente, dentro de las IRAS bajas la bronquiolitis se presentó en un 1,6% de los casos, seguida de 0.80% de pacientes con bronquitis aguda, bronconeumonía y neumonía (8).

En un estudio en el 2017 de tipo prospectivo, transversal, analítico de casos y controles en Perú sobre factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, usuarios de los servicios de consulta externa de la microred Llata, Huánuco, se obtuvo que, en relación al tipo de IRA, más de la mitad presentaron faringoamigdalitis 53,3%; 17,8% rinofaringitis; 26,7% bronquitis y; 2,2% neumonía (9).

Los datos en Ecuador, publicados en junio del 2020, según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) indican que la mortalidad en menores de 5 años se presenta en un número de 14.9 por cada 1000 nacidos vivos, siendo la IRA la mayor causa de muerte en niños de entre 1 y 5 años con un 16.4%, con una leve predisposición por el sexo masculino (10).

En un estudio sobre prevalencia de infecciones respiratorias bajas en niños menores de 5 años atendidos en el hospital de Zumba – Loja en el 2015, se encontró que el 14,58 % presentaron la patología, siendo la neumonía y la bronconeumonía las más frecuentes con 41.94 % y un 37.10 % respectivamente, mientras que bronquitis tuvo un porcentaje del 20.97 %; el 69.39% de casos se encontraban en niños con edades de entre 3 a 5 años, siendo más común en varones con el 53.27 %, el 85.48 % provenían del área urbana; en cuanto a los factores de riesgo relacionados se encontraron: la exposición al humo 58.06% y la falta de lactancia materna 29.03 % (12)

En el 2017 en la comunidad de Racar - Cuenca, concluyó una prevalencia de infecciones respiratorias en pacientes menores de 5 años que fue más común en



niñas con un 56.1 % y un 43,9 % en varones, de ellos 27,6 % tuvieron 4 años y 20,3% 1 año, según el estado nutricional 90.2 % de los casos se mantenían dentro de parámetros normales y el 9.8% tenían bajo peso, en cuanto a la instrucción de la madre el 57.7 % con un nivel de educación secundaria, así mismo la patología de mayor prevalencia reportada fue el resfriado común con 75.6 %, seguido de la faringoamigdalitis 10,6 % y la otitis media aguda con el 9.8 % (13).

En la provincia de Chimborazo la tasa de mortalidad en menores de 5 años de edad, según el Compendio Estadístico del INEC 2015, es de 19 por cada 1000 nacidos vivos, porque no existen medidas sencillas de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento (14).

Según el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de Chambo, Pág. 132. Y el Acuerdo Ministerial 318, en el cantón Chambo según fuentes del Ministerio de Salud Pública (MSP) registran 3 unidades de salud de primer nivel que se encuentran ubicados en las comunidades de San Pedro de Llucud, Pantaño (estas unidades tienen la categoría de puesto de salud) y San Francisco de Chambo (centro de salud). Estos puestos de salud están preparados para prestar servicios en las áreas de: promoción y prevención de salud, primeros auxilios y actividades de participación comunitaria; mientras que el centro de salud presta servicios de: prevención, promoción, recuperación de salud, servicio odontológico, emergencia. Podemos observar que existe déficit de atención y por lo tanto de conocimiento de los representantes legales de la población infantil, sobre los principales signos y síntomas de alarma en niños de 5 años, esto se relaciona de manera directa con la forma de vida y costumbres, afectando directamente a los niños en la propagación de infecciones respiratorias agudas, considerando que estos aspectos afectan en el crecimiento y desarrollo en los primeros años de vida (12).

Según datos estadísticos obtenidos del Centro de Salud del cantón Chambo, el problema primordial es que el 50% es decir 5 de cada 10 representantes legales de los niños de 5 años con infección respiratoria aguda no poseen los conocimientos



necesarios, las practicas adecuadas para una correcta atención o para actuar adecuadamente frente a los signos y síntomas; de esta forma el responsable no siempre reconoce los signos de alarma; es por esto que tienden a subestimar su gravedad acudiendo a la consulta médica de forma tardía ya que tratan de aliviarlos con medicinas alternativas aplicadas en casa, siendo las IRAS unos de los principales indicadores de morbilidad de la Unidad de Salud.

El principal problema a resolver es evitar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas de los niños de 5 años de la Unidad Educativa “Leopoldo Freire”, Cantón Chambo, Provincia de Chimborazo, 2020 - 2021.

Hipótesis

La prevención de las infecciones respiratorias agudas y su influencia para evitar el contagio y propagación en los niños y niñas de 5 años de edad de la Unidad educativa “Leopoldo Freire” 2020-2021.



1.2. Justificación

La presente investigación está enfocada en la prevención de las infecciones respiratorias agudas al ser uno de los problemas más graves en la salud pública, ya que constituye un número elevado de niños enfermos y fallecidos en nuestro país, estos sucesos se deben a diferentes factores como el tipo de alimentación, higiene, ambientales, nivel económico, social.

En el cantón Chambo las principales enfermedades que se presenta es: infecciones de vías respiratorias, por lo que es necesario realizar un trabajo de prevención, para así disminuir la incidencia de estas infecciones en la población escolar de 5 años, que constituyen parte de los grupos llamados prioritarios.

En la actualidad no se realizan esfuerzos para prevenir la aparición y exacerbación de las infecciones respiratorias agudas.

El propósito como tecnóloga en enfermería, es realizar actividades educativas preventivas que logren modificar favorablemente los conocimientos, actitudes y prácticas de los niños, representantes legales o familiares responsables del cuidado de los mismos. Los conocimientos podrán ser implementados dentro de cada uno de los hogares e institución educativa.

Este trabajo investigativo producirá un impacto social, y dentro del ámbito de la salud positivo, puesto que a partir de los resultados de la investigación nos permitirá plantear estrategias de prevención de las infecciones respiratorias agudas, en la población prioritaria del cantón Chambo.



1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Prevenir las infecciones respiratorias agudas en los niños y niñas de 5 años de edad de la Unidad Educativa “Leopoldo Freire” Enero-Marzo 2021, para mejorar la calidad de vida de los niños y el entorno familiar.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimientos de los representantes legales sobre las normas de prevención de las infecciones respiratorias agudas de los niños y las niñas.
- Determinar los factores de riesgo que son causantes del incremento de las infecciones respiratorias agudas en los niños y niñas.
- Implementar una guía para educar a los representantes legales de los niños sobre las normas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, en los niños y niñas de la Unidad Educativa “Leopoldo Freire”.



CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Ciclo de vida niños de 5 años

El Ciclo de vida puede dividirse en diferentes etapas, permite entender las vulnerabilidades y oportunidades del desarrollo humano.

Para que exista una relación coherente con el ciclo de vida y nuestro trabajo de investigación, se considera como punto de partida lo siguiente:

Primera Infancia (5 años)

La primera infancia es una etapa crucial en el desarrollo vital del ser humano. En ella se asientan todos los cimientos para los aprendizajes posteriores, dado que el crecimiento y desarrollo cerebral, resultantes de la sinergia entre un código genético y las experiencias de interacción con el ambiente, van a permitir un incomparable aprendizaje y el desarrollo de habilidades sociales, emocionales, cognitivas, sensorio-perceptivas y motoras, que serán la base de toda una vida. Los primeros años de vida son esenciales para el desarrollo del ser humano debido a que las experiencias tempranas perfilan la arquitectura del cerebro y diseñan el futuro comportamiento. En esta etapa, el cerebro experimenta cambios fenomenales: crece, se desarrolla y pasa por periodos sensibles para algunos aprendizajes, por lo que requiere de un entorno con experiencias significativas, estímulos multisensoriales, recursos físicos adecuados; pero, principalmente, necesita de un entorno potenciado por el cuidado, una salud adecuada, la responsabilidad y el afecto de un adulto comprometido (15).

2.2. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

De manera general, se pueden definir como un deterioro clínico agudo caracterizado por la presencia de tos, expectoración, disnea, fiebre, cambios en las características del esputo y alteraciones radiológicas; todas estas manifestaciones pueden



comprometer de manera significativa la salud de los pacientes. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen uno de los motivos de consulta más frecuentes en los Servicios de Urgencias (SU) y se encuentran entre las primeras causas de morbilidad en los países en vías de desarrollo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (16).

Signos y síntomas de la IRA:

- Tos con o sin expectoración
- Dolor de garganta
- Rinorrea (secreción nasal)
- Fiebre mayor 38.5 °C
- Otagia (dolor en el oído)
- Otorrea (secreción o pus en el oído)
- Aleteo nasal (4).

Signos de alarma o peligro:

- Dificultad respiratoria
- Estridor en reposo
- Signos generales de peligro
- No puede tomar o beber el pecho
- Vomita todo lo que ingiere
- Convulsiones letárgico o inconsciente (4).

Dentro de las infecciones respiratorias agudas podemos encontrar:

2.2.1. Infecciones de las vías respiratorias altas

2.2.1.1. Resfrío común en niños.

Es un proceso infeccioso se presenta de forma anatómica abarcando las fosas nasales hasta la laringe, especialmente el área de la nasofaringe. Varios virus son los causantes del resfrío común, destacando preferentemente Las infecciones por



Rinovirus y Coronavirus se limitan en gran medida al tracto respiratorio superior, mientras que el virus de la Influenza, Para influenza, VSR, el SARS-CoV, así como los Adenovirus, infectan de preferencia las vías respiratorias inferiores. (17).

Síntomas

Después de un periodo de incubación que varía de uno a 2 días, se inician los síntomas que, para su mejor comprensión, se dividirán de la manera que sigue:

- Síntomas predominantes: rinorrea o secreción nasal, obstrucción nasal y estornudos.
- Síntomas frecuentes: tos, dolor o molestias de garganta, cefalea, fiebre, con frecuencia e intensidad dependiente de la edad del niño, otalgia transitoria y malestar general.
- Síntomas en otros sistemas o generales: dolor torácico, irritación ocular, vómitos, diarreas, dolor abdominal, mialgias, irritabilidad e inapetencia o rechazo a la ingestión de alimentos.
- Niños de 5 años o más: por lo general, no hay fiebre o es muy ligera y se inicia con sequedad o irritación de las fosas nasales y/o ardor de garganta, escalofríos, cefalea, anorexia, malestar general, orofaringe enrojecida y goteo nasal posterior, pueden existir adenopatías cervicales, pequeñas o medianas, mialgias o dolores musculares y tos. Esta fase aguda, dura de 2 a 4 días.

La mayoría de los niños con resfriado común padecen de tos debido a la existencia de receptores de este reflejo a nivel de fosas nasales y otras estructuras de las vías respiratorias; también se ha explicado como un reflejo debido al goteo posnasal, o un factor desencadenante del fenómeno de hiperreactividad o hipersensibilidad bronquial y sibilancia precoz en lactantes, provocadas por la infección viral (17).

Tratamiento

Actualmente, para contrarrestar los síntomas del catarro común se recomienda:



- La aplicación de medidas sencillas para aliviar la obstrucción nasal y controlar la fiebre.
- Una alimentación normal.
- El ofrecimiento de líquidos con cierta frecuencia.
- La detección y control de factores de riesgo.
- La vigilancia de complicaciones.

De estas medidas se deduce que uno de los aspectos indispensables en la evaluación del niño con catarro común, más que recetar un determinado medicamento, es la educación sanitaria a la familia, basada en medidas promocionales que permitan prevenir el ejercicio de “violencia terapéutica”, definida más adelante (17).

Prevención

Las personas infectadas pueden transmitir los virus que causan los resfriados a otras personas a través del aire y el contacto personal cercano. Otra manera en que usted se puede infectar es a través del contacto con las heces (la caca) o las secreciones respiratorias de una persona infectada. Esto puede pasar cuando le da la mano a alguien que tiene un resfriado o cuando toca una superficie que tiene virus respiratorios, como la manija de una puerta, y luego se toca los ojos, la nariz o la boca. Puede ayudar a reducir el riesgo de resfriarse al:

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón. Láveselas por 20 segundos y ayude a que los niños pequeños hagan lo mismo. Si no hay agua y jabón disponibles, use un desinfectante de manos a base de alcohol. Los virus que causan los resfriados pueden vivir en las manos; por eso, lavárselas regularmente puede ayudar a protegerlo para que no se enferme.
- No tocarse los ojos, la nariz o la boca si no se ha lavado las manos. Los virus que causan los resfriados pueden entrar al cuerpo de esta manera y hacer que se enferme.



- Mantenerse alejado de las personas que estén enfermas. Las personas enfermas pueden transmitir los virus que causan el resfriado común mediante el contacto cercano con otras personas.
- Cumplimiento del esquema de vacunación.
- Realizar el aseo bucal (18).

2.2.1.2. Faringitis y amigdalitis en niños

La faringitis es una infección que se centra en la faringe y sus estructuras, a nivel del paladar blando, los pilares amigdalinos, las amígdalas y la faringe posterior. Los virus representan un 70% de los agentes productores de la faringitis aguda, los más comunes son los adenovirus, otros son el Epstein-Barr y Coxsackie A.

Las bacterias también son causantes de la faringitis, siendo las una de las más importantes el *Streptococcus pyogenes*, llamado también Estreptococo beta hemolítico del grupo A (4).

Síntomas

El principal síntoma de esta afección es el dolor de garganta, aunque también existen otros secundarios:

- Dolor de garganta que empeora al tragar o hablar (odinofagia).
- Sequedad de la garganta.
- Fiebre.
- Dolor de cabeza.
- Erupciones cutáneas.
- Amigdalitis o amígdalas rojas e inflamadas.
- Dolores musculares o articulares.
- Voz ronca.
- Ganglios inflamados en el cuello (19).



Tratamiento (19).

Antibióticos: Si la prueba muestra que su hijo sí tiene faringitis, el pediatra recetará un antibiótico oral o inyectado. Si es oral, es muy importante que tome la dosis completa, tal como se receta, incluso si los síntomas mejoran o desaparecen.

