

## **TEMA**

**PROBLEMAS Y SOLUCIONES EN LA ATENCIÓN MATERNA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD Nº 1 EN IBARRA DURANTE EL PERIODO DE MAYO A OCTUBRE DEL 2008.**

## INTRODUCCIÓN

El deterioro profundo de la situación económica de nuestra población ha tenido fuertes repercusiones sobre las condiciones y estilo de vida de sus habitantes, conllevando al apareamiento de graves problemas nutricionales y de salud como son la desnutrición y enfermedades prevenibles como las infecciones respiratorias agudas.

La población vulnerable a presentar este problema son los niños menores de 5 años especialmente aquellos que viven en los sectores rurales donde no poseen servicios básicos indispensables para su bienestar como son agua potable, alcantarillado, eliminación de excretas, basura, vivienda, con altos niveles de insatisfacción en especial en la población rural.

Por la baja cobertura de servicios básicos, contribuye a que se mantengan tasas elevadas de enfermedades diarreicas agudas (EDA) Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) Desnutrición y Gastroenteritis Bacteriana Aguda (GEBA) especialmente en los niños menores de 5 años.

Es por ello que la presente investigación busca establecer datos confiables y dar una información estadística acerca de las enfermedades Respiratorias Agudas que se dan en el servicio de Consulta Externa del Centro de salud N° 1 en Ibarra, así como las causas de Mortalidad.

Para el sustento de esta investigación se la realizó con la observación directa, recolección de datos estadísticos y encuestas a las madres de los niños menores de 5 años, también se tomó en cuenta bibliografía como folletos de Capacitación (AIEPI), Anuario estadístico Nacional, Provincial y Regional (INEN), e Internet.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las IRA es toda infección que compromete a una o más partes del aparato respiratorio, durante un lapso no mayor a 15 días. La mayoría se deben al virus y son auto limitadas. La nasofaringitis y la faringitis son muy comunes en los grupos de edad pediátrica.

A nivel mundial se considera que la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituye todo un desafío ya que se encuentran asociadas fuertemente a las condiciones sociales, económicas y familiares, que son factores determinantes para el sector infantil.

Las infecciones respiratorias agudas son las primeras causas de mortalidad en los menores de 5 años.

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

El presente estudio se realizará en el Centro de Salud N° 1 en Ibarra el mismo que queda ubicado en el centro de esta ciudad entre las calles García Moreno 334 y Maldonado en el Barrio de San Agustín, Parroquia El Sagrario. Brinda atención materno infantil, atención prenatal, atención posparto, atención a toda mujer en edad fértil (MEF) regulación de la fecundidad, Detección oportuna del cáncer (DOC) además presta con los servicios de Ecografía, Odontología, Atención complementaria en Laboratorio, Atención de Morbilidad a toda persona, Control del RN, Control del niño menor de un año, Control del niño entre 1 a 4

años, Control de niños 1 a 14 años, Atención al Adolescente, Atención de curaciones y servicio de Emergencias, Programa de control de Tuberculosis.<sup>1</sup>

Población asignada que acude al Centro de Salud Nro 1

Menores de 1 año = 1717

1 a 4 años = 7265

5 a 9 años = 9279

Como se ha mencionado anteriormente las IRA son una de las primeras causas de muerte en menores de 5 años en la provincia de Imbabura y la ciudad de Ibarra por lo que hemos creído conveniente realizar una investigación sobre sus causas y problemas en el diagnóstico y manejo temprano de esta enfermedad.

Las IRA agrupan desde enfermedades leves como los resfriados, rinitis otitis hasta dolencias graves como la neumonía, el asma o la tuberculosis sin embargo, Por otro lado las condiciones en que viven los pequeños constituyen diferentes factores de riesgo para las IRAS, por ejemplo la falta de limitada preparación de las madres implica que a menudo tardan en identificar signos de alarma la enfermedad, Además la utilización de prácticas domésticas ineficaces para la curación, como la ingestión de mates calientes o la visita a los curanderos locales puede retrasar el diagnóstico, algo que ante una neumonía puede causar la muerte, por eso la educación de la mujer en el cuidado y la atención de los hijos es fundamental, ya que habitualmente es la madre quien lleva al menor enfermo al médico.

Las infecciones respiratorias agudas en el año 2005, constituyeron la primera causa de consulta externa en las unidades operativas del MSP, en veintiuna provincias del Ecuador, a excepción de Bolívar.

Según la encuesta ENDEMAIN 2004, esta tendencia se mantiene especialmente en el grupo infantil, en donde se registro que el 42,3% de los niños menores de 5 años de edad tubo un episodio de Infecciones Respiratorias Agudas.

---

<sup>1</sup> DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DEL CENTRO DE SALUD N° 1 EN IBARRA

Según registro del anuario estadístico del MSP (2005), se observa que las tasas de incidencia mas altas de IRAS estaba en Napo y Morona, seguidas por Manabí, Pastaza, Zamora Chinchipe y Esmeraldas e Imbabura **(OPS/ OMS. 2006)**

## JUSTIFICACIÓN

Actualmente las infecciones respiratorias agudas, son una de las primeras causas de Morbi-mortalidad especialmente en niños menores de cinco años, siendo estos los más vulnerables para adquirir cualquier tipo de enfermedad.<sup>2</sup>

De las 10 primeras causas de Morbi-mortalidad las IRAS ocupan un segundo lugar a nivel Nacional mientras que a nivel provincial Imbabura obtiene el séptimo y octavo lugar y en el cantón de Ibarra ocupa el segundo lugar según Registro del Anuario Estadístico del MSP (2006)

Las IRA afecta a un gran número de niños para lo cual es necesario que las madres tengan conocimiento sobre el Diagnóstico y diferentes signos de alarma cuidado y atención en el niño, además saber en que momento debe recurrir a la unidad de salud para evitar posibles complicaciones de estas Enfermedades, todo esto se logrará mediante el aporte de nuestros conocimientos impartiendo charlas educativas, franelógrafos, trípticos que contengan información sobre el tema, con el fin de educar respecto a las IRAS, esto es muy esencial por que se puede disminuir el alto índice de mortalidad infantil y de esta forma garantizar una mejor calidad de vida.

---

<sup>2</sup> ALMEIDA 2000

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar los problemas y soluciones en la atención materna de las enfermedades respiratorias agudas en los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud N° 1 en Ibarra.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar causas frecuentes por IRA en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud N° 1 en Ibarra
- Establecer frecuencia por grupo etareo y sexo de IRA entre los usuarios del CS N° 1 en Ibarra
- Identificar factores de riesgo relacionados con el manejo domiciliario de IRA entre las madres que acuden al CS N° 1 en Ibarra
- Analizar problemas en el manejo domiciliario de IRA entre las madres que acuden al CS N° 1 en Ibarra
- Elaborar un plan de Intervención dirigido a las madres que acuden al CS N° 1 en Ibarra para mejorar la identificación de riesgo y manejo domiciliario de IRA.

# **CAPITULO I**

## **MARCO TEÓRICO**

### **1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

#### **1.1 LA CIUDAD DE IBARRA**

Ibarra, la ciudad Blanca del Ecuador, es la capital de la provincia de Imbabura, fue fundada por el Capitán Cristóbal de Troya por mandato de Don Miguel de Ibarra, Presidente de la entonces Real Audiencia de Quito, el 28 de Septiembre de 1606 en el Valle de Caranqui, en los terrenos donados por doña Juana Atabalipa, nieta de Atahualpa, el último de los Incas y Señor del Tahuantinsuyo, estos territorios fueron habitados por los Caranquis pueblo indómito que puso una tenaz resistencia a la conquista incásica y española.

Parte del proceso de conquista era formar villas y fundar ciudades, Ibarra fue una de ellas.

La Junta soberana de Quito, el 11 de Noviembre de 1811 concedió título de Ciudad a La Villa de San Miguel de Ibarra, misma que fue elegida a capital de la provincia por el Libertador Simón Bolívar, el 2 de Noviembre de 1829.

Esta ciudad fue víctima de un violento terremoto ocurrido el 16 de Agosto de 1968, la destrucción fue total, sepultando en sus escombros a más de 20.000 habitantes.

Los ibarreños sobrevivientes se trasladaron acampar en los llanos de Santa María de La Esperanza (Sur – Este de la ciudad, frente a Caranqui), cuatro años más tarde, Ibarra fue reedificada por Gabriel García Moreno, principal gestor y ejecutor de la reconstrucción de la nueva ciudad, a quien se lo proclamó Salvador de la Ciudad y Provincia, el 28 de Abril de 1872.

Desde entonces, cada año, Ibarra celebra alborozada su fiesta del Retorno que es un acontecimiento histórico recordando La Segunda Fundación de Ibarra.

Esta ciudad aún conserva su sabor de antaño, cada rincón guarda recuerdos del pasado que se proyectan al presente y armoniosamente se combina la colonial con lo moderno.

## **1.2 ASPECTOS FÍSICOS Y GEOGRÁFICOS**

### **LIMITES DEL CANTÓN IBARRA**

Los límites del cantón son: Al norte con la provincia del Carchi, al Noroeste con la provincia de Esmeraldas, al Oeste con los cantones de Antonio Ante y Otavalo, al Oeste con el cantón Pimampiro y al Sur con la provincia de Pichincha.

**Topografía.-**Ibarra se halla aproximadamente a 2200 metros sobre el nivel del mar, su terreno asciende irregularmente hasta los 2400 metros en relación con las faldas de Imbabura.

**Orografía.-**El cantón Ibarra se encuentra ubicado en la Provincia de Imbabura.

Ibarra y su área de influencia inmediata, la Esperanza y San Antonio cubren una superficie de 12329 metros.

Cuenta con cinco parroquias urbanas como son: San Francisco, El Sagrario, Caranqui, Alpachaca y Priorato. Y siete Parroquias Rurales: Salinas, Lita. La Carolina, Ambuquí, La Esperanza, Angochagua y San Antonio.

El idioma más utilizado es el español y quechua.

Los grupos étnicos que existen en la ciudad de Ibarra son: mestizo, indio y negro.

**La topografía.-** del suelo corresponde a pendientes que fluctúan entre el 5 y 15% en las estribaciones del cerro Imbabura. Existe una continuidad topográfica ascendente y los elementos orográficos que se destacan son los cañones de los ríos Ambi y Tahuando. Además se observan las elevaciones de Guayaquil de Alpachaca.

El área urbana de Ibarra se localiza en una llanura, sobre la cota 2204 msnm con la mayoría de su superficie en una zona central que no supera el 5% de declive. Sobre el costado oriental del río Tahuando, existe una explanada que se extiende hasta las laderas de los cerros que limitan con la laguna de Yahuarcocha.

### **1.3 EL CENTRO DE SALUD Nº 1**

El Centro de Salud Nº 1 fue creado por la Cooperativa Interamericana de Salud Pública, como una Unidad de Salud piloto del país. Con la finalidad de implementar técnicas para conseguir la prevención de muchas enfermedades, poniendo atención al binomio madre – hijo.

Posteriormente el 20 de Septiembre de 1952 el Centro de Salud Nº 1 fue fundado por el Dr. Juan Ignacio Reyes Morales; esta Unidad de Salud en un principio funcionaba en una casa arrendada, ubicada en la calle Bolívar entre Grijalva y Borrero, presidido por el Dr. Julio Larrea Villamar (Director).

El Centro de Salud Nº 1 contaba con un médico general, 1 odontólogo y tres Auxiliares de Enfermería, prestando atención a los Programas de Materno Infantil, Programa de Control de tuberculosis e Inmunizaciones, y debido a la gran concurrencia de las personas a esta casa de Salud, se debió buscar un lugar más amplio y adecuado y el 27 de Julio de 1984 el Centro de Salud Nº 1, empezó a funcionar en las calles García Moreno y Rocafuerte, donde funciona actualmente, en pleno centro histórico y comercial de la ciudad.

En la planta alta del Centro de Salud funciona el Área de Salud Nº 1, que fue creada en el año de 1994.

Actualmente en la planta baja existen las siguientes áreas para la atención de los Servicios de Salud.

#### 1.4 ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD N° 1

Norte Avenida Jaime Roldós hasta la acequia límite con Alpachaca, Estadio y Ciudadela Galo Larrea

Sur Las 4 esquinas, calle Hernán González de Saá, entrada a Yuyucocha y hacia el Oriente el Tejar

Este La Universidad Técnica del Norte, Universidad Católica, la Victoria Residencial y Popular.

Oeste El Empedrado desde la bomba de gasolina en el Ejido, Ciudadela Nuevo Hogar, Ciudadela el Chofer, Ciudadela Simón Bolívar

Zona Rural Yuracruz, Rumiloma, Guaranguí, Guaranguicito, Manzano Guaranguí, Yuracucito, Añaspamba.

