



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

“Signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años.
Centro de Salud Caranqui, 2022”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Enfermería

AUTORA: Alba Marisol Montaluisa Pupiales

DIRECTORA : MSc.Maritza Marisol Álvarez Moreno

IBARRA – ECUADOR

2022

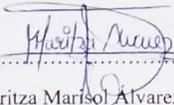
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “Signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años. Centro de Salud Caranqui, 2022” de autoría de Montaluisa Pupiales Alba Marisol, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de julio de 2022.

Lo certifico:

(Firma).....

MSc. Maritza Marisol Alvarez Moreno

C.C:1002523114

DIRECTORA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA



AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004384945		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Montaluisa Pupiales Alba Marisol		
DIRECCIÓN:	Comunidad Naranjito		
EMAIL:	ammontaluisap@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0994657322
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años. Centro de Salud Caranqui, 2022”		
AUTOR (ES):	Montaluisa Pupiales Alba Marisol		
FECHA:	26 de julio del 2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno		

2. CONSTANCIAS

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de julio de 2022.

LA AUTORA

(Firma).....

Montaluisa Pupiales Alba Marisol

C.C.: 1004384945

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 26 de julio del 2022

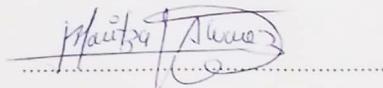
ALBA MARISOL MONTALUISA PUPIALES, "SIGNOS DE ALARMA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS" TRABAJO DE GRADO.
Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 26 de julio del 2022

DIRECTORA: MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno.

El principal objetivo de la presente investigación fue, Identificar los signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas de niños menores de 5 años. Centro de Salud Caranqui, 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Establecer el nivel de conocimiento de signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas que tienen los padres y cuidadores.
- Determinar los factores de riesgo en la Infecciones Respiratorias Agudas.
- Elaborar material didáctico-educativo para los padres o cuidadores sobre los signos de alarma y cuidados a niños con infecciones respiratorias.

Fecha: Ibarra, 26 de julio del 2022



MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

Directora

v

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento en especial a Dios, por su amor y la vida que me brinda cada día.

A mis padres Hugo y María por brindarme su apoyo tanto emocional, económico y guía incondicional durante todas las etapas de mi vida. A mi hermana por motivarme a ser mejor cada día.

A toda mi familia por todo su cariño y comprensión y los valores tan grandes que me han enseñado a vivir la vida como una persona de bien.

A mis maestros de la Facultad de Ciencias de la Salud, especialmente a quienes forman parte de la carrera de enfermería, quienes me brindaron todos sus conocimientos, gracias por su paciencia, enseñanza y apoyo durante mi formación como enfermera.

Finalmente, un agradecimiento gigantesco a esta prestigiosa universidad Técnica Del Norte quien abrió sus puertas para permitir que muchos jóvenes como mi persona podamos llegar a cumplir nuestros sueños, preparándonos para un futuro mejor y poder llegar a ser profesionales de calidad.

ALBA MARISOL MONTALUISA PUPIALES

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico en primer lugar a Dios por brindarme fortaleza y guiarme en este trayecto de mi vida, por brindarme sabiduría para poder continuar con esta gran labor que requiere de mucha responsabilidad para poder llegar a ser una enfermera de calidad.

A mi familia porque gracias a ellos pude llegar a cumplir mis metas: a mis padres Hugo y María por brindarme su amor y apoyo tanto emocional y económicamente durante el transcurso de mi carrera.

A mi hermana Ruth por estar siempre a mi lado y quien fue mi motor de impulso para no rendirme.

A todos mis amigos quienes compartieron momentos muy importantes en mi vida y estuvieron prestos a escucharme y ayudarme cuando más lo necesitaba.

ALBA MARISOL MONTALUISA PUPIALES

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT	xv
TEMA	xvi
CAPÍTULO 1	1
1. Problema de la investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos	4
1.4.1. Objetivo General.	4
1.4.2. Objetivos Específicos.	4
1.5. Preguntas de investigación.	5
CAPÍTULO II	6

2.	Marco teórico	6
2.1.	Marco referencial.	6
2.1.1.	Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años. Daccarett K & Mujica L, 2020.	6
2.1.2.	Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores. Ferreira-guerrero et al, 2020.....	6
2.1.3.	Prácticas y conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años. Guerra et al, 2020.....	7
2.1.4.	Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños, Gómez et al, 2018.	8
2.1.5.	Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para Infecciones Respiratorias en madres adolescentes. Domínguez et al, 2017.	8
2.2.	Marco contextual.....	9
2.2.1.	Reseña Histórica Centro de Salud de Caranqui.	9
2.2.2.	Antecedentes	9
2.2.3.	Localización Geográfica	10
2.2.4.	Misión y visión de Centro de Salud Caranqui	11
2.2.5.	Cartera de Servicio	11
2.2.6.	Servicios que presta el Centro de Salud de Caranqui	11
2.3.	Marco conceptual.	12
2.3.1.	Modelos y teorías de enfermería	12
2.3.2.	Anatomía y fisiología del aparato respiratorio.....	13
2.3.3.	Infecciones respiratorias agudas	16
2.3.4.	Signos de alarma en infecciones respiratorias	19

2.3.5. Programa de atención integral a enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)	21
2.3.6. Inmunización	28
2.4. Marco Legal.	30
2.4.1. Constitución De La República Del Ecuador	30
2.4.2. Ley Orgánica De Salud	30
2.4.3. Código de la niñez y adolescencia	31
2.4.4. Plan de creación de oportunidades	32
2.5. Marco Ético.	33
2.5.1. Código Deontológico del Consejo Internacional del Ecuador (CIE) para la Profesión de Enfermería.	33
CAPÍTULO III	34
3. Metodología.	34
3.1. Diseño de la investigación	34
Cuantitativo:	34
No experimental:	34
3.2. Tipo de la investigación	34
Descriptivo:	34
Transversal:	35
3.3. Localización y ubicación del estudio	35
3.4. Población	35
3.4.1. Universo	35
3.4.2. Muestra	35
3.4.3. Criterios de inclusión.	35

3.4.4.	Criterios de exclusión	36
3.5.	Operacionalización de variables.....	37
3.6.	Métodos de recolección de información.....	43
	Método Deductivo:.....	43
	Técnica:	43
	Instrumentos:.....	43
3.7.	Análisis de datos.....	43
CAPÍTULO IV		44
4.	Resultados de la investigación	44
	Tabla 5. Datos sociodemográficos	45
	Tabla 6. Conocimiento de signos de alarma en infecciones respiratorias agudas	48
	Tabla 7. Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas	51
	Tabla 8. Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas	55
	Tabla 9. Material educativo.....	58
	Pregunta.....	58
	Variable.....	58
	Frecuencia	58
	Porcentaje.....	58
	¿Qué material didáctico-educativo le gustaría recibir sobre los signos de alarma y cuidados a niños con Infecciones respiratorias agudas?	58
CAPÍTULO V		58
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
5.1.	Conclusiones	58
5.2.	Recomendaciones.....	60

BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	69
Anexo 1. Oficio Coordinación Zonal 1	69
Anexo 2. Certificación -CAI.....	70
Anexo 3. Análisis URKUND.....	71
Anexo 4. Validación de encuestas	72
Anexo 5 .Encuesta.....	90
Anexo 6. Socialización a padres y cuidadores sobre la encuesta que se va aplicar en el Centro de Salud Caranqui	95
Anexo 7. Aplicación de la encuesta a los padres y cuidadores de niños menores de cinco años. 95	
Anexo 8. Aplicación de la encuesta a los padres y cuidadores de niños menores de cinco años. 96	
Anexo 9. Verificación de esquema de vacunación para la encuesta.....	96
Anexo 10. Material didactivo Educativo :Cartel.....	97

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1: Ubicación del Centro de Salud Caranqui. Fuente: Google maps (2022).	10
------------------------------------------------------------------------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. AIEPI. Clasificación obstrucción vía aérea (Sibilancia Crup).....	23
Tabla 2. AIEPI. Clasificación obstrucción vía aérea (Sibilancia o estridor)	26
Tabla 3. AIEPI. Paracetamol para tratamiento de la fiebre.....	28
Tabla 4. Matriz de operacionalización de variables.....	42

Tabla 5. Datos sociodemográficos	45
Tabla 6. Conocimiento de signos de alarma en infecciones respiratorias agudas	48
Tabla 7. Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas	51
Tabla 8. Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas	55
Tabla 9. Material educativo.....	58

RESUMEN

“Signos de alarma en infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.
Centro de Salud Caranqui, 2022”

Autora: Montaluisa Pupiales Alba Marisol

Correo: ammontaluisap@utn.edu.ec

Los signos de alarma en las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años nos permiten conocer el estado de gravedad de la salud con el fin de acudir inmediatamente al establecimiento de salud. Con esta investigación se pretende identificar los signos de alarma en infecciones respiratorias agudas de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Caranqui. El presente estudio es de diseño cuantitativo, no experimental. Se utilizó el método estadístico dentro del que se encuentra el descriptivo, de cohorte transversal, se trabajó con una muestra fue de 66 niños, atendidos el periodo enero-abril. Se aplicó una encuesta a través de un cuestionario que fue respondido por los padres de familia de manera presencial, instrumento que fue previamente validado por un juicio de expertos y aplicado en una población piloto. Entre los principales resultados, se destaca que la mayoría de los padres y cuidadores están entre 20 a 35 años de edad, se pudo evidenciar que aún existe cierto déficit de conocimiento en signos de alarma en infecciones respiratorias agudas; además se logró identificar los factores de riesgo más significativos como: el tiempo de gestación, el periodo de lactancia materna, consumo de alimentación complementaria y en algunos casos se considera la exposición al humo de cigarrillo. Se concluye que los padres de familia y cuidadores conocen sobre las infecciones respiratorias agudas, pero no identifican los signos de alarma causando así la complicación del niño, por lo que es necesario proporcionar herramientas educativas a la comunidad tales como videos en redes sociales, trípticos y carteleras de información, que ayuden a prevenir complicaciones.

Palabras claves: Signos de alarma, infecciones respiratorias, conocimiento, factores de riesgo.

ABSTRACT

“Warning signs in acute respiratory infections in children under 5 years of age.
Caranqui Health Center, 2022”

Author: Montaluisa Pupiales Alba Marisol

Email: ammontaluisap@utn.edu.ec

The early warning signs of acute respiratory infections in children under the age of five allow us to assess the severity of their condition and determine whether we should take them right away to the hospital. The goal of this study is to pinpoint the early indicators of acute respiratory infections in kids under the age of five at the Caranqui Health Center. The design of this study is quantitative and non-experimental. We used a sample of 66 kids who attended school between January and April to develop the statistical method from which the descriptive, cross-sectional cohort is found. Parents were asked to complete an in-person survey using a questionnaire previously validated by professional judgment and used with a pilot population. Most parents and caregivers are between the ages of 20 and 35, which is one of the key findings. It was also possible to demonstrate there is still a degree of ignorance regarding the warning signs of acute respiratory infections. Additionally, it will be easier to pinpoint the most important risk factors, like the duration of gestational exposure, the duration of breastfeeding, the consumption of complementary foods, and in some cases, the consideration of cigarette smoke. Although parents and caregivers are aware of acute respiratory infections, they are unable to recognize the warning signs that lead to the child's complications. As a result, it is essential to give the community educational resources like brochures, informational billboards, and videos on social networks to help prevent complications.

Keywords: Warning signs, respiratory infections, knowledge, risk factors.

TEMA

“Signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años.
Centro de Salud Caranqui, 2022”

CAPÍTULO 1

1. Problema de la investigación

1.1.Planteamiento del problema.

La infección respiratoria aguda (IRA), es toda aquella patología de menos de 15 días de evolución, de origen infeccioso, que produce afección del tracto respiratorio tanto superior como inferior (1). Actualmente, son consideradas uno de los principales eventos en salud pública, por el alto porcentaje de consultas y hospitalizaciones que genera en los menores de 5 años, así como las altas cifras de morbilidad y mortalidad que produce a nivel mundial. En países subdesarrollados estas infecciones junto con las enfermedades diarreicas agudas y la malnutrición representan las principales causas de muerte en niños (2).

A nivel global solamente 1 de cada 5 padres o cuidadores identifican signos de alarma como “dificultad para respirar” y “taquipnea”. En estudios previos se ha descrito que la probabilidad de solicitar atención médica es menor en familias que viven en condiciones de pobreza, de madres muy jóvenes residentes a mayor distancia a los servicios clínicos. Por otra parte, se ha observado que el retraso por parte de los padres en solicitar atención médica para el niño por diferentes razones, así como un mal enfoque diagnóstico y terapéutico, contribuyeron hasta en 68% a las defunciones por estas afecciones (3).

También en muchos países se ha observado que aun cuando los servicios y el personal de salud estén accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados para ser atendidos por estos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. El manejo de los niños en el hogar es aconsejado siempre y cuando las medidas de tratamiento que se apliquen no sean potencialmente nocivas y que los padres conozcan y sepan identificar los signos y síntomas de alarma para decidir cuándo deben ser atendidos por el personal de salud (4).

Según un estudio realizado por Sotomayor et al. (2020), las IRA en niños menores de 5 años se encuentra dentro de las diez causas más frecuentes de morbilidad y dentro de las tres primeras que ocasionan la muerte. En países en desarrollo, las IRA son la principal causa de mortalidad en menores de 5 años. Un niño entre el primer y quinto año de vida desarrolla, en promedio, entre tres a siete episodios de infecciones respiratorias cada año(5).Por otro lado la mayor parte de estas infecciones se dan durante los meses fríos o más lluviosos, llegando a la primera causa de administración de antibióticos y otros medicamentos, además, las infecciones respiratorias representan entre el 50 y 70% de todas las consultas en pediatría y del 30 al 60% de todas las hospitalizaciones en los servicios de salud de América Latina (6).

En Ecuador, el comportamiento de las enfermedades respiratorias agudas constituye un problema de salud. Dentro de las enfermedades de notificación obligatoria por el sistema de vigilancia epidemiológica (SIVE-Alerta), las IRA ocupan el primer lugar en el reporte de casos de las enfermedades transmisibles notificadas (7). Según la investigación realizada por Alomía C M et al. (2019) encontro que en Ecuador las Infecciones Respiratorias Agudas representan la primera causa de morbilidad con 45,7% en el área urbana, 38.3% en el área rural y la segunda de mortalidad (40%) en los menores de 5 años. Además de ser una afección mortal, tiene una alta tasa de recurrencia, presentándose entre 4 a 6 veces por año a nivel urbano y 5 a 8 veces en zonas rurales (8).

En Ecuador existen estudios sobre las Infecciones Respiratorias Agudas sin embargo no se encontró mayor información sobre los signos de alarma. Por lo tanto, es necesario que los padres y cuidadores que acuden al primer nivel de atención estén capacitados y tengan conocimiento sobre signos de alarma en las infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, para de esta manera disminuir las complicaciones y evitar que sean ingresados a hospitalización e incluso prevenir la muerte infantil mejorando la salud de la población.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuáles son los signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Caranqui durante el año 2022?