Los efectos secundarios de los antibióticos varían de leves a muy severos. Algunos de los efectos secundarios comunes incluyen: sarpullido, náuseas, diarrea

Si la faringitis del niño no se trata con antibióticos, o si no completa el tratamiento, la infección puede empeorar o extenderse a otras partes del cuerpo, dando origen a afecciones como abscesos de las amígdalas o problemas de los riñones. Las infecciones estreptocócicas que se dejan sin tratar pueden resultar en fiebre reumática, una enfermedad que afecta el corazón.

Prevención

Muchos tipos de infecciones de la garganta son contagiosos, transmitiéndose principalmente por el aire en pequeñas gotas de humedad o en las manos de los niños o adultos infectados. Por esa razón, tiene sentido mantener a su hijo alejado de las personas que tienen síntomas de esta afección (19).

2.2.2. Infecciones de las vías respiratorias bajas

2.2.2.1. Bronquitis aguda en niños

Se describe como la inflamación de la mucosa de las vías respiratorias centrales, generalmente de carácter autolimitado (duración entre 7-14 días), en ausencia de patología obstructiva crónica. Presenta una elevada incidencia, afectando al año al 5% de la población general, siendo más habitual en los meses de invierno. Es más frecuente en niños y en fumadores, y el principal desencadenante es un agente infeccioso (20).

El 90% de los casos se producen por virus, si bien estos solo se identifican entre un 16 y un 30% de los casos. Entre ellos el virus influenza es el agente más habitual,



con gran morbilidad asociada debido a la facilidad de contagio, seguido por el virus para influenza, causantes del crup en la infancia y bronquitis de repetición en el adulto, el virus respiratorio sincitial (VRS), que afecta principalmente a niños, ancianos o personas con patología crónica de base. Agentes como el coronavirus, adenovirus y rinovirus se encuentran habitualmente asociados a infección de la vía aérea superior. El 6% de los casos se producen mediante una bacteria como es el caso de la bronquitis aguda. Las más asociadas a este proceso incluyen *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Bordetella pertussis* y *parapertussis*, sobre todo en sujetos sanos, si bien se han descrito epidemias comunitarias como coinfección con virus respiratorios. *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* y *Haemophilus influenzae* se encuentran en pacientes con enfermedades preexistentes, como la EPOC (20).

Síntomas (21).

Los signos y síntomas de la bronquitis aguda y crónica pueden ser los siguientes:

- Tos
- Producción de mucosidad (esputo), que puede ser transparente, blanca, de color gris amarillento o verde, puede presentar manchas de sangre
- Fatiga
- Dificultad para respirar
- Fiebre ligera y escalofríos
- Molestia en el pecho

Tratamiento

- Beber mucho líquido
- Reposo

Se receta broncodilatadores u otros medicamentos para tratar el asma. Estos medicamentos ayudan a relajar y abrir los bronquios y diluyen el moco para que



resulte más fácil respirar. Los niños suelen recibir estos medicamentos mediante inhaladores o nebulizadores.

Prevención

- Evita el humo del cigarrillo. Este aumenta el riesgo de padecer bronquitis crónica.
- Vacúnate. Muchos casos de bronquitis aguda se producen a causa del virus de la influenza. Si te aplicas la vacuna contra la influenza todos los años, puedes protegerte contra esta afección. También puedes considerar la posibilidad de vacunarte contra algunos tipos de neumonía.
- Lávate las manos. Para reducir el riesgo de contraer una infección viral, lávate las manos con frecuencia y acostúmbrate a usar desinfectantes para manos a base de alcohol.
- Usa mascarilla quirúrgica. crónica, puedes considerar la posibilidad de usar una mascarilla si está expuesto al polvo o a vapores, y cuando estés en contacto con mucha gente, como mientras viajas (22).

2.2.2.2. Neumonías

La neumonía es una infección de los pulmones. Los sacos de aire de los pulmones (llamados "alvéolos") se llenan de pus y otros líquidos, lo cual dificulta la llegada del oxígeno al torrente sanguíneo., es uno de los motivos de consulta más frecuentes en los niños, generando una morbimortalidad significativa (23).

Se pueden clasificar en:

2.2.2.2. a. Neumonía adquirida en la comunidad (NAC). Se define como una infección pulmonar aguda que involucra los alvéolos en un paciente sin exposición a la atención médica reciente, clínicamente va desde una neumonía ambulatoria leve hasta el shock séptico (23). La neumonía adquirida en la comunidad se clasifica en tres grandes síndromes:



- Neumonía típica o bacteriana,
- Neumonía atípica: producida por virus o bacterias no comunes, y
- Neumonía no clasificable: son aquellos casos que no cumplen con los criterios de diagnóstico que permitan incluirlos en alguno de los 2 primeros grupos.

Los niños desarrollan entre tres a siete infecciones del aparato respiratorio superior cada año, lo cual, dependiendo de la intensidad y el compromiso del estado general, puede ser leve, moderado o grave, donde estas últimas son responsables de una mortalidad importante en lactantes y niños menores a cinco años (24).

Síntomas

- Congestión o goteo nasal, dolores de cabeza
- Tos fuerte
- Fiebre, que puede ser moderada o alta, con escalofríos y sudoración
- Respiración rápida, con fosas nasales ensanchadas y tensión de los músculos entre las costillas
- Sibilancias
- Dolor torácico agudo o punzante que empeora cuando se respira profundamente o se tose
- Bajo nivel de energía y malestar (no sentirse bien)
- Vómitos o falta de apetito

Los síntomas comunes en niños con infecciones más severas incluyen:

- Labios y uñas de los dedos azules debido a que hay muy poco oxígeno en la sangre
- Confusión o mucha dificultad para despertarse (25).

Tratamiento

El pediatra primero debe decidir si el niño necesita estar en el hospital. Si se trata en el hospital, su hijo recibirá:



- Líquidos, electrolitos y antibióticos por vía intravenosa u oral
- Oxigenoterapia, se puede usar una sonda plástica suave y delgada llamada cánula nasal. Esta sonda tiene puntas que encajan suavemente en la nariz del niño. El oxígeno fluye a través de la sonda.
- Otro método es un sistema nasal CPAP.
- Tratamientos de respiración para ayudar a abrir las vías respiratorias (25)

Prevención

Enseñar a los niños mayores a lavarse las manos con frecuencia:

- Antes de comer
- Después de sonarse la nariz
- Después de ir al baño
- Después de jugar con los amigos
- Después de estar en contacto con personas que están enfermas

Las vacunas pueden ayudar a prevenir algunos tipos de neumonía. Asegúrese de que su hijo reciba las siguientes vacunas:

- Vacuna neumocócica, es administrada a los dos, cuatro y seis meses por vía IM.
- Vacuna contra la gripe, (25).

2.2.2.2. b. Bronconeumonía en niños

la bronconeumonía es una enfermedad respiratoria. Es un proceso de tipo inflamatorio, por lo general infeccioso, y causado por la entrada en contacto del paciente con bacterias, virus, hongos, y otros patógenos. En tres cuartos de los casos, es provocada por el virus sincitial respiratorio. Los virus como el virus de la gripe o adenovirus pueden ser causante de bronconeumonía en niños. En diferentes casos se puede producir bronconeumonía en niños y bebés es secundario a un resfriado. Los tipos de bacterias más comunes que causan bronconeumonía son



Staphylococcus aureus, *Neumococo* y *Pseudomonas aeruginosa*. Los gérmenes que provocan la bronconeumonía pueden propagarse fácilmente entre personas. Se pueden trasladar por el aire cuando alguien tose o estornuda, o por contacto directo (de una persona a otra, a través de materiales con los que una persona infectada ha estado en contacto) (26).

Síntomas

Algunos síntomas de la bronconeumonía en el niño pueden ser:

- Fiebre (temperatura por encima de 37.5°C)
- Nariz tapada o que gotea
- Tos
- Dificultades para tragar
- Respiración acelerada
- Dificultades para respirar
- Sibilancias
- Detención de la respiración durante períodos muy breves (conocida como “apnea”) (27).

Tratamiento

Por lo general, si la enfermedad es leve, un niño se recupera en el transcurso de un par de semanas. Si el niño necesita tratamiento, llevando un plan correcto de tratamiento, la bronconeumonía suele desaparecer en 4 a 6 semanas, aunque puede variar en función de la gravedad, de la infección, de la edad del paciente y de la salud en general.

- Dar de beber suficientes líquidos: cerciórate de que tu hijo tome suficiente liquido
- Se puede realizar nebulizaciones, de esta manera, la nube formada por el nebulizador ingresa lentamente a las vías aéreas, transportando la medicina.



- Se puede utilizar Ventolin 5 mg/ml, esta varía según el peso y la edad del niño, ventolin pertenece a un grupo de medicamentos llamados broncodilatadores de acción rápida. Los broncodilatadores de acción rápida relajan los músculos de las paredes de los pequeños conductos de aire en los pulmones en pocos minutos.
- Cerciórate de que el niño duerma lo suficiente.

Si al niño lo atienden en un hospital, puede recibir uno o más de los siguientes tratamientos.

- Líquidos: si el niño tiene dificultades para alimentarse, puede deshidratarse. Los líquidos pueden administrarse a través de una sonda nasogástrica u orogástrica (un conducto que se coloca a través de la nariz o de la boca hasta el interior del estómago). Como alternativa, tu hijo puede recibir líquidos mediante infusión intravenosa.
- La mucosidad que provoca congestión en la nariz puede extraerse mediante aspiración (27).

Prevención

Es muy difícil impedir que un niño contraiga bronconeumonía, ya que los virus que la causan son muy comunes. Sin embargo, hay algunas medidas que puede adoptar para disminuir las probabilidades de que el niño se enferme. si él ya tiene la infección, puedes reducir al mínimo la posibilidad de que la contagie a otros.

- Controla que todas las personas del hogar se laven las manos con frecuencia.
- Mantener al niño, sin llevarlo a la escuela, hasta que la fiebre haya bajado, la tos haya desaparecido y el niño se sienta suficientemente bien para asistir a clases.
- Mantener al niño alejado de personas que estén resfriadas o que tengan gripe.



- Enseñar al niño a taparse la boca.
- Utilizar pañuelos de papel desechables y arrójalos a la basura de inmediato después de usarlos (27).

2.2.2.3. Asma infantil

El asma es una enfermedad heterogénea, que suele caracterizarse por una inflamación crónica de las vías aéreas. Se define por los antecedentes de síntomas respiratorios de tipo sibilancias, disnea, opresión torácica y tos, que son variables en el tiempo y de intensidad, y se asocian a una limitación variable de los flujos espiratorios.

Los síntomas varían según la edad del niño, de esta manera, en los niños prevalece principalmente la tos, en especial durante la noche, en los últimos años se ha registrado una mayor prevalencia y un aumento progresivo de casos en niños, lo cual pone de manifiesto la necesidad de tomar medidas preventivas.

La curación del asma solamente puede alcanzarse en algunos casos de asma alérgica o relacionada con el lugar de trabajo del paciente, siempre que se pueda evitar el agente causal. (28).

Síntomas

Los signos y los síntomas frecuentes del asma infantil incluyen:

- Tos frecuente que empeora cuando el niño tiene una infección viral, se produce mientras tu hijo está dormido o se desencadena por ejercicio o aire frío
- Un silbido o una sibilancia al espirar
- Dificultad para respirar
- Congestión u opresión torácica

El asma infantil también podría causar lo siguiente:



- Problemas para dormir causados por dificultad para respirar, tos o silbido
- Episodios de tos o silbido que empeoran con un resfrío o una gripe
- Recuperación lenta de una infección respiratoria o bronquitis posterior a ella
- Problemas para respirar que dificultan jugar o ejercitarse
- Cansancio, que puede ser debido a dormir mal

Los signos y los síntomas del asma varían de un niño a otro y pueden empeorar o mejorar con el paso del tiempo. El niño podría tener solo un indicio, como tos persistente o congestión en el pecho (22).

Tratamiento

Los objetivos del tratamiento para los niños pequeños con asma son los siguientes:

- Tratar la inflamación de las vías respiratorias, generalmente con medicamentos diarios, para prevenir los ataques de asma (broncodilatadores)
- Usar medicamentos de acción rápida para tratar los ataques de asma
- Evitar o minimizar el efecto de los desencadenantes del asma
- Mantener niveles de actividad normales (29).

Prevención

- Limitar la exposición a los desencadenantes del asma. Ayudar al niño a evitar los alérgenos e irritantes que desencadenan los síntomas del asma.
- No permitir que nadie fume cerca de tu hijo. La exposición al humo del tabaco durante la infancia es un fuerte factor de riesgo para el asma infantil, así como un desencadenante frecuente de los ataques de asma.
- Alentar al niño a mantenerse activo. Mientras el asma del niño esté bien controlada, la actividad física regular puede ayudar a los pulmones a funcionar de manera más eficiente.



- Consultar al médico cuando sea necesario. Mantener un contacto regular. No ignorar signos de que el asma del niño pueda estar mal controlado, como ser, que necesite usar un inhalador para alivio rápido con mucha frecuencia.

El asma cambia con el paso del tiempo. Consultar al médico del niño puede ayudar a realizar los ajustes de tratamiento necesarios para mantener los síntomas bajo control.

- Ayudar al niño a mantener un peso saludable. Tener sobrepeso puede empeorar los síntomas del asma y pone al niño en riesgo de tener otros problemas de salud.
- Mantener la acidez estomacal bajo control. El reflujo ácido o acidez severa (enfermedad de reflujo gastroesofágico, o ERGE) podría empeorar los síntomas de asma del niño (29).

2.3. Factores predisponentes de las infecciones respiratorias agudas

2.3.1. Ambientales

2.3.1.1. Exposición al humo

Se relaciona la contaminación del aire intradomiciliaria con humo o gases, lo cual puede ser causado por la combustión en el hogar de madera, leña, carbón y otros residuos. Otro de los principales causantes puede ser el hábito de fumar de algún familiar miembro del hogar, esto incide en el niño como fumador pasivo y lo predispone a la presencia de IRA, debido a las alteraciones que se generan en la superficie de la mucosa pulmonar (30).