La población de la ciudad de Ibarra de acuerdo a datos del INEC 2001 alcanza la cifra de 153.256 habitantes, con un predominio en los grupos atareos de 5 – 14 años con un 21.87% del total de la población.

Actualmente en la planta baja existen las siguientes áreas para la atención de los Servicios de Salud.

#### 1.5 SERVICIOS QUE OFRECE EL CENTRO DE SALUD N°1

**El flujograma de atención inicia en: Estadística** en este lugar se reparten los diferentes turnos de la mañana y tarde se abren historias clínicas, luego de terminar la jornada laboral se archivan historias. **Farmacia** se hace la entrega de medicamentos a la venta, genéricos y de maternidad gratuita. **Pagaduría** se entrega a la venta certificados para trabajo, viaje, y estudiantiles. **Odontología** una vez que su turno haya sido obtenido con anterioridad pueden hacer uso de sus servicios odontológicos el público que así lo desee. **Consultorios Médicos** en este lugar atienden los médicos de diferentes especialidades al público que

acude a solicitar sus turnos de acuerdo a la necesidad del usuario. **Enfermería** existe la oficina de enfermería donde generalmente siempre se encuentra la jefe de enfermeras desarrollando sus actividades diarias. **Vacunas** a este servicio acuden generalmente todas las madres que deseen la atención para sus niños y la obtención de diferentes vacunas que maneja el Ministerio de Salud Pública como son: BCG, OPV, PENTAVALENTE, ROTAVIRUS, (Sarampión rubéola paperas) SRP, (Difteria tétanos tosferina) DPT, ( DT PEDIÁTRICA ) , dT de adulto. **Preparación** se prepara a todos los usuarios previamente antes de la atención médica. **Post consulta** se atiende a todas las personas que ya recibieron la atención médica y necesitan la explicación necesaria para seguir un buen tratamiento y sobre todo la educación del paciente. **Curaciones** se atiende a todos los usuarios que necesitan de cualquier curación, extracción de puntos de heridas, lavados de oídos etc. **Ecografía** se atiende a todas las personas que necesitan de este servicio para realizarse alguna ecografía. **Sala de Espera** en este lugar se encuentran todos los usuarios esperando la respectiva atención en los diferentes servicios. **Laboratorio** se realiza las diferentes extracciones de muestras para los análisis de exámenes.

## **1.6 PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD N°1**

El Centro de Salud cuenta con 8 médicos de los cuales 4 son médicos generales, 1 pediatra, 1 ginecólogo, 1 obstetra y un médico rural. También cuenta con 6 enfermeras encargadas de los diferentes servicios especialmente los más complejos como son: vacunas, programa de control de tuberculosis, curaciones y control escolar. Existen 6 auxiliares de enfermería que desempeñan diferentes cargos en las rotaciones correspondientes como son: vacunas, preparación 1-2-3 y post consulta.

4 odontólogos mismos que se encargan de las personas que requieren control odontológico. Personal de limpieza aquellos que se encargan de que todo este limpio y en orden con la colaboración de los usuarios.

## 1.8 PROGRAMAS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA QUE OFRECE EL CENTRO DE SALUD N°1

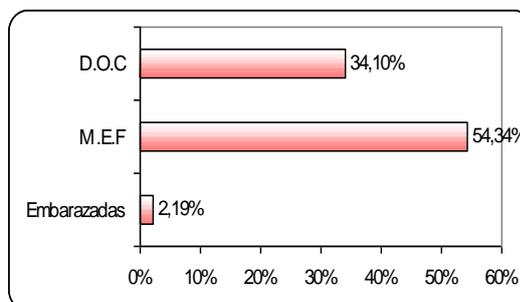
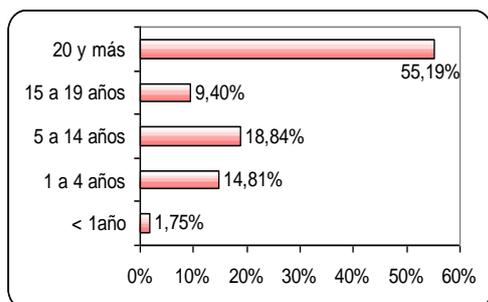
- **PANN** (Programa Nacional de Alimentación y Nutrición) este programa comprende todo lo que se refiere a la entrega de mi papilla a partir de los 6 meses de edad hasta los 3 años, mi bebida a todas las madres embarazadas y lactantes que tienen niños de cero meses hasta los seis meses de edad. Administración de vitamina “A “a todos los niños a partir de los 6 meses hasta los 3 años dependiendo su estado nutricional puede recibir hasta los 5 años.
- **PAI** (Programa Ampliado de Inmunizaciones) se refiere a todas las vacunas que maneja el Ministerio de Salud Publica como son: BCG vacuna que protege sobre la tuberculosis, OPV (Poliomielitis) protege de la parálisis infantil, PENTAVALENTE protege de (difteria, tétanos, tosferina, hepatitis B y meningitis). Rotavirus protege de la enfermedad del rotavirus. SRP (Sarampión, Rubéola, Paperas) DPT (Difteria, Tétanos, Tosferina) DT Pediátrica (Difteria y Tétanos) dT de adulto (Difteria y Tétanos).
- **PCT** (Programa de Control de Tuberculosis) en este programa se realiza la captación de todos los sintomáticos respiratorios que tengan tos con flema por más de 15 días, luego se hace el seguimiento del caso para que pueda terminar el tratamiento iniciado.
- **Programa de Atención Integral del Adulto y Adulto Mayor** este programa se refiere a la atención que se brinda al adulto como al adulto mayor.
- **Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia** se entrega medicamentos gratuitos a todas las madres y a todos los niños menores de 5 años.
- **Programa Nacional de VIH SIDA** se asiste a diferentes cursos de capacitación sobre el VIH los mismos que sirven para tener una mejor destreza sobre el manejo de formularios que se utiliza cuando existe algún caso de estos.
- **Mitigación Prevención y Atención de Emergencias** se atienden las personas que requieran de alguna emergencia.

## COBERTURA DEL CENTRO DE SALUD

### POBLACIÓN SEGÚN GRUPOS DE EDAD

#### CENTRO DE SALUD Nro 1

GRUPOS DE EDAD	POBLACIÓN	% DE LA POBLACIÓN
> 1 año	1.724	1.75 %
1 a 4 años	1.741	14.81 %
5 a 14 años	18.852	18.84 %
15 a 19 años	9.441	9.40 %
20 y más	58.900	55.19 %
<b>TOTAL</b>	<b>97.326</b>	<b>100.00 %</b>
Embarazadas	2.155	2.19 %
M.E.F	56.092	54.34 %
D.O.C	36.536	34.10 %



FUENTE: CENTRO DE SALUD N° 1

### 1.9 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

Las personas que acuden a esta unidad de salud son hombres, mujeres adultos y niños en su mayoría mestizos, negros e indígenas que generalmente llegan de las comunidades lejanas que pertenecen al Centro de Salud de su área de influencia rural.

Los grupos de edad atendidos corresponden a niños menores de 1 año, de 1 a 4 años 5 a 14 años, de 15 a 19 años 20 y más, mujeres embarazadas mujeres en edad fértil.

Las madres con niños menores de 5 años que fueron atendidas en el Centro de Salud N°1 EN Ibarra de los meses de Mayo- Octubre del 2008 fueron aproximadamente 527 al igual que los niños; mismos que para nuestro estudio tomamos una muestra de 20% de cada mes.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DEL CENTRO DE SALUD N° 1 EN IBARRA

## **CAPITULO II**

### **PROGRAMA DE CAPACITACIÓN (AIEPI) ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA**

#### **2. COMPONENTES DEL ABORDAJE INTEGRADO**

La estrategia AIEPI incluye intervenciones tanto preventivas como curativas y de promoción de la salud, que llevan a mejorar las prácticas en las unidades operativas, en el sistema de salud, y en los hogares. El eje de la estrategia es la atención integrada de los problemas más frecuentes en la infancia focalizando en las causas más comunes de mortalidad y de consulta en las unidades de salud.

#### **LA ESTRATEGIA INCLUYE TRES COMPONENTES PRINCIPALES:**

- Mejoramiento de las habilidades del personal de salud para el manejo de casos, mediante la provisión de guías para la Atención Integrada de las Enfermedades Infantiles Adoptadas localmente y las actividades para promover su aplicación.
- Mejoramiento en la totalidad del sistema de salud necesario para un efectivo manejo de las patologías y salud de la niñez.
- Mejoramiento en las prácticas de cuidado de la salud entre las familias y comunidades

#### **2.1 EL PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRADA**

El proceso de AIEPI describe cómo atender a un niño/niña que asista a un consultorio por una enfermedad, para una visita de seguimiento programada con el fin de verificar el progreso de un tratamiento prescrito, realizar evaluación del desarrollo, prevención del maltrato, cumplir el esquema de vacunación por cualquier otro motivo. Las pautas ofrecen instrucciones sobre la manera de evaluar sistemáticamente a un niño por signos generales de enfermedades comunes

Desnutrición y anemia e identificar otros problemas. Además del tratamiento, el proceso incorpora actividades básicas para la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

La atención integrada depende de la detección de casos con el uso de signos clínicos simples, clasificación adecuada y tratamiento oportuno. Se utiliza el número más bajo posible de signos clínicos y que logran un equilibrio cuidadoso entre la sensibilidad y especificidad, resultado de la investigación correspondiente. Los tratamientos se llevan a cabo mediante según clasificaciones orientadas a acciones en lugar de diagnóstico exacto. Cubren las enfermedades más probables representadas por cada clasificación y proviene de medicina basada en evidencias.

El proceso de AIEPI puede ser utilizada por médicos, enfermeras y otro personal de salud que ven a niñas y niños desde el nacimiento hasta menores de cinco años de edad. Se trata de un proceso de manejo de casos para ser utilizado en establecimientos de primer lugar como serían los puestos, Subcentros de salud, centros de salud o consultas externas de hospitales.

Este manual le enseñará a utilizar este procedimiento de AIEPI a través de entrevistas a los padres o cuidadores del niño o niña, reconocen con exactitud de signos clínicos. Elegir los tratamientos apropiados y proporcionar consejería y atención preventiva. La atención integrada de casos con AIEPI incluye los siguientes elementos

## **2.2 EVALUAR, CLASIFICAR Y DETERMINAR EL TRATAMIENTO**

- **Evaluar a** un niño / niña que acude al servicio de salud, detectando en primer lugar signos de peligro en general o posible enfermedad grave. A continuación mediante la formulación de preguntas acerca de los signos principales y el examen de niña / o niño establece la presencia de enfermedades prevalentes. También se realiza la verificación de la nutrición, identificación del maltrato, el estado del desarrollo y de la

vacunación. La evaluación incluye examinar al niño/ niña para comprobar la existencia de otros problemas de salud.

- **Clasificar** los problemas que presenta el niño / niña por medio de un sistema codificado por colores. Dado que muchos niños/ niñas tienen más de una condición , cada enfermedad se clasifica dependiendo de si requiere:
  - Tratamiento urgente previo y durante la referencia a un hospital( rosado) o
  - Tratamiento médico específico y consejería( amarillo) o
  - Consejería simple sobre tratamiento, medidas preventivas y promoción de la salud, en la casa (verde).
  
- Después de clasificar todas las condiciones, **identificar** tratamientos específicos, si un niño/ niña requiere referencia urgente, administrar el tratamiento esencial antes de transferirlo. si necesita tratamiento en la casa, elaborar un plan integrado de tratamiento y a administrar la primera dosis de los medicamentos en la unidad de salud. Si debe vacunarle, administrar las vacunas.
  
- Promocionar instrucciones prácticas para el tratamiento, Tales como enseñar a los padres o cuidadores a cargo del niño /niña como administrar medicamentos orales, alimentar y administrar líquidos durante la enfermedad y tratar infecciones locales en la casa. Solicitar a la persona a cargo que regrese para el seguimiento en una fecha específica y enseñarle como reconocer signos que indique que el niño / niña debe regresar urgentemente a la unidad de salud.
  
- Evaluar la **alimentación**, incluida la evaluación de prácticas de lactancia materna, la evaluación **del crecimiento y del desarrollo, la detección del maltrato** y ofrecen **consejería** para resolver todo problema de

alimentación, retraso de crecimiento y promoción del buen trato. Luego aconsejar a la madre sobre su propia salud.

- Cuando se lleve nuevamente a un niño/ niña a la unidad de salud según se solicite **proporcionar atención de seguimiento** y, si fuera necesario, para determinar si existen problemas nuevos.