1.3. Justificación.

En el ámbito científico esta investigación es importante ya que los signos de alarma nos indica la gravedad del estado de salud del niño o niña que se encuentra con Infecciones Respiratorias Agudas y requiere de la atención inmediata para su estabilización. Al tener el conocimiento pertinente ayuda en el manejo, prevención de complicaciones y reducción de muertes. Una de las estrategias para minimizar la prevalencia de esta patología durante la infancia es mediante la educación adecuada a los padres y cuidadores ya que muchas veces los conocimientos que tienen son adquiridos mediante mitos, costumbres o dogmas que pueden influir positivamente o negativamente en el desarrollo saludable del niño.

En varios países se han implementado estrategias para mejorar el nivel de conocimiento de los padres o cuidadores sobre las medidas de prevención y control de enfermedades los cuales han influenciado positivamente ya que se ha observado una disminución considerable en las hospitalizaciones de niños con infecciones respiratorias agudas.

Uno de los roles del Profesional de enfermería es la consejería y educación desarrollando actividades preventivo promocionales basadas en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, el cual es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería ya que permite comprender los comportamientos humanos las características personales y experiencias individuales, así como los conocimientos, creencias y efectos específicos de la conducta del individuo relacionados con la salud y a su vez orienta hacia la generación de conductas saludables (9).

Los beneficiarios directos son los niños menores de cinco años y padres que acuden al Centro de Salud Caranqui, en cuanto a los beneficiarios indirectos se encuentran el

Ministerio de Salud Pública, el personal de salud que trabaja en la institución y población en general.

Esta investigación es factible puesto que se cuenta con la autorización del Ministerio de Salud y autoridades de la Universidad Técnica del Norte, la misma que contribuirá a identificar los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas, como también determinar, los factores de riesgo que intervienen en las complicaciones y se elaborará material didáctico-educativo para los padres sobre los signos de alarma y cuidados a niños con infecciones respiratorias.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Identificar los signos de alarma en infecciones respiratorias agudas de niños menores de 5 años. Centro de Salud Caranqui, 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Establecer el nivel de conocimiento de signos de alarma en infecciones respiratorias agudas que tienen los padres y cuidadores.
- Determinar los factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas.
- Elaborar material didáctico-educativo para los padres o cuidadores sobre los signos de alarma y cuidados a niños con infecciones respiratorias.

1.5.Preguntas de investigación.

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población de estudio?
- ¿Cuál es nivel de conocimiento de signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas que tienen los padres y cuidadores?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo en las complicaciones de los niños con Infecciones Respiratorias Agudas?
- ¿Qué material didáctico-educativo se elaborará para los padres o cuidadores sobre los signos de alarma y cuidados a niños con Infecciones respiratorias agudas?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco referencial.

2.1.1. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años. Daccarett K & Mujica L, 2020.

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años que asistieron al Servicio Desconcentrado Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga durante el mes de noviembre 2019, es un estudio descriptivo transversal en 37 madres, las cuales se caracterizaron por un promedio de edad de 30 años, solteras, con secundaria completa y empleadas. El nivel de conocimiento de IRA fue insuficiente en relación a los signos de alarma, identificando: dificultad para respirar, fiebre, rechazo al alimento y respiración ruidosa. En conclusión, es evidente que la mayoría de las madres conoce los principales signos de alarma de las IRA, sin embargo se deben establecer estrategias de intervención destinadas a mejorar su conocimiento con el fin de que las madres reconozcan tempranamente los signos de alarma y por ende busquen atención en el momento oportuno(4).

2.1.2. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores. Ferreira-guerrero et al, 2020.

La presente investigación tiene como objetivo, estimar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en las dos semanas previas a la entrevista en niños menores de 5 años y describir signos de alarma identificados por padres o cuidadores (PC). Se realizó un análisis de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2006 y 2012 y de la Encuesta Nacional de Salud 2000, dando como resultados que la prevalencia disminuyó

entre 2006- 2012 en los menores de un año y en los pertenecientes al nivel socioeconómico más bajo. En la ENSANUT 2012 la prevalencia fue mayor en los menores de un año. La fiebre fue el principal signo de alarma reconocido por PC en contraste con “respira rápido” y “no puede respirar”. Como conclusión la magnitud del problema ha disminuido, principalmente en los grupos más vulnerables como los niños más pequeños y los pertenecientes a los niveles socioeconómicos más bajos. Sin embargo, existen necesidades de capacitación, principalmente a nivel comunitario(3).

2.1.3. Prácticas y conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años. Guerra et al, 2020.

Los autores de la presente investigación mencionan que, en la actualidad, las infecciones respiratorias agudas representan una de las mayores causas de morbimortalidad infantil, causadas por microorganismos virales o bacterianos, incluye desde catarro común, hasta la neumonía, ante la enfermedad respiratoria en niños, los conocimientos y las prácticas de las madres, pueden verse afectadas por bajo nivel de escolaridad o pobre acceso a información adecuada. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta elaborada por los autores sometida a validación por expertos donde el 48% de las madres consideran la tos como signo de alarma, 29% de las madres asocian la aparición de síntomas respiratorios con la ingestión de bebidas frías, 18% considera que se deben a virus o procesos infecciosos, 32% de las madres afirma que, ante una Infección Respiratoria, prefiere cuidar a sus hijos administrándoles remedios naturales, 26% que prefiere llevarlo a una institución hospitalaria. Las infecciones respiratorias representan un problema de salud importante en niños menores de 5 años. Es importante establecer acciones de educación orientadas a las madres de la población infantil, de acuerdo a las deficiencias identificadas en los resultados(10).

2.1.4. Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños, Gómez et al, 2018.

La investigación trata sobre el conocimiento y práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños con el objetivo de determinar la relación que existe entre conocimiento, práctica del cuidador de niños menores de 5 años y los factores de mal pronóstico de infecciones respiratorias agudas. En cuanto a los resultados de la investigación: los cuidadores con conocimiento son del 56.4% y sin conocimiento 43.6%. Las prácticas inadecuadas más frecuentes fueron: no realizar medidas para control térmico y no proporcionar lactancia materna exclusiva. Los conocimientos deficientes más frecuentes fueron: no reconocer la respiración acelerada y la fiebre como signos de alarma. Los niños menores de 5 años con IRAS que presentaron factores de mal pronóstico representaron más de la tercera parte de la población estudiada. En conclusión: Las madres jóvenes son los principales cuidadores, con escolaridad medio superior y ocupación labores del hogar y que se encuentran dentro de una familia tradicional. En la totalidad de los cuidadores que poseen conocimiento sobre cómo cuidar a los menores con IRAS no realizan prácticas de cuidado correctamente. Los niños en quienes se llevaron a cabo prácticas incorrectas, la mayoría presentó factores de mal pronóstico. No se encontró asociación entre factores de mal pronóstico y nivel de conocimiento y práctica (11).

2.1.5. Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para Infecciones Respiratorias en madres adolescentes. Domínguez et al, 2017.

En la presente investigación los autores mencionaron que la identificación de señales de alarma durante la Infección Respiratoria Aguda (IRA), es fundamental para disminuir el impacto de la enfermedad y la mortalidad asociada. El objetivo del estudio fue estimar la relación entre la edad y el nivel educativo al conocimiento sobre signos de alarma de IRA, en madres adolescentes. Los resultados encontrados fueron que ser mayor de 17 años aumenta la probabilidad de reconocer por lo menos tres signos es alarma. Discusión y

Conclusiones: Determinantes personales como una mayor edad y escolaridad impactan de forma positiva en los conocimientos de las madres sobre los signos de alarma de IRA. Es importante el fortalecimiento de los programas de educación en salud para el cuidado de los niños entre esta población(2).

2.2. Marco contextual.

2.2.1. Reseña Histórica Centro de Salud de Caranqui.

Caranqui es una parroquia urbana que pertenece al cantón Ibarra, Provincia de Imbabura se encuentra ubicada al suroeste de la ciudad a 2 km aproximadamente, este lugar fue un importante establecimiento de varias culturas, símbolos de las etapas más ricas de nuestro querido país entre las cuales tenemos: la cultura Carague e Inca, Quitus, caras los cuales tuvieron varios enfrentamientos con los Incas por la conquista(12).

2.2.2. Antecedentes

En cuanto al Centro de salud de Caranqui este fue creado hace 50 años, debido a las necesidades de la población de la Parroquia que en ese tiempo era rural y era de difícil acceso. Posteriormente, la Unidad Operativa se incorporó al área urbana(13).

Al principio, el centro de salud Caranqui funcionó en la Casa Parroquial, utilizando dos cuartos, brindando atención durante 36 años. Donde se contaba con: un médico rural, un odontólogo rural, una auxiliar de enfermería y una auxiliar de odontología(13).

En el año 1990 con la implementación de salud familiar y comunitaria, pasa a contar con: médico general, odontólogo y enfermera de contrato, para lo cual tuvieron que ganar el respectivo concurso en el año 1993(13).

El incremento de la demanda y cantidad de población hizo necesario que el personal de salud, en conjunto con las juntas parroquiales consigan el área física para poder brindar la

atención requerida, ubicado en la Avda. Atahualpa 3350; la Unidad fue terminada y proveída funcionando desde el año 1997(13).

Es un centro de salud correspondiente al primer nivel de atención de salud que pertenece a ministerio de salud pública. Atiende en un horario de 8 horas pertenece al distrito de salud 10D01 Ibarra, es una de las 26 unidades del Distrito y una de las 14 unidades del cantón Ibarra(14).

2.2.3. Localización Geográfica

Caranqui está localizada a 3 Km. al sur del centro de la ciudad de Ibarra, al noreste del Volcán Imbabura a 2800 metros sobre el nivel del mar. Sus límites son: al norte el barrio san Vicente (parroquia urbana de San Francisco), al sur la parroquia rural de Esperanza, al occidente la parroquia rural de San Antonio y al oriente el Barrio San Francisco de Santa Lucia (parroquia San Francisco). El Centro de salud de Caranqui, se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, en la Av. Atahualpa 33-54 y General Pintag (14).

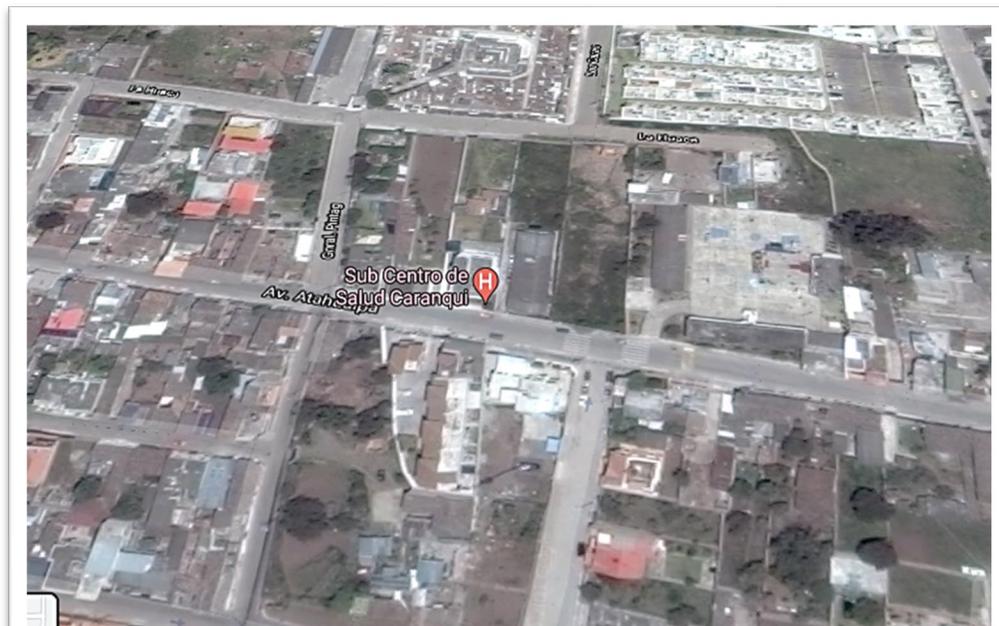


Ilustración 1: Ubicación del Centro de Salud Caranqui. **Fuente:** Google maps (2022).

2.2.4. Misión y visión de Centro de Salud Caranqui

- **Misión**

Brindar atención, calidad, calidez, eficiencia, equidad y solidaridad por parte de todo el personal del Centro de Salud de Caranqui, mediante acciones de prevención fomentando la recuperación y rehabilitación de salud de los habitantes del área de influencia con instituciones del sector y participación comunitaria(13).

- **Visión**

Ser una unidad destacada en Imbabura que brinde atención primaria a personas de todas las edades organizada, equipada con material y personal actualizado para satisfacer en su mayoría las necesidades de los pacientes, familias y comunidad(13).

2.2.5. Cartera de Servicio

- Promoción de la salud
Prevencción de la Salud.
- Diagnóstico y tratamiento de problemas de Salud.
- Saneamiento básico y ambiental (13).

2.2.6. Servicios que presta el Centro de Salud de Caranqui

- Medicina general
- Medicina familiar
- Obstetricia
- Odontología
- Psicología
- Inmunizaciones

- Farmacia
- Curaciones e inyecciones (13)

2.3. Marco conceptual.

2.3.1. Modelos y teorías de enfermería

- **Promoción de la Salud de Nola Pender**

Nola Pender, enfermera, autora del modelo de Promoción de la Salud (mPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud(9).

El modelo de promoción de salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud (9).

- **Madeleine Leininger: transcultural**

La propuesta de Madeleine Leininger sobre la enfermería transcultural es "un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte(15).

De la lógica de la pluralidad de las culturas y de la lógica del progreso y cambio dentro de la disciplina de enfermería han surgido conceptualizaciones y herramientas cognitivas para hacer frente a estas nuevas realidades. Ahí hay que centrar el origen y la intención de la enfermería transcultural. A *grosso modo* la enfermería transcultural pretende facilitar una asistencia sanitaria multicultural segura y eficaz. Se parte de la hipótesis que el profesional enfermero debe enfrentarse en su cotidianeidad a unos usuarios con un fondo cultural o étnico distinto del propio con las necesidades y dificultades que, supuestamente, este hecho genera. En definitiva parece estar en juego la posibilidad de proporcionar

cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes con la cultura de la persona que recibe la atención del profesional de enfermería (15).

2.3.2. Anatomía y fisiología del aparato respiratorio

- **Vía aérea alta**

Nariz y fosas nasales

Corresponden al inicio de la vía aérea, se comunica con el exterior a través de los orificios o ventanas nasal, con la nasofaringe a través de las coanas, glándulas lagrimales y senos paranasales a través de los cornetes nasales (Pituitaria roja), un tabique nasal inter-medio y con la lámina cribiforme del etmoides en su techo (Pituitaria amarilla). La nariz está tapizada por la mucosa olfatoria, constituida en su tercio más externo por epitelio escamoso estratificado queratinizado rico en células productoras de moco y los 2/3 siguientes por epitelio escamoso estratificado no queratinizado. Conforman parte de las estructuras óseas correspondientes a los huesos nasales, maxilar superior, región nasal del temporal y etmoides. Cumple funciones de olfato, filtración, humidificación y calentamiento aéreo(16).

Cavidad oral

Está conformada por un vestíbulo, una cavidad oral y el istmo de las fauces. También forman parte anatómica de esta estructura los pilares faríngeos (glosopalatinos y faringopalatinos), paladar blando y duro, y la primera parte del esófago. Forma parte de las estructuras óseas del maxilar superior e inferior(16).

Lengua

Estructura muscular sostenida por uniones con los huesos hioides, maxilar inferior y etmoides, así como del paladar blando y paredes de la faringe(16).