Se ha determinado que los factores ambientales son los más incidentes como características extra domiciliarias e intra domiciliarias, entre las más comunes se encuentran las siguientes:

- Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar



- Tabaquismo pasivo
- Deficiente ventilación de la vivienda
- Cambios bruscos de temperatura
- Asistencia a lugares de concentración como teatros, cines.
- Contacto con personas enfermas de Infecciones Respiratorias Agudas

2.3.1.2. Individuales

Se observa que entre los factores de riesgo que predisponen o favorecen las IRA, es la edad del niño, la cual por debajo de los 5 años y sobre todo en el recién nacido y en el lactante son los que presentan mayor riesgo de prevalencia. El bajo peso al nacer constituye otro de las causas que favorecen la mayor sensibilidad a la infección. Se encuentra también como factor de riesgo importante la desnutrición, causa más común de inmunodeficiencia (31).

Entre otros factores están los siguientes:

- La frecuencia y gravedad son mayores en menores de un año, y especialmente en los menores de dos meses de edad
- Ausencia de lactancia materna
- Infecciones previas
- Esquema incompleto de vacunación
- Carencia de vitamina A.

2.3.1.3. Sociales (31).

- Hacinamiento
- Piso de tierra en la vivienda
- Madre con escasa escolaridad
- Clasificación de las infecciones respiratorias las Infecciones Respiratorias Agudas se clasifican según la severidad y localización.

Entre otros factores relacionados con la infección respiratoria aguda están:



- Variación climática: con aparición epidémica en aquellas épocas de mayor humedad
- Desnutrición
- Uso inadecuado de antibióticos y auto-formulación
- Factores intrínsecos del huésped
- Sexo y edad
- Deficiente alimentación materna.

2.4. Prevención general de las IRA con enfoque en enfermería

La práctica de medidas preventivas puede ayudar a disminuir el número de niños que se enferman o mueren por infecciones respiratorias. Las infecciones respiratorias pueden ser prevenidas de las siguientes maneras: la lactancia materna, una alimentación adecuada, vacunación y alejarse de personas enfermas, evitar asistir a lugares cerrados muy concurridos (13).

Por otro lado, se considera que la prevención no específica, solamente, es aquella donde es posible aplicar tratando de cortar el modo de transmisión; es decir, de forma preventiva. En tal sentido, se puede aplicar las siguientes medidas de prevención:

- Aseo: el simple lavado de manos por sí mismo
- Asistir a controles frecuentes del niño sano.
- Cumplir con el esquema de vacunación.
- Evitar que el niño permanezca con ropa húmeda.
- Evitar que el niño se exponga al humo o cualquier tipo de contaminación.
- Eliminación de secreciones nasales: se debe tomar en cuenta que esta medida no es aplicada en niños pequeños
- Proporcionar una alimentación proporcionada y adecuada (31).



CAPÍTULO III

3. METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

Investigación descriptiva, este proyecto de investigación se centrará en describir las diferentes infecciones respiratorias agudas en los niños y las diversas formas de prevención de las mismas, con la finalidad de determinar las principales causas de las enfermedades respiratorias en los niños y el nivel de conocimiento de los representantes sobre las causas y consecuencias de dichas enfermedades en los niños.

Investigación de campo, lo fundamental es encontrar estrategias que puedan ayudar a prevenir las infecciones respiratorias agudas en los niños de 5 años, causadas por diversos factores, este proceso se va a realizar mediante las visitas domiciliarias que, permiten conocer el contexto y la realidad en el desarrollo de nuestra investigación.



3.2. Diseño De Investigación

En esta investigación se aplicará el diseño descriptivo, que servirá para describir todo lo referente a la prevención y conocimiento de las principales causas de las infecciones respiratorias agudas en los niños.

3.3. Métodos de Investigación

Descriptivo

Se trabajará con este método de investigación debido a que se realizará un proceso cualitativo porque vamos a describir todo lo referente a las enfermedades respiratorias en los niños.

Cualitativo

Esto nos permite comprender la conducta de las personas y su proceso de actuación frente a las enfermedades respiratorias en los niños, vamos a utilizar la recolección de datos en nuestra investigación para aplicarlo al proceso de interpretación.

3.4. Población o Muestra

Tabla 1. La población para la siguiente investigación es la siguiente

POBLACIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
Niños	15	58%
Niñas	11	42%
TOTAL	26	100%

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

3.5. Técnicas e Instrumentos de Investigación

Para el desarrollo de la presente investigación es necesario considerar las siguientes técnicas:



Asentimiento informado: Es un documento legal en donde se invita a las personas a participar en la investigación. En este caso, los representantes legales deberán firmar el documento de consentimiento informado, puesto que al tratarse de niños es necesario cumplir con esta normativa y que los representantes comprendan en qué va a consistir la investigación.

Visita domiciliaria: Servirá para tener una visión general, en un escenario y con una estrategia de intervención específicos, para la recolección de la información en el hogar a través de fichas de observación.

Encuesta: se aplicará una encuesta a los representantes legales de los niños de 5 años de la Unidad Educativa “Leopoldo Freire”, la cual consta de 10 preguntas cerradas y de opción múltiple cuyo objetivo básico está centrado en los conocimientos que poseen los representantes legales sobre las infecciones respiratorias agudas en los niños.

3.6. Plan de análisis de los datos obtenidos

El análisis de los datos del presente proyecto de investigación se realizó mediante el procedimiento de media aritmética, donde se analizó la cantidad y el porcentaje de cada una de las respuestas aplicadas en la encuesta, el análisis estadístico se realizó mediante el uso de Microsoft Excel.

3.7. Variables

3.7.1. Independiente

- Guía sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas

3.7.2. Dependientes

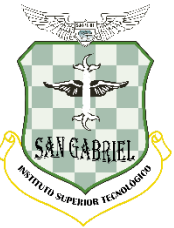
- Infecciones respiratorias agudas

3.7.3. Operacionalización de las Variables

Tabla 2. Operacionalización de las variables

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
(VI) Guía de prevención de las Infecciones respiratorias agudas	La prevención y el control de las infecciones es la disciplina práctica que se ocupa de prevenir las infecciones durante la atención de salud y constituye un elemento fundamental de la infraestructura de la atención sanitaria.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Signos de alerta. ✓ Aseo ✓ Tipo de Alimentación ✓ Control de vacunas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manifestaciones del paciente signos y Síntomas ✓ Higiene personal lavado de manos, baño, limpieza dental. ✓ Consumo de alimentos (cítricos). ✓ Esquema de vacunación completa. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tos con flema ✓ Expectoración ✓ Fiebre ✓ Diario ✓ Frecuencia ✓ Alimentación saludable ✓ Dosis Neumococo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Visitas domiciliarias ✓ Encuesta

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dosis Influenza 	
<p>(VD)</p> <p>Infecciones respiratorias agudas</p>	<p>Se pueden definir como un deterioro clínico agudo caracterizado por la presencia de tos, expectoración, disnea, fiebre, cambios en las características del esputo y alteraciones radiológicas, todas estas manifestaciones pueden comprometer de manera significativa la salud de los pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lugar de residencia ✓ Entorno familiar 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Área geográfica ✓ Área rural ✓ Área urbana ✓ Niveles de contaminación del aire. ✓ Tipos de familia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Servicios básicos ✓ Luz ✓ Agua ✓ Humo vehicular ✓ Humo hornos de ladrillo ✓ Familia nuclear ✓ Familia extensa ✓ Familia monoparental 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Visita domiciliaria ✓ Ficha de la visita domiciliaria



		<ul style="list-style-type: none">✓ Asistencia adecuada	<ul style="list-style-type: none">✓ Trabajadores de la salud✓ Médicos✓ Enfermeras	<ul style="list-style-type: none">✓ Puestos de salud✓ Centro de salud.	
--	--	---	---	---	--

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)



3.8. Recursos

3.8.1. Recursos Humanos

- Investigador del Instituto Tecnológico San Gabriel “ITSGA”
- Docente Tutor del Proyecto de Investigación del Instituto Tecnológico San Gabriel “ITSGA”
- Niños y niñas de 5 años de edad de la Unidad educativa “Leopoldo Freire”
- Familiares o representante legal de los niños.

3.8.2. Recursos Materiales

- Material de Oficina
- Compra de Texto
- Copias de documentos
- Bibliografía
- Anillados
- Empastados
- Impresiones
- Imprevistos

3.8.3. Recurso Tecnológico

- Computadora
- Proyector de multimedia
- Internet
- Memory flash

3.9. Cronograma

Tabla 3. Cronograma de actividades

Actividades de trabajo	Meses																	
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Revisión de la bibliografía	■																	
Búsqueda de la bibliografía especializada al tema	■																	
Elaboración del Marco Referencial, Justificación, Objetivos		■																
Elaboración del Marco Teórico			■															
Elaboración del Marco Metodológico				■														
Aplicación de las encuestas y tabulación					■													
Elaboración del Marco Administrativo						■												
Elaboración del Desarrollo de la Investigación							■	■										
Elaboración conclusiones								■										
Elaboración recomendaciones									■									



CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de los resultados

Muestra: 26 representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire

4.4.1. Sexo

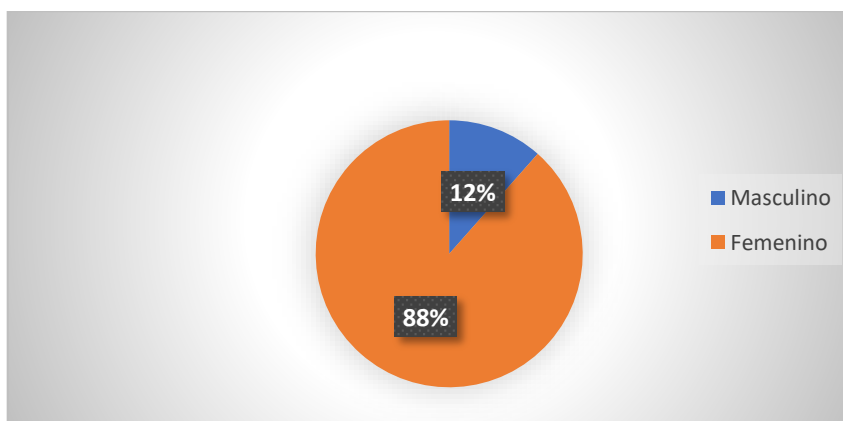
Tabla 4. Sexo de los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Masculino	3	12%
Femenino	23	88%
Total	26	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

Gráfico 1. Sexo



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

ANÁLISIS:

El 88% de personas encuestadas representan al género femenino, mientras que el 12% al masculino.



INTERPRETACIÓN:

Los grupos seleccionados para la recolección de información están conformados en su mayoría por personas del género femenino con un 88% más que el género masculino.

4.1.2. Edad

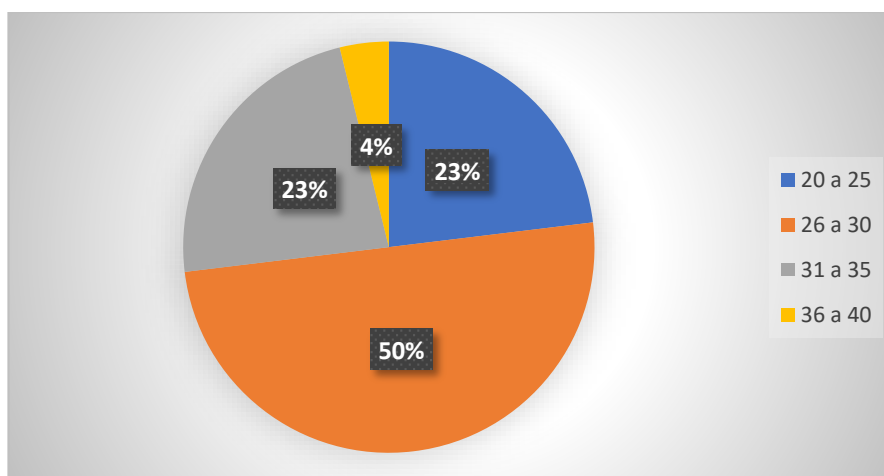
Tabla 5. Edad de los Representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire

Período de Edad	Cantidad	Porcentaje
20 a 25	6	23%
26 a 30	13	50%
31 a 35	6	23%
36 a 40	1	4%
Total	26	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

Gráfico 2. Edad



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)



ANÁLISIS:

El 50% de los representantes legales encuestados están entre los 26 a 30 años de edad, el 23% entre los 20 a 25, el 23% entre los 31 a 35, el 4% entre los 36 a 40.

INTERPRETACIÓN:

Todas las personas encuestadas son personas adultas, por lo tanto, tienen la capacidad de saber actuar ante alguna enfermedad que puedan presentar los niños, el nivel de conocimientos guarda relación directa con la edad del cuidador, es decir que a mayor edad mayor nivel de conocimientos.

4.1.3. Etnia

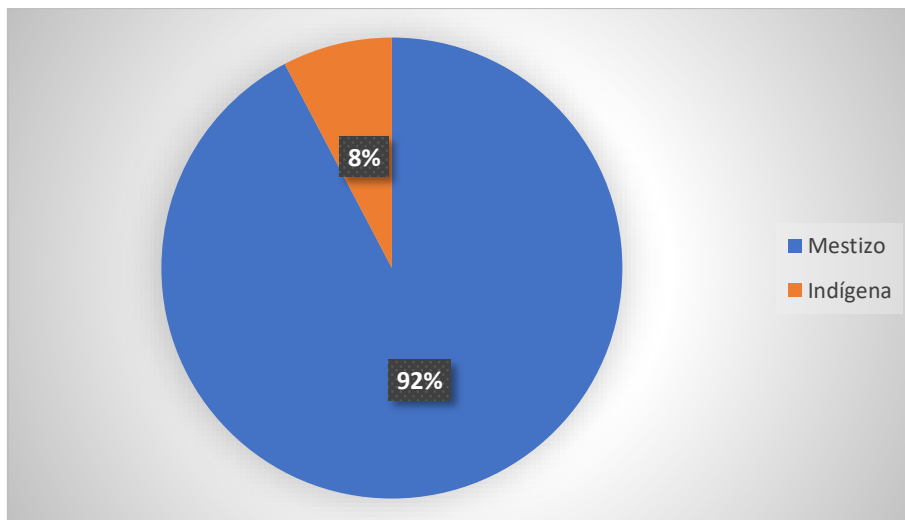
Tabla 6. Etnia de los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire

Etnia	Cantidad	Porcentaje
Mestizo	24	92%
Indígena	2	8%
Total	26	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

Gráfico 3. Etnia



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021).