El proceso de AIEPI cubre la mayoría de las razones principales, aunque no todas, por las que se lleva a un niño /niña a una unidad de salud. Un niño/niña que regrese con problemas crónicos o enfermedades menos comunes puede requerir atención especial no descrita en este manual. No se describen la atención de traumatismos u otras emergencias agudas como consecuencia de accidentes o lesiones ni otros problemas de salud que no causen alta mortalidad en la niñez.

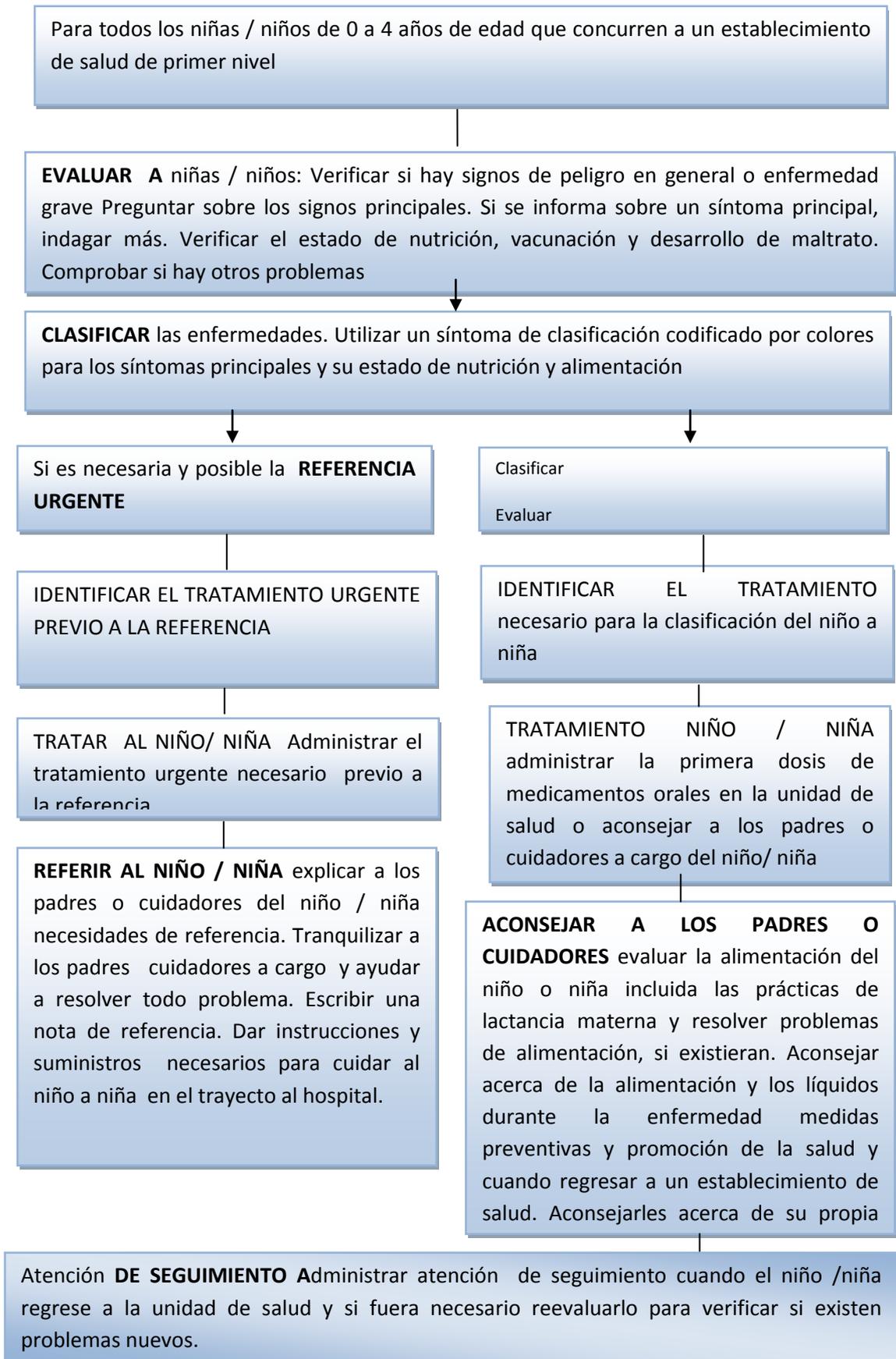
El manejo de casos solo es eficaz en la medida en que las familias llevan sus hijas/ hijos a un servicio de salud con personal capacitado para ofrecer atención de manera oportuna e integral. Si una familia espera para llevar a un niño/niña a una unidad de salud hasta que este sumamente enfermo, o concurren a un personal de salud no capacitado, el niño/niña tiene más probabilidades de morir por la enfermedad. Por consiguiente, enseñar a las familias cuando buscar atención para un niño / niña enfermo es una parte importante del proceso de manejo integrado de casos.

El proceso de manejo de casos se presenta en dos series diferentes de cuadros de procedimientos: una para neonatos y menores de dos meses de edad y otro para niñas/ niños de dos meses o menores de cuatro años de edad.<sup>4</sup>

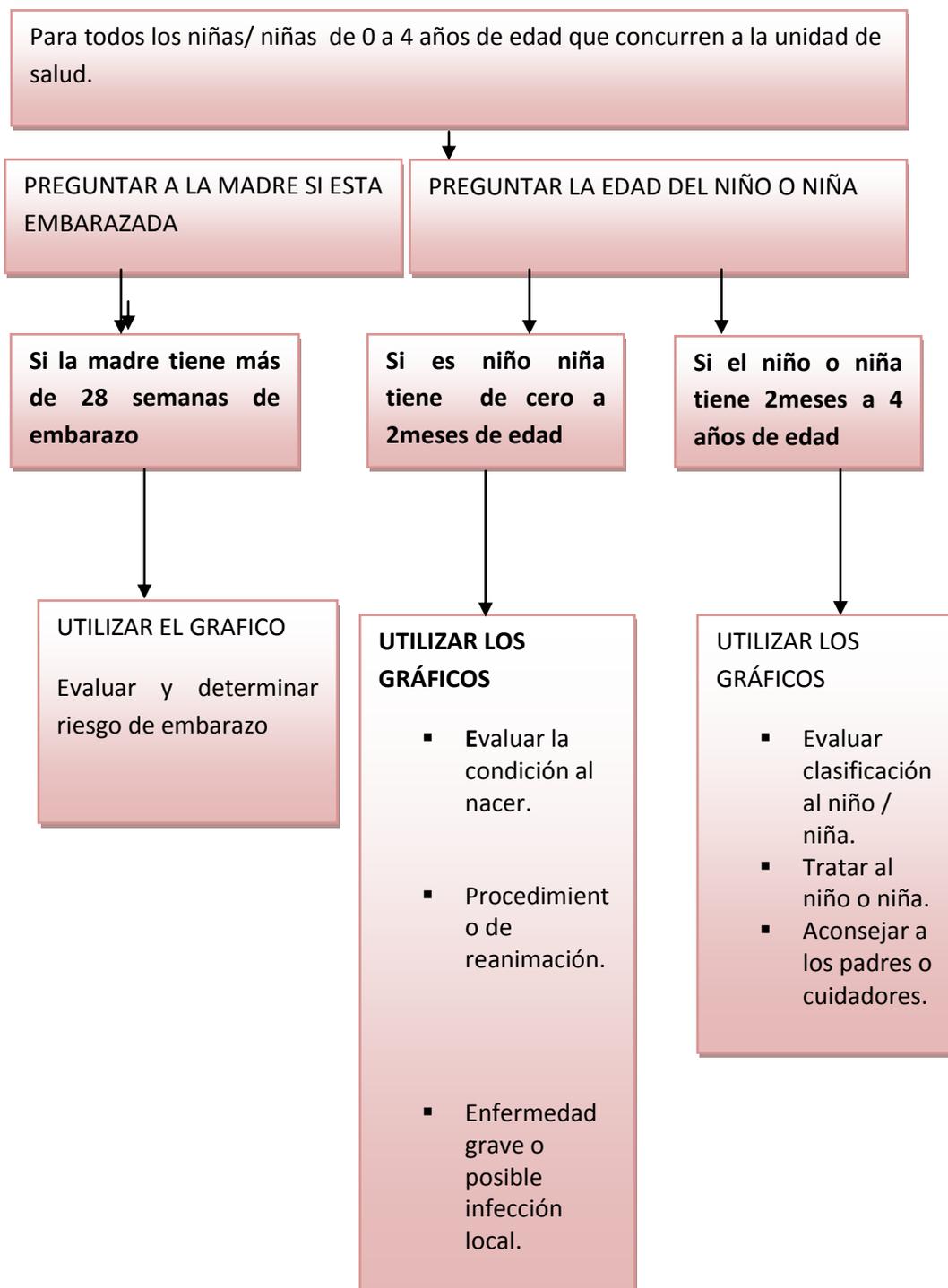
---

<sup>4</sup> Atención Integrada a la Enfermedades Prevalentes de la Infancia, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Organización Panamericana de la Salud, Agencia Internacional de Cooperación de Canacá, ECUADOR 2005

## 2.3 RESUMEN DE PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRADA



## 2.4 SELECCIONAR LOS CUADROS APROPIADOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRADA DE CASOS



FUENTE: MANUAL DE (AIEPI)

El proceso de manejo de casos de AIEPI se presenta en el Manual de “cuadros de procedimientos” que muestran la secuencia de pasos y proporcionan información para realizarlos

Los cuadros de procedimiento contienen un set de varios cuadros para el tratamiento de niños / niñas de dos meses a cuatro años de edad y otro set para neonatos y menores de dos meses; los mismos que se revisan en sentido inverso (ver cuadros de procedimiento).

La mayoría de los establecimientos de salud poseen un establecimiento establecido para registrar a los niños / niñas y determinar si hay asistido por que están enfermos o por cualquier otra razón, como para una visita de control del niño/ niña o vacunación, o para el tratamiento de una lesión. Cuando los padres o cuidadores traen a un niño/ niña, usted necesita averiguar su edad para seleccionar los cuadros apropiados de AIEPI y comenzar el proceso de evaluación.

Decida en que grupo de edad se encuentra el niño/ niña.

- Neonatos y menores de dos meses de edad ,o
- De dos meses a 4 años de edad.

**Neonatos y menores de dos meses de edad.-**Es el niño/niña que **no tiene todavía dos meses de edad** y se le considera un lactante menor. El manejo del o la lactancia menor de dos meses de edad es diferente al manejo de las niñas/ niños mayores y se describe en sus propios cuadros de procedimientos titulares:

- EVALUACIÓN DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO HASTA EL PARTO
- PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO REANIMACIÓN NEONATAL.
  
- EVALUAR Y CLASIFICAR AL NEONATO Y MENOR DE DOS MESES DE EDAD.

- IDENTIFICAR EL TRATAMIENTO Y TRATAR
- ACONSEJAR A LOS PADRES O CUIDADORES
- VISITA Y ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO.

**De dos meses a cuatro años de edad.-Es** el niño/niña que no ha cumplido cinco años. Este grupo de edad incluye hasta un niño/niña que tienen cuatro años 11 meses 29 días de edad.

Un niño/niña de dos meses de edad, se encuentra en el grupo de dos meses a cuatro años de edad, no en el grupo de neonatos ni menores de dos meses de edad.

El proceso de manejo de casos para los niños / niñas enfermos de dos meses a cuatro años de edad se presenta en los cuadros de procedimientos titulados:

- EVALUAR Y CLASIFICAR A LA NIÑA / NIÑO.
- IDENTIFICAR EL TRATAMIENTO Y TRATAR EL NIÑO / NIÑA
- ACONSEJAR A LOS PADRES O CUIDADORES
- VISITA Y ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO

## **USO DE LOS CUADROS DE PROCEDIMIENTO Y LOS FORMULARIOS DE REGISTRO DE CASOS.**

Los cuadros de procedimiento AIEPI y los formularios de registro lo podrán guiar por los siguientes pasos:

- **Evaluar al niño/niña**
- **Clasificar la enfermedad**
- **Identificar el tratamiento**
- **Tratar al niño /niña**
- **Aconsejar a los padres o cuidadores**
- **Proporcionar atención de seguimiento**

## 2.5 EVALUAR Y CLASIFICAR

Dentro de los cuadros de procedimiento, se describe como evaluar al niño/ niña, clasificar las enfermedades y determinar los tratamientos .la columna en el margen izquierdo describe cómo registrar una historia y realizar un examen físico. Usted observara los síntomas y los signos principales identificados durante el examen en la columna EVALUAR del formulario de registro de casos.