Faringe

Se define como una estructura tubular que abarca el espacio ubicado entre la base del cráneo hasta el borde inferior del cartílago cricoides. Dividiéndose en tres regiones correspondientes a la nasofaringe (superior: coanas), orofaringe (media: istmo de las fauces) e hipofaringe (inferior: unión laringe con esófago a nivel de C4-C6 y comunicación con laringe a través de la glotis)(16).

- **Vía aérea baja**

Laringe

Estructura túbulo-cartilaginosa ubicada a nivel vertebral de C4 y C6. Tapizado por membrana mucosa con epitelio escamoso estratificado no queratinizado. Corresponde anatómicamente con el hueso hioides, nueve cartílagos articulados unidos por músculos y membranas (Impares: epiglotis–cricoides–tiroides; pares: aritenoides corniculadas cuneiformes) y la Glotis. La estructura que conforma la glotis se puede diferenciar en tres estructuras anatómicas que correspondientes a la epiglotis en la zona superior (cuerdas vocales falsas), la glotis propiamente tal en la zona media (cuerdas vocales verdaderas) y la subglotis en la zona más inferior, porción a partir de la cual comienza epitelio columnar ciliado pseudoestratificado que tapiza la mayor parte de la vía aérea intratorácica(16).

Tráquea

Estructura tubular situada en mediastino superior, formada por 15 a 20 anillos cartilagosos incompletos que aplanan su borde posterior, mide 11 a 12cm de largo en adultos con un diámetro de 2,5cm (1,2). Se extiende desde la laringe y por delante del esófago hasta la carina (a nivel T4), donde se divide en los bronquios principales o fuente derecho e izquierdo, dando origen a la vía aérea de conducción(16).

Bronquios

Conductos tubulares formados por anillos fibrocartilagosos completos cuya función es conducir el aire a través del pulmón hasta los alveolos. A nivel de la carina se produce la primera dicotomización (23 en total), dando origen a los bronquios derechos (corto, vertical y ancho) e izquierdo (largo, horizontal y angosto). Estos bronquios principales se subdividen en bronquios lobares (Derecho: superior, medio e inferior/ Izquierdo: superior e inferior), luego en bronquios segmentarios y subsegmentarios (10 a derecha y 8 a izquierda), continuando las dicotomizaciones hasta formar bronquiolos terminales y respiratorios que solo los bronquios poseen cartílago y los bronquiolos mantienen abierto su lumen en base a fibras elásticas y musculares, tiene un diámetro entre 0,3 y 0,5 mm y son los bronquiolos terminales los que dan fin al espacio muerto anatómico, ya que en los bronquiolos respiratorio existe intercambio gaseoso(16).

Alveólos

Última porción del árbol bronquial. Corresponde a diminutas celdas o casillas en racimo (diámetro de 300 micras) similares a un panal de abejas que conforman los sacos alveolares (de mayor tamaño en los ápices pulmonares), cuya función principal es el intercambio gaseoso. Abarcan un área de 50 a 100 m², nacemos con aproximadamente 45 a 50 millones de alveolos y llegan a 300 a 400 millones al final del desarrollo de nuestro sistema o aparato respiratorio (16).

Pulmón

Se describe como un órgano par de forma cónica, que se aloja dentro de la caja torácica sobre el diafragma, separado por el mediastino y un ápice o vértice ubicado a 3cm por delante de la primera costilla. El pulmón derecho es el de mayor tamaño, posee 3 lóbulos (superior, medio e inferior) y cada uno de ellos se subdivide en 3 segmentos superiores

(apical, anterior y posterior), 2 segmentos medios (lateral y medial) y 5 segmentos inferiores (superior, medial, anterior, lateral y posterior). A su vez, el pulmón izquierdo posee 2 lóbulos (superior e inferior) y cada pulmón uno se subdivide en 2 superiores divididos en superior (apicoposterior y anterior) y lingular (superior e interior) y 4 inferiores (superior, anteromedial, lateral y posterior) Recibe su circulación desde la arteria aorta a través de las arterias bronquiales y su drenaje venoso se une al retorno venoso pulmonar total, sin embargo, la distribución del flujo sanguíneo no es uniforme dentro del pulmón, depende de la gravedad y presiones que afectan a los capilares(16).

2.3.3. Infecciones respiratorias agudas

- **Definición**

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como el conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro hasta la neumonía, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis agudas, laringotraqueitis, 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 (3).

- **Fisiopatología**

La principal función de la vía aérea es conducir el aire hacia los alvéolos para que allí ocurra el intercambio gaseoso. Esta función se ve constantemente amenazada por patógenos, la mayoría de ellos virus. El impacto de las infecciones respiratorias virales depende de la habilidad del huésped para desarrollar una respuesta adecuada que permita eliminar el virus y mantener íntegra la vía aérea; si la respuesta generada es inadecuada, la función de la vía aérea podría verse afectada, llevando a importante morbilidad e incluso mortalidad. En general la mayoría de los individuos que se exponen a virus respiratorios no desarrollan enfermedad. Los factores que determinan el resultado clínico después de

haber estado expuesto a virus respiratorios son los agentes, el huésped y el ambiente. El virus influye según el tipo, virulencia y cantidad del inóculo, el huésped según edad, susceptibilidad genética, y estado inmunológico, finalmente, el ambiente influye según la temperatura, humedad, etc. (1).

Los virus respiratorios más comunes pueden causar hiperreactividad en la vía aérea, particularmente si alcanzan la vía aérea baja donde generan inflamación y daño tisular que puede llegar a ser crónico. Sin embargo, esto ocurre muy rara vez en individuos sanos donde la infección viral permanece en las vías altas y resuelve sin dejar secuelas. Es por esto que para que ocurra la IRA no es suficiente únicamente la presencia de alguno de los agentes etiológicos mencionados, sino que se requieren condiciones en el huésped y el ambiente que favorezcan su desarrollo (1).

- **Etiología**

La IRA puede ser causada por diversos agentes como virus, bacterias, hongos e incluso parásitos, de los cuales los dos primeros son los más frecuentes. De estos dos tipos de agentes, los virus encabezan la mayoría de los casos en la población pediátrica. Se estima que de un 45 a 77% de los casos sean de etiología viral aunque algunas publicaciones consideran a los virus como la causa en el 90% de estos (1).

Las infecciones respiratorias de origen viral se han asociado a múltiples complicaciones a corto, mediano y largo plazo. En general producen una mortalidad importante en menores de cinco años. Se considera que el VSR es el patógeno más importante y se ha estimado una mortalidad de 66 000 a 199 000 niños anualmente a nivel mundial, ocurriendo el 99% en países en vía de desarrollo (1).

- **Tipos de infecciones respiratorias agudas más frecuentes en niños menores de cinco años.**

La rinofaringitis o resfriado común es una inflamación de la mucosa nasal y faríngea, causada por virus como rinovirus, coronavirus, adenovirus y para influenza 3, principalmente. Es una entidad autolimitada, comúnmente y mal llamada “gripa”, constituye el 50% de las infecciones de las vías respiratorias superiores (1).

La faringoamigdalitis aguda es un proceso febril agudo que se caracteriza por la inflamación de las mucosas del área faringoamigdalina y la presencia de eritema, edema, exudado, úlceras o vesículas. Existen muchos virus y bacterias que pueden producir faringoamigdalitis aguda, en su mayoría los virus con una evolución benigna y autolimitada. Dentro de las bacterias la más importante y en la que el tratamiento antibiótico está indicado es el Estreptococo beta hemolítico del grupo A (EbhGA) o *Streptococcus pyogenes*(1).

Bronquiolitis es una enfermedad infecciosa aguda e inflamatoria del tracto respiratorio superior e inferior, la cual se presenta al inicio con signos de infección de vías aéreas superiores seguidos de la aparición de sibilancias o ruidos bronquiales debido a la obstrucción de los bronquiolos. Es una infección autolimitada causada principalmente por un agente viral y ocurre con mayor frecuencia en niños menores de dos años. Los principales virus implicados son el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), parainfluenza 1, 2 y 3, adenovirus, influenza A y B y rinovirus(1),

Neumonía es la inflamación del parénquima pulmonar que cursa con signos y síntomas respiratorios agudos (menores de 15 días), acompañados de taquipnea según la edad, con fiebre o sin ella, asociados a infiltrados pulmonares en la radiografía. Los virus que con mayor frecuencia causan neumonía son VSR, parainfluenza 3, adenovirus e influenza A(1).

El crup es un síndrome clínico caracterizado por inflamación y obstrucción aguda de la laringe, de etiología especialmente viral. Los principales virus causantes son parainfluenza

1, 2 y 3 seguidos por influenza A y VSR1. Entre sus síntomas se encuentran ronquera, tos disfónica y estridor inspiratorio, con o sin dificultad para respirar(1).

- **Factores de riesgo**

En la génesis de las infecciones respiratorias agudas en edades pediátricas, se plantea la existencia de factores de riesgo y destacan las condiciones individuales y ambientales a las cuales se exponen los niños como: el bajo peso al nacer, la desnutrición, la no administración de la lactancia materna, el bajo nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, el hacinamiento, la contaminación ambiental, la inhalación pasiva de humo en los niños de familias fumadoras, entre otros. Se acepta que el bajo nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, las condiciones de vida, la vivienda inadecuada, la contaminación del aire dentro del hogar provocado por diferentes agentes causales y las malas condiciones ambientales son factores asociados a la elevada incidencia de infecciones respiratorias en la población de niños menores de cinco años (6).

2.3.4. Signos de alarma en infecciones respiratorias

Un signo de alarma es la expresión clínica de una desviación del patrón normal en los signos vitales del paciente, una alerta que obliga a hacer un seguimiento evolutivo más exhaustivo del niño. Entre los signos de alarma más frecuentes en los niños tenemos:

- **Aumento en la frecuencia respiratoria o Taquipnea.**

Se define como taquipnea al aumento de la frecuencia respiratoria por encima de los valores normales esperados para la edad. La medición debe considerar dos controles para poder corroborar el valor medido, siempre consignando el estado vigilia del paciente. El ideal es realizar la medición en 60 segundos debido a que es muy variable en respuesta a distintos estímulos a los que puede estar sometido un niño, como ansiedad, miedo, llanto, etc. (16).

- **Tiraje intercostal**

El tiraje intercostal ocurre cuando se jalan hacia adentro los músculos que están entre las costillas. A esto también se le conoce como retracción intercostal. Estos movimientos indican que algo está bloqueando las vías respiratorias. Tanto el asma como la neumonía y otras enfermedades respiratorias pueden ocasionar bloqueos(18).

- **Sibilancias**

Las sibilancias son sonidos agudos (como silbidos) que se producen durante la respiración cuando las vías respiratorias están parcialmente bloqueadas(19).

- **Fiebre >38 °C**

El estado de conciencia y control motor en humanos ,ocurren a una temperatura de 37°C y las desviaciones pueden alterar las propiedades celulares ,generando disfunciones fisiológicas(20).

Otros signos de alarma

No quiere comer o beber y vomita todo.

Irritabilidad.

Decaimiento y somnolencia.

Ataques o convulsiones.

Asfixia o dificultad para respirar.

Dolor en el pecho al respirar o toser.

2.3.5. Programa de atención integral a enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)

- **Evaluación y clasificación para el tratamiento respectivo de la IRA según Guía AIEPI**

Verificar si hay signos de peligro en general, para ello se debe preguntar: ¿Puede el niño beber o tomar el seno? ¿Vomita el niño o niña todo lo que ingiere? ¿La niña o niño ha tenido convulsiones? También se verificará si el niño/a esta letárgico o inconsciente, la niña o niño está teniendo convulsiones (21).

¿Tiene la niña tos o dificultad para respirar? Si la respuesta es afirmativa preguntar: ¿hace cuánto tiempo?, en caso de haber sibilancias: ¿es el primer episodio?, ¿Es recurrente? ¿Tuvo cuadro viral previo? ¿Ha presentado apnea? ¿Nació prematuro? También se observará si el niño o niña está tranquilo, se contará las respiraciones por minuto, observar si hay tiraje subcostal, observar y escuchar si hay estridor o sibilancias, observar si hay cianosis. Si la saturación de oxígeno es <90 se debe referir al hospital (21).

Respiración rápida de 2 a 11 meses 50 o más respiraciones por minuto; de 12 a 4 años 40 o más respiraciones por minuto.

Clasificar primero la obstrucción de la vía aérea (SIBILANCIA O CRUP) utilizando el siguiente cuadro:

Evaluar	Clasificar	Decidir y tratar
Primer episodio de sibilancias en una niña o niño <2 años con antecedente de cuadro gripal 1 a 3 días antes y uno	Bronquiolitis grave	Administrar oxígeno si es posible, Si tolera la vía oral ingesta de líquidos y leche materna.

<p>de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traje subcostal • Respiración rápida • Edad menor de tres meses Antecedente de prematuridad • Apnea • Cianosis • Dificultad para beber o tomar el seno • Signos de deshidratación. • Saturación de oxígeno <90% • Riesgo social 		<p>Referir URGENTE al hospital según las normas de estabilización y transporte.</p>
<p>Primer episodio de sibilancias en una niña o niño <2 años y mayor de 3 meses con antecedentes de cuadro gripal 1 a 3 días antes, y:</p> <p>No presenta los signos de la clasificación anterior.</p>	<p>Bronquiolitis</p>	<p>En caso de obstrucción nasal, limpieza nasal con suero fisiológico cada 3-4 h.</p> <p>Aumentar ingesta de líquidos y leche materna</p> <p>Explicar a la madre como cuidar a la niña/o en casa Enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato al establecimiento de salud.</p>

		No administrar NI antibiótico NI salbutamol NI corticoides (no están indicados) Consulta de seguimiento en dos días.
Primer episodio de sibilancias y no cumple criterios para clasificarse como bronquiolitis.	Sibilancia	Tratar con broncodilatador de acción rápida. Volver a clasificar una hora después de terminado el ciclo según el cuadro de clasificación para la niña o niño con SIBILANCIA PRIMER EPISODIO
Sibilancia y antecedente de episodio previo de sibilancia	Sibilancia recurrente	Clasificar la severidad de la crisis de sibilancia recurrente o la crisis de asma e iniciar el tratamiento según esta clasificación.
Estridor agudo.	CRUP	Clasificar el CRUP y tratar de acuerdo a la severidad de la obstrucción

Tabla 1. AIEPI. Clasificación obstrucción vía aérea (Sibilancia Crup)

Si la niña o niño no tiene obstrucción de vía aérea (sibilancia o estridor) evaluar según el siguiente cuadro:

Evaluar	Clasificar	Decidir y tratar
<p>Si además de la tos o dificultad respiratoria tiene uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cualquier signo de peligro en general • Saturación de oxígeno <90% 	<p>Enfermedad muy grave o neumonía muy grave.</p>	<p>Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado.</p> <p>Administrar oxígeno si es posible</p> <p>Referir de URGENCIA al hospital, siguiendo las normas de estabilización y transporte.</p>
<p>No tiene ninguno de los signos de antes, pero tiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiraje subcostal • Respiración rápida 	<p>Neumonía</p>	<p>Valorar el riesgo social para decidir tratamiento ambulatorio, observación en el establecimiento de salud o referencia.</p> <p>Dar amoxicilina a dosis altas por 5 días si existe tiraje y por 3 días si solamente existe respiración rápida.</p> <p>Recomendar a los padres o cuidadores como tratar la fiebre.</p>

		<p>Si la tos persiste por más de 21 días referir para valorar posible asma, tosferina, tuberculosis u otra patología</p> <p>Indicar a la madre o cuidador los signos de alarma para regresar de inmediato.</p> <p>Hacer seguimiento 3 días después.</p>
<p>Ningún signo de enfermedad muy grave o neumonía</p>	<p>TOS o resfriado</p>	<p>Si la tos persiste por más de 21 días referir para valorar posible asma, tosferina, tuberculosis u otra patología.</p> <p>Aliviar los síntomas como la obstrucción nasal y la tos con un remedio casero.</p> <p>Indicar a los padres o cuidadores los signos de alarma para regresar al establecimiento de salud de inmediato.</p>

		Indicar a los padres o cuidadores que regresen al establecimiento de salud en 5 días si la niña o niño no mejora.
<p>De acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud OMS, basadas en evidencias. Una niña o niño clasificada como NEUMONÍA que tiene tiraje subcostal (sin signos de peligro en general) puede ser tratada de manera ambulatoria con dosis altas de amoxicilina (80-90 mg/kg/día) por vía oral por 5 días.</p> <p>Una niña o niño clasificada como NEUMONIA que tiene solamente respiración rápida puede ser tratada con amoxicilina a dosis altas (80-90 mg/kg/día) por 3 días.</p> <p>La dosis total de amoxicilina se divide en dos administraciones por día, cada 12 horas.</p>		

Tabla 2. AIEPI. Clasificación obstrucción vía aérea (Sibilancia o estridor)

- **Tratar la niña o niño de 2 meses a menor de 5 años de edad**

Administrar los tratamientos y seguir los procedimientos indicados en el cuadro evaluar y clasificar

Enseñar a mamá de acompañante administrar los medicamentos por vía oral en casa

Seguir las instrucciones que figuran a continuación para todos los medicamentos orales que deben administrarse en casa.