ANÁLISIS:

El 92 % de los representantes legales encuestados son mestizos, mientras que el 8% se consideran indígenas.

INTERPRETACIÓN:

La mayor parte de las personas a quienes se aplicó las encuestas se consideran mestizos debido a que habitan en el sector urbano del Cantón Chambo.

4.1.4. Residencia

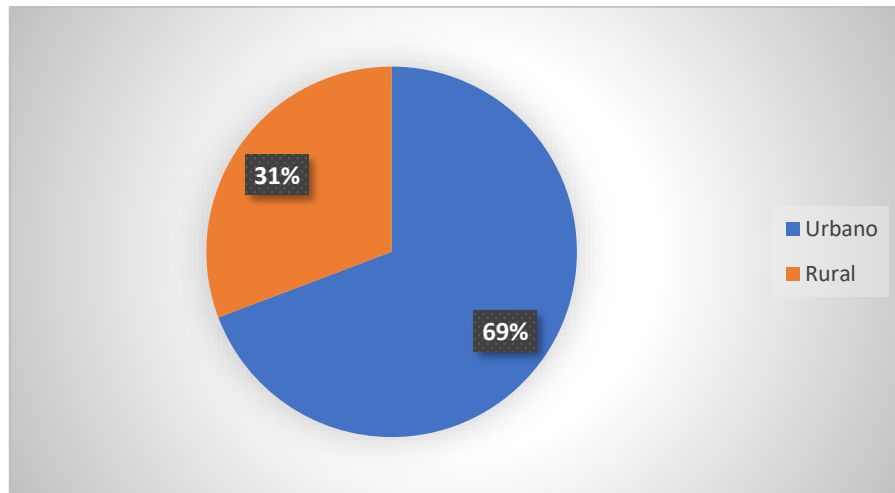
Tabla 7. Residencia de los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire

Residencia	Cantidad	Porcentaje
Urbano	18	69%
Rural	8	31%
Total	26	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

Gráfico 4. Residencia



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

ANÁLISIS:

El 69% de los representantes legales encuestados habitan en el sector urbano, mientras que el 31% vive en el sector rural.

INTERPRETACIÓN:

Existe una gran cantidad de niños que estudian en la Unidad Educativa Leopoldo Freire, donde la mayoría habitan en el sector urbano debido a que la escuela se encuentra cerca de sus domicilios, por otra parte, un número de niños del sector rural reciben clases en sus comunidades.

4.1.5. Nivel de instrucción

Tabla 8. Nivel de instrucción de los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire

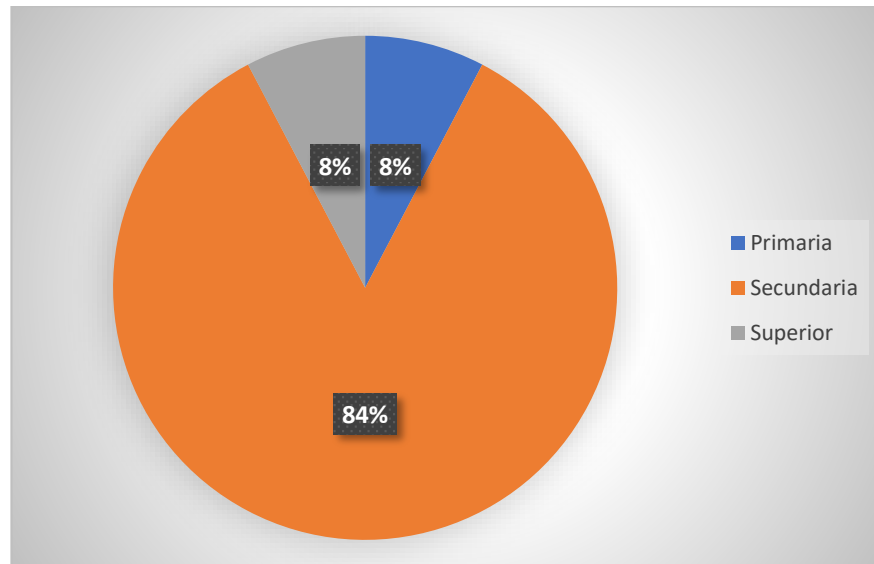
Nivel de instrucción	Cantidad	Porcentaje
Primaria	22	8%
Secundaria	2	84%

Superior	2	8%
Total	26	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

Gráfico 5. Nivel de instrucción



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

ANÁLISIS:

El 84% de los representantes legales encuestados son bachilleres, el 8% solo han terminado la primaria y el 8% tienen estudios de nivel superior.

INTERPRETACIÓN:

La preparación académica es importante, los conocimientos que aun representante legal acerca de las IRA tiene una relación directa con el nivel de instrucción formal del mismo, es así que mientras mayor grado de instrucción tiene un mayor nivel de conocimientos.

4.1.6. Resultados de las encuestas

Pregunta N°1: ¿De las siguientes medidas sabe cuáles son para la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños?



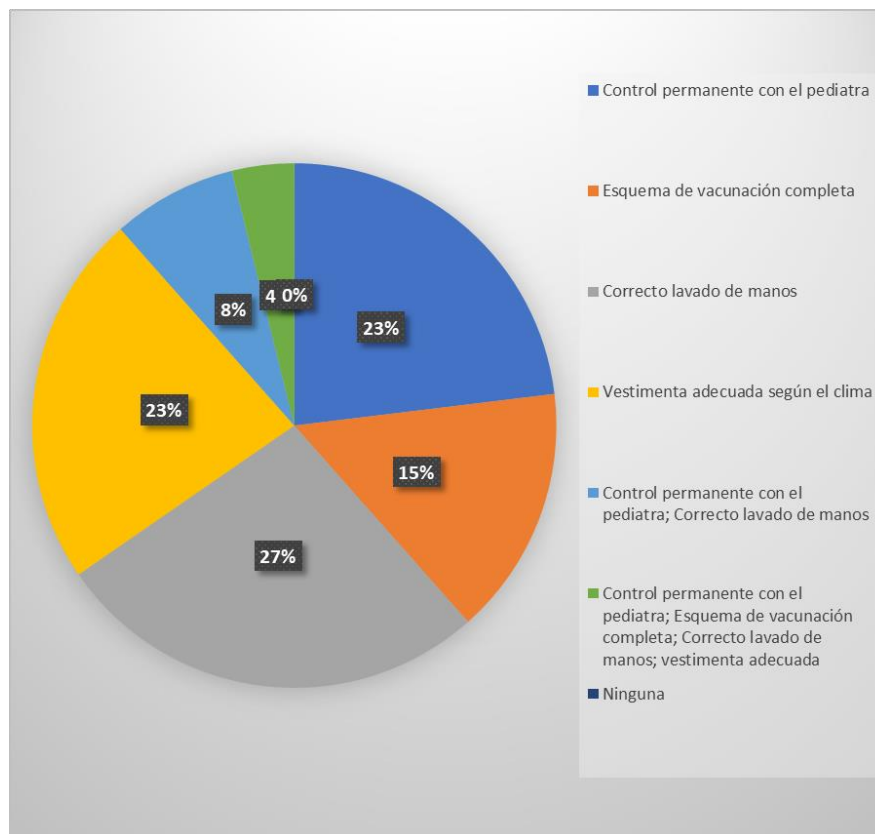
Tabla 9. Medidas para la prevención de las IRA

Datos	Frecuencia	Porcentaje
-Control permanente con el pediatra	6	23%
-Esquema de vacunación completa	4	15%
-Correcto lavado de manos	7	27%
-Vestimenta adecuada según el clima	6	23%
-Control permanente con el pediatra, Correcto lavado de manos	2	8%
-Control permanente con el pediatra, Esquema de vacunación completa, Correcto lavado de manos, Vestimenta adecuada según el clima	1	4%
-Ninguna	0	0%
Total	26	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

Gráfico 6. Medidas para la prevención de las IRA



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

ANÁLISIS:

El 27% de representantes legales encuestados considera que una de las medidas para la prevención de las IRAS es el lavado de manos, el 23% cree que el control permanente con el pediatra, el 23% piensa que la vestimenta adecuada según el clima, el 15% manifiesta que el esquema de vacunación completa, el 8% asegura que el control permanente con el pediatra y correcto lavado manos, el 4% asevera que el control permanente con el pediatra, esquema de vacunación completa,



correcto lavado de manos y la vestimenta adecuada con las formas para prevenir las IRAS.

Pregunta N°2: ¿De las siguientes Infecciones Respiratorias Agudas en niños cuáles usted conoce?

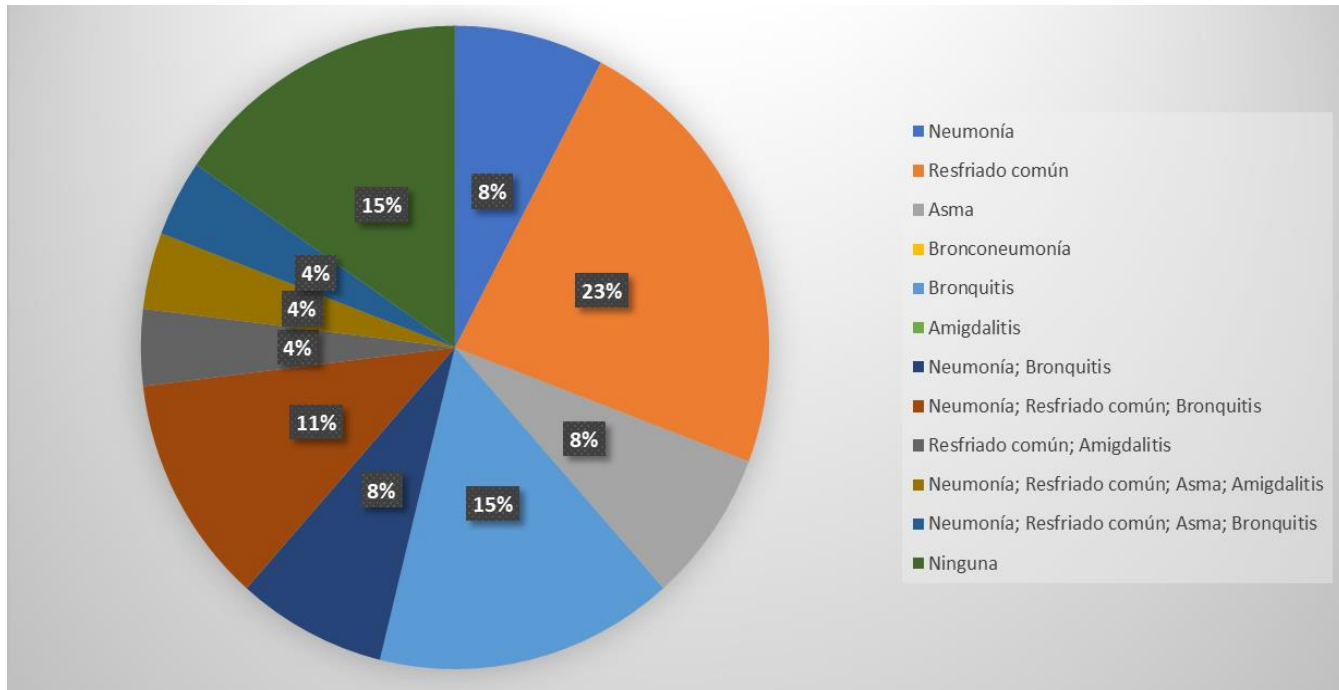
Tabla 10. Tipos de IRA en niños

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Neumonía	2	8%
Resfriado común	6	23%
Asma	2	8%
Bronconeumonía	0	0%
Bronquitis	4	15%
Amigdalitis	0	0%
Neumonía; Bronquitis	2	8%
Neumonía; Resfriado común; Bronquitis	3	11%
Resfriado común; Amigdalitis	1	4%
Neumonía; Resfriado común; Asma; Amigdalitis	1	4%
Neumonía; Resfriado común; Asma; Bronquitis	1	4%
Ninguna	4	15%
Total	26	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

Gráfico 7. Tipos de IRA en niños



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

ANÁLISIS:

El 23% de los representantes legales encuestados conocen el resfriado común como una de las IRAS, el 15% bronquitis; el 15% ninguna; el 11% neumonía, resfriado común, bronquitis; el 8% neumonía; el 8% asma; el 8% neumonía y bronquitis, el 4% resfriado común y amigdalitis; el 4% neumonía, resfriado común, asma y amigdalitis; el 4% neumonía, resfriado común, asma y bronquitis.



Pregunta N°3: ¿Con que frecuencia lleva a su hijo o hija a controles médicos?