La columna **clasificar en** el RECUERDO EVALUAR Y CLASIFICAR enumera los signos clínicos de la enfermedad y sus clasificaciones. **Clasificar significa tomar una decisión** acerca de la gravedad de la enfermedad. Para cada uno de los síntomas principales del niño/ niña., usted seleccionara una categoría, o “clasificación “correspondiente a la gravedad de las enfermedades del niño/niña. Luego escribirá sus clasificaciones en la columna CLASIFICAR del formulario de registro de casos.

## EVALUAR, CLASIFICAR Y REGISTRAR LOS DATOS

CUADRO PARA EVALUAR Y CLASIFICAR  
REGISTRO

FORMULARIO DE  
LOS DATOS  
ENCONTRADOS EN LA  
EVALUACION

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/ NIÑA ENFERMO DE DOS MESES A 4 AÑOS DE EDAD		
Evaluar	Clasificar	Determinar Tratamiento
		<input type="checkbox"/>

MANEJO DE NIÑA/ NIÑO ENFERMO DE DOS MESES A 4 AÑOS.	
Nombre.....edad.....peso.....Tem p.....	
Preguntar que problemas tiene el niño / niña	
Verificar signos generales de Peligro	de signo peligro
¿Tiene tos o dificultad Para respirar?	
¿Tiene diarrea?	Disentería
¿Tiene fiebre?	
Problemas de oído	
Antecedentes de vacunación	

FUENTE: MANUAL DE (AIPEPI)

### 2.6 DETERMINAR EL TRATAMIENTO

La columna **DETERMINA EL TRATAMIENTO** del recuadro EVALUAR Y CLASIFICAR le ayuda a determinar rápidamente el tratamiento para las clasificaciones escritas en su formulario de registro de casos. Se recomiendan tratamientos apropiados para cada clasificación. Cuando un niño / niña tiene mas de una clasificación, deberá observar más de un cuadro para determinar los tratamientos apropiados. Los tratamientos identificados para cada clasificación se describen en el reverso del formulario de registro de casos.

**DETERMINAR TRATAMIENTO Y REGISTRAR LOS DATOS**

**CUADRO PARA EVALUAR Y CLASIFICAR**

**FORMULARIO DE REGISTRO**

**PARA ANOTAR EL**

**TRATAMIENTO**

<p><b>EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/ NIÑA ENFERMO DE DOS MESES A 4 AÑOS DE EDAD</b></p> <p>Determinar Tratamiento</p>	<p>4 Años</p> <p>Tº.....</p> <p>CLASIFICACION</p> <p>Hay algún Signo Especial De peligro</p> <p>TRATAR</p>
<input type="checkbox"/>	

**2.7 TRATAR AL NIÑO / NIÑA**

Los cuadros titulares TRATAR AL NIÑA/ NIÑO muestran cómo realizar los pasos del tratamiento o los tratamientos identificados en el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR. TRATAR significa administrar tratamiento en la unidad de salud, prescribir medicamentos u otros tratamientos que se administrarán en la casa y también enseñar a los padres o cuidadores a cargo del niño/ niña cómo realizar los tratamientos.

## CUADRO PARA TRATAR AL NIÑO / NIÑA

<b>TRATAR AL NIÑO/ NIÑA ADMINISTRAR LOS TRATAMIENTOS Y SEGUIR LOS PROCEDIMIENTOS INDICADOS EN EL CUADRO Y EVALUAR Y CLASIFICAR</b>	
<p><b>ENSEÑAR A LOS PADRES O CUIDADORES A ADMINISTRAR</b></p> <p style="text-align: right;">- Dar un antibiótico oral</p> <p style="text-align: center;">apropiado para la infección</p> <p><b>LOS MEDICAMENTOS POR VIA ORAL EN LA CASA</b></p> <p>Seguir las instrucciones que figuran a continuación para todos los</p> <p>Medicamentos orales que deban administrarse en casa.</p> <p>Seguir también las instrucciones del cuadro de dosis para</p> <p>Cada medicamento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Determinar los medicamentos y las dosis apropiadas Para la edad y Peso para el niño / niña</li> </ul>	<p><b>Neumonía,</b></p> <p>Aguda del oído</p> <p>mastoiditis enfermedad</p> <p>Muy grave.</p> <p>AMOXICILINA    COTRIMOXAZOL</p>

**FUENTE:** MANUAL DE (AIEPE)

### 2.8 PROPORCIONAR ATENCIÓN DE REEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

En una atención de seguimiento usted puede determinar si el niño o niña esta mejorando con el medicamento u otro tratamiento prescrito. La sección

**PROPORCIONAR ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO** del cuadro TRATAR AL NIÑO/ NIÑA describe los pasos para conducir cada tipo de atención de seguimiento. Las enfermedades en esta sección corresponden a la clasificación anterior del niño/niña

**Cuadro proporcionar atención de reevaluación y seguimiento (parte superior)**

<p><b>PROPORCIONAR ATENCIÓN DE REEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b></p> <p>Atender al niño o niña que regresa a una Atención de reevaluación y seguimiento De acuerdo con las clasificaciones Anteriores del niño/ niña. Si el niño/ niña presenta un problema nuevo Evaluar, clasificar y tratar el problema nuevo Según el cuadro de EVALUAR Y CLASIFICAR</p>	<p>➤ PALIDEZ</p> <p>➤ PESO MUY BAJO</p> <p>➤ INFECCION DE OIDO</p>
---	--

FUENTE: MANUAL DE (AIEPI)

## 2.9 TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

Es de vital importancia comunicarse en forma efectiva con los padres o cuidadores aunque tenga prisa, es necesario que se tome el tiempo suficiente para dar un asesoramiento cuidadoso y completo. Buenas técnicas de comunicación ayudan a asegurar que el niño/ niña recibió un buen cuidado por parte de sus padres o cuidadores. Además el éxito del tratamiento en casa depende de que también aprendan los padres o cuidadores como administrar los tratamientos o importancia de los mismos.

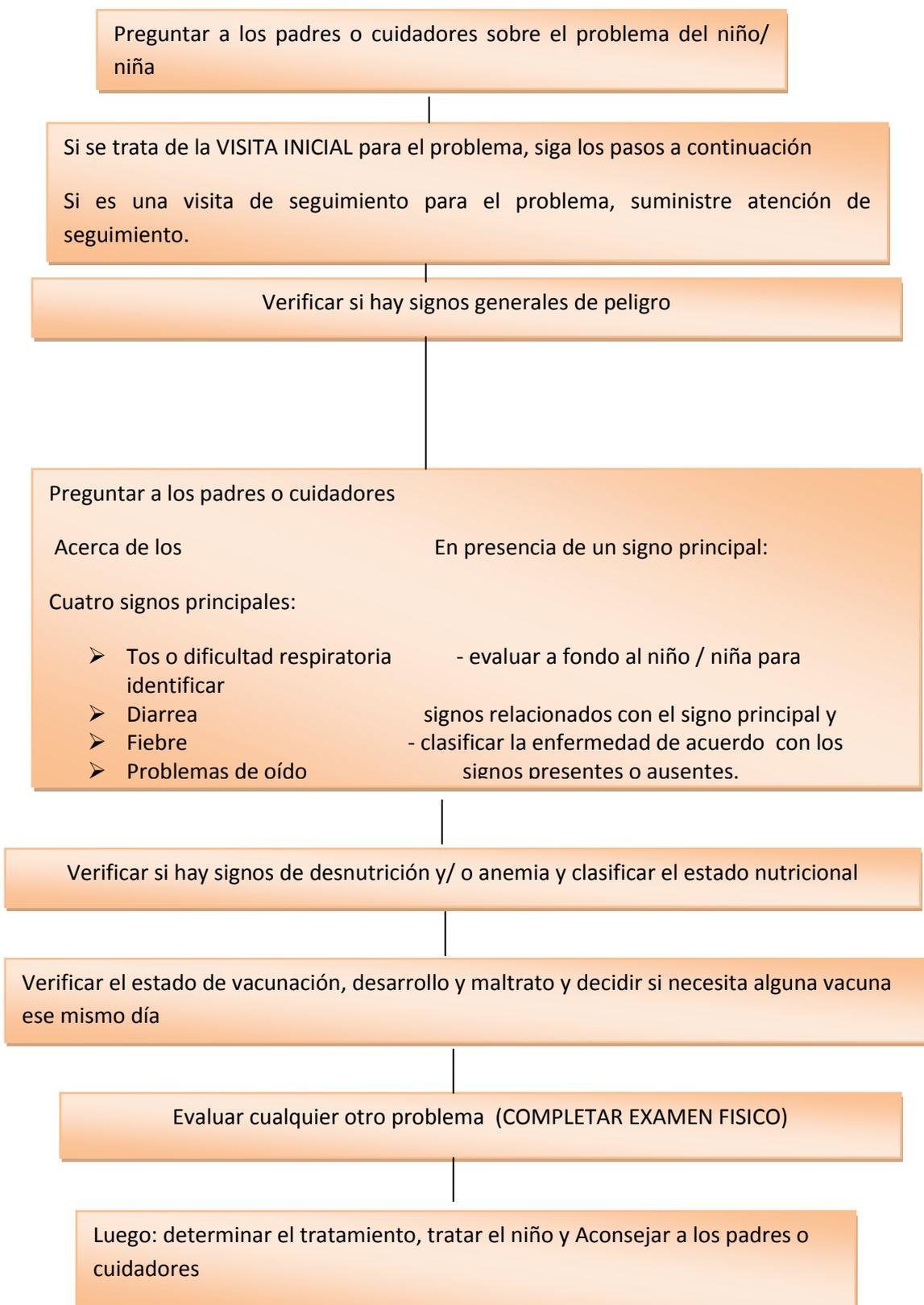
## ATENCIÓN INTEGRADA A LOS NIÑAS / NIÑOS DE DOS MESES A 4 AÑOS DE EDAD

### **EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO O NIÑA**

En los cuadros de procedimiento para EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO O NIÑA DE DOS MESES A CUATRO AÑOS DE EDAD se describe la evaluación la clasificación de niñas / NIÑAS de tal manera que no se pasen por alto signos de enfermedades. Por lo tanto, el cuadro ayuda a identificar los tratamientos apropiados a los padres o cuidadores sobre el problema del niño y verificará si este presenta signos generales de peligro. Luego formulará preguntas sobre los cuatro signos principales: tos o dificultad respiratoria, diarrea, fiebre, y problemas del oído.

Un niño/ niña que presente uno o mas de los signos principales podría padecer una enfermedad grave. Ante un signo principal, formule más preguntas con el fin de clasificar la enfermedad e identificar el tratamiento o los tratamientos apropiados. Verifique si el niño/ niña padece mal nutrición y anemia. También verifique el estado de vacunación desarrolle e identifique si es víctima de maltrato, a demás evalúe los demás problemas mencionados por los padres o cuidadores. Estas actividades se describirán en los capítulos siguientes

## RESUMEN: EVALUAR Y CLASIFICAR



FUENTE: MANUAL DE (AIEPI)

## 2.10 ACONSEJAR A LOS PADRES O CUIDADORES

En todos los niños/ niñas, usted evaluará la alimentación y aconsejará a los padres o cuidadores sobre los problemas de alimentación identificados y les orientara sobre la alimentación, estimulación del desarrollo, promoción de la salud, los líquidos y para regresar para recibir atención adicional. Escribirá los resultados de la evaluación de la alimentación en la sección infección del formulario de registro de casos. Registrara la fecha más próxima en la que deberá regresar para seguimiento en el reverso del formulario de registro de casos. También aconsejará a la madre sobre su propia salud.