Seguir también las instrucciones del cuadro de dosificación para cada uno de los medicamentos(21).

- **Como tratar la fiebre**

Dar abundantes líquidos, sin forzar a la niña o niño.

Mantener a la niña o niño con ropa liviana o que esté en un lugar fresco. Que descansa según necesidad, pero sin forzarlo.

Si la fiebre es poca (<38°C axilar) o no molesta mucho a la niña o niño no es necesario bajarla, explicar que la fiebre puede ayudar a combatir la infección.

Si la fiebre es alta (>38°C axilar) o molesta mucho la niña o niño, el paracetamol es el tratamiento más efectivo, administrado cada 4-6 horas según necesidad.

Los medios físicos (baños o paños de agua tibia en la frente y costado, etc.) No son necesarios. No son muy eficaces, puede ayudar a bajar la temperatura, pero solo por un momento y puede molestar al niño o niña. Si se usan, se debe administrar Paracetamol media hora antes.

Recomendar a los familiares no bañar a la niña o niño con alcohol. Ni con agua fría. No abrigoarlo vestirlo demasiado. Inyectable para bajar la fiebre.

- **Paracetamol (Acetaminofén)**

Para fiebre alta (>38° C) o que provoca incomodidad.

Dosis: 10-15 mg/kg/dosis					
Cada 4-6 horas sin exceder 4 dosis al día hasta que pase la fiebre alta, el malestar.					
Peso	Gotas	Jarabe	Jarabe 120	Dosis en	Frecuencia
	100mg/mL 5mg/gota	160 mg/5,L 32mg /mL	mg/5mL 24 mg/mL	mg	
4-4.9 kg	12-15 gotas	2 mL	3Ml	60-75mg	Cada 4-6 horas Máximo 4dosis al día
5-5.9kg	15-18 gotas	2.5mL	3-3.5Ml	75-90mg	
6-8.9 kg	20 gotas	3-4mL	4-5Ml	90-135mg	
9-11.9kg	30 gotas	4-5mL	6-7.5mL	135-180mg	
12-14.9 kg		5.5-7mL	7.5-9Ml	180-225mg	
15-17.9kg		7-8Ml	9-11Ml	225-270mg	

18-20.9 kg		8.5-10mL	11-13mL	270-315mg	
------------	--	----------	---------	-----------	--

Tabla 3. AIEPI. Paracetamol para tratamiento de la fiebre

- **Aliviar la obstrucción nasal**

Limpia la nariz con una tela suave y húmeda.

No poner medicamentos en la nariz (excepto solución salina)

Aliviar el dolor de garganta y tos con remedio casero.

Se recomienda:

Bebidas tibias o calientes como infusiones de aguas aromáticas como tilo o endulzadas con panela, miel de abeja (en niños y niñas mayores de 2 años):.

No se recomienda:

Ningún medicamento que venden para la tos

Ni administrar pastillas para la garganta ni caramelos solubles a niñas o niños pequeños.

Pueden provocarles atragantamiento.

2.3.6. Inmunización

Las enfermedades infecciosas continúan siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en el país, razón por la cual la inmunización activa a través de la aplicación de vacunas, ha demostrado a nivel mundial y a través de los años ser una de las acciones de mayor costo-efectividad, costo-beneficio y de gran impacto y aceptación social, pues es capaz de evitar enfermedades infecciosas con potencial de producir grandes comorbilidades, discapacidades y defunciones Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles(22).

Gracias a las iniciativas de inmunización practicadas en todo el mundo, los niños pueden caminar, jugar, bailar y aprender. Los niños vacunados obtienen mejores resultados en la escuela, lo cual genera beneficios económicos que repercuten en sus comunidades. Las

vacunas se consideran hoy día como uno de los medios más rentables para promover el bienestar a nivel mundial(23).

Pese a estos beneficios, demostrados a lo largo de años, las tasas de inmunización siguen siendo bajas aún. Cada año hay unos 20 millones de niños que no reciben las vacunas fundamentales. Los niños más pobres y marginados, que suelen ser los que más necesitan las vacunas, siguen siendo los que menos probabilidades tienen de recibirlas. Muchos de estos niños viven en países afectados por conflictos, en barrios urbanos marginales o en zonas remotas a las que es difícil acceder. Las tasas de inmunización bajas también comprometen el progreso en ámbitos del bienestar y la salud materno-infantil(23).

2.4. Marco Legal.

2.4.1. Constitución De La República Del Ecuador

Art.44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerá sobre los de las demás personas(24).

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.(24).

2.4.2. Ley Orgánica De Salud

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios.(25)

Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.(25)

2.4.3. Código de la niñez y adolescencia

Art. 27.- Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual(26)l.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;
8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;
9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas(26).

Art. 29.- Obligaciones de los progenitores. - Corresponde a los progenitores y demás personas encargadas del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, brindar la atención de salud que esté a su alcance y asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y de salubridad(26).

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud. - Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar;
2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, a sus progenitores o representantes(26).

2.4.4. Plan de creación de oportunidades

Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.

El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludables, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas(27).

Política 6.1. Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad (27).

Política 6.2. Asegurar el acceso universal a las vacunas y la adopción de medida sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población (23).

2.5. Marco Ético.

2.5.1. Código Deontológico del Consejo Internacional del Ecuador (CIE) para la Profesión de Enfermería

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales y solo tendrá significado como documento vivo si se aplica a las realidades de la Enfermería y de la atención de salud en una sociedad cambiante(28).

1. La enfermera y las personas:

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería, por lo tanto, al dispensar los cuidados:

1. Promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.
2. Se cerciorará que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.
3. Compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular de las poblaciones vulnerables.
4. Demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad(28).

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1. Diseño de la investigación

La presente investigación es de diseño cuantitativa no experimental.

Cuantitativo: Sampieri menciona que una investigación cuantitativa “Utiliza la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías”(29). Esta investigación es cuantitativa debido a que se realizó encuestas los cuales recogieron datos numéricos o estadísticos acerca del nivel de conocimiento de los padres en los signos de alarma en infecciones respiratorias agudas y factores de riesgo.

No experimental: Son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos(29). Es un estudio no experimental debido a que no se manipuló ninguna variable y solo se limitó a recopilar datos sobre el nivel de conocimiento en los signos de alarma y factores de riesgo en infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años.

3.2. Tipo de la investigación

El presente estudio es de tipo:

Descriptivo: Se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. Tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes (26). La presente investigación se encaminó a describir las características de los padres de niños menores

de cinco años con el fin de saber el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en infecciones respiratorias agudas y factores de riesgo.

Transversal: Los datos de la investigación será recolectada en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (29). La investigación se realizó en un tiempo determinado de cuatro meses.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizará en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, parroquia Caranqui, Centro de salud Caranqui, está ubicado en la Av. Atahualpa 33-54 y General Pintag.

3.4. Población

3.4.1. Universo

La población que se dispone para el estudio corresponde a 66 padres de niños menores de 5 años que fueron atendidos durante el mes de enero-abril. Información que se obtuvo mediante el sistema PRASS en el Centro de Salud de Caranqui.

3.4.2. Muestra

No se realiza muestreo debido a que la población es muy pequeña.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Padres o cuidadores de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Caranqui.
- Padres o cuidadores que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio con el consentimiento informado.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Padres o cuidadores de niños mayores de cinco años que asisten al Centro de Salud Caranqui.
- Padres o cuidadores que no deseen participar de la investigación.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.						
VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	PREGUNTA	INSTRUMENTO
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles (27).	Edad del niño	Cuantitativa, Discreta	(a,b,c) Opción múltiple	Edad niña/o	Encuesta/Cuestionario
		Edad de padres o cuidador	Cuantitativa, Discreta	(a,b,c) Opción múltiple	Edad padre, madre o cuidador	
		Género	Cualitativa, Nominal	(a,b,c) Opción múltiple	Género	
		Nacionalidad	Cuantitativa discreta	(a,b,c) Opción múltiple	Nacionalidad	

		Etnia	Cualitativa nominal	(a,b,c,d, e, opción múltiple	Autoidentificación	
		Instrucción	Cualitativa nominal	(a,b,c,d, opción múltiple	Nivel de instrucción	

Objetivo 2: Establecer el nivel de conocimiento de signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas que tienen los padres y cuidadores.						
VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	PREGUNTA	INSTRUMENTO
Conocimiento en Signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas	Enfermedad infecciosa, que afecta al aparato respiratorio, durante un periodo menor a 15 días, frecuentemente causado por virus y ocasionalmente por bacterias (11).	Conocimiento	Cualitativa nominal	(a,b,c,d) Opción múltiple	Definición de Infección respiratoria aguda	Encuesta/Cuestionario
				(a,b,c,d) Opción múltiple	Aparato que afecta las infecciones respiratorias agudas	
				(a,b,c,d) opción múltiple	Signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas	

Objetivo 3: Determinar los factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas.						
VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	PREGUNTA	INSTRUMENTO
Factores de riesgo en complicación de las Infecciones Respiratorias Agudas.	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (28).	Peso	Cualitativa nominal	(a,b,c,d,) opción múltiple	Peso del niño /a al nacer	Encuesta/Cuestionario
			Cualitativa nominal	(a,b) opción múltiple	Prematuridad	
		Alimentación	Cualitativa nominal	(Si, No) opción múltiple	Lactancia materna	
			Cualitativa nominal	(a,b,c,d) opción múltiple	Alimentación complementaria del niño/a	
		Lugar	Cualitativa nominal	(a,b,c) opción múltiple	Lugar donde pasa el niño/a	
		Hábitos	Cualitativa nominal	(Si, No) opción múltiple	Hábito de fumar en el hogar	
			Cualitativa nominal	(a,b,c,d) opción múltiple	Cuando su niño presenta una infección respiratoria aguda: ud:	

		Toma de decisiones	Cualitativa nominal	(a,b) opción múltiple	Tratamiento	
		Vacunación	Cualitativa nominal	(Si, No) opción múltiple	Esquema de vacunación	

Objetivo 4: Elaborar material didáctico-educativo para los padres o cuidadores sobre los signos de alarma y cuidados a niños con infecciones respiratorias.					
VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	PREGUNTA
Elaborar material didáctico-educativo para los padres o cuidadores de niños con IRA	Documento que orienta y establece pautas para desarrollar una o más actividades de un proceso o procedimiento. (29)	Conocimiento	Cuidados brindando al niño con IRA	a) Tríptico b) Video c) Cartelera d) Infografía	Tipo de Material didáctico-educativo
			Tratamiento		
			Signos de alarma		

Tabla 4. Matriz de operacionalización de variables

3.6. Métodos de recolección de información

Método Deductivo: Neill D & Cortez L en su estudio mencionan que el método deductivo se fundamenta en el razonamiento que permite formular juicios partiendo de argumentos generales para demostrar, comprender o explicar los aspectos particulares de la realidad (30). Para el estudio se empleará un método deductivo, ya que permitirá analizar los conocimientos de los padres en signos de alarma de infecciones respiratorias agudas empleando estrategias de razonamiento que permitan llegar a conclusiones lógicas partiendo de lo general a lo particular.

Técnica: Es el conjunto de medios e instrumentos a través de los cuales se efectúa el método. Conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve la ciencia. Se expresa como conjunto de reglas y operaciones para el manejo de los instrumentos que auxilian al individuo en la aplicación de los métodos (31). Para el cumplimiento de los objetivos de la investigación realizada, se aplicará, la técnica de encuesta a través de un cuestionario.

Instrumentos: Son herramientas que forman parte de una técnica de recolección de datos. Puede darse como una guía, un manual, un aparato, una prueba, un cuestionario o un test (31). El cuestionario será realizado por autoría del investigador, diseñado con preguntas cerradas, para determinar el nivel de conocimiento y factores de riesgo en signos de alarma de Infecciones Respiratorias Agudas el mismo que será validado por juicio de expertos y se aplicará prueba piloto.

3.7. Análisis de datos

Una vez obtenido los resultados se ha realizado el análisis en el paquete informático Epi Info el cual es un paquete de software de dominio público, diseñado para la comunidad global de profesionales e investigadores dedicados a la salud pública. Permite la fácil elaboración de cuestionarios y bases de datos, ingreso y análisis de datos con estadísticas, gráficos y mapas epidemiológicos (32).

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Posterior a la aplicación de los instrumentos se desarrolla el estudio de datos en base a los resultados obtenidos, a continuación, se detalla y analiza la información recabada con la aplicación de la encuesta aplicada a los familiares o cuidadores de niños (as) con IRA que acudieron al Centro de salud Caranqui la cual se empleó con el objetivo de Identificar el nivel de conocimiento que tienen los padres o cuidadores acerca de los signos de alarma y factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias en Niños <5 años, esto se desarrolla en el apartado 5.2 posterior a los datos demográficos de la población.