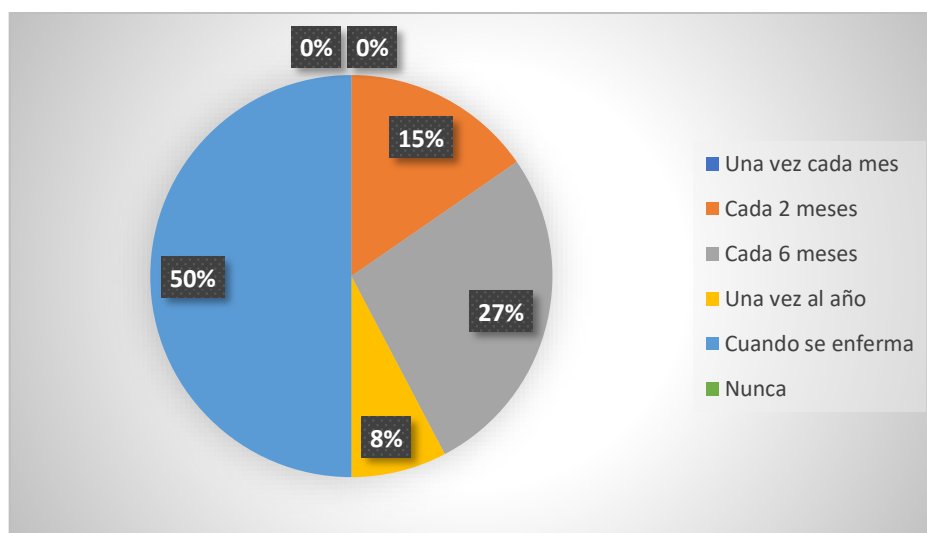
Tabla 11. Control médico

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Una vez cada mes	0	0%
Cada 2 meses	4	15%
Cada 6 meses	7	27%
Una vez al año	2	8%
Cuando se enferma	13	50%
Nunca	0	0
Total	26	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

Gráfico 8. Control médico.



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

ANÁLISIS:

El 50% de los representantes legales encuestados afirmó que llevan a los controles médicos solo cuando se enferman los niños, el 27% asiste al control cada 6 meses, el 15% cada dos meses, mientras que el 8% una vez al año.

Pregunta N°4: ¿Dentro de su núcleo familiar en este último año su niño/a ha contraído alguna Infección Respiratoria? De ser si su respuesta seleccione la patología presentada.

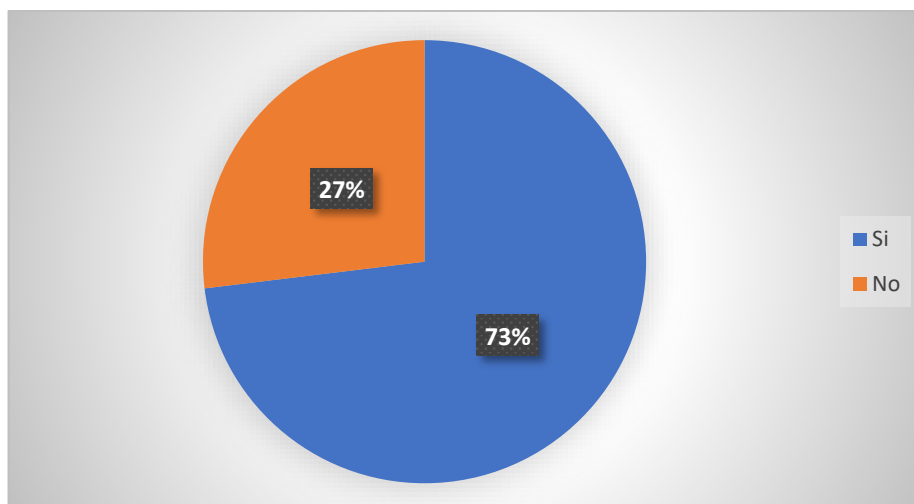
Tabla 12. Frecuencia de enfermedad

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	73%
No	7	27%
Total	26	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

Gráfico 9. Frecuencia de enfermedad



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

ANÁLISIS:

El 73% de los representantes legales encuestados manifestó que los niños han contraído una enfermedad respiratoria en el último año, el 27% afirmó que no se ha enfermado.

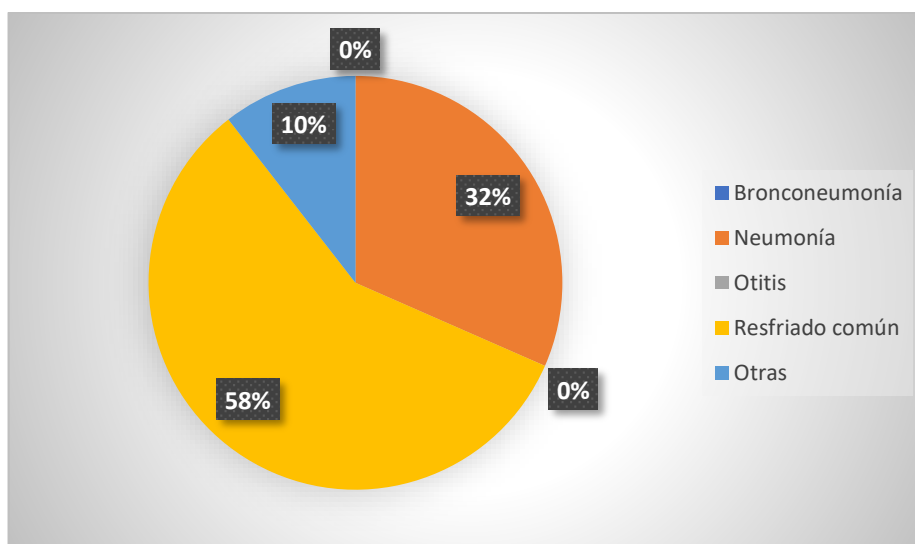
Tabla 13. Enfermedad contraída

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Bronconeumonía	0	0%
Neumonía	6	32%
Otitis	0	0%
Resfriado común	11	58%
Otras	2	10%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

Gráfico 10. Enfermedad contraída



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

ANÁLISIS:

El 58% de los niños han presentado un resfriado común, el 32% contrajo neumonía, y el 10% adquirieron otras enfermedades.

Pregunta N°5: ¿Cuándo su niño/a adquiere alguna enfermedad respiratoria que tipo de atención recibe?

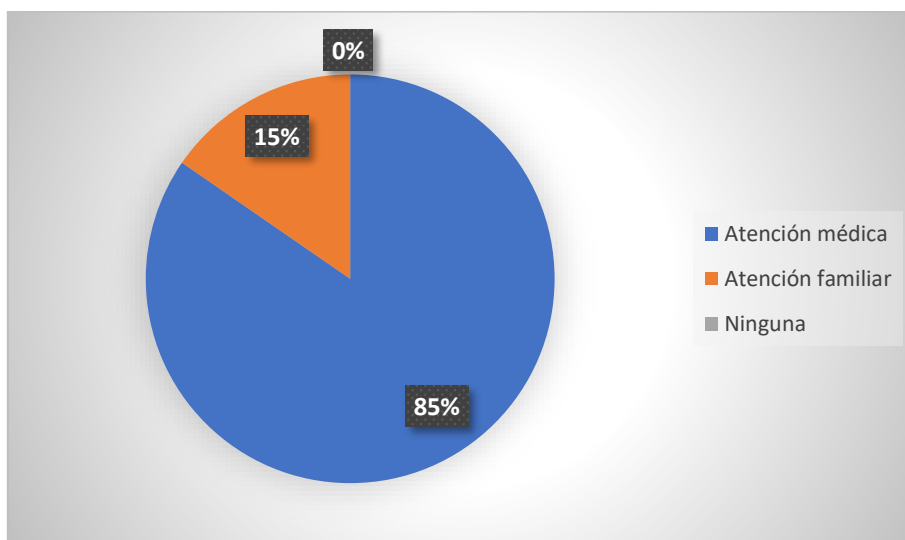
Tabla 14. Atención médica

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Atención médica	22	85%
Atención familiar	4	15%
Ninguna	0	0%
Total	26	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

Gráfico 11. Atención médica



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

ANÁLISIS:

El 85% de los representantes legales encuestados, manifestó que cuando los niños contraen alguna enfermedad reciben atención médica, el 15% es atendido por algún familiar.

Pregunta N°6: ¿A qué lugar lleva al niño para atención médica?

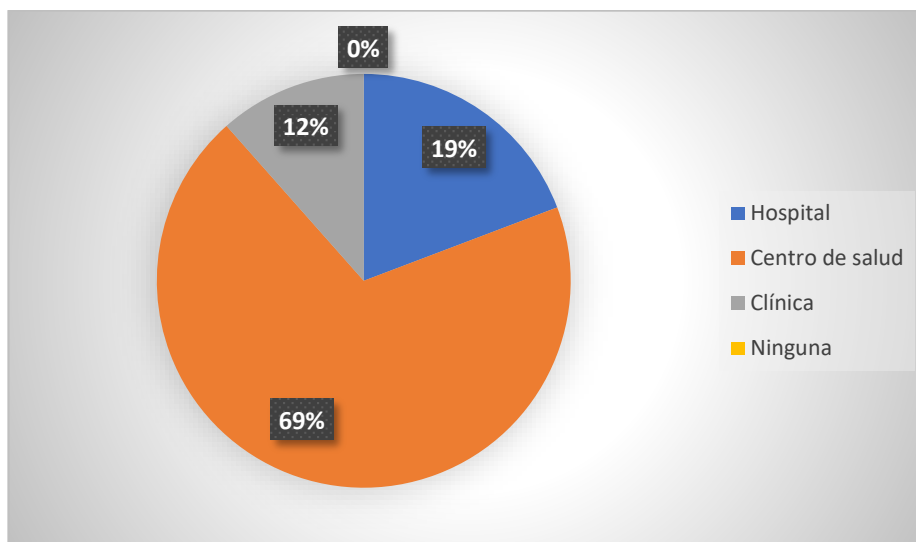
Tabla 15. Lugar

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Hospital	5	19%
Centro de salud	18	69%
Clínica	3	12%
Ninguna	0	0%
Total	26	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

Gráfico 12. Lugar



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

ANÁLISIS:

El 69% de los representantes legales encuestados afirma que cuando el niño/a se enferma lo llevan al centro de salud para ser atendido, el 19% reciben atención en el hospital, el 12% es atendido en una clínica.

Pregunta N°7: Conoce usted los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas?

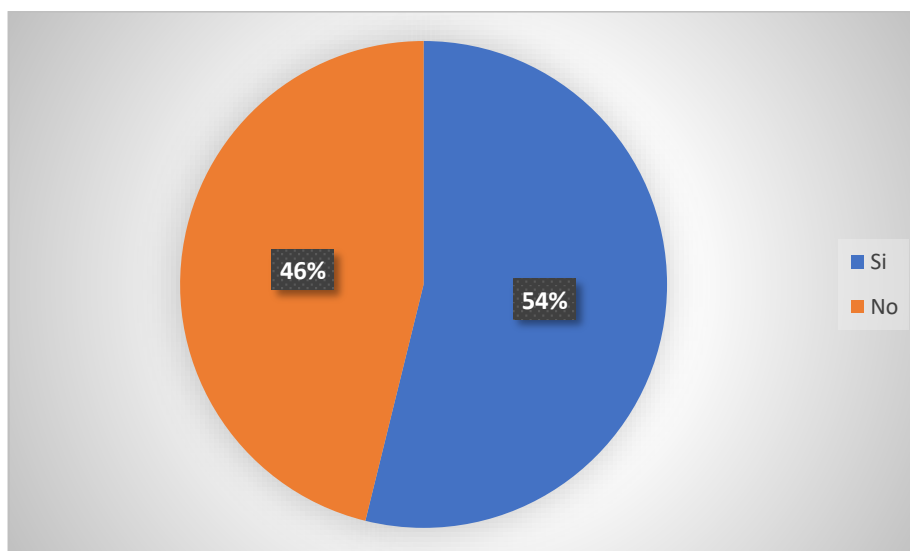
Tabla 16. Signos de las IRA

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	54%
No	12	46%
Total	26	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Abarca Sofía Elizabeth, 2021)

Gráfico 13. Signos de las IRA



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Abarca Sofía Elizabeth, 2021)

ANÁLISIS:

El 54% de los representantes legales encuestados sí conocen los signos de alarma de las IRA, mientras que el 46% no tienen conocimiento sobre el tema.

Pregunta N°8: ¿Considera usted que cumplir con el esquema de vacunación es importante para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños?

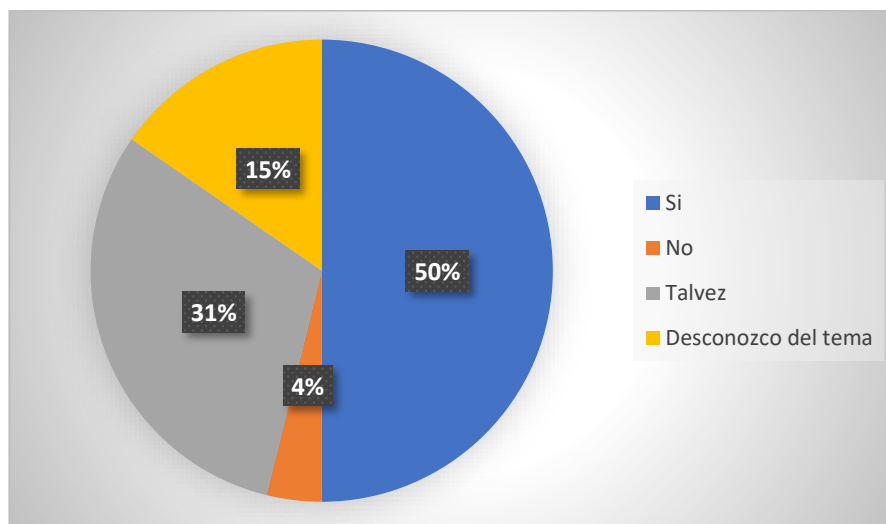
Tabla 17. Prevención por vacunación

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	50%
No	1	4%
Talvez	8	31%
Desconozco del tema	4	15%
Total	26	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

Gráfico 14. Prevención por vacunación



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

ANÁLISIS:

El 50% de los representantes legales encuestados manifiesta que, si es importante cumplir con el esquema de vacunación, el 31% afirma que talvez, el 15% desconoce del tema y tan solo el 4% considera que no.