### Aconsejar a los padres o cuidadores y registrar los datos

### CUADRO DE ACONSEJAR A LOS PADRES O CUIDADORES Y FORMULARIO DE REGISTRO

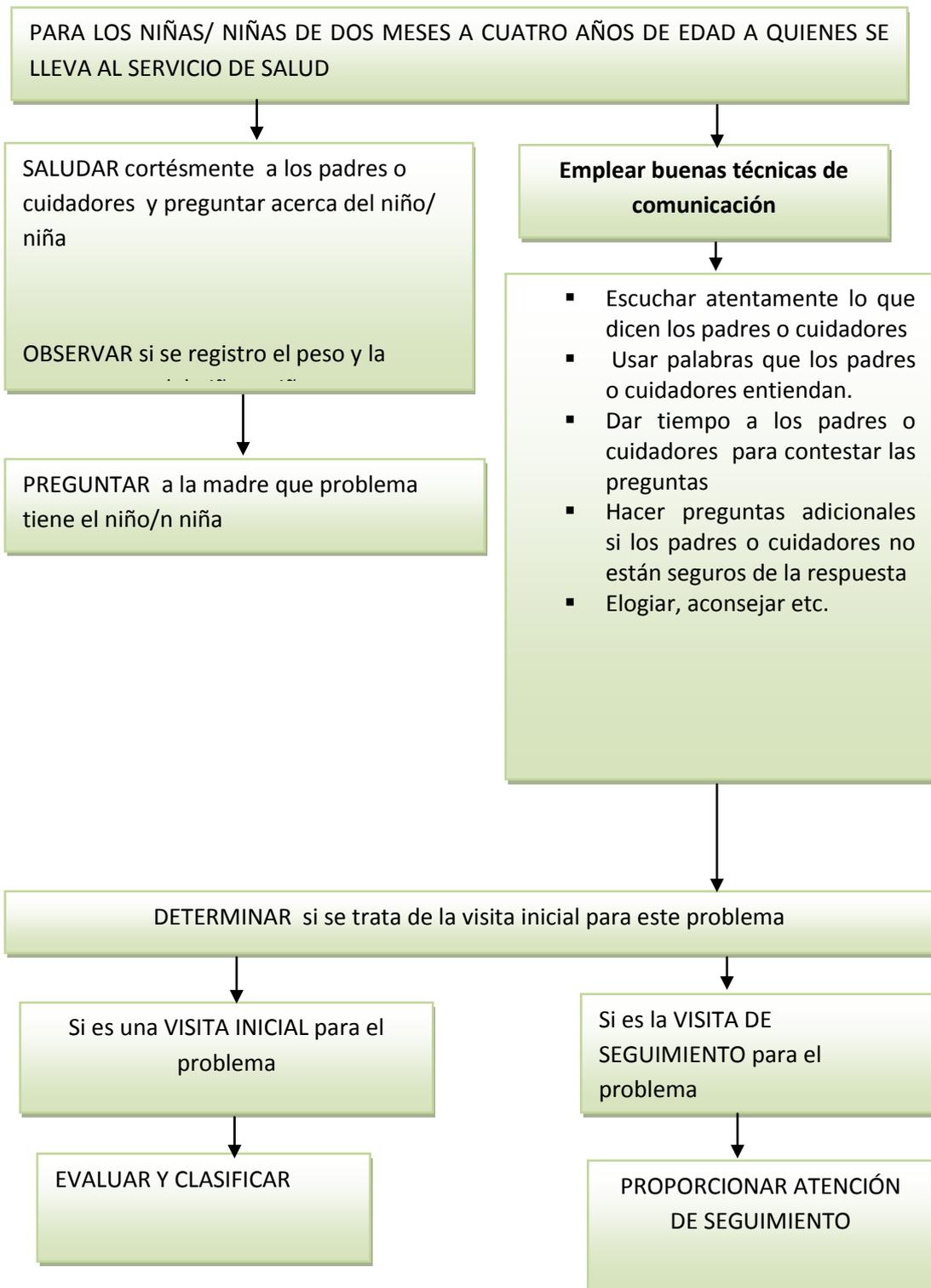
#### PARTE ANTERIOR

ALIMENTACIÓN
<p><b>Evaluar alimentos del niño/ niña</b>            Hacer preguntas sobre sobre la alimentación habitual del niña/ niña, y en particular, sobre la alimentación durante esta enfermedad. Comparar las respuestas de la madre con las recomendaciones para la alimentación según la edad del niño/ niña, que se presentan a continuación:</p> <p>PREGUNTAR</p> <p>¿Usted le da seno al            Niño/ niña?</p> <p>¿Cuántas veces?</p>

#### PARTE SUPERIOR

MANEJO DE NIÑA/ NIÑO ENFERMO DE DOS MESES A 4 AÑOS.	
Nombre.....edad.....peso.....T <sup>o</sup> .....	
Preguntar que problemas tiene el niño / niña	clasificación
evaluar	Verificar signos
generales	
de Peligro	
¿Tiene tos o dificultad	
Para respirar?	
¿Tiene diarrea?	
¿Tiene fiebre?	
Problemas de oído	
Antecedentes de	
vacunación	

## CUANDO SE LLEVA A UN NIÑO / NIÑA AL SERVICIO DE SALUD



FUENTE: MANUAL DE (AIEPI)

NOTA: en la mayoría de los servicios de salud, cuando llegan los pacientes, el personal de la unidad de salud pregunta sobre el motivo de la visita del niño/ niña y se encarga de obtener su peso y temperatura. Estos datos se anotan en la ficha del paciente, en la hoja de registro escrito o en la hoja de papel. Luego los padres o cuidadores con el niño/ niña pasan a la consulta con el personal de salud.



**OBSERVE si se registro la edad, el peso y la temperatura del Niño/ niña.**

Fíjese si el peso del niño/ niña, se tomo su temperatura, y si se Registraron estos datos. En caso contrario, pésele y tómele la Temperatura más tarde Cuando Evalué y clasifique los Signos principales. No le desvista o Perturbe ahora.



**PREGUNTELE a los padres o cuidadores que problemas tiene el niño/Niña.**

Una razón importante para formular esta pregunta es establecer una buena Comunicación con los padres o cuidadores. Una buena comunicación ayudara a Convencerles que el niño / niña, recibirá la atención debida. Mas adelante cuando atienda al niño/ niña tendrá que enseñar y dar las recomendaciones Sobre la manera de atenderle en la casa cuando este enfermo. De modo que es Importante establecer una buena comunicación con los padres o cuidadores desde el Comienzo de la consulta utilizando buenas técnicas de comunicación.



**DETERMINE si se trata de una visita inicial o de seguimiento para este problema**

Si se trata de una primera visita del niño/ niña por este episodio de enfermedad o problema, entonces se trata de una visita **INICIAL**.

Si se vio al niño/ niña con anterioridad con la misma enfermedad, se trata de una visita de **seguimiento**. El propósito de la visita de seguimientos diferente al de la visita inicial. Durante una visita de seguimiento, el personal de salud determina si el Tratamiento administrado durante la visita inicial ha ayudado al niño/ niña. Si no experimenta mejoría o empeora, deberá modificar el tratamiento o referirlo a un hospital.

**Para la atención a la niña/ niño utilice el formulario de registro para la atención de AIEPI, escriba las respuestas y marque ( VISTO O EXIS) donde corresponde en el formulario.**

#### **EJEMPLO 1:**

#### **CASO DE FÁTIMA**

Fátima es una niña de 18 meses de edad, pesa 11.5 y tiene una temperatura de 37.5C. EL PERSONAL DE SALUD pregunta: ¿que problema tiene la niña? La madre dice “Fátima ha presentado tos y dificultad para respirar desde hace 6 días. Esta es la visita inicial para esta enfermedad.

**FORMULARIO DE REGISTRO PARA LA ATENCION DEL NIÑO/ NIÑA DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD**

Nombre..FÁTIMA..... Edad...18 MESES..... peso.....11.5..... Kg.  
Temperatura.....37.5.....

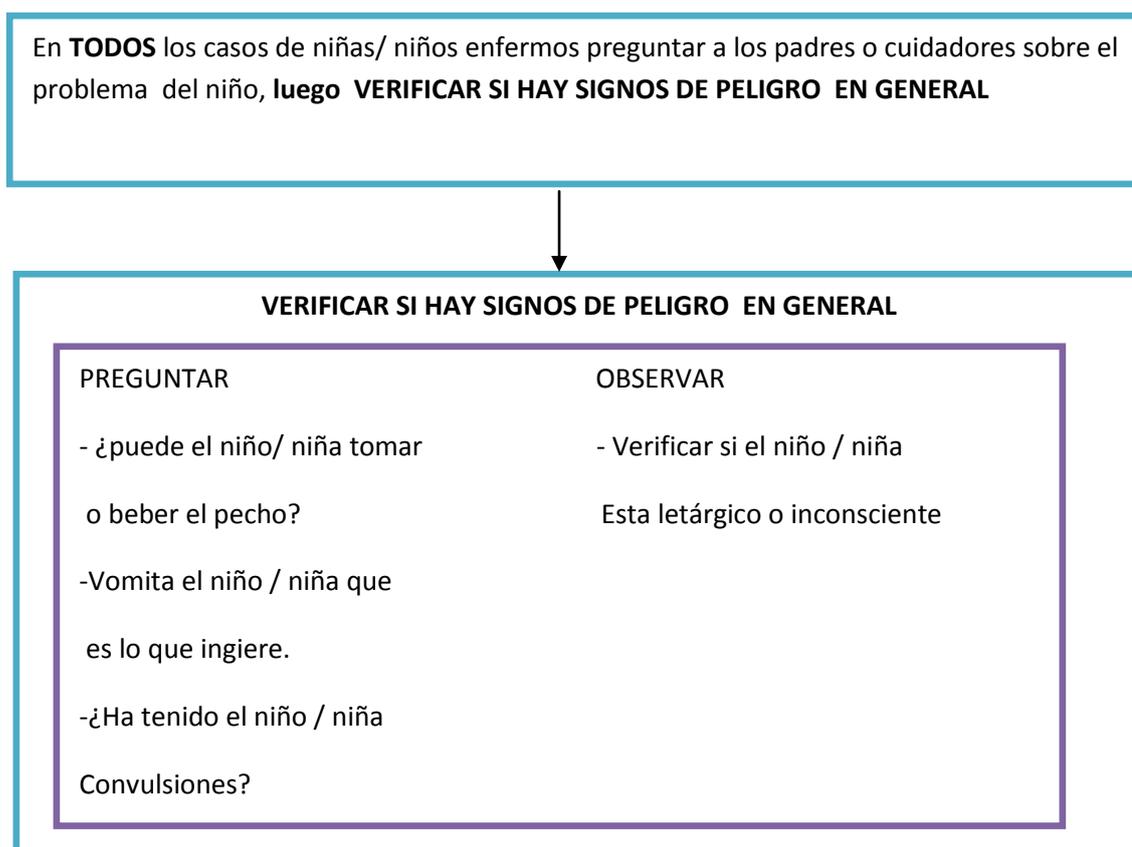
PREGUNTAR ¿Qué problema tiene el niño/ niña. .tos y problema para respirar....Consulta inicial.... Consulta de seguimiento.....

EVALUAR (Marque con un círculo todos los signos presentes)

**FUENTE:** MANUAL DE (AIEPI)

## 2.11 SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL

En el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR, de los cuadros de procedimiento, encontrara un recuadro titulado VERIFICAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL. Formule las preguntas e intente identificar los signos clínicos descritos.



**FUENTE:** MANUAL DE (AIEPI)

Un niño/ niña con un signo de peligro en general presenta un problema grave, debe referirse urgentemente a un hospital o a una unidad de cuidados intensivos, ya que talvez necesita tratamiento para salvarle la vida con antibióticos inyectables, oxígeno u otros tratamientos que talvez no se encuentran disponibles en un establecimiento de salud de primer nivel.

Complete el resto de la evaluación inmediatamente.

**Para determinar si hay signos en general PREGUNTE**



## ¿Puede el niño/ niña beber o tomar el pecho?

Un niño/ niña presenta el signo “no puede beber o tomar el pecho” si no consigue

Succionar o tragar cuando se le ofrece algo de beber o el pecho.

Cundo le pregunte a los padres o cuidadores si el niño/ niña puede beber, cerciórese de que comprenda la pregunta. Si responde que no puede beber o tomar el pecho, pídale que le describa que ocurre cuando ella le ofrece algo de beber.

Si no esta seguro de las respuestas de los padres o cuidadores, pídale que le ofrezca al niño/ niña se sorbo de agua o leche materna. Obsérvele para ver si traga.

El lactante puede tener dificultad para succionar si tiene la nariz congestionada. De ser así lo límpiesela, si el niño/ niña es capaz de tomar el pecho después de haberle limpiado la nariz, no presenta el signo de peligro “no puede beber o tomar el pecho”.



## ¿Vomita el niño/ niña todo lo que ingiere?

EL niño/ niña que no retiene nada de lo que ingiere, presenta el signo “vomita todo” en que caso el niño / niña no podrá retener alimentos, líquidos o medicamentos de administración oral. Un niño/ niña que vomita variar veces, pero que puede retener algunos líquidos no presenta este signo de peligro en general.

Formule esta pregunta con palabras que los padres o cuidadores entiendan. Deles tiempo para responder claramente. Por ejemplo, pregúnteles sobre la frecuencia con el niño/ niña vomita. Pregúnteles también si vomita cada vez que ingiere alimentos líquidos. . Si no esta seguro de la respuesta, pídales que le ofrezca algo de tomar. Fíjese si tiene el signo vomita todo.