Tabla 5. Datos sociodemográficos

<i>Pregunta</i>	<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>¿Qué edad tiene el niño/a ?</i>	Menos de 1 año	11	16,67%
	1 a 3 años	35	53,03%
	4 a 5 años	20	30,30%
<i>¿Qué edad tiene el padre, madre o cuidador?</i>	Menos de 20 años	2	3,03%
	20 a 35 años	41	62,12%
	Mayor de 35 años	23	34,85%
<i>¿Cuál es su género?</i>	Masculino	12	18,46%
	Femenino	54	81,54%
<i>¿Cuál es su nacionalidad?</i>	Ecuatoria	64	96,97%
	Colombiana	2	3,03%
<i>¿Cómo se autoidentifica?</i>	Mestizo	48	72,73%
	Indígena	13	19,70%
	Afroecuatoriano	4	6,06%
	Otro	1	1,52%
<i>¿Cuál es su nivel de instrucción?</i>	Educación básica General	31	46,97%
	Bachillerato	19	28,79%
	Tercer nivel	12	18,18%
	Ninguno	4	6,06%

Análisis

En el centro de Salud Caranqui durante el periodo 2022 se atendieron más del 53% de niños (as) entre 1 a 3 años. Datos que coinciden con la investigación de Ruiz (2018) , en niños que fueron atendidos en la parroquia de Caranqui identificó que más del 60% de niños tenían entre 1 a 3 años, cerca del 30% eran menores a 12 meses y el porcentaje restante superaba los 36 meses(37). En cuanto a la edad de los padres o cuidadores de los niños que fueron atendidos en el Centro de salud Caranqui el 62% de la población tiene de 20 a 35 años y tan solo un 3% de padres o cuidadores son menores de 20 años. Según la investigación de Rondón y Betancur (2015), en promedio la edad de los padres supera los 20 años, puesto que en la población general el 66% de progenitores conciben hijos cuando ya son mayores de edad, no obstante, un 33% corresponde a adolescentes que aún viven con sus padres(38).En cuanto al género el 81% de la población encuestada se identifica con el género femenino, el 19% restante por el género masculino. No se presentó población referente a la comunidad LGTB. Como lo menciona Matuti y Jarrin (2016), en Ecuador el cuidado de niños menores a 5 años en un 76.62% es asumido por la madre, el 12.87% por abuelos y tíos, el 7.34% por otras personas y finalmente el 3.18% por el padre o algún miembro de hogar. Esto justificaría la presencia notable de mujeres o madres dentro de los establecimientos de salud en búsqueda de atención para sus hijos. La nacionalidad evidencia que casi la totalidad de cuidadores son ecuatorianos y tan solo un pequeño porcentaje referente al 3% manifestaron ser de nacionalidad colombiana, no se presentaron madres, padres o encargados de otra nacionalidad. Tamariz (2015)menciona que en las diferentes provincias de Ecuador se atienden personas de diferentes nacionalidades, prima inevitablemente la cifra de ecuatorianos superando casi siempre el 95% de la población, pero el 5% restante responde a otras nacionalidades (39). En la población investigada sobresale la etnia mestiza con 72%, seguido por la población indígena con un 19% , Ordoñez (2021) en su estudio menciona que al Centro de salud Caranqui asiste una gran cantidad de mestizos acaparando hasta el 97% de atenciones médicas, a ello le siguen individuos de etnia indígena, ya que en la provincia de Imbabura

se establecen varias confederaciones indígenas distribuidas a lo largo de la zona(40). El nivel de instrucción de la población encuestado corresponde en un 46% a adultos con educación general básica y un 6% no tienen ningún nivel educativo. En el 2019, Díaz intervino en el Centro de Salud Caranqui donde realizó la investigación respectiva y determinó que el 40% de los padres tenía un nivel de instrucción correspondiente a secundaria, un 6,3% habían culminado la primaria, pero un 3,1% no concluyó este nivel educativo, por otro lado, el 25% habría cursado la instrucción superior sin finalizarla y un 9% poseían un título de tercer nivel (41).

Tabla 6. Conocimiento de signos de alarma en infecciones respiratorias agudas

<i>Pregunta</i>	<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>¿Cómo se define a las infecciones respiratorias agudas?</i>	Conjunto de enfermedades cardíacas con evolución menor a 20 días y con la presencia de uno o más síntomas como tos obstrucción nasal respiración ruidosa dificultad respiratoria	14	21,21%
	Conjunto de enfermedades óseas con evolución mayor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas como tos dolor abdominal estreñimiento o diarrea	4	6,06%
	Conjunto de enfermedades respiratorias con evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas como tos obstrucción nasal respiración ruidosa dificultad respiratoria	48	72,73%
<i>¿A que aparato afecta las infecciones respiratorias agudas?</i>	Las Infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan al aparato circulatorio	1	1,52%
	Las Infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan al aparato digestivo	6	9,09%
	Las Infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan al aparato nervioso.	2	3,03%

<i>Identifique ¿Cuáles son los signos de alarma en infecciones respiratorias agudas?</i>	Las Infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan al aparato respiratorio	57	86,36%
	Dificultad para respirar fiebre > 38 ° respiración rápida coloración azulada de piel incapacidad de beber o comer.	50	75,76%
	Hinchazón de manos y pies náuseas respiración rápida sed sueño.	1	1,52%
	Sudoración náusea fiebre vomito mareo.	15	22,73%

Análisis

Según los datos obtenidos se logró evidenciar que el 72% de encuestados conoce acerca de las infecciones respiratorias agudas, un 21% confunde la sintomatología respiratoria con enfermedades cardíacas y el 6% con enfermedades óseas. El nivel educativo y edad de los padres se asocia al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias, esto lo establecieron Domínguez et al (2020)., quienes determinaron que a mayor edad y escolarización los padres eran más capaces de reconocer al menos tres signos de alarma para estas enfermedades, de esa forma se reduce el impacto y mortalidad asociadas a las IRA (2).

De forma acertada, el 86% de encuestados señala que las infecciones respiratorias agudas son enfermedades que perturban al aparato respiratorio, el 14% restante no distingue cual es el sistema afectado por las IRA .Ramírez y Góngora(2020) mencionan que el conocimiento por parte de padres o cuidadores sobre infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años, es insuficiente, puesto que los padres no identifican correctamente los factores de riesgo asociados a estas enfermedades, cuando se presenta fiebre como primer signo de alerta se opta erradamente en el 92,8% de casos por bajar la fiebre y prescribir

vitamina C alargando el tiempo del cuadro clínico, ya que la vitamina baja la fiebre pero no trata la infección (42).

El 75% de encuestados reconoce los signos de alarma en las infecciones respiratorias agudas ,solo el 1,5% cree que la hinchazón de manos y pies, náuseas, respiración rápida, sed y sueño son los síntomas de alarma para estas enfermedades. Según un estudio realizado por Domínguez et al (2020), el síntoma de alarma identificado con mayor facilidad por los adultos es la fiebre seguida por la respiración rápida, mientras que la dificultad para respirar con ruidos respiratorios es el primer signo alarmante que lleva a la búsqueda de atención médica en el 86% de los casos (2).El conocimiento de los adultos con respecto a la sintomatología respiratoria influye eficazmente en el 35% de padres quienes reconocen las manifestaciones clínicas de una infección respiratoria mientras que el 12% identifica la enfermedad cuando se desencadena una crisis respiratoria (43).

Tabla 7. Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas

<i>Pregunta</i>	<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	
<i>¿Cuanto peso el niño/a al nacer?</i>	2500 a 4000gramos	53	79,69%	
	Menor a 2500 gramos	12	18,39%	
	Mayor a 4000 gramos	1	1,92%	
<i>¿De cuantas semanas de gestación nació el niño/a?</i>	37- 41 semanas de gestación	56	84,85%	
	Menor a 37 semanas de gestación	10	15,15%	
<i>¿El niño/a tuvo lactancia exclusiva hasta los 6 meses?</i>	Si	62	93,94%	
	No	4	6,06%	
<i>¿A qué edad el niño/a inicio con la alimentación complementaria?</i>	<6 meses	6	9,23%	
	6 meses	34	52,31%	
	8 meses	20	29,23%	
	1 año	6	9,23%	
<i>¿Dónde pasa el niño/a la mayor parte del día ?</i>	Hogar	60	90,77%	
	Guardería	4	6,15%	
	Familiares	2	3,08%	
	Si	6	9,09%	

<i>¿En el hogar el padre, madre o cuidador tiene hábitos de fumar ?</i>	No	60	90,91%
-------------------------------------------------------------------------	----	----	--------

Análisis

La mayoría de la población objeto de estudio , familiares o cuidadores expresan que el infante al momento de nacer pesaba entre 2500 a 4000 gramos, el 15% de menores nacieron con menos de 2500 gramos y un 5% con más de 4000 gramos. Según la investigación realizada por Coronel ,Huerta y Ramos (2018) realizado en Cuba ,entre los factores de riesgo predisponentes a la IRA se encuentra el bajo peso al nacer, esto como consecuencia de los condiciones ambientales a las que fue expuesta la madre, en ocasiones este problema se asocia al bajo nivel socioeconómico y la falta de escolaridad de los padres quienes presentan dificultades para satisfacer las necesidades nutricionales de la gestante, no obstante, estadísticamente no representa un riesgo significativo frente a otras condiciones a menos que se trate de un caso de desnutrición severa (6).

En cuanto a la semana de gestación el 85% nació dentro de las 37 a 41 semanas de gestación, el porcentaje restante refirió haber nacido con menos de 37 semanas de gestación. Los factores de riesgo de un parto prematuro según Mayorga et al, se asocian mayormente a la talla y el peso inferior con el que nace el infante, el 14% de bebés prematuros desarrollan complicaciones antes de cumplir los 5 años, un 18% de estos infantes padecerá neumonía; en el 2015 se ubicó a la prematurez como la segunda principal causa de muerte infantil en América Latina y el Caribe, ya que su edad los hace vulnerables a sepsis, hemorragias, parálisis cerebral, ceguera y complicaciones respiratorias, por lo que requieren esfuerzos y cuidados específicos (44).

En su mayoría refiere que el niño /a si tuvo lactancia materna hasta los 6 meses y el 6% refiere que no. Las infecciones respiratorias agudas según Jeffers(2015) tienen como predisponentes la ausencia de lactancia materna (45).Por otra parte García (2019) menciona que la lactancia materna exclusiva (LME) es la alimentación del lactante con leche materna sin ningún suplemento sólido o líquido. Tanto la OMS como el UNICEF

recomiendan que la lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros seis meses de vida y complementar la alimentación a partir del sexto mes hasta los dos años de edad. Existe abundante evidencia que respalda el valor protector de la leche materna por sus propiedades nutritivas e inmunológicas debido a que proporciona los nutrientes necesarios para un buen sistema inmune a corto y mediano plazo, por lo que los lactantes tienen menor riesgo de muerte por infecciones respiratorias agudas y diarreicas(46).

Más de la mitad de los padres o cuidadores señalaron haber iniciado la alimentación complementaria pasado los 6 meses de haber nacido el niño. Según la investigación realizada por Cuadros et al(2017) en México la alimentación complementaria otorga energía, vitaminas y nutrientes importantes para prevenir la aparición de enfermedades contagiosas, también favorece los cambios metabólicos necesarios para el organismo del infante, no obstante, suele limitarse a la erupción dentaria, pero varias investigaciones han comprobado que el niño es capaz de masticar y triturar alimentos con las encías por lo que no debe retrasarse su práctica pasado los 10 meses (47).

El 90% de los infantes menores a 5 años pasan gran parte de su tiempo dentro de su hogar, el 6% ha iniciado su proceso formativo en una guardería y el 3% pasa mayor parte del día con algún familiar que no convive con él en su núcleo. Según reportes de la ENSANUT (2018), en Ecuador el 73,9% de los niños no asisten ni han asistido nunca a un centro de desarrollo infantil y solo el 17,4% de los niños menores de cinco años están inscritos en un centro de desarrollo infantil, ya sea público, privado, de la iglesia o de una fundación u ONG. La principal razón de no asistencia es que los padres prefieren que sus hijos estén a su cuidado o al de un familiar o porque no lo consideran necesario; seguido en menor medida por la falta de servicios cerca del hogar como una limitante, especialmente en zonas rurales y entre familias más vulnerables(48).

De forma elevado, el 91% de la población expresa no fumar y solo el 9% señala la existencia del hábito de consumir tabaco dentro del hogar. En un estudio realizado por Jeffers et al (2015), el humo del tabaco permanece en una habitación por varias horas, a

edades pediátricas e incluso en la adolescencia, los elementos químicos del humo del cigarro son mucho más nocivos y tóxico que en los adultos, puesto que los gases irritan y lesionan el epitelio de las vías respiratoria vulnerando el organismo de los menores, dicho esto se comprende que el humo de cigarro es afecta el aparato respiratorio; el 12% de consultas y 1,6% de hospitalizaciones se originan debido a infecciones respiratorias donde refieren que al menos uno de los progenitores fuma (45).

Tabla 8. Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas

<i>Pregunta</i>	<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>¿Qué hace cuando su niño/a presenta una infección respiratoria aguda?</i>	Realiza tratamiento con remedios caseros	14	21,28%
	Acude al Centro de Salud	41	62,12%
	Acude al Hospital	10	15,20%
	Acude a la farmacia	1	1,52%
<i>Tratamiento</i>	Brinda tratamiento hasta cuando ve mejoría en el niño	20	30,5%
	Suspende el tratamiento si no ve mejoría.	5	7,38%
	Brinda el tratamiento completo	41	62,12%
<i>¿Se le ha capacitado sobre los signos de alarma en infecciones respiratorias agudas?</i>	Si	18	27,27%
	No	48	72,73%
<i>¿Tiene el niño/a el esquema de vacunación completa según la edad?</i>	Si	64	96,97%
	No	2	3,03%

Análisis

Los padres o cuidadores en su mayoría manifiestan acudir al centro de salud para que se le brinde atención oportuna al infante mientras que el 21% realiza dentro de su hogar algún remedio o tratamiento casero para tratar la enfermedad respiratoria. Gómez et al (2018) en su investigación realizada en México menciona que todo cuidador por naturaleza en especial la madre cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a sus conocimientos. Si el niño presenta algún episodio de IRA, la madre no debe permitir que ésta progrese, debe saber identificar signos y síntomas de la misma y realizar las medidas pertinentes. Dentro de los principales problemas que promueve la mayor gravedad de la IRA en niños, está el poco conocimiento de los padres y otros responsables de su cuidado con respecto a su manejo, lo que determina la necesidad de ser evaluado por un personal de salud(11).

En esta investigación más del 62% de la población menciona brindar el tratamiento completo, mientras que el 7,30% prefiere suspender el tratamiento si no ha visto signos de recuperación. En la investigación realizada por Villamarin et al (2018), concluyen que las intervenciones inadecuadas de los padres y el tratamiento son la causa más importante de muerte en menores, en el 70% de casos se realizan prácticas incorrectas, pues el 50% presentan rinofaringitis, 17% faringoamigdalitis y 12% otitis, las cuales deberán ser tratadas con antibióticos, de estos índices el 50% de madres refieren que los tratamientos no son efectivos pues no han visto mejorías pasados los 4 días llegando a abandonar la prescripción de medicamentos, al observar el fracaso del tratamiento optan preferentemente por las prácticas ancestrales con el uso de plantas medicinales o médicos tradicionales, alargando aún más la asistencia médica por desconocimiento de los padres o cuidadores (49)

El 72% de adultos responsables de los niños no han sido capacitados sobre la sintomatología de alarma ante las infecciones respiratorias agudas. En un estudio realizado por Lagarza et al(2019) que han analizado el nivel de conocimiento sobre IRA en niños menores de 5 años concluyen que los conocimientos, las actitudes y las prácticas en los

cuidadores , fueron incorrectos, evidenciando la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad; el 50% de adultos posee un nivel regular de información sobre las IRAS y el 50.2% desempeña prácticas incorrectas (50). Independientemente de la edad de los padres o el nivel de instrucción, se requiere de una capacitación específica para reconocer oportunamente la sintomatología inicial de las IRA especialmente a tempranas edades que es cuando más riesgo representan en el infante, del mismo modo, sensibilizar a los adultos sobre la importancia de culminar el tratamiento es una forma efectiva de reducir la morbilidad de esta enfermedad.