Pregunta N°9: ¿Considera usted que un correcto lavado de manos ayuda a la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas?

Tabla 18. Prevención por lavado de manos

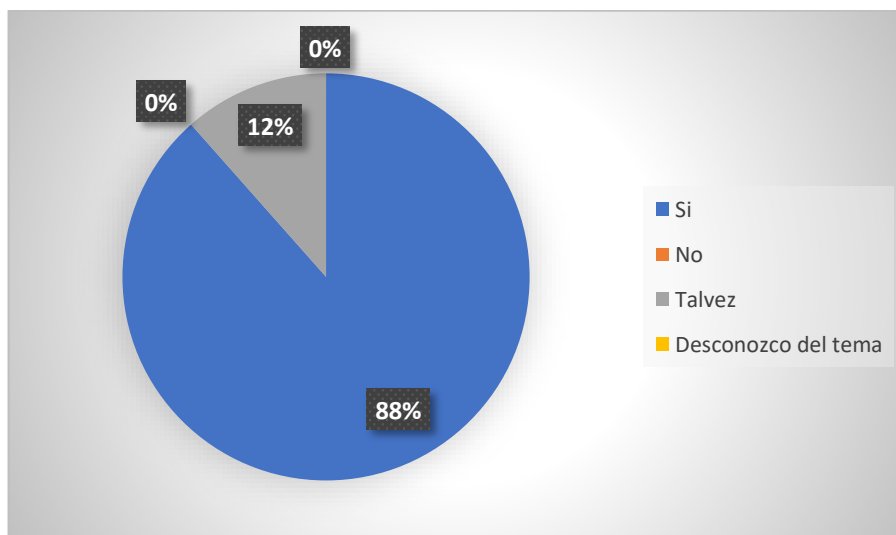
Datos	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	88%
No	0	0%
Talvez	3	12%
Desconozco del tema	0	0%

Total	26	100%
--------------	----	------

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

Gráfico 15. Prevención por lavado de manos



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

ANÁLISIS:

El 88% de representantes legales encuestados considera que el lavado de manos es una forma de prevenir las IRAS, el 12% cree que talvez prevenga la enfermedad.

Pregunta N°10: ¿A cuáles de los siguientes factores ambientales está expuesto el niño/a?

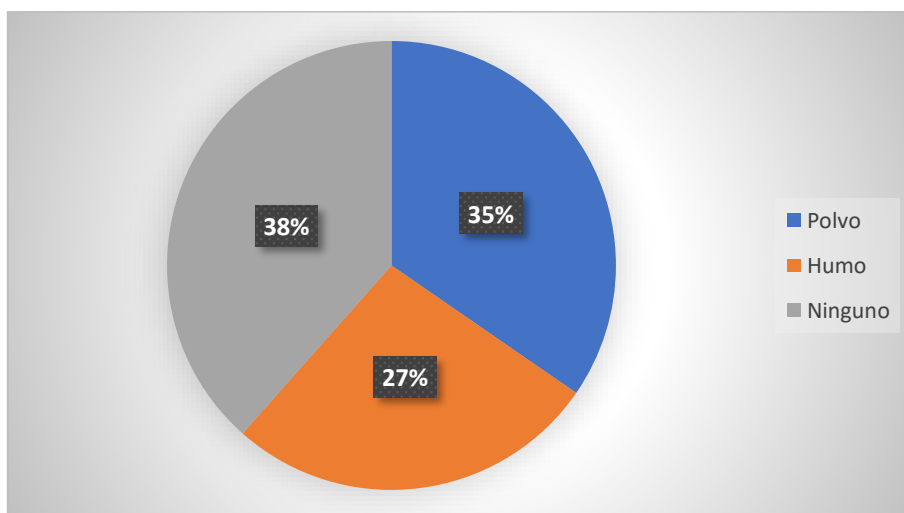
Tabla 19. Factores ambientales

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Polvo	9	35%
Humo	7	27%
Ninguno	10	38%
Total	26	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

Gráfico 16. Factores ambientales



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

ANÁLISIS:

El 38% de los representantes legales encuestados no están expuestos a algún tipo de contaminación ambiental, mientras que el 35% humo y el 27% tiene contacto con el polvo.

1.1.7. Impartición de la guía educativa.

Debido a la falta de conocimiento por parte de los representantes legales se realizó y se impartió una guía educativa donde se detalla, los tipos de infecciones, signos, síntomas, tratamiento, y medidas de prevención de las infecciones respiratorias en niños 5 años (Anexo 1.4).

4.2. Discusión de los resultados

En base a los resultados obtenidos podemos observar que los niños objetos de este estudio en su gran mayoría han presentado infecciones de las vías respiratorias durante este año, es por eso que se puede desarrollar la propuesta de este estudio. Dentro de nuestros resultados podemos evidenciar que uno de los factores para se produzca las IRAS es el poco conocimiento de los representantes legales que tienen acerca de los signos de alarma y la prevención de las IRAS; las formas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en niños conocidas por los



representantes legales son el correcto lavado de manos y el control permanente con el pediatra o médico, además se observa que existe muy poco conocimiento de otras formas de prevención, revisando la literatura científica (Duchitanga & Cumbe, 2015) mencionan que para evitar IRA en los niños, las personas al cuidado de los mismos, manifestaron que se debe evitar personas enfermas, lavarse las manos para atender al menor, y cubrirse la boca al toser (32).

Otro de los factores que contribuyen a la presencia de las infecciones respiratorias en los niños objetos de estudio, es el desconocimiento de las IRA por parte de los representantes legales. La enfermedad más conocida por dichos representante es el resfriado común, y teniendo menos es conocimientos sobre las otras enfermedades antes mencionadas en la encuesta, revisando la literatura científica (Villacrés, 2015), menciona que en su estudio los representantes legales consideran que las infecciones respiratorias agudas, el 56,6% son parasitosis, gripe y neumonía ;el 36,6% indica que son neumonía, sinusitis, gripe y amigdalitis; el 6,7% explica que son resfriados, gastritis y osteoporosis; y el 2,2% dice que son laringitis, diarrea y cólera. Considerando que existe un gran desconocimiento por parte de los representantes legales sobre las IRAS (3).

Otro factor determinante por lo que los niños presentan IRA, es debido a que los representantes legales no tienen la información adecuada sobre cada cuanto se debe llevar al niño al control médico, es por esta razón que la mayoría acude solo cuando el menor se enferma, en algunos casos acuden regularmente a los centros de salud, otras investigaciones como la de (Ayoví, 2014) manifiesta que los niños acuden al médico 1 vez al mes con un 72.73%, 2 veces al mes con un 4.54%, mientras que el 22.73% acude solo cuando se enferma, determinado que los representantes están llevando un control médico adecuado (2).

Una de las enfermedades que han contraído los niños en este último año es el resfriado común, en algunos casos los cuadros se han agravado y han necesitado no solo la consulta médica sino la hospitalización.

Al contraer los niños alguna infección respiratoria los representantes legales en su mayoría optan por llevar al niño a que reciba atención médica, son muy pocos los



representantes legales que optan por tratarlos en el hogar. Gran parte de los representantes han mencionado que cuando los niños presentan infecciones respiratorias acuden al centro de salud.

Un factor indispensable para que los niños adquieran infecciones respiratorias, se atribuye al desconocimiento o muy poco conocimiento del 50% de la población encuestada sobre la prevención por vacunación.

Además, se pudo observar en este estudio que el factor ambiental también tiene grandes consecuencias sobre las infecciones respiratorias en los niños, siendo el humo y el polvo más del 50% de los causantes de dichas enfermedades, debido a que en el cantón Chambo todavía existe un gran número de hornos de ladrillo principales productores de humo, y comunidades rurales donde sus calles son lastradas.

Producto de dichos resultados se pudo impartir las guías educativas a los representantes legales para la prevención de las infecciones respiratorias en niños de 5 años de la Escuela Leopoldo Freire.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Pregunta N°1: ¿Considera que la capacitación recibida sobre la prevención de las IRAS fue?

Tabla 20. Opinión sobre la Capacitación

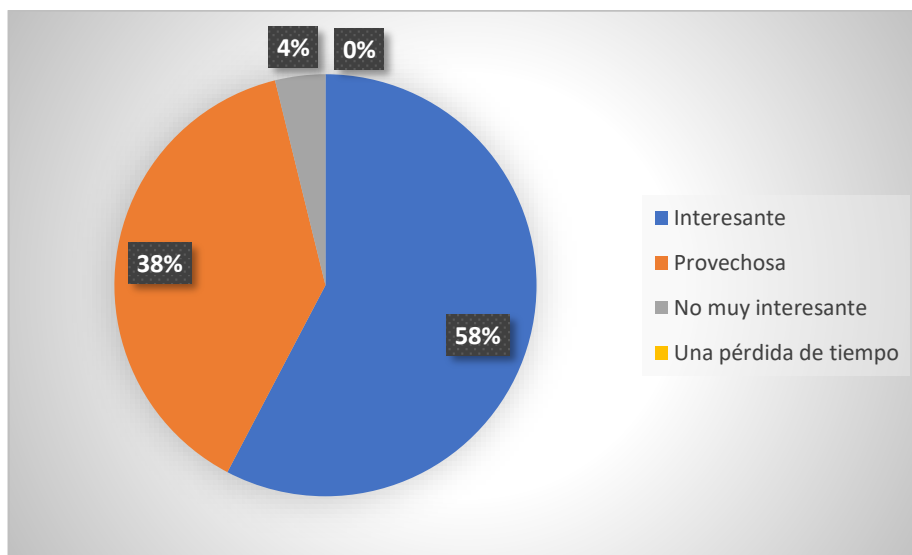
Datos	Frecuencia	Porcentaje
-------	------------	------------

Interesante	15	58%
Provechosa	10	38%
No muy interesante	1	4%
Una pérdida de tiempo	0	0%
Total	26	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

Gráfico 17. Opinión sobre la Capacitación



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

ANÁLISIS:

El 58% % de los representantes legales encuestados consideran que la capacitación impartida fue interesante, mientras que el 38% cree que fue provechosa y el 4% no muy interesante.

Pregunta N°2: ¿La capacitación de la prevención de las IRAS recibida logró incrementar su conocimiento sobre este tema?

Tabla 21. Conocimiento recibido

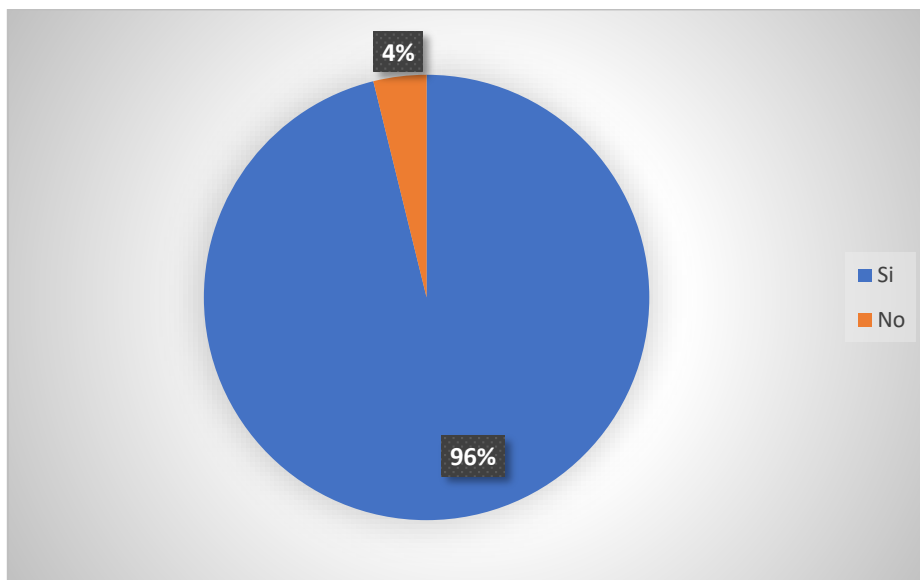
Datos	Frecuencia	Porcentaje
-------	------------	------------

Si	25	96%
No	1	4%
Total	26	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

Gráfico 18. Conocimiento recibido



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

ANÁLISIS:

El 96% de los representantes legales encuestados creen que la capacitación recibida incrementó su conocimiento sobre la prevención de las IRAS, mientras que el 4% considera que no.

Pregunta N°3 ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizada en la capacitación impartida?

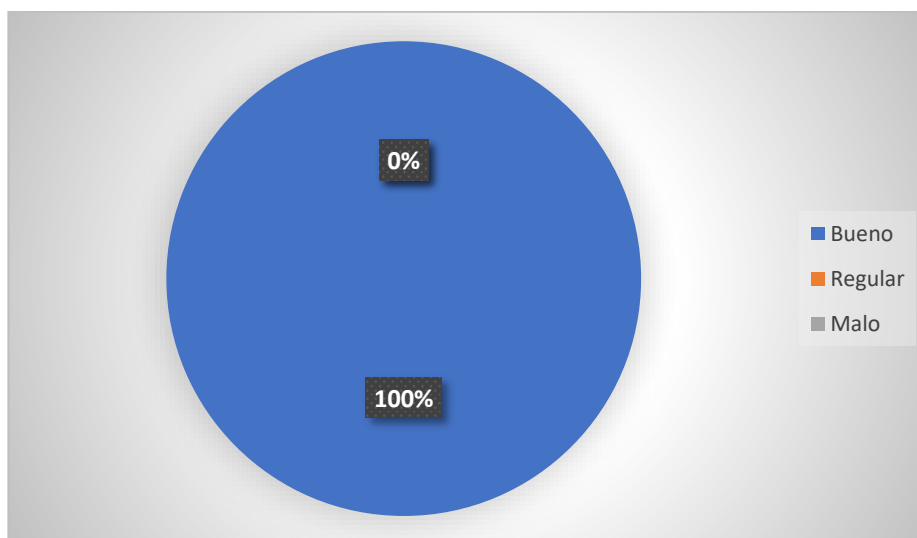
Tabla 22. Calidad del material

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	26	100%
Regular	0	0%
Malo	0	0%
Total	26	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

Gráfico 19. Calidad del material



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

ANÁLISIS:

El 100% de los representantes legales encuestados consideran que el material utilizado fue bueno el cual les servirá para informarse sobre la prevención de las IRAS.