## **¿Ha tenido el niño/ niña convulsiones?**

Durante una convulsión el niño/ niña presenta movimientos anormales e involuntarios del cuerpo y/o extremidades; talvez pierda el conocimiento o no pueda responder a las instrucciones que se pronuncien. Pregunte a los padres o cuidadores si el niño / niña tuvo convulsiones en **esta enfermedad**. Use palabras que entiendan. Por ejemplo es posible que ella se refiera a las convulsiones como “ataques” o “espasmos”



### **Verifique si el niño/ niña está letárgico o inconsciente.**

Un niño / niña letárgico no esta despierto ni alerta se encuentra adormecido y no muestra interés en lo que ocurre a su alrededor. A menudo el niño letárgico no mira a los padres o cuidadores ni lo mira a usted a la cara cuando le habla. Puede tener una mirada vacía, sin expresión y, aparentemente no darse cuenta de lo que sucede a su alrededor. Es posible despertar a un niño inconsciente. No responde si se toca, mueve o habla.

Pregúntele si el niño/ niña parece extraordinariamente somnoliento o si no pueden despertarle. Fíjese si el niño/ niña se despierta cuando usted le habla, le toca para despertarle o si usted aplaude.

**En el formulario de registro, trace un circulo en torno a signos generales de peligro que encuentre y marque con visto la respuesta adecuada en la columna CLASIFICAR (Consulte ejemplo 2**

## Ejemplo 2

### CASO DE MARÍA ELENA

Fátima es una niña de 18 meses de edad, pesa 11.5 y tiene una temperatura de 37.5C. EL PERSONAL DE SALUD pregunta: ¿que problema tiene la niña? La madre Respondió: esta es la consulta inicial por esta enfermedad.

El personal de salud verifico si Maria Elena presentaba signos de peligro en general. La madre dijo que María Elena puede beber. No ha vomitado. No ha tenido convulsiones durante esta enfermedad. El personal de salud pregunto:

¿Está María Elena excepcionalmente somnolienta?” la madre respondió: “SI”. E l personal de salud le realizo un estimulo sonoro (hablar; aplaudir). Le pidió a la madre que moviera a la niña. María Elena. María Elena abrió los ojos, pero no miro a su alrededor. El personal de salud le hablo a María Elena, pero ella no miro a la cara. Fijo la vista en blanco y aparentemente no se daba cuenta de lo que ocurría a su alrededor.

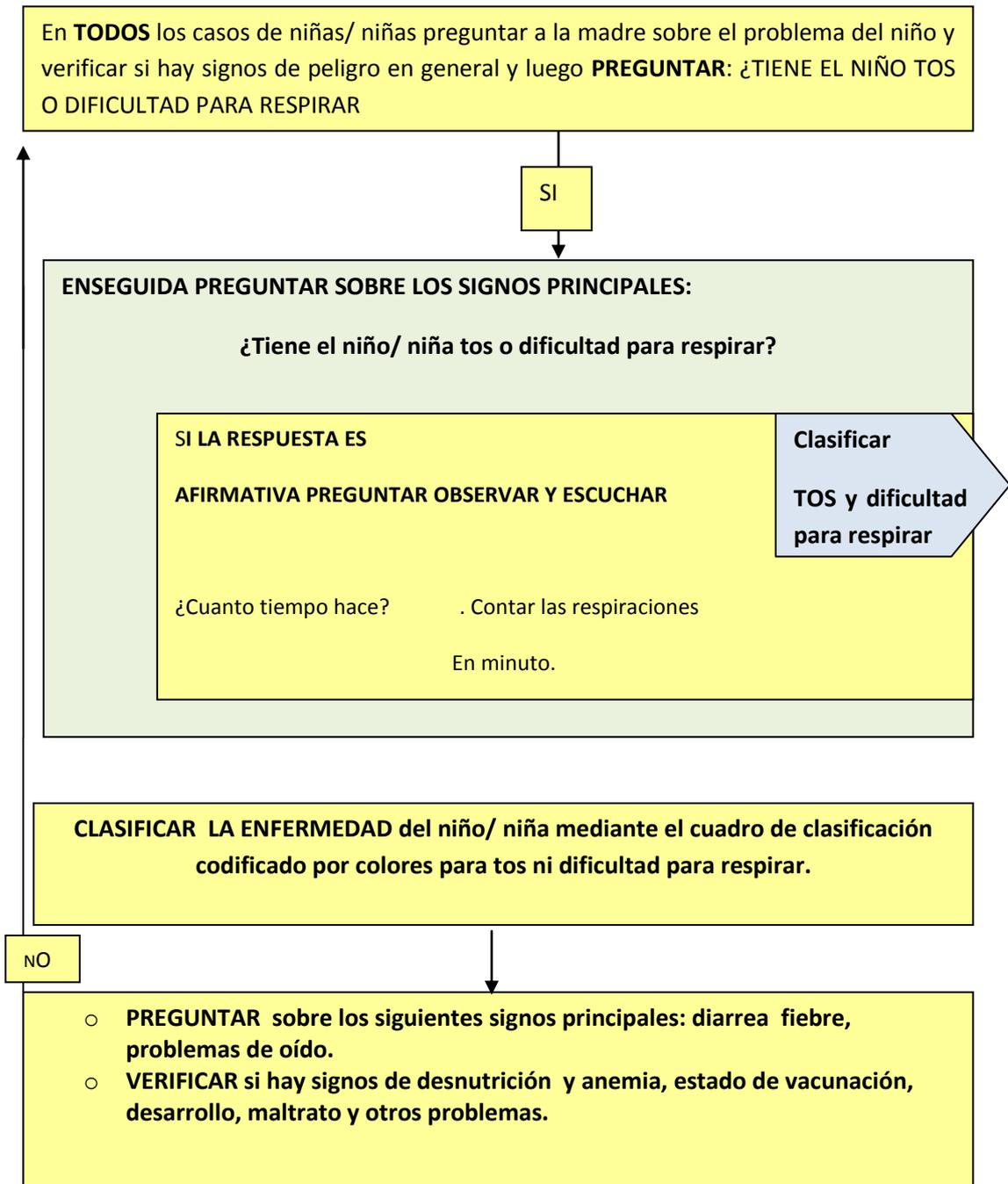
### Encabezado de un formulario con signos de peligro en general:

FORMULARIO DE REGISTRO PARA LA ATENCION DEL NIÑO/ NIÑA DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD	
Nombre..María Elena..... Edad...18 MESES..... peso.....11.5..... Kg. Temperatura.....37.5.....	
PREGUNTAR ¿Qué problema tiene el niño/ niña. .tos y problema para respirar....Consulta inicial.... Consulta de seguimiento.....	
EVALUAR (Marque con un círculo todos los signos presentes)	
<b>VERIFICAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL</b>	
¿Puede el niño/ niña tomar o beber el pecho? -Vomita el niño / niña que Es lo que ingiere. -¿Ha tenido el niño / niña ¿	¿ Hay algún Signo de peligro en En general SI ...X...NO.....

¿ESTA LETÁRGICO O INCONCIENTE

Si el niño / niña presenta un signo de peligro en general, complete de inmediato la evaluación y administre el tratamiento indicado y refiérale al hospital sin demora.

## TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR



Las infecciones respiratorias pueden ocurrir en cualquier parte del aparato respiratorio, con nariz garganta, laringe, tráquea, bronquios o pulmones. Un niño/niña con tos o dificultad para respirar tal vez padezca neumonía u otra infección respiratoria aguda. La neumonía puede ser causada por bacterias y virus, pero en los países desarrollados pueden originarse por bacterias, de las cuales mas comunes son: streptococcus, pneumoniae, haemophilus influenzae, estafilococos aureus y otros.



Los niños/ niñas con neumonía bacterias pueden morir por hipoxia (Muy poco oxígeno) o por septicemia infección generalizada.

En su mayoría, los niños con tos o dificultad para respirar solo padecen una infección leve. Por Ejemplo, un niño resfriado quizá tosa porque las secreciones nasales gotean por detrás de la garganta, o tal vez tenga una infección viral de los bronquios (bronquitis). Estos niños/ niñas no padecen enfermedades graves. No necesitan tratamiento con antibióticos y sus familias pueden tratarles en la casa.

Usted necesita reconocer a los niños/ niñas muy enfermos con tos o dificultad para respirar que necesitan tratamiento con antibióticos y referencia urgente. Podrá reconocer casi todos los casos de neumonía si verifica todos los signos clínicos: respiración rápida, tiraje subcostal, estridor y sibilancias.

Cuando los niños/ niñas contraen neumonía, los pulmones se tornan rígidos. Una de las respuestas del cuerpo a la rigidez pulmonar y a la hipoxia es la respiración rápida. Si la neumonía se agrava, aumenta la rigidez de los pulmones y se produce tiraje subcostal o inflamación de la laringe, tráquea o epiglotis, se puede escuchar estridor en repos, lo cual indica neumonía grave.

## **COMO EVALUAR A UN NIÑO/ NIÑA CON SIGNO PRINCIPAL**

A un niño/ niña tiene tos o dificultad para respirar, observe en los cuadros de procedimiento

El recuadro del primer signo principal. Cada recuadro de signo principal contiene dos partes:

Una sección de evaluación en el extremo izquierdo y un recuadro de clasificación codificado por colores en el extremo derecho. La sección de evaluación enumera preguntas y signos clínicos bajo los encabezados preguntar, observar, escuchar y/ o determinar.

Antes de ingresar a un recuadro de signo principal, pregúntele si el niño/ niña presenta el signo. Por ejemplo “¿tiene el niño/ niña tos o dificultad para respirar?” si la respuesta es negativa, deje este recuadro y siga el siguiente recuadro de signo principal. Si la respuesta es afirmativa, formule las preguntas y verifique los signos clínicos en la sección de evaluación del recuadro. Luego siga a la derecha hasta el recuadro de clasificación.

En TODOS los casos de niñas / niños tos o dificultad para respirar?



**¿Tiene el niño tos o dificultad para respirar?**

La **dificultad para respirar** comprende toda forma inusual de respirar.

Los padres o cuidadores describen esta instancia de diferentes maneras; tal vez digan que la respiración del niño/ niña es “rápida “ruidosa” o “entrecortada”

Si la madre responde que el niño/ niña tiene tos o dificultad para respirar, formule la próxima pregunta.



**¿Cuanto tiempo hace?**

Un niño/ niña que ha padecido tos o dificultad para respirar durante mas de 30 días, tiene tos crónica y puede tratarse de un signo de tuberculosis, asma, tos ferina u otro problema.



**¿Cuenta las respiraciones por minuto?**

El personal de salud debe contar cuantas veces respira el niño/ niña por minuto para decidir si tiene respiración rápida. El niño/ niña debe estar quieto para

observar y escuchar la respiración. Si el niño/ niña esta asustado, lloroso o enojado no se obtiene un recuento preciso de las respiraciones

Explique a los padres o cuidadores que va a contar las respiraciones del niño/niño. Solicítele que le mantenga tranquilo. Si está durmiendo, no lo despierte. A fin de contar el número de respiraciones por minuto utilice un reloj con segundero o digital

Verifique si hay movimientos respiratorios en el pecho o abdomen del niño/ niña, generalmente pueden ver los movimientos respiratorios aun cuando el niño/ niña este vestido. Si no encuentra este movimiento fácilmente, solicite a la madre que le levante la ropa. Si comienza a llorar pídale a la madre que le calme antes de empezar a contar las respiraciones.

Si no esta seguro sobre el número de respiraciones que ha contado (por ejemplo, si el niño/ niña se estaba moviendo activamente y era difícil observar el pecho o el niño estaba intranquilo o llorando repita el recuento.

**FUENTE:** MANUAL DE (AIEPI)

<b>SI EL NIÑO/ NIÑA TIENE</b>	<b>EL NIÑO NIÑA TIENE RESPIRACIÓN RÁPIDA SI USTED CUENTA:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>0 a 2 meses.</b></li><li>➤ <b>2ª 11 meses</b></li><li>➤ <b>12 meses a 4 años</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><b>* 60 respiraciones por minuto</b></li><li><b>* 50 respiraciones o más por minuto</b></li><li><b>*40 respiraciones o más por minuto</b></li></ul>

**NOTA:** el niño/ niña que tiene exactamente 12 meses de edad tiene respiración rápida si se encuentra 40 respiraciones o mas por minuto.

Antes de verificar los tres signos siguientes – tiraje subcostal, estridor, y sibilancias – observe al niño/ niña para determinar cuanto **INSPIRA** y cuanto **ESPIRA**.