Los niños menores de cinco años en su mayoría tienen el esquema de vacunación completa según su edad mientras que el 3% no lo tiene ,población identificada en riesgo. Lagarza et al (2019) mencionan que las vacunas se consideran una estrategia importante para reducir la morbilidad en infecciones respiratorias, desde su implementación en la salud pública se ha salvado más de 25 millones de muertes en Latinoamérica, pues previenen infecciones respiratorias como la tuberculosis, influencias, infecciones respiratorias, entre otras enfermedades que vulneran la salud de los individuos, especialmente cuando se encuentran en desarrollo; las vacunas se otorgan según una edad definida y pueden o no requerir de un refuerzo hasta los 18 meses de vida llegando a equiparar hasta 3 dosis (50).

Tabla 9. Material educativo

<i>Pregunta</i>	<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>¿Qué material didáctico-educativo le gustaría recibir sobre los signos de alarma y cuidados a niños con Infecciones respiratorias agudas?</i>	Tríptico	10	15%
	Video	23	35%
	Cartel	29	44%
	Infografía	4	6%

Análisis

De forma preferencial el 44% de adultos encuestados señala al cartel como un medio para adquirir información con respecto a las IRA y cuidado adecuado para los infantes que experimentan estas enfermedades, le sigue un 35% de familiares o cuidadores que prestan más atención a videos puestos a servicio de la comunidad, , continua el 15% quienes señalan al tríptico como una herramienta para adquirir información y conocimientos y finalmente un 6% opta por la infografía como material educativo sobre los signos de alarma y cuidados de las infecciones respiratorias agudas .

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En base a los datos obtenidos y según los objetivos planteados se ha llegado a las siguientes conclusiones :

En cuanto a las características sociodemográficas del grupo de estudio la mayoría de los niños atendidos en el Centro de Salud oscila en un rango etario de 1 a 3 años ,mientras que los padres o cuidadores están entre los 20 y 35 años donde predomina el género femenino ,en su mayoría de nacionalidad ecuatoriana , de autoidentificación en gran parte mestiza, seguida por indígenas y un pequeño porcentaje afroecuatorianos. Con respecto al nivel de instrucción predomina la instrucción básica general ,seguida por bachillerato ,tercer nivel y un pequeño porcentaje refiere no tener instrucción académica.

Los adultos o familiares responsables de los niños tienen conocimientos de las infecciones respiratorias agudas sin embargo no se encuentran capacitados eficazmente sobre el reconocimiento de signos y síntomas de alarma, esto refleja una falencia en el actuar de los padres quienes pueden llegar a vulnerar la salud integral de su hijo o hija a causa del desconocimiento.

En cuanto a los factores de riesgo los más significativos según la investigación realizada son: el tiempo de gestación, el periodo de lactancia materna y consumo de alimentación complementaria, tan solo en algunos casos se considera la exposición al humo de cigarrillo, a ello se le agrega que un porcentaje significativo pasa gran parte del tiempo en guarderías o con familiares fuera de su núcleo, siendo este una fuente constante de riesgo y exposición del niño o niña que favorecen para la adquisición de IRA.

Al tratarse de niños menores de cinco años, cuando se presentan las infecciones respiratorias agudas, los responsables, en su mayoría optan por acercarse al centro de salud u hospital más cercano para buscar atención médica oportuna para sus hijos, por otra parte manifestaron realizar tratamientos caseros para manejar los síntomas de la enfermedad.

Las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de morbimortalidad infantil por lo que es necesario que los padres y cuidadores sepan identificar los signos de alarma ya que conjuga un elemento importante para evitar complicaciones en la salud del niño ,mediante la proporción de herramientas educativas a la comunidad tales como carteleras

de información, videos en redes sociales y trípticos que fueron las elecciones preferenciales por la población estudiada.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda al personal de salud continuar cumpliendo con las normas de bioseguridad establecidas desde un inicio como prevención para la Pandemia por COVID-19, pues el contagio de enfermedades respiratorias se reduce significativamente con el uso de mascarilla, lavado de manos y distanciamiento social .

Dentro de los distintos establecimientos de salud, es recomendable higienizar y sanear el área continuamente para prevenir los contagios de enfermedades respiratorias en adultos e infantes, pues a la institución acceden personas con otras dolencias u otros tipos de diagnóstico.

A las autoridades de los distintos centros de salud, especialmente Caranqui, se recomienda planificar charlas o colocar videos educativos acerca de los signos de alarma en infecciones respiratorias ya que son la principal causa de morbimortalidad en los niños ,del mismo modo es importante tomar en cuenta los diferentes programas establecidos por el ministerio de salud con el fin de mejorar la calidad de vida de la población infantil.

Se recomienda al Centro de Salud hacer uso del cartel elaborado por el investigador sobre las infecciones respiratorias agudas, signos de alarma y cuidados, con el fin de llegar a la población y aprovechar el tiempo de los pacientes que se encuentra en espera de su turno, los mismos que podrán, observar y leer la información y así evitar complicaciones que pueden ocasionar la hospitalización o incluso la muerte del niño.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bayona Ovalles Y, Niederbacher Velásquez J. Infecciones respiratorias virales en pediatría: generalidades sobre fisiopatogenia, diagnóstico y algunos desenlaces clínicos. *Rev Médicas Uis*. 2015;28(1):133–41.
2. Domínguez Anaya R, Tapia Caez E, Hernández Escolar J, Yolanda Castillo Avila I, Histórico I. Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes. *Rev Cuid* [Internet]. 2017;8(2):1628–65. Available from: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.395><http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.395>
3. Ferreira-guerrero E, Báez-saldaña R, Cs D, Trejo-valdivia B, Sp D. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2020;55(1). Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a30.pdf>
4. Daccarett K, Mujica L. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. *Boletín Médico de Postgrado* [Internet]. 2020;36(2):37–42. Available from: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2771/1736>
5. Córdova Sotomayor DA, Chávez Bacilio CG, Bermejo Vargas EW, Jara Ccorahua XN, Santa Maria Carlos FB. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. *Horiz Médico* [Internet]. 2020;20(1):54–60. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100054
6. Carvajal CC de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años.

- Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. Arch Médico Camagüey [Internet]. 2018;22(2):194–203. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc090218.pdf>
7. Rodríguez Vargas LE. Morbilidad atendida por médicos del posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria en el primer nivel de atención. Chimborazo, Ecuador. Scielo [Internet]. 2018;4–5. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n2/ms07216.pdf>
 8. Alomía C M et al. Infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 5 años del Centro de Salud Javier Loyola, Ecuador. revistaavft [Internet]. 2019;38(6):3–6. Available from: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/14_infecciones_respiratorias.pdf
 9. Aristizabal HPUE modelo de promoción de la salud de NPU reflexión en torno a su comprensión, Blanco RM, Sanchez RA. Enfermería Universitaria El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Eneo-Unam. 2011;8(4):8.
 10. Guerra-ramírez M, Rodríguez-lópez JR. Prácticas y conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. 2020;1–15. Available from: <https://identidadbolivariana.itb.edu.ec/index.php/identidadbolivariana/article/view/94/167>
 11. Gómez-Izquierdo DM, Zapata-Vázquez R, Ávalos-García MI, Reyes-Islas GÁ. Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños. Horiz Sanit (en línea) [Internet]. 2018;17(2):123–9. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00123.pdf>

12. A. I. Reseña Histórica de Caranqui [Internet]. 2013 [cited 2021 Oct 22]. Available from: <https://caranqui.blogspot.com/search?q=caranqui>
13. Díaz Grefa WP. Incidencia y Factores de Riesgo de Infecciones de Vías Urinarias en mujeres embarazadas, Centro de Salud Caranqui, 2018. 2019. 113 p.
14. ubica ECUADOR. Centro De Salud N 1 -Caranqui - Ibarra, Imbabura - ECUADOR [Internet]. [cited 2021 Oct 22]. Available from: <https://www.ubica.ec/info/CENTRO-DE-SALUD-CARANQUI>
15. Fontdevila DF. Madeleine Leininger: Claroscuro transcultural. Index Enferm [Internet]. 2010 [cited 2022 Mar 25];19(2–3). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022
16. Asenjo CA, Pinto RA. Características Anatómo-Funcional Del Aparato Respiratorio Durante La Infancia. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017;28(1):7–19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.01.002>
17. Arandia V, Bertrand P. Mecanismos fisiopatológicos de taquipnea. Neumol Pediatr [Internet]. 2018;13(3):107–12. Available from: http://www.neumologia-pediatrica.cl/wp-content/uploads/2018/10/4_mecanismos.pdf
18. Valdez SF. Tiraje Intercostal | PDF | Sistema respiratorio | Respiración [Internet]. [cited 2022 Jan 5]. Available from: <https://es.scribd.com/document/363163330/Tiraje-Intercostal>
19. Sibilancias - Trastornos del pulmón y las vías respiratorias - Manual MSD versión para público general [Internet]. [cited 2022 Jan 5]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-del-pulmón-y-las-vías-respiratorias/síntomas-de-los-trastornos-pulmonares/sibilancias>

20. Alejandro Picón-Jaimes Y, Esteban Orozco-Chinome J, Molina-Franky J, Patricia Franky-Rojas M. Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones. *Revisión tema* [Internet]. 2020;23(1):118–30. Available from: <https://doi.org/10.29375/issn.0123-7047>
21. Ministerio de Salud Pública del Ecuador Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Clínico. Cuadro de Procedimientos para niñas y niños de 2 meses a menores de 5 años. Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Clínico. Cuadro de Procedimientos para niñas y niños de 2 meses a menores de 5 años. 2019. p. 94.
22. Ministerio de salud pública del Ecuador. Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles. Ministerio de salud pública del Ecuador. 2019. p. 1–79.
23. UNICEF. Inmunización | UNICEF [Internet]. unicef. 2019 [cited 2022 Jul 8]. Available from: <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
24. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador de 2007-2008. Constitución del Ecuador. Regist Of [Internet]. 2008;(20 de Octubre):173. Available from: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
25. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley organica de salud - Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica [Internet]. 2015;13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
26. CRE-CNA C de la R del E y C de la niñez y adolescencia. Código de la Niñez y Adolescencia [Childhood and Adolescence Code]. Código la Niñez y Adolesc. 2014;(2002):1–45.
27. Secretaría Nacional de Planificación. Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-

- 2025-Aprobado.pdf [Internet]. Quito; 2021. p. 122. Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
28. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017;25(2):83–4. Available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_spanish.pdf
 29. Sampieri DRHDCF, Collado DM del PBL. Metodología de la investigación [Internet]. 6th ed. Interamericana Editores SADCV, editor. 2014. 634 p. Available from: Scielo
 30. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Recimundo [Internet]. 2020;4(3):163–73. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>
 31. Juárez R, Orlando A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescente escolarizados. 2018;(10):1–6. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAPÍTULO1-introduccion.pdf
 32. ALEPH. ¿Qué es un factor de riesgo psicosocial? 2021 [cited 2022 Mar 30];1. Available from: <https://aleph.org.mx/que-es-un-factor-de-riesgo-y-ejemplos>
 33. Ministerio de Salud y de Protección Social. Guía para la elaboración y control de documentos del SIGI. 2019;1:1–40. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/SIG-G01 Guía para la elaboración y control de documentos del SIGI.pdf>

34. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Vol. 1, Ediciones UTMACH. 2018. 1689–1699 p. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestigacionCientifica.pdf>
35. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Mycological Research. 2018. 146 p. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. CDC. Downloads | Support | Epi Info™ | CDC [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 22]. Available from: https://www.cdc.gov/epiinfo/support/esp/es_downloads.html
37. Ruiz Veloz JL. Factores que inciden en la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años que asisten al CNH 10 de agosto de la parroquia Caranqui, 2016-2017. 2018;1–88. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8748/1/06 ENF 988 TRABAJO DE GRADO.pdf>
38. Quintero, Rondón AP, Rojas Betancur HM. Unplanned Pregnancy , an Analysis from the Perspective of Teenage Mothers. Rev Virtual Univ Católica del Norte [Internet]. 2015;44:222–37. Available from: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/626/1161>
39. Cuzme GGT. “Procedencia en Ecuador de la inscripción de un hijo o de una hija con los apellidos de una pareja homosexual, a la luz del caso Satya” Gabriela. tesis de licenciatura [Internet]. 2015;(1). Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10138/FINAL EMPASTADOS GT..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Ordoñez M. Estilos de vida en paciente hipertensos que asisten al centro de salud

- Caranqui [Internet]. Tesis de licenciatura. 2021. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11801/2/06> ENF 1247 TRABAJO GRADO.pdf
41. Morales AGD. Intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de lactancia materna en el control prenatal y postparto, Centro De Salud Caranqui, 2019. Univ Técnica Del Norte Fac Ciencias La Salud Carrera Enfermería [Internet]. 2019;111. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7927/1/06> NUT 231 TRABAJO DE GRADO.pdf
 42. Stefania Ramirez Rodriguez Rayza Tatiana Góngora Góngora. Conocimiento por parte de padres o cuidadores sobre infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años según la literatura científica. [Internet]. USC. 2020. Available from: https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625
 43. Coronel-carvajal C. Influencia del conocimiento de los padres acerca del asma. Rev Mex pediatría [Internet]. 2017;84(6):222–9. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp176c.pdf>
 44. Guillén Mayorga DL, Rodríguez E, Ortiz JA, Rivera WI, Hernández Duarte N. Perfil epidemiológico y factores de riesgo en recién nacidos prematuros, Hospital Regional, Gracias, Lempira. Rev méd hondur [Internet]. 2012;80(4):145–52. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=699555&indexSearch=ID>
 45. Camps Jeffers M, Calzado Begué D, Galano Guzmán Z, Perdomo Hernández J.

- Infecciones respiratorias agudas pediátricas. Un acercamiento a la bronquiolitis. *Rev Inf Científica*. 2015;90(2):391–400.
46. García JAG. Intención de lactar exclusivamente con leche materna. *Clin y Salud*. 2019;31:13–20.
 47. Cuadros-Mendoza CA1, Vichido-Luna MA1 M-BE, Zárate-, F2 M, , Cadena-León JF2 , Cervantes-Bustamante R3 , Toro-Monjárez E2 R-MJ. Actualidades en alimentación complementaria. 2017;38(3):182–201. Available from: www.actapediatrica.org.mx
 48. Marta Rubio Codina, Julieth Parra, Betzabé Tello, María Fernanda Rivadeneira Daniela Medina JC. Desarrollo infantil. ENSANUT [Internet]. 2022;2:62. Available from: https://www.utpl.edu.ec/sites/default/files/2017/folleto_familia_en_cifras_2016_enero_2017_digital.pdf
http://utpl.edu.ec/sites/default/files/2017/folleto_familia_en_cifras_2016_enero_2017_digital.pdf
 49. Vera Karen , Villafuerte Joselyn MK. Vigilancia de virus respiratorios en Ecuador. *Ciencias la salud* [Internet]. 2021;7:3. Available from: [file:///C:/Users/Usuario/Documents/ENFERMERIA/enfermeria 7/trabajo de grado I/articulos infeccion respirstoria/3. locales/vigilancia de virus respiratorios ecuador.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Documents/ENFERMERIA/enfermeria%207/trabajo%20de%20grado%20I/articulos%20infeccion%20respiratoria/3.%20locales/vigilancia%20de%20virus%20respiratorios%20ecuador.pdf)
 50. Lagarza Moreno AJ, Ojendiz Hernández MA, Pérez Mijangos L, Juanico Morales G. Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en una unidad de medicina familiar. *Atención Fam*. 2018;26(1):13.