Pregunta N°4: ¿Le gustaría recibir más información sobre el tema y recomendaría esta capacitación a más personas?

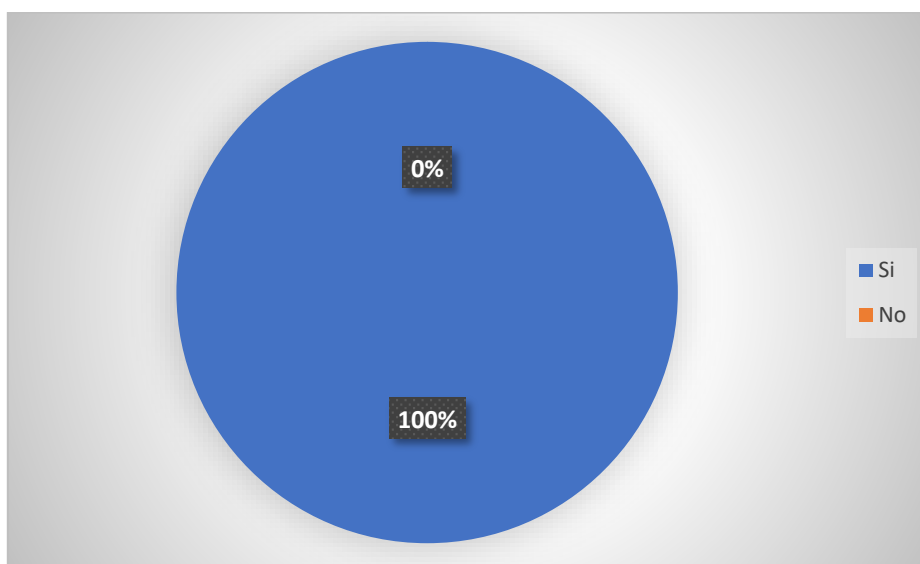
Tabla 23. Recomendación de la capacitación

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	100%
No	0	0%
Total	26	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

Gráfico 20. Recomendación de la capacitación



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire.

Elaborado por: (Guamán Sofía, 2021)

ANÁLISIS:

El 100% de los representantes legales encuestados afirman que quisieran recibir más información sobre la prevención de las IRAS y que sí recomendarían que se realice este tipo de capacitaciones para que más personas puedan tener conocimiento sobre el tema.



5. CONCLUSIONES

- A través del estudio realizado y la aplicación de la guía se pudo educar a los representantes legales para prevenir las infecciones respiratorias agudas en los niños de 5 años de edad de la Unidad educativa “Leopoldo Freire” 2020-2021
- Mediante la evaluación del nivel de conocimientos de prevención de las infecciones respiratorias agudas de los niños, se pudo determinar que los representantes legales tienen muy poco conocimiento, las formas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en niños conocidas por los representantes legales son: el correcto lavado de manos y el control permanente con el pediatra o médico, además se observa que existe muy poco conocimiento de otras formas de prevención.
- Se estableció las principales causas del incremento de las infecciones respiratorias agudas en los niños, donde se atribuye una gran mayoría al desconocimiento que tiene los representantes legales sobre las infecciones respiratorias y su prevención, además se pudo atribuir a los factores ambientales como un causante de dicho incremento.
- Se elaboró una guía para educar a los representantes legales de los niños sobre las normas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, en los niños de la Unidad Educativa “Leopoldo Freire”, la cual contenía tipos de infecciones respiratorias, signos, síntomas, tratamiento, y medidas de prevención.
- Se realizó visitas domiciliarias a los representantes legales de los niños que constituyen parte de la población de estudio, para impartir información sobre las infecciones respiratorias agudas y las medidas de prevención.



6. RECOMENDACIONES

Con los antecedentes anteriormente expuestos he obtenido las siguientes recomendaciones:

- Educarse y fortalecer el conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas a través de la guía de prevención propuesta para los representantes legales, de tal forma que se pueda evitar la propagación de las IRAS en los niños objeto de este estudio.
- Evitar el contacto directo de los niños con los factores ambientales causantes (humo y polvo) de las infecciones respiratorias agudas.
- Realizar visitas continuas para educar a los representantes legales de los niños de la Unidad Educativa Leopoldo Freire, de manera que se pueda disminuir y prevenir las infecciones respiratorias agudas.



7. BIBLIOGRAFÍA

1. Ferreira-Guerrero E, Báez-Saldaña R, Trejo-Valdivia. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. *Salud Publica Mex.* 2013;55:S307–13.
2. Wendy Ayoví. 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]. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS; 2014 [cited 2021 Apr 7]. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/289/1/AYOVI NAZARENO WENDY JIRABEL.pdf>
3. Rosa Villacrés. “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]. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO; 2015 [cited 2021 Apr 7]. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9268/1/Villacrés Peñafiel, Rosa Elizabeth.pdf>
4. Córdova Sotomayor DA, Chávez Bacilio CG, Bermejo Vargas EW, Jara Ccorahua XN, Santa María Carlos FB. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. *Horiz Médico* [Internet]. 2020 Mar 26 [cited 2020 Nov 6];20(1):54–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.08>
5. Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales. El impacto mundial de la Enfermedad Respiratoria [Internet]. México. 2017 [cited 2020 Oct 22]. Available from:



https://www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease_ES.pdf

6. Yamilka Oliva et al. Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 5];17(1):49–62. Available from: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/540>
7. Robert Kliegman. Nelson. Tratado de pediatría 19º Ed. [Internet]. 19th ed. Elsevier, editor. España; 2015 [cited 2020 Nov 5]. 1473–1479 p. Available from: <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788480869591/Nelson++Tratado+de+pediatría+19º+Ed>
8. Corredor Gamba SP, Umbacia Salas FA, Sandoval-Cuellar C, Rojas P. Factores de riesgo para infección respiratoria aguda en los barrios Ciudad Jardín y Pinos de Oriente, Tunja, Colombia. Rev Investig en Salud Univ Boyacá. 2015 Jun 30;2(1):14.
9. Carbajal O. FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LA MICRORRED LLATA, HUANUCO; 2017. Univ Huánuco [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 5]; Available from: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1018>
10. Elio Goide Linares et al. Infecciones respiratorias agudas por virus en niños y adolescentes del municipio de Palma Soriano. MEDISAN [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 5];18(9). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000900009
11. Organización Mundial de la Salud. 1,7 millones de niños menores de cinco años fallecen anualmente por contaminación ambiental, según la OMS [Internet]. Ginebra. 2017 [cited 2020 Oct 22]. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=



1878:1-7-millones-de-ninos-menores-de-cinco-anos-fallecen-anualmente-por-contaminacion-ambiental-segun-la-oms&Itemid=360

12. De C, Título E, Paola Y, Torres B. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA Tesis de Grado previa a la obtención de Título de Licenciada en Enfermería [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 5]. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/13805>
13. Laura Chimborazo. PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, RACAR 2017. [Internet]. UNIVERSIDAD DE CUENCA; 2018 [cited 2020 Nov 5]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29517/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf>
14. MARCIA GADVAY. CONOCIMIENTO DE LAS CUIDADORAS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN IRAS Y EDAS Y SUS CONSECUENCIAS EN LA SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE SAN GERARDO [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2011 [cited 2020 Oct 23]. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/981/1/UNACH-EC-ENFER-2011-0002.pdf>
15. OEA/OEC. PRIMERA INFANCIA: UNA MIRADA DESDE LA NEUROEDUCACIÓN [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 6]. Available from: <http://www.iin.oea.org/pdf-iin/RH/primera-infancia-esp.pdf>
16. Calle R. et al. Update on respiratory infections in the emergency department. Med. 2019 Oct 1;12(88):5170–9.
17. Tamayo Reus Caridad María. Catarro común y “violencia terapéutica” en la población infantil. MEDISAN [Internet]. 2015 [cited 2020 Oct 23];19(2):229. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n2/san12192.pdf>
18. Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD). El resfriado común: Protéjase y proteja a los demás [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 6]. Available from:



- <https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/rinovirus/index.html>
19. Ana Callejo Mora. Faringitis: síntomas, tratamientos, qué es, causas e información [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 6]. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/faringitis.html>
 20. Kinkade S, Long NA. Acute Bronchitis [Internet]. Vol. 94, American Family Physician. 2016 Oct [cited 2020 Oct 22]. Available from: www.aafp.org/afp.
 21. M. Kate MC. Bronquitis (para Padres) - Nemours KidsHealth [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 6]. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/bronchitis-esp.html>
 22. Mayo Clinic Family Health Book. Bronquitis - Síntomas y causas [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 6]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bronchitis/symptoms-causes/syc-20355566>
 23. Rider AC, Frazee BW. Community-Acquired Pneumonia [Internet]. Vol. 36, Emergency Medicine Clinics of North America. W.B. Saunders; 2018 [cited 2020 Oct 22]. p. 665–83. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30296998/>
 24. Torres A, Niederman MS, Chastre J, Ewig S, Fernandez-Vandellos P, Hanberger H, et al. International ERS/ESICM/ESCMID/ALAT guidelines for the management of hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia [Internet]. Vol. 50, European Respiratory Journal. European Respiratory Society; 2017 [cited 2020 Oct 22]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28890434/>
 25. Bradley JS, Byington CL, Shah SS, Alverson B, Carter ER, Harrison C, et al. Executive summary: The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: Clinical practice guidelines by the pediatric infectious diseases society and the infectious diseases society of America. Vol. 53, Clinical Infectious Diseases. 2015. p. 617–30.
 26. Bronconeumonía en niños y bebés: tratamiento – Bupa [Internet]. [cited 2020



- Oct 23]. Available from:
<https://www.bupasalud.com.ec/salud/bronconeumonia-ninos-bebes>
27. Bupa. Bronconeumonía en niños y bebés: tratamiento [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 6]. Available from:
<https://www.bupasalud.com.ec/salud/bronconeumonia-ninos-bebes>
28. Ocampo J, Gaviria R, Sánchez J. Prevalence of asthma in Latin America. Critical look at ISAAC and other studies. Rev Alerg Mex [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2020 Oct 23];64(2):188–97. Available from:
<http://www.revistaalergia.mx>
29. Mayo Clinic. Tratamiento para el asma en niños menores de 5 años [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 6]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/childhood-asthma/in-depth/asthma-in-children/art-20044376>
30. Chliquinga S. et al. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería [Internet]. 2015 [cited 2020 Oct 23]. Available from:
[http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21084/1/Tesis Pregrado.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21084/1/Tesis%20Pregrado.pdf)
31. Coronel Carvajal C. et al. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. Rev Arch Médico Camagüey [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 23];22(2). Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009
32. Janneth Duchitanga ; Sandra Cumbe. 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]. UNIVERSIDAD DE CUENCA; 2015 [cited 2021 Apr 7]. Available from: [https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23054/1/Tesis Pregrado.pdf](https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23054/1/Tesis%20Pregrado.pdf)



8. ANEXOS

8.1. Encuesta



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR
"SAN GABRIEL"
Registro Institucional: 07020 CONESUP
TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA
 CARRERA DE ENFERMERÍA



TEMA: Prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños y niñas de 5 años de edad de la Unidad Educativa "Leopoldo Freire", cantón Chambo, provincia Chimborazo, Enero-Marzo 2021.

Objetivo: Establecer el nivel de conocimiento sobre la prevención de las infecciones respiratorias en los niños de 5 años.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las preguntas y marque con una x lo que usted crea conveniente.

Sexo: _____

Edad: _____

Etnia: _____

Residencia: Urbano _____ Rural _____

Nivel de instrucción: _____

PREGUNTAS A RESPONDER

1. ¿De las siguientes medidas sabe cuáles son para la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños?

- a. Control permanente con el pediatra
- b. Esquema de vacunación completa
- c. Correcto lavado de manos
- d. Vestimenta adecuada según el clima
- e. Ninguna

2. ¿De las siguientes Infecciones Respiratorias Agudas en niños cuáles usted conoce?

- a. Neumonía



- b. Resfriado común
- c. Asma
- d. Bronconeumonía
- e. Bronquitis
- f. Amigdalitis
- g. Ninguna

3. ¿Con que frecuencia lleva a su hijo o hija a controles médicos?

- a) Una vez cada mes
- b) Cada 2 meses
- c) Cada 6 meses
- d) Una vez al año
- e) Cuando se enferma
- f) Nunca

4. ¿Dentro de su núcleo familiar en este último año su niño/a ha contraído alguna Infección Respiratoria? De ser si su respuesta seleccione la patología presentada.

Sí No

- Bronquitis
- Neumonía
- Otitis
- Resfriado común
- Otras

5. ¿Cuándo su niño/a adquiere alguna enfermedad respiratoria que tipo de atención recibe?

- a. Atención médica
- b. Atención familiar
- c. Ninguna

6. ¿A qué lugar lleva al niño para atención médica?

- a) Hospital
- b) Centro de salud
- c) Clínica
- d) Ninguna

En caso de ser otro lugar especifique _____

7. ¿Conoce usted los signos de alarma de las infecciones respiratorias?



SI

NO

8. ¿Considera usted que cumplir con el esquema de vacunación es importante para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños?

- a. Si
- b. No
- c. Talvez
- d. Desconozco del tema

9. ¿Considera usted que un correcto lavado de manos ayuda a la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas?

- a. Si
- b. No
- c. Talvez
- d. Desconozco del tema

10. ¿A cuáles de los siguientes factores ambientales está expuesto el niño/a?