Luego **OBSERVE**



### **Si hay tiraje subcostal**

Si no le levanto la ropa para contar las respiraciones, solicite a los padres o cuidadores que le levante ese momento.

Observe si hay tiraje subcostal cuando el niño/ niña **inspira**. Observe la parte inferior de la pared torácica. El niño/ niña tiene tiraje subcostal si la parte inferior de la pared torácica se **hunde** durante la inspiración, debe realizar un esfuerzo mucho mayor que lo normal para respirar. En la respiración normal, toda la pared torácica (parte superior o inferior) y el abdomen se expande cuando el niño inspira. En casos de tiraje subcostal, la parte inferior de la pared torácica se hunde cuando el niño **inspira**.

Si no tiene certeza sobre la presencia de tiraje subcostal, observe otra vez

Si el niño/ niña esta doblado a la altura de la cintura, es difícil observar el movimiento de la parte inferior de la pared torácica. solicite a los padres o cuidadores que le cambie de posición de modo que quede acostado boca arriba en la falda de la madre .Si aun no detecta el hundimiento de la parte inferior de la pared torácica cuando el niño inspira , no hay tiraje subcostal. **En caso de tiraje subcostal, el mismo debe ser claramente visible y estar presente en todo momento,**

**Si** solo se observa en el llanto o en la alimentación, el niño/ niño no tiene tiraje subcostal.

Si solo el tejido blando entre las costillas se hunde cuando el niño / niña no tiene tiraje subcostal. En esta evaluación el tiraje subcostal es la retracción de la parte inferior de la pared torácica.



## Observe y escuche para detectar estridor

El estridor es un ruido áspero que produce el niño/ niña cuando inspire. El estridor se produce cuando hay inflamación de la laringe, la traquea, o la epiglotis. Estas condiciones generalmente

Se denominan **crup**. Esta inflamación interfiere con el ingreso de aire a los pulmones y es potencialmente mortal cuando obstruye las vías respiratorias. El estridor

Cuando está en reposo indica una afección grave.

Para escuchar si hay estridor: coloque el oído cerca de la boca del niño. Se puede confundir con un sonido de gorgoteo si la nariz está congestionada; límpiele la nariz y escuche nuevamente. Si se manifiesta el estridor solo cuando llora o está molesto, la condición del niño/ niña no es muy grave.

Asegúrese de observar la existencia del estridor en **reposo**

Quizá oiga un silbido cuando el niño/ niña **espira o exhala**; no es estridor.



## Observe si hay sibilancias

Las sibilancias parecen un sonido musical cuando el niño/ niña **exhala** y se produce cuando hay una constricción de los bronquios por causas alérgicas o infecciosas, lo que dificulta la salida de aire por los pulmones, puede estar presente en niño/ niña con neumonía o con cuadro asmático, en este último caso puede confundirse con neumonía ya que la constricción de los bronquios puede producir contracción respiratoria.

Para observar y escuchar las sibilancias, observe cuando el niño/ niña exhala, luego escuche si hay sibilancias, coloque su oído cerca de la boca del niño/ niña.

Límpiele la nariz si está tapada y escuche cuando el niño este.

## **¿COMO CLASIFICAR TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?**

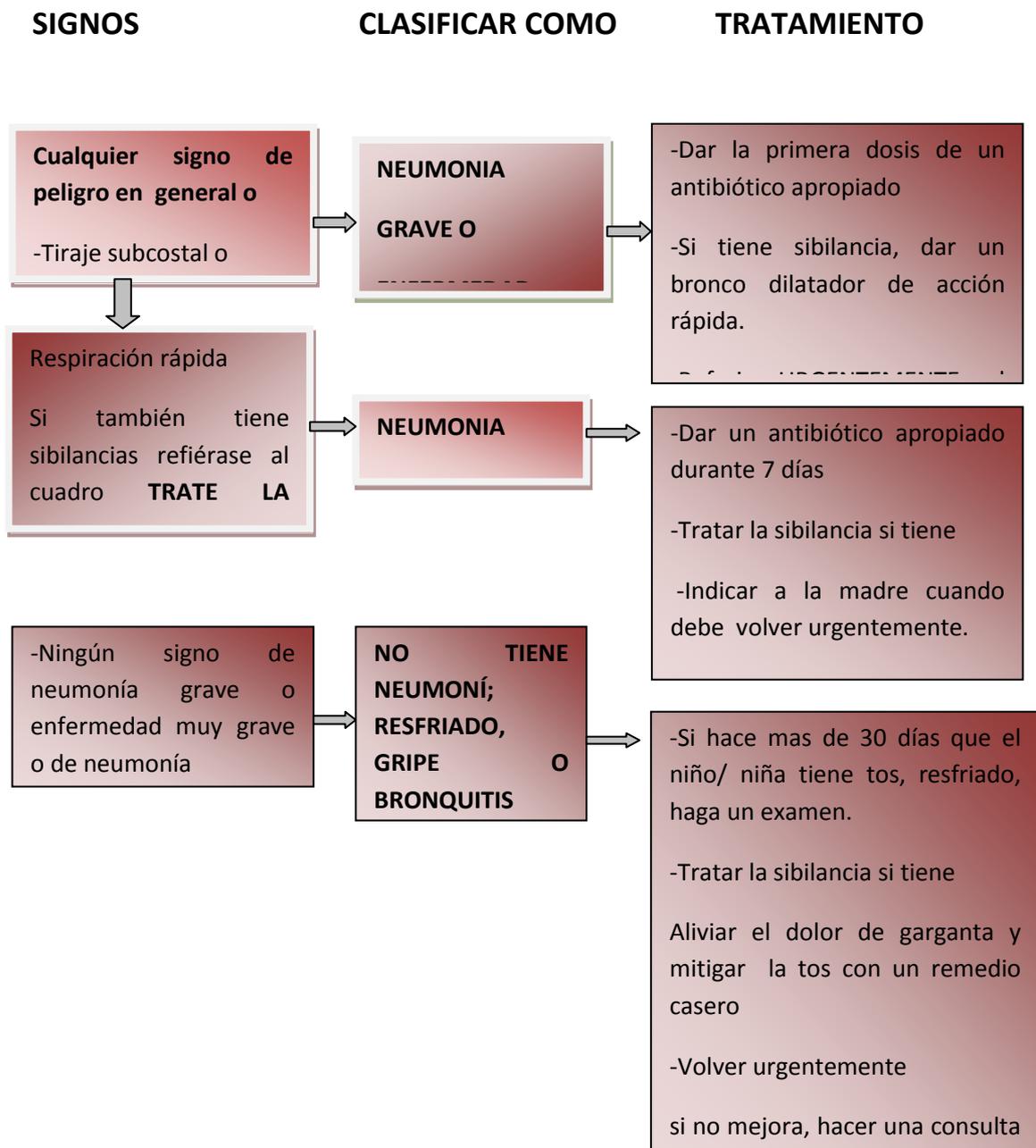
Clasificación significa tomar una decisión sobre la gravedad de la enfermedad.

Para cada uno de los signos principales del niño/ niña, seleccionará una categoría, o "clasificación" la cual corresponde a la gravedad de la enfermedad. Las clasificaciones no son diagnósticos precisos de las enfermedades sino categorías que se emplean en la determinación de la acción no el tratamiento apropiado.

Cada cuadro de clasificación en el cuadro de procedimiento enumera signos clínicos de enfermedades y sus clasificaciones. Los cuadros se dividen en tres COLUMNAS denominadas: SIGNOS, CLASIFICAR COMO Y TRATAMIENTO. En su mayor parte, los cuadros de clasificación también comprenden tres hileras rosadas, amarillas o verdes. El color de las hileras indica la gravedad de la enfermedad

Para emplear su cuadro de clasificación, comience en la parte superior de la columna de SIGNOS en el extremo izquierdo. Lea hacia abajo la columna y determine si el niño/ niña presenta o no el signo. Cuando llegue a un signo que presente, deténgase y clasifique según su hilera. De esta forma, usted siempre asignará la clasificación mas grave (ver ejemplo 3).

## CUADRO DE CLASIFICACIÓN PARA TOS O DIFICULTAD RESPIRATORIA



FUENTE: MANUAL DE (AIEPI)

Hay tres maneras posibles de clasificar a un niño con tos o dificultad respiratoria a saber:

NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE, NEUMONÍA, NO TIENE NEUMONÍA: RESFRIADO, GRIPE O BRONQUITIS. Para clasificar la tos a la dificultad para respirar:

1.- observe los signos en la hilera rosada o superior ¿tiene el niño/ niña un signo de peligro en general? ¿Tiene tiraje subcostal o estridor en estado de reposo? Si presenta un peligro en general o cualquier otro signo enumerado en la hilera rosada, elija la clasificación grave: NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE.

2.- si el niño/ niña no tiene la clasificación grave, observe la hilera amarilla 0(segunda) ¿tiene el niño/ niña respiración rápida? Si tiene respiración rápida con o sin sibilancias, un signo de hilera amarilla, y no tiene clasificación grave: NEUMONÍA

3.- si el niño/ niña no presenta ninguno de las hileras rosada o amarilla, observe la hilera verde (0 inferior) y seleccione la clasificación NO TIENE NEUMONÍA: RESFRIADO, GRIPE O BRONQUITIS.

La clasificación para tos o dificultad para respirar pueden describirse del siguiente modo.

**NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE**

Un niño/ niña con dificultad para respirar y con alguno de los signos siguientes: un signo de peligro en general, tiraje subcostal o estridor en estado de reposo, se clasifica como NEUMONÍA O ENFERMEDAD MUY GRAVE.

Un niño/ niña con tiraje subcostal presenta un riesgo mayor de muerte por neumonía que el niño con respiración rápida sin tiraje subcostal. Si está cansado y el esfuerzo que necesita realizar para expandir los pulmones rígidos es demasiado grande, la respiración se vuelve más lenta. Por lo tanto un niño/ niña

con tiraje subcostal también no tenga la respiración rápida y el tiraje subcostal puede ser el único signo de neumonía grave que presentará.

Un niño/ niña clasificado como NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE esta muy enfermo. Necesita referencia urgente a un hospital para la administración de tratamientos como oxígeno, broncodilatadores o antibióticos inyectables. Antes de que el niño deje el servicio de salud, administre la primera dosis de un antibiótico apropiado. El antibiótico contribuye a evitar el empeoramiento de la neumonía grave y también en el tratamiento de otras infecciones bacterianas graves como septicemia o meningitis. En caso de que presente sibilancias dele la primera dosis de un broncodilatador de acción rápida que le ayudara a respirar mejor.

### **NEUMONÍA**

Si un niño/ niña con tos o dificultad para respirar que presenta respiración rápida con o sin sibilancias y ningún signo de peligro en general. (Tiraje subcostal o estridor en estado de reposo) se clasifica como NEUMONÍA.

Si presenta sibilancias, trate las mismas con un broncodilatador de acción rápida reevalúe al niño/ niña durante 30 minutos. Si en esta reevaluación ya no presenta respiración rápida clasifique al niño/ niña como NO TIENE NEUMONÍA: RESFRIADO, GRIPE, O BRONQUITIS. Si persiste la respiración rápida, trate con el antibiótico o dilatador apropiado

Un niño/ niña con neumonía requiere antibiótico apropiado. En el capítulo tratar se explica como identificar y administrar un antibiótico apropiado y como enseñar a los padres o cuidadores del niño/ niña a administrar, tratamientos en el hogar.

### **NO TIENE NEUMONÍA: RESFRIADO, GRIPE O BRONQUITIS**

Un niño/ niña con dificultad para respirar que no presenta ningún signo de peligro en general, tiraje subcostal, estridor en estado de reposos, ni respiración rápida se clasifica como: NO TIENE NEUMONÍA: RESFRIADO, GRIPE O BRONQUITIS.

Una niña/ niño que NO TIENE NEUMONÍA: RESFRIADO, GRIPE O BRONQUITIS no necesita antibióticos. Los antibióticos no aliviarán los signos del niño o niña; ni servirá para prevenir que el resfriado se convierta en neumonía. En cambio aconseje a los padres o cuidadores sobre como suministrar buena atención en el hogar

En la evaluación y la clasificación de tos o dificultad para respirar, trace un círculo en torno a los siguientes encontrados y escriba la clasificación en el formulario de registro de casos.<sup>5</sup>

**FORMULARIO DE REGISTRO PARA LA ATENCION DEL NIÑO/ NIÑA DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD**

Nombre.. Ariel..... Edad...18 MESES..... peso.....11.5..... Kg.  
 Temperatura.....37.5.....

PREGUNTAR ¿Qué problema tiene el niño/ niña. tos y problema para respirar....Consulta inicial.... Consulta de seguimiento.....