ANEXOS

Anexo 1. Oficio Coordinación Zonal 1

 UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 – CEAACES – 2013 – 13
Ibarra – Ecuador
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 03 de mayo 2022
Oficio 635- D-FCS-UTN

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
COORDINACIÓN ZONAL 1 SALUD
SECRETARÍA GENERAL
RECIBIDO 11:20
Fecha 09.05.2022 Hora
Nombre
Área MSP CLT/DZAF 1658 E

Doctor
Rolando Chávez
COORDINADOR ZONAL 1 – SALUD

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a la señorita estudiante, **MONTALUISA PUPIALES ALBA MARISOL**, para que pueda realizar la aplicación del estudio de investigación con el total de niños menores atendidos de cinco años con infecciones respiratorias agudas durante el periodo enero – abril 2022, para desarrollar el trabajo de tesis con el tema: **"Signos de alarma en infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. Centro de Salud Caranqui, 2022"**. como requisito previo a la obtención del título de Enfermera.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO


 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
IBARRA, ECUADOR

MSc. Rocio Castillo
DECANA – FCS
CI. 1001685195
Correo: decanatosalud@utn.edu.ec

MISIÓN INSTITUCIONAL
"Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país.
Formar profesionales comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente".

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Teléfono: 2609-420 Ext. 7407 Casilla 199

Anexo 2. Certificación -CAI



ABSTRACT

"Warning signs in acute respiratory infections in children under 5 years of age. Caranqui Health Center, 2022"

Author: Montaluisa Pupiales Alba Marisol

Email: ammontaluisap@utm.edu.ec

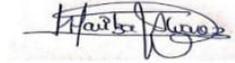
The early warning signs of acute respiratory infections in children under the age of five allow us to assess the severity of their condition and determine whether we should take them right away to the hospital. The goal of this study is to pinpoint the early indicators of acute respiratory infections in kids under the age of five at the Caranqui Health Center. The design of this study is quantitative and non-experimental. We used a sample of 66 kids who attended school between January and April to develop the statistical method from which the descriptive, cross-sectional cohort is found. Parents were asked to complete an in-person survey using a questionnaire previously validated by professional judgment and used with a pilot population. Most parents and caregivers are between the ages of 20 and 35, which is one of the key findings. It was also possible to demonstrate there is still a degree of ignorance regarding the warning signs of acute respiratory infections. Additionally, it will be easier to pinpoint the most important risk factors, like the duration of gestational exposure, the duration of breastfeeding, the consumption of complementary foods, and in some cases, the consideration of cigarette smoke. Although parents and caregivers are aware of acute respiratory infections, they are unable to recognize the warning signs that lead to the child's complications. As a result, it is essential to give the community educational resources like brochures, informational billboards, and videos on social networks to help prevent complications.

Keywords: Warning signs, respiratory infections, knowledge, risk factors.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 3. Análisis URKUND

Original



Document Information

Analyzed document	TESIS FINAL CONOCIMIENTO SIGNOS DE ALARMA IRA.docx (D141920544)
Submitted	2022-07-10 22:18:00
Submitted by	
Submitter email	ammontaluisap@utn.edu.ec
Similarity	9%
Analysis address	alvarez.moreno.maritza.marisol.utn@analysis.urkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://valledellili.org/infeccion-respiratoria-aguda-en-ninos/ Fetched: 2020-11-26 15:50:30
SA	submission.pdf Document submission.pdf (D67360301)
SA	submission.pdf Document submission.pdf (D67356460)
SA	INTRODUCCIÓN PERLAZA PARA URKUND.docx Document INTRODUCCIÓN PERLAZA PARA URKUND.docx (D47835680)
SA	TESIS INCIDENCIA DE IRA 2014 PARA URKUND.docx Document TESIS INCIDENCIA DE IRA 2014 PARA URKUND.docx (D11706904)
SA	carolina finala tsis.docx Document carolina finala tsis.docx (D12197291)
W	URL: http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a30.pdf Fetched: 2021-06-16 03:27:54
W	URL: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y35 Fetched: 2022-07-10 22:19:00
W	URL: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.395 Fetched: 2022-07-10 22:18:00
W	URL: https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2771 Fetched: 2020-12-09 19:17:55
W	URL: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49106/1/CD%20165-%20BURGOS%20MAGALLANES%20KASANDRA%20NARCISA%2c%20MANJARREZ%20VEAS%20NEMESIS%20BELEN.pdf Fetched: 2022-07-10 22:18:42
W	URL: https://www.gob.mx/salud/articulos/infecciones-respiratorias-agudas-iras.%20Published%202009 Fetched: 2021-09-21 22:46:15
W	URL: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46089/1/CD%20087-%20AGURTO%20TENECOTA%20LUIZA%20NARCIZA.pdf Fetched: 2022-01-28 02:15:07
SA	Tesis Burgos -Manjarrez.docx Document Tesis Burgos -Manjarrez.docx (D64915201)
SA	ANA MORÓN.docx Document ANA MORÓN.docx (D120169318)

Anexo 4. Validación de encuestas

Construcción y validación de instrumentos de investigación

Evaluamos:

- ✓ Cobertura de contenido
- ✓ Complejidad cognitiva
- ✓ Adecuación lingüística
- ✓ Habilidades complementarias
- ✓ Ponderación de los ítems

Información general del proyecto

1. Título

“Signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años.
Centro de Salud Caranqui, 2022”

2. Objetivos

a. General

- Identificar los signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas de niños menores de 5 años. Centro de Salud Caranqui, 2022

b. Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Establecer el nivel de conocimiento de signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas que tienen los padres y cuidadores.
- Determinar los factores de riesgo en la Infecciones Respiratorias Agudas.
- Elaborar material didáctico-educativo para los padres o cuidadores sobre los signos de alarma y cuidados a niños con infecciones respiratorias.

3. Variables

3.1 Datos sociodemográficas

3.2 Nivel de conocimiento

3.3 Factores de riesgo en Infecciones Respiratorias Agudas



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Encuesta dirigida a los familiares o cuidadores de niños (as) con IRA que acuden al Centro de salud Caranqui

Objetivo:

Identificar el nivel de conocimiento que tienen los padres o cuidadores acerca de los signos de alarma y factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias en Niños <5 años que acuden al Centro de Salud Caranqui.

Consentimiento informado

Yo, _____ madre, padre o cuidador del niño (a) _____, acepto participar en la investigación sobre: "Signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años. Centro de Salud Caranqui, 2022"

Firma

Instrucciones:

Responda marcando con una x la alternativa que corresponda:

Cuestionario:

1. Edad del niño/a

- a) () Menos de 1 año
- b) () 1-3 años
- c) () 4-5 años

2. Edad de padre, madre o cuidadores

- a) () Menos de 20 años
- b) () 20-35 años
- c) () Mayor de 35 años

3. Género

- a) () Masculino
- b) () Femenino
- c) () Otro-----

4. Nacionalidad

- a) () Ecuatoriana.
- b) () Colombiana.
- c) () Venezolana.
- d) () Otra-----

5. Procedencia → *refiere a nacionalidad*

- a) () Zona rural
- b) () Zona urbana

6. Autoidentificación :

- a) () Mestizo
- b) () Indígena
- c) () Montubio
- d) () Afroecuatoriano
- e) () Otro-----

7. Nivel de instrucción

- a) () Educa ^{completa} básica General
- b) () Bachillerato
- c) () Tercer Nivel
- d) () Cuarto Nivel
- e) () Ninguno

Conocimiento de signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas

8. Definición de infecciones respiratorias agudas :

- a) () Conjunto de enfermedades cardíacas, con evolución menor a 20 días y con la presencia de uno o más síntomas como tos, obstrucción nasal, respiración ruidosa, dificultad respiratoria.
- b) () Conjunto de enfermedades respiratorias, con evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas como tos, obstrucción nasal, respiración ruidosa, dificultad respiratoria.
- c) () Conjunto de enfermedades óseas, con evolución mayor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas como tos, dolor abdominal, estreñimiento o diarrea.
- d) () Conjunto de enfermedades digestivas, con evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas como náusea, vómito, fiebre, estreñimiento.

9. Aparato que afecta las infecciones respiratorias agudas :

- a) () Las Infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan al aparato respiratorio
- b) () Las Infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan al aparato digestivo.
- c) () Las Infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan al aparato circulatorio
- d) () Las Infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan al aparato nervioso.

10. Identifique los signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas

- a) () Sudoración, náusea, fiebre, vómito, mareo.
- b) () Hinchazón de manos y pies, náuseas, respiración rápida, sed, sueño.
- c) () Dificultad para respirar, fiebre > 38 °, respiración rápida, coloración azulada de piel, incapacidad de beber o comer.
- d) () Náuseas, mareos, dolor abdominal, diarrea, estreñimiento.

Factores de riesgo en la Infecciones Respiratorias Agudas

11. Peso del niño/a al nacer

- a) Mayor a 4000 gramos
- b) 2500-4000 gramos
- c) Menor a 2500 gramos
- d) Menor a 1500 gramos

12. Prematuridad

- a) 37- 41 semanas de gestación
- b) Menor a 37 semanas de gestación

13. Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses :

- a) Si
- b) No

14. Edad del niño/a al iniciar con alimentación complementaria

- a) <6 meses
- b) 6 meses
- c) 8 meses
- d) 1 año

15. Lugar donde el niño/a pasa la mayor parte del día:

- a) Hogar
- b) Guardería
- c) Familiares

Sugerencia "En el hogar, el padre la madre o cuidador tiene hábitos de fumar?"

16. ¿Existen hábitos de fumar del padre, madre o cuidador en el hogar?

- a) Si
- b) No

17. Cuando su niño presenta una infección respiratoria aguda ud:

Ud = mamá

- a) Realiza tratamiento con remedios caseros
- b) Acude al Centro de Salud
- c) Acude al Hospital
- d) Acude a la farmacia

18. Cuando el médico le da el tratamiento al niño/a ud:

Ud

- a) Brinda tratamiento hasta cuando ve mejoría en el niño

b) () Suspende el tratamiento si no ve mejoría.

c) () Brinda el tratamiento completo

19. ¿Tiene el niño/a el esquema de vacunación completo según la edad?

a) () Si

b) () No

Elaboración de material didáctico-educativo

20. ¿Qué material didáctico-educativo le gustaría adquirir sobre los signos de alarma y cuidados a niños con Infecciones respiratorias agudas?

a) () Tríptico

b) () Video

c) () Cartelera

d) () Infografía

Sugieren en caso

Se podría incluir una pregunta para saber si toman capacitación o si reciben información sobre infecciones Respiratorias agudas.

Muchas gracias!

VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR EXPERTO:

1. Formulario para el experto

08/04/2022

Magister Andrea Huaca, especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento anexo, marque con una X en la casilla que considere conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional indicando si cuenta o no con los requisitos mínimos.

FORMULARIO DE EXPERTOS

Ítem	Aspectos a Evaluar															
	Relacionado con el objetivo de investigación		Relevante		Mide lo que pretende (objetivos de investigación)		Nivel de dificultad adecuada		Redacción clara		Induce respuesta sesgada		La descartaría		Indique cualquier observación	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Edad del niño/a	X		Y		Y			Y	X			Y		X		
Edad de padre, madre o cuidadores	Y		Y		Y			Y	X			Y		X		
Género	X		Y		Y			X	X			Y		X		
Nacionalidad	X		Y		Y			X	X			Y		X		
Procedencia	X		Y		Y			X	X			Y		X		
Autoidentificación <i>étnica</i>	Y		X		Y			X	X			X	X	Y	Colocar cual?	
Nivel de instrucción	Y		X		Y			Y	X			X		X	Colocar cual?	
Definición de infecciones respiratorias agudas :	Y		X		X		Y		X			X		X		
Aparato que afecta las infecciones respiratorias agudas :	Y		Y		Y		Y		X			X		X		
Identifique los signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas	Y		Y		Y			Y	X			X		X		
Peso del niño/a al nacer	Y		X		Y			Y	X			X		X		
Prematuridad	Y		X		X			Y	X			X		X		
Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses :	Y		Y		X			Y	Y			X		X		
Edad del niño/a al iniciar con alimentación complementaria	Y		X		Y			X	X			X		X		

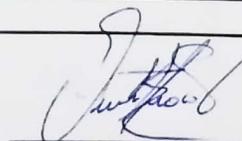
Lugar donde el niño/a pasa la mayor parte del día:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existen hábitos de fumar del padre, madre o cuidador en el hogar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cuando su niño presenta una infección respiratoria aguda ud:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cuando el médico le da el tratamiento al niño/a ud:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene el niño/a el esquema de vacunación completo según la edad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Qué material didáctico-educativo le gustaría adquirir sobre los signos de alarma y cuidados a niños con Infecciones respiratorias agudas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Aspectos Generales

	SI	NO
Las instrucciones para responder el instrumento son suficientes, claras y adecuadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El instrumento es adecuado para alcanzar los objetivos del estudio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La distribución y ordenamiento de los ítems del instrumento es adecuada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si usted considera necesario agregar más ítems, le agradezco mucho sus sugerencias:

diferenciar la evaluación del test por variables



Firma.

Construcción y validación de instrumentos de investigación

Evaluamos:

- ✓ Cobertura de contenido
- ✓ Complejidad cognitiva
- ✓ Adecuación lingüística
- ✓ Habilidades complementarias
- ✓ Ponderación de los ítems

Información general del proyecto

1. Título

“Signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años.
Centro de Salud Caranqui, 2022”

2. Objetivos

a. General

- Identificar los signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas de niños menores de 5 años. Centro de Salud Caranqui, 2022

b. Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Establecer el nivel de conocimiento de signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas que tienen los padres y cuidadores.
- Determinar los factores de riesgo en la Infecciones Respiratorias Agudas.
- Elaborar material didáctico-educativo para los padres o cuidadores sobre los signos de alarma y cuidados a niños con infecciones respiratorias.

3. Variables

- 3.1 Datos sociodemográficas ✓
- 3.2 Nivel de conocimiento ✓
- 3.3 Factores de riesgo en Infecciones Respiratorias Agudas ✓



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Encuesta dirigida a los familiares o cuidadores de niños (as) con IRA que acuden al Centro de salud Caranqui

Objetivo:

Identificar el nivel de conocimiento que tienen los padres o cuidadores acerca de los signos de alarma y factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias en Niños <5 años que acuden al Centro de Salud Caranqui.