- a. Polvo

Causa _____

- b. Humo

Causa _____

- Ninguno



8.2. Asentimiento Informado

 <p>INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR</p> <p>"SAN GABRIEL"</p> <p><i>Registro Institucional: 07020 CONESUP</i></p> <p>TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA</p> <p>FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO</p> 
<p>Datos Generales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nombre del Investigador: Sofía Elizabeth Guamán Abarca Nombre de la Institución: Unidad Educativa Leopoldo Freire Provincia, cantón y parroquia: Chimborazo- Chambo
<p>Título del Proyecto de Tesis:</p> <p>PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 5 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD EDUCATIVA "LEOPOLDO FREIRE", CANTÓN CHAMBO, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, 2020-2021</p> <p>Objetivo del proyecto de Tesis:</p> <p>Prevenir las infecciones respiratorias agudas en los niños y niñas de 5 años de edad de la Unidad educativa "Leopoldo Freire" 2020-2021.</p>
<p>Actualmente se va a realizar el estudio y para ello queremos pedirle que nos apoye.</p> <p>Su participación en el estudio consistiría en</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



Su participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando su papá o su mamá, o representante legal hayan dicho que puede participar, si usted no quiere hacerlo puede decir que no. Es su decisión si participa o no en el estudio. También es importante que conozca que, si en un momento dado ya no quiere continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quiere responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcione/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a
.....
.....
.....
.....

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (SI SE PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN A LOS PADRES, FAVOR DE MENCIONARLO EN LA CARTA)

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quiere participar, no pongas ninguna (✓), ni escriba su nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:



Fecha: _____ de _____ de ____.

Nombre Representante Legal: _____

Nombre, firma y número de cédula de identidad:

Fecha: _____ de _____ de ____.

Confidencialidad

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.



8.3. Visita domiciliaria

		INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL"	TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA	<i>Registro Institucional:</i> 07020 CONESUP
VISITA DOMICILIARIA				Página 74 de 105

FECHA:
OBJETIVO:
PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA:
PARENTESCO:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN CANDIDATO

Nombres y Apellidos:
 Cedula de Ciudadanía No.
 Fecha de Nacimiento: Edad
 Estado civil: Tiempo de convivencia
 Dirección: Teléfono:
 Barrio: Localidad: Ciudad:
 Estudios realizados:
 ¿Qué religión se practica en su hogar?
 Describa donde se realiza atención médica:

2. ASPECTOS FAMILIARES

2.1. COMPOSICIÓN FAMILIAR



Nombre	Parentesco	Fecha Nacimiento	Edad	Sexo	Estado Civil	Educación	Ocupación

OBSERVACIONES :

2.2. PROBLEMATICA FAMILIAR

Madre soltera Alcoholismo Drogadicción
 Pb. Familiares. ¿Con quién? _____
 Enfermedades. ¿Cuál? _____ ¿Quién la padece? _____

2.3. INFORMACIÓN FAMILIA EXTENSA PADRES Y HERMANOS

Nombre	Edad	Barrio	Teléfono	Ocupación	Estado civil

2.4. ROLES FAMILIARES

¿Quién es el jefe del Hogar?
 ¿Cuándo se presenta un problema en su hogar quien toma las decisiones?

3. VIVIENDA

3.1. GENERALIDADES

ÁMBITO	TENENCIA	SECTOR	
<input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural. <input type="checkbox"/> Subnormal	<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Amortización	<input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Marginal	<input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Popular <input type="checkbox"/> <u>OTRO</u> _____
TIPO		SERVICIOS	
<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Subnormal	<input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Casa-Lote <input type="checkbox"/> <u>OTRO</u> _____	<input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Energía <input type="checkbox"/> Alcantarillado	<input type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Basuras <input type="checkbox"/> Teléfono



3.2. APRECIACIÓN LOCATIVA

Alrededor :
 Fachada :
 Ingreso :

3.3. DISTRIBUCIÓN FÍSICA

Sala Comedor :
 Cocina :
 Habitaciones :
 Baños :

3.4. APRECIACIÓN MOBILIARIO

Bueno : _____
 Regular : _____
 Malo : _____

¿ Que electrodomésticos tiene ?

4. SITUACIÓN ECONÓMICA

INGRESOS			
PERSONA QUE LO GENERA	SUELDO	OTRO	CUAL
ESPOSO			
ESPOSA			
HIJOS			
Otro:			

EGRESOS	
<input type="checkbox"/> Alimentación <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Salud	<input type="checkbox"/> Educación Otros : _____ _____

5. TRANSPORTE

¿Qué tipo de transporte utiliza para desplazarse al trabajo? _____
 ¿Cuántos medios de transporte debe utilizar para llegar al trabajo y a la casa? _____
 Cuanto tiempo dura el recorrido de la casa a la empresa y viceversa? _____

6. BIENESTAR

¿En el tiempo libre permanece en el Hogar? Si No
 ¿Permanece fuera de la casa con los amigos? Si No
 ¿Practica algún deporte? Si No ¿Cuál? _____
 ¿Realiza actividades recreativas? Si No ¿Cuál? _____
 Habilidades artísticas de la Familia. Si No ¿Cuáles? _____
 ¿Quién? _____

- ¿Qué actividades le gustaría realizar dirigidas a la familia?



Cursos ;
 Deportivo :
 Cultural ¿Qué disponibilidad de tiempo posee el grupo familiar para participar en los programas de Bienestar Social? M a T E Semana Fi Semana

7. OPINIÓN SOBRE LAS ATENCIONES DE SALUD PRIMARIA

- ¿Que conoce de los servicios de Salud ? los clubs que brinda el ministerio de salud
- ¿Qué desea para los servicios de salud? _____
- Referencie los datos de dos personas diferentes a familiares:

Nombre	Dirección	Telefono

8. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE PRIORITARIO

Nombres y Apellidos:
 N° cédula:
 Descripción de la Enfermedad:
 Tratamiento médico
 MG :
 Cuidados Enfermeros:

Firma del paciente : _____

9. ANEXOS



TECNÓLOGO ENFERMERO.

FIRMA : _____

NOMBRE : Sofía Guamán

N° CÉDULA: 0604989293

FAMILIAR.

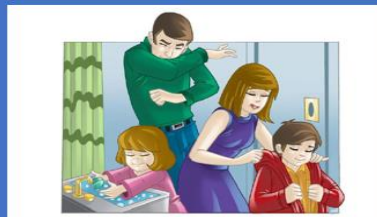
FIRMA : _____

NOMBRE :

N° CÉDULA:

8.4. Guía sobre las normas de prevención de las infecciones respiratorias agudas

GUÍA SOBRE LAS NORMAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS



Realizado por: Sofía Guamán

CARRERA DE ENFERMERÍA - INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "SAN GABRIEL"



GUÍA SOBRE LAS NORMAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

OBJETIVO

- Educar e informar a los representantes legales sobre las infecciones respiratorias agudas y su prevención.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Es un deterioro clínico agudo caracterizado por la presencia de tos, expectoración, disnea, fiebre, cambios en las características del esputo y alteraciones radiológicas; todas estas manifestaciones pueden comprometer de manera significativa la salud de los pacientes



TIPOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS MÁS COMUNES

- **Bronconeumonía**
- **Bronquitis**
- **Amigdalitis**



- **Neumonía**
- **Resfriado común**
- **Asma**

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Tos		Dificultad para respirar	
Fiebre		Escalofríos y Sudoración	
Dolor de cabeza		Dificultad para dormir	
Malestar general		Irritabilidad	
Ronquera		Falta de apetito	

TRATAMIENTO

Consiste en la administración de fármacos, lo cual deberá ser indicado por el pediatra.

Proporción abundante líquido al niño/a con cierta frecuencia.

Higiene bucal (cepillado de dientes) y nasal (suero fisiológico) del niño/a.

Control de la temperatura corporal utilizando analgésicos y antipiréticos (paracetamol).



PREVENCIÓN

LAVADO DE MANOS



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

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

<p>0</p> <p>Mójese las manos con agua;</p>	<p>1</p> <p>Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de los manos;</p>	<p>2</p> <p>Frótese las palmas de las manos entre sí;</p>
<p>3</p> <p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p>	<p>4</p> <p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p>	<p>5</p> <p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p>
<p>6</p> <p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrápidolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p>	<p>7</p> <p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p>	<p>8</p> <p>Enjuáguese las manos con agua;</p>
<p>9</p> <p>Seque con una toalla desechable;</p>	<p>10</p> <p>Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;</p>	<p>11</p> <p>Sus manos son seguras.</p>

VACUNA ANTIGRI PAL



EVITAR EXPONERSE AL HUMO



ALIMENTACIÓN SALUDABLE

HIGIENE



EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR AL 911



BIBLIOGRAFÍA

- Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD). El resfriado común: Protéjase y proteja a los demás [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 6]. Available from:
<https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/rinovirus/index.html>
- Ana Callejo Mora. Faringitis: síntomas, tratamientos, qué es, causas e información [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 6]. Available from:
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/faringitis.html>
- Ferreira-Guerrero E, Báez-Saldaña R, Trejo-Valdivia. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. Salud Publica Mex. 2013;[55](#):S307–13.

8.5. Fotografías

8.5.1. Aplicación de encuestas a los representantes legales





8.5.2. Capacitación a los representantes legales sobre las IRAS





8.6. Plan de intervención de enfermería

PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

TEMA: Intervención de enfermería en la prevención de las Infecciones respiratorias agudas en los niños y niñas de 5

años de edad de la Unidad Educativa “Leopoldo Freire”, Cantón Chambo, Provincia De Chimborazo, 2020-2021

Objetivo:

- Prevenir las infecciones respiratorias agudas en los niños y niñas de 5 años de edad de la Unidad educativa “Leopoldo Freire” 2020-2021

Fecha/ Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Evaluación
Salón de reunio- nes de la	9:00- 9:15	Establecer un ambiente de confianza e integrar al grupo	Pensamient o Creativo y Trabajo en Equipo	Dinámica del grupo	Investigadora Sofía Guamán	- Mediante la dinámica se logró crear un ambiente de confianza con las personas presentes.



Unidad Educativa Leopoldo Freire	9:15 - 10:00	Educación a los representantes legales acerca de las infecciones respiratorias agudas	Infecciones respiratorias agudas Factores de riesgo. Prevención.	Capacitación mediante la guía educativa	Investigadora Sofía Guamán	- Mediante la capacitación realizada se logró educar a los representantes legales de los niños de la escuela Leopoldo Freire acerca de las infecciones respiratorias y las medidas de prevención.
		Informar a los representantes legales sobre la importancia de los controles médicos y el cumplimiento del esquema de vacunación	Importancia del control médico y la aplicación de las vacunas.	Taller didáctico.	Investigadora Sofía Guamán	- Se logró aumentar el nivel de conocimiento acerca de la importancia de los controles médicos y la vacunación en los niños.
	10:00- 10:10	Receso				
	10:10-11:00	Técnicas de Higiene y alimentación saludable	Tips de higiene y alimentación	Taller práctico	Investigadora Sofía Guamán	- Se brindó información sobre cómo realizar el correcto lavado de manos además de la higiene diaria en los niños, los alimentos que deben consumir que aportan



						vitaminas y así poder prevenir las infecciones respiratorias
		Evaluación	Encuesta de Satisfacción	Aplicación de encuesta a los participantes	Investigadora Sofía Guamán	- Se evaluó el nivel de satisfacción de los conocimientos brindados.



8.7. Encuesta de satisfacción

ENCUESTA DE SATISFACCION

1.- ¿Considera que la capacitación recibida sobre la prevención de las IRAS fue?

Interesante ()

Provechosa ()

No muy interesante ()

Una pérdida de tiempo ()

2.- ¿La capacitación de la prevención de las IRAS recibida logró incrementar su conocimiento sobre este tema?

Si () No ()

3.- ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizada en la capacitación impartida?

Bueno () Regular () Malo ()

4.- Le gustaría recibir más información sobre el tema y recomendaría esta capacitación a más personas.

Si () No ()

Gracias por su colaboración



8.8. Registro de la asistencia plan de intervención de enfermería



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR
"SAN GABRIEL"
CARRERA TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

REGISTRO DE LA ASISTENCIA PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA: PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 5 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD EDUCATIVA "LEOPOLDO FREIRE", CANTÓN CHAMBO, PROVINCIA CHIMBORAZO, 2020-2021.

FACILITADOR: SOFÍA ELIZABETH GUAMÁN ABARCA

Nombres y Apellidos	Cédula de identidad	Teléfono	Firma
Totoy Quishpe Evelyn Carolina	0603157643	0969264287	
Andrade Freire Ana Lucía	0602640062	0980953261	
Chulli Cargua María Jesús	0604989233	0992294523	
Quiguirí Nancy	0606116983	09890959790	
Ortiz Udeo Jessica Mariana	0604978379	0980164377	
Chicaiza Guamán María	0602897647	032910439	
Ortiz Méliida	0602570079	0989695003	
Chugñay López Verónica	0604507012	0969948231	
Hernández Zúñiga Valeria	0604735253	0991150209	
Zabala Alcocer Carla Mishel	0604426353	0967258319	
Chariguamán Esthela	0604571265	0980273127	
Guashpa Viñan María	1718912478	0967530330	
Morocho Auquilla Rosa	0604846410	0982731429	
Salinas Ana Gabriela	0602356543	0986731530	
López Pilatuña Francisca	0602456723	0980131008	
Chicaiza Quishpe Mayra	0604147815	032911118	



Merlo León Pedro Vicente	0606476121	0986467530	
Medina Vásquez Fernanda	1400716823	0994994788	
Pilataxi Duicela Angélica	0607866542	0959001757	
Pilataxi Rodríguez Jorge	0608734322	0968741593	
Pilco Lema Ángel Eduardo	0601243356	0959556798	
Pilco Chimbolema Nancy	0603024610	0991515039	
Chicaiza Reino Miriam	0604599944	0986273874	
González Linares Coraima	0994473169	094473169	
Chilli Quishpi Hilda	0606587321	0939384277	
Quishpe Naula Johanna	0606834274	0986114014	