Consentimiento informado

Yo, _____ madre, padre o cuidador del niño (a) _____, acepto participar en la investigación sobre: "Signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años. Centro de Salud Caranqui, 2022"

Firma

Instrucciones:

Responda marcando con una x la alternativa que corresponda:

Cuestionario:

¿Qué edad tiene
1. Edad del niño/a

- a) () Menos de 1 año
- b) () 1-3 años
- c) () 4-5 años

¿Qué edad tiene la
2. Edad de padre, madre o cuidadores

- a) () Menos de 20 años
- b) () 20-35 años
- c) () Mayor de 35 años

3. Género *cuál es su*
SEXO.

- a) () Masculino
- b) () Femenino
- c) () Otro _____

4. Nacionalidad *¿Cuál tiene?*

- a) () Ecuatoriana.
- b) () Colombiana.
- c) () Venezolana.
- d) () Otra _____

5. Procedencia *cuál es su*

- a) () Zona rural
- b) () Zona urbana

6. Autoidentificación : *¿cómo se*

- a) () Mestizo
- b) () Indígena
- c) () Montubio
- d) () Afroecuatoriano
- e) () Otro _____

7. Nivel de instrucción *cuál es su*

- a) () Educa básica *General*
- b) () Bachillerato
- c) () Tercer Nivel
- d) () Cuarto Nivel
- e) () Ninguno

Conocimiento de signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas *¿cómo se*

8. Definición de infecciones respiratorias agudas :
De firme-las.

- a) () Conjunto de enfermedades cardiacas, con evolución menor a 20 días y con la presencia de uno o más síntomas como tos, obstrucción nasal, respiración ruidosa, dificultad respiratoria.
- b) () Conjunto de enfermedades respiratorias, con evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas como tos, obstrucción nasal, respiración ruidosa, dificultad respiratoria.
- c) () Conjunto de enfermedades óseas, con evolución mayor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas como tos, dolor abdominal, estreñimiento o diarrea.
- d) () Conjunto de enfermedades digestivas, con evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas como náusea, vomito, fiebre, estreñimiento.

9. Aparato que afecta las infecciones respiratorias agudas :

- a) () Las Infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan al aparato respiratorio
- b) () Las Infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan al aparato digestivo.
- c) () Las Infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan al aparato circulatorio
- d) () Las Infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan al aparato nervioso.

10. Identifique los signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas

- a) () Sudoración, náusea, fiebre, vomito, mareo.
- b) () Hinchazón de manos y pies, náuseas, respiración rápida, sed, sueño.
- c) () Dificultad para respirar, fiebre > 38 °, respiración rápida, coloración azulada de piel, incapacidad de beber o comer.
- d) () Náuseas, mareos, dolor abdominal, diarrea, estreñimiento.

Factores de riesgo en la Infecciones Respiratorias Agudas

11. Peso del niño/a al nacer *so bebe cuanto peso el*
- a) Mayor a 4000 gramos
 - b) 2500-4000 gramos
 - c) Menor a 2500 gramos
 - d) Menor a 1500 gramos
12. Prematuridad *De cuantos semanas de gestación nació.*
- a) 37- 41 semanas de gestación
 - b) Menor a 37 semanas de gestación
13. Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses : *so bebe todo*
- a) Si
 - b) No
14. Edad del niño/a al iniciar con alimentación complementaria
- a) <6 meses
 - b) 6 meses
 - c) 8 meses
 - d) 1 año
15. Lugar donde el niño/a pasa la mayor parte del día:
- a) Hogar
 - b) Guardería
 - c) Familiares
16. ¿Existen hábitos de fumar del padre, madre o cuidador en el hogar?
- a) Si
 - b) No
17. Quando su niño presenta una infección respiratoria aguda ud: *usted*
- a) Realiza tratamiento con remedios caseros
 - b) Acude al Centro de Salud
 - c) Acude al Hospital
 - d) Acude a la farmacia
18. Quando el médico le da el tratamiento al niño/a ud :
- a) Brinda tratamiento hasta cuando ve mejoría en el niño

b) () Suspende el tratamiento si no ve mejoría.

c) () Brinda el tratamiento completo

19. ¿Tiene el niño/a el esquema de vacunación completo según la edad?

a) () Si

b) () No

Elaboración de material didáctico-educativo

20. ¿Qué material didáctico-educativo le gustaría adquirir sobre los signos de alarma y cuidados a niños con Infecciones respiratorias agudas?

a) () Tríptico

b) () Video

c) () Cartelera

d) () Infografía

Muchas gracias!

⇒

VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR EXPERTO:

1. Formulario para el experto

08/04/2022

Magister Mercedes Flores, especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento anexo, marque con una X en la casilla que considere conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional indicando si cuenta o no con los requisitos mínimos.

FORMULARIO DE EXPERTOS

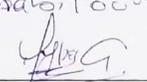
Ítem	Aspectos a Evaluar														
	Relacionado con el objetivo de investigación		Relevante		Mide lo que pretende (objetivos de investigación)		Nivel de dificultad adecuada		Redacción clara		Induce respuesta sesgada		La descartaría		Indique cualquier observación
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Edad del niño/a	✓			✓		✓		✓							
Edad de padre, madre o cuidadores	✓		✓			✓		✓							
Género - O SEXO - consulte ley	✓		✓			✓		✓							
Nacionalidad	✓		✓			✓		✓							
Procedencia	✓		✓			✓		✓							
Autoidentificación	✓		✓			✓		✓							
Nivel de instrucción	✓		✓			✓		✓							
Definición de infecciones respiratorias agudas:	✓		✓			✓		✓							
Aparato que afecta las infecciones respiratorias agudas:	✓		✓			✓		✓							
Identifique los signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas	✓		✓			✓		✓							
Peso del niño/a al nacer	✓		✓			✓		✓							
Prematuridad	✓		✓			✓		✓							
Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses:	✓		✓			✓		✓							
Edad del niño/a al iniciar con alimentación complementaria	✓		✓			✓		✓							

De edad tiene
que edad tiene

Lugar donde el niño/a pasa la mayor parte del día:	/		/		/		/		/		/		/	
¿Existen hábitos de fumar del padre, madre o cuidador en el hogar?	/		/		/		/		/		/		/	
Cuando su niño presenta una infección respiratoria aguda ud:	/		/		/		/		/		/		/	
Cuando el médico le da el tratamiento al niño/a ud:	/		/		/		/		/		/		/	
¿Tiene el niño/a el esquema de vacunación completo según la edad?	/		/		/		/		/		/		/	
¿Qué material didáctico-educativo le gustaría adquirir sobre los signos de alarma y cuidados a niños con Infecciones respiratorias agudas?	/		/		/		/		/		/		/	
Aspectos Generales														
												SI	NO	
Las instrucciones para responder el instrumento son suficientes, claras y adecuadas												/		
El instrumento es adecuado para alcanzar los objetivos del estudio												/		
La distribución y ordenamiento de los ítems del instrumento es adecuada														

Si usted considera necesario agregar más ítems, le agradezco mucho sus sugerencias:

- Su bebé está expuesto a cambios bruscos de temperatura
- En su casa con que con qué combustible se cocina (gas / leña / carbón / eléctrico)
- Con quien duerme el bebé -
Cuanto personas duermen en la habitación


Firma.

VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR EXPERTO:

1. Formulario para el experto

08/04/2022

Licenciada Evelyn Alba, especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento anexo, marque con una X en la casilla que considere conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional indicando si cuenta o no con los requisitos mínimos.

FORMULARIO DE EXPERTOS

Ítem	Aspectos a Evaluar														
	Relacionado con el objetivo de investigación		Relevante		Mide lo que pretende (objetivos de investigación)		Nivel de dificultad adecuada		Redacción clara		Induce respuesta serigada		La descartaria		Indique cualquier observación
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Edad del niño/a	X		X		X		X		X		X				X
Edad de padre, madre o cuidadores	X		X		X		X		X		X				X
Género		X		X	X		X		X		X		X		
Nacionalidad		X		X		X		X		X		X	X		
Procedencia	X		X		X		X		X		X				X
Autoidentificación	X		X		X		X		X		X				X
Nivel de instrucción	X		X		X		X		X		X				X
Definición de infecciones respiratorias agudas :	X			X	X		X		X			X			X
Aparato que afecta las infecciones respiratorias agudas :	X		X		X		X		X			X			X
Identifique los signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas	X		X		X		X		X			X			X
Peso del niño/a al nacer	X		X		X		X		X			X			X
Prematuridad	X		X		X		X		X			X			X
Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses :	X		X		X		X		X			X			X
Edad del niño/a al iniciar con alimentación complementaria	X		X		X		X		X			X			X

Lugar donde el niño/a pasa la mayor parte del día:	X		X		X		X		X		X	
¿Existen hábitos de fumar del padre, madre o cuidador en el hogar?		X	X		X		X		X	X		
Cuando su niño presenta una infección respiratoria aguda ud:	X		X		X		X		X	X		
Cuando el médico le da el tratamiento al niño/a ud :	X		X		X		X		X		X	
¿Tiene el niño/a el esquema de vacunación completo según la edad?	X		X		X		X		X		X	
¿Qué material didáctico-educativo le gustaría adquirir sobre los signos de alarma y cuidados a niños con Infecciones respiratorias agudas?		X		X		X		X	X		X	

Aspectos Generales

	SI	NO
Las instrucciones para responder el instrumento son suficientes, claras y adecuadas	X	
El instrumento es adecuado para alcanzar los objetivos del estudio	X	
La distribución y ordenamiento de los ítems del instrumento es adecuada	X	

Si usted considera necesario agregar más ítems, le agradezco mucho sus sugerencias:


Firma

Anexo 5 .Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Encuesta dirigida a los familiares o cuidadores de niños (as) con IRA que acuden al Centro de salud Caranqui

Objetivo:

Identificar el nivel de conocimiento que tienen los padres o cuidadores acerca de los signos de alarma y factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias en Niños <5 años que acuden al Centro de Salud Caranqui.

Consentimiento informado

Yo, _____ madre, padre o cuidador del niño (a) _____, acepto participar en la investigación sobre:
“Signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años. Centro de Salud Caranqui, 2022”

Firma

Instrucciones:

Responda marcando con una x la alternativa que corresponda:

Cuestionario:

1. ¿Qué edad tiene el niño/a?

- a) () Menos de 1 año
- b) () 1-3 años
- c) () 4-5 años

2. ¿Qué edad tiene el padre, madre o cuidador?

- a) () Menos de 20 años
- b) () 20-35 años
- c) () Mayor de 35 años

3. ¿Cuál es su género?

- a) () Masculino
- b) () Femenino
- c) () LGTB

4. ¿Cuál es su nacionalidad?

- a) () Ecuatoriana.
- b) () Colombiana.
- c) () Venezolana.
- d) () Otra.....

5. ¿Cómo se autoidentifica?

- a) () Mestizo
- b) () Indígena
- c) () Montubio
- d) () Afroecuatoriano
- e) () Otro.....

6. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a) () Educación básica General
- b) () Bachillerato
- c) () Tercer Nivel
- d) () Cuarto Nivel
- e) () Ninguno

Conocimiento de signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas

7. ¿Cómo se define a las infecciones respiratorias agudas?

- a) () Conjunto de enfermedades cardíacas ,con evolución menor a 20 días y con la presencia de uno o más síntomas como tos , obstrucción nasal , respiración ruidosa, dificultad respiratoria.

- b) () Conjunto de enfermedades respiratorias ,con evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas como tos , obstrucción nasal , respiración ruidosa, dificultad respiratoria.
- c) () Conjunto de enfermedades óseas ,con evolución mayor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas como tos , dolor abdominal , estreñimiento o diarrea.
- d) () Conjunto de enfermedades digestivas ,con evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas como náusea, vómito, fiebre, estreñimiento.

8. ¿A que aparato afecta las infecciones respiratorias agudas?

- a) () Las Infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan al aparato respiratorio
- b) () Las Infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan al aparato digestivo.
- c) () Las Infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan al aparato circulatorio
- d) () Las Infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan al aparato nervioso.

9. Identifique ¿Cuáles son los signos de alarma en infecciones respiratorias agudas?

- a) () Sudoración , náusea, fiebre, vómito ,mareo.
- b) () Hinchazón de manos y pies , náuseas ,respiración rápida, sed ,sueño.
- c) () Dificultad para respirar, fiebre>38 °, respiración rápida, coloración azulada de piel, incapacidad de beber o comer.
- d) () Náuseas, mareos, dolor abdominal ,diarrea ,estreñimiento.

Factores de riesgo en la Infecciones Respiratorias Agudas

10. Cuanto peso el niño/a al nacer?

- a) () Mayor a 4000 gramos

- b) () 2500-4000 gramos
- c) () Menor a 2500 gramos
- d) () Menor a 1500 gramos

11. ¿De cuantas semanas de gestación nació el niño/a?

- a) () 37- 41 semanas de gestación
- b) () Menor a 37 semanas de gestación

12. ¿El niño/a tuvo lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses?

- a) () Si
- b) () No

13. ¿A qué edad el niño/a inicio con la alimentación complementaria?

- a) () <6 meses
- b) () 6 meses
- c) () 8 meses
- d) () 1 año

14. ¿Dónde pasa el niño/a la mayor parte del día?

- a) () Hogar
- b) () Guardería
- c) () Familiares

15. ¿En el hogar el padre, madre o cuidador tienen hábitos de fumar?

- a) () Si
- b) () No

16. ¿Qué hace cuando su niño presenta una infección respiratoria aguda?

- a) () Realiza tratamiento con remedios caseros
- b) () Acude al Centro de Salud
- c) () Acude al Hospital
- d) () Acude a la farmacia

17. Cuando el médico le da el tratamiento al niño/a UD :

- a) () Brinda tratamiento hasta cuando ve mejoría en el niño
- b) () Suspende el tratamiento si no ve mejoría.
- c) () Brinda el tratamiento completo

18. ¿Se le ha capacitado sobre los signos de alarma en infecciones respiratorias agudas?

- a) Sí
- b) No

19. ¿Tiene el niño/a el esquema de vacunación completo según la edad?

- a) Sí
- b) No

Elaboración de material didáctico-educativo

20. ¿Qué material didáctico-educativo le gustaría adquirir sobre los signos de alarma y cuidados a niños con Infecciones respiratorias agudas?

- a) Tríptico
- b) Video
- c) Cartelera
- d) Infografía

Muchas gracias!

Anexo 6. Socialización a padres y cuidadores sobre la encuesta que se va aplicar en el Centro de Salud Caranqui



Fuente: Alba Marisol Montaluisa Pupiales

Anexo 7. Aplicación de la encuesta a los padres y cuidadores de niños menores de cinco años.



Fuente: Alba Marisol Montaluisa Pupiales

Anexo 8. Aplicación de la encuesta a los padres y cuidadores de niños menores de cinco años.



Fuente: Alba Marisol Montaluisa Pupiales

Anexo 9. Verificación de esquema de vacunación para la encuesta



Fuente: Alba Marisol Montaluisa Pupiales

Anexo 10. Material didáctico Educativo :Cartel



UTN
IBARRA - ECUADOR

Carrera de **Enfermería**
Licenciatura

Infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años.



IRA: Conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio con evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas como tos, rinorrea, obstrucción nasal, respiración ruidosa, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

Cuidados



Dar abundantes líquidos tibios



Brindar reposo



Limpia la nariz con una tela suave y húmeda



Mantener al niño/a con ropa liviana



No bañar con alcohol ni agua fría

Signos de alarma



Fiebre mayor a 38°C



Aumento de respiraciones o dificultad respiratoria



Dolor de pecho al respirar o toser



Irritabilidad



Falta de apetito

Si el niño presenta cualquier signo de alarma acudir inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.



La salud es un tesoro, seamos responsables con los más pequeños

Autora:
Montaluisa Alba