**PREGUNTAR**

<p>- ¿puede el niño/ niña tomar o beber el pecho?</p> <p>-Vomita el niño / niña que es lo que ingiere.</p> <p>-¿Ha tenido el niño / niña Convulsiones</p>	<p>¿ Hay algún s Signo de peligro?</p> <p>SI.. X.--NO</p> <p>Recuerde</p>
---	---

¿Este letárgico o inconsciente?

<sup>5</sup> Atención Integrada a la Enfermedades Prevalentes de la Infancia, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Organización Panamericana de la Salud, Agencia Internacional de Cooperación de Canacá, ECUADOR 2005

## CAPITULO III

### 3. ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO

#### 3.1.- AMIGDALITIS



a) **CONCEPTO.-** Infección aguda localizada entre amígdala y el músculo constrictor superior de la faringe.

La amígdala está desplazada medialmente por la celulitis y el absceso peri amigdalino, el paladar blando esta eritematoso y edematoso ; la úvula se encuentra edematosa y desplazada hacia el lado opuesto.

#### b) ETIOLOGÍA:

- ❖ Estreptococos B – hemolítico del grupo A
- ❖ Microorganismos anaerobios.

#### c) SIGNOS Y SÍNTOMAS

- ❖ Irritación de garganta
- ❖ Disfagia
- ❖ Fiebre.

#### d) PRUEBAS DIAGNOSTICAS:

- ❖ Cultivo e identificar el agente o el microorganismo responsable.
- ❖ Celulitis y absceso peri amigdalinos.

### **e) PREVENCIÓN:**

- Alimentarse bien consumiendo frutas y verduras sobre todo las que contienen vitamina C, como los cítricos.
- Abrigarse bien en época de frío, protegiendo la boca y nariz y evitar permanecer con ropa mojada durante largo rato.
- Alejarse lo más que se pueda de personas que están enfermas o al hacerlo cubrir la boca y nariz con un pañuelo o cubre bocas.
- Descansar al menos 8 horas diarias para mantener saludable el sistema inmunológico.
- No fumar o permanecer en lugares en donde otras personas lo hacen.
- Tomar al menos dos litros de agua potable y limpia diariamente.
- Mantener limpios los espacios en donde realizamos las actividades diarias, la casa, escuela, oficina y calle.
- Ante cualquier síntoma acudir al médico y seguir el tratamiento asignado, no suspenderlo, aunque se sienta mejoría, el tratamiento completo garantiza la erradicación total del microorganismo que causa de la enfermedad.

### **f) TRATAMIENTO:**

- ❖ Abundantes líquidos.
- ❖ La celulitis y la formación de pus responde a la penicilina en 24 - 48 h. Inicialmente se administra 1 millón de UI de penicilina G por vía I.V c 4h.
- ❖ Si hay pus y éste no drena espontáneamente, se requiere su desbridamiento.
- ❖ Debe continuarse el tratamiento P.O con penicilina 250 mg c 6h durante 12 h.
- ❖ Los abscesos peri amigdalinos tienden a recidivar y está indicada la amigdalotomía.
- ❖ Si se trata de amigdalitis vírica administrar analgésicos y antipiréticos, gargarismos de agua y sal.

- ❖ Amigdalitis bacteriana administrar antibióticos ( PENICILINA G BENZATÍNICA ) 250mg P.O c 6h o penicilina V 125 mg P.O c 8h para los niños <6 años durante 10 d
- ❖ Alergia se administra eritromicina V.O 10 días
- ❖ Amigdalitis crónicas cefalosporinas.

### 3.2 ASMA



#### a) DEFINICIÓN

Es una enfermedad respiratoria inflamatoria caracterizada por dificultad para respirar. Esto es causado por constricción y edema de las vías aéreas acompañado con un incremento de la secreción de moco, lo cual produce obstrucción del paso de aire. Como resultado el paciente no puede entrar ni sacar aire con la facilidad usual.

#### b) ETIOLOGÍA

Nadie sabe exactamente cuál es la causa del asma. Se cree que es una combinación de factores ambientales y genéticos (hereditarios). Un adolescente con asma puede tener un padre u otro pariente cercano que tiene asma o la tuvo cuando era niño.<sup>6</sup>

#### c) SÍNTOMAS

- Tos
- Respiración sibilante - hacer sonidos como si se estuviera chiflando cuando se respira

---

<sup>6</sup> MANUAL DE ENFERMERÍA ZAMORA 1era EDICIÓN 2006 BOGOTÁ COLOMBIA PAG: 426

- Sentir el presión en el pecho, como si alguien se está sentando en su pecho todo el tiempo
- Falta de aliento o aire
- Despertares nocturnos con tos

#### **d) DIAGNÓSTICO**

El médico también te hará un examen físico. Es posible que te mande algunas pruebas. Las pruebas que utilizan los médicos para diagnosticar el asma incluyen la espirometría y la medición del flujo espiratorio máximo, que implican soplar aire dentro de unos aparatos que permiten medir el funcionamiento de los pulmones. Es posible que el médico también te mande pruebas de alergia para determinar si es alguna alergia lo que te está provocando los síntomas de asma, o pruebas especiales de ejercicio (llamadas pruebas de esfuerzo) para determinar si tus síntomas se desencadenan ante la actividad física. Algunas veces los médicos solicitan radiografías de tórax, pero generalmente esta prueba se practica para descartar otros problemas. Es posible que tu médico de cabecera te derive a un especialista para que te diagnostique y trate posibles alergias. Los médicos especializados en el tratamiento del asma incluyen los que se han formado en los campos de la alergia, la inmunología (el funcionamiento del sistema inmune) y la neumología (trastornos que afectan a los pulmones).

#### **e) PREVENCIÓN**

- Personas que tienen infecciones respiratorias.
- El humo de cigarrillos, vehículos, chimeneas y otros.
- Los olores fuertes como: pinturas, "spray", lacas, insecticidas, ceras, y canfín.
- Algunos animales domésticos o juguetes de peluche; en caso de que lo afecte.
- El moho
- Cambios bruscos de temperatura ambiental.

## **f) TRATAMIENTO**

El asma no se puede curar, pero generalmente se puede controlar y se pueden prevenir las crisis. El asma se trata de dos formas diferentes: evitando los desencadenantes potenciales y con medicación.

Las personas que tienen asma deben evitar las cosas que les provocan los síntomas de asma. Por supuesto, algunas de las cosas que provocan los síntomas no se pueden evitar completamente (¡por ejemplo, coger un catarro!), pero sí se puede controlar la exposición a algunos desencadenantes, como la caspa de los animales domésticos.

Los médicos tratan cada caso de asma de forma diferente porque tanto la gravedad del asma de cada persona como lo que desencadena los síntomas difieren. Por este motivo, los médicos pueden elegir entre diversos medicamentos. La mayoría de los medicamentos que se utilizan para tratar el asma son inhalados (lo que significa que, para medicarse, hay que inhalar aire), pero los medicamentos para el asma también pueden adoptar la forma de comprimidos o jarabes. Pueden ser de dos tipos:

Medicamentos de alivio rápido que actúan rápidamente para detener la crisis asmática una vez iniciada. Algunos medicamentos se pueden utilizar, en caso necesario, para frenar los síntomas del asma (como las sibilancias, la tos y las dificultades para respirar) en cuanto la persona los empieza a experimentar. Estos medicamentos actúan rápidamente para poner fin a los síntomas, pero sus efectos no son duraderos. También se conocen como medicamentos "de alivio rápido", "de acción rápida" o "de rescate".

Medicamentos de control a largo plazo para controlar el asma y prevenir las crisis. Mucha gente con asma necesita medicarse diariamente para controlar el asma globalmente. Los medicamentos de control (también llamados "preventivos" o "de mantenimiento") actúan de una forma diferente que los de alivio rápido. Tratan el problema subyacente de la inflamación de las vías respiratorias, en vez de los síntomas (tos, dificultad para respirar, etc.) que ésta provoca. Los medicamentos de control tienen un mecanismo de acción lento y pueden tardar días e incluso semanas en hacer efecto. Aunque es posible que no notes sus efectos del mismo

modo que los medicamentos de alivio rápido, el uso regular de los medicamentos de control debería reducir la medida en que necesitas utilizar medicamentos de alivio rápido. Los médicos también recetan medicamentos para minimizar los posibles cambios permanentes en los pulmones que a veces se asocian al hecho de tener asma.

Algunas personas con asma sólo necesitan medicamentos de alivio rápido, mientras que otras utilizan tanto medicamentos de alivio rápido como medicamentos de control para mantener el asma bajo control. Cada persona necesita colaborar estrechamente con su médico para que éste pueda para crear un plan de acción contra el asma adecuado para su caso en particular.

### 3.3 BRONQUITIS OBSTRUCTIVA CRÓNICA



**a) CONCEPTO.-** Inflamación crónica de las membranas mucosas del árbol traqueobronquial. La bronquitis crónica se distingue por el acumulo de un exceso de secreción de moco en las glándulas traqueobronquiales y que da lugar a tos con expectoración durante un mínimo de tres meses consecutivos en, por lo menos, dos años consecutivos.

#### **b) ETIOLOGÍA:**

- ❖ Hábito de fumar.
- ❖ La contaminación atmosférica.
- ❖ Las infecciones crónicas.
- ❖ Malformaciones bronquiales que distorsionan suficientemente las estructuras como para interferir con el drenaje de las secreciones.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> MANUAL DE ENFERMERÍA ZAMORA 1era EDICIÓN 2006 BOGOTÁ COLOMBIA PAG: 424

### **c) SIGNOS Y SÍNTOMAS**

- ❖ Tos productiva.
- ❖ Sibilancias.
- ❖ Disnea progresiva al ejercicio.
- ❖ Infecciones respiratorias purulentas de repetición.
- ❖ Estrechamiento y obstrucción de las vías aéreas y, con frecuencia fracaso respiratorio.
- ❖ La complicación más importante es el col pulmonale con insuficiencia ventricular derecha; algunos enfermos pueden desarrollar secundariamente policitemia a causa de la hipoxemia crónica.
- ❖ Las crisis agudas de insuficiencia respiratoria, que se caracterizan por respiraciones rápidas y trabajosas, fase espiratoria prolongada, tos prominente y cianosis han hecho que estos enfermos sean denominados “congestionados azules”.

### **d) PRUEBAS DIAGNOSTICAS:**

- ❖ Hemograma en el que se encuentra un aumento del hematocrito, hipoxemia con o sin acidosis respiratoria.
- ❖ Pruebas hepáticas las cuales pueden estar alteradas por la insuficiencia ventricular derecha y la congestión hepáticas.
- ❖ BAAR en la que se puede encontrar bacterias patológicas en el esputo.
- ❖ Pruebas de función pulmonar
- ❖ Pruebas radiológicas de engrosamiento bronquial y enfisema.

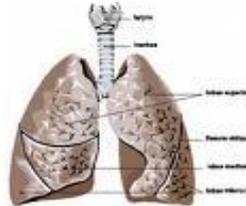
### **e) PREVENCIÓN:**

- ❖ Inmunización contra la gripe y enfermedades neumocócicas.
- ❖ No fumar.
- ❖ Evitar la exposición a inhalantes o aerosoles para el cabello.
- ❖ Insecticidas en aerosol o irritantes y venenos ocupacionales.

## f) TRATAMIENTO:

- ❖ Antibióticos de amplio espectro: penicilina o la eritromicina, durante la fase aguda de exacerbación sintomática.
- ❖ Administración de broncodilatadores (teofilina o el metaproterenol).
- ❖ La insuficiencia cardíaca se trata con restricción de sodio.
- ❖ Diuréticos y digitálicos.

## 3.4 BRONCONEUMONÍA



**a) CONCEPTO.-** Inflamación aguda de los alvéolos y pulmones, suele deberse a la extensión de una infección bacteriana de las vías respiratorias superiores hacia las inferiores; la bronconeumonía puede dar lugar a derrame pleural, empiema, absceso pulmonar, tromboflebitis periférica, insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca congestiva e ictericia.<sup>8</sup>

### b) ETIOLOGÍA

- ❖ *Mycoplasma pneumoniae*.
- ❖ *Staphylococcus pyogenes* o
- ❖ *Streptococcus pneumoniae*.
- ❖ Algunas infecciones víricas y por rickettsias producen formas atípicas de bronconeumonía.
- ❖ El agente causal más frecuente de esta enfermedad en el lactante es el virus respiratorio sincitial.

---

<sup>8</sup> MANUAL DE ENFERMERÍA ZAMORA 1era EDICIÓN 2006 BOGOTÁ COLOMBIA PAG: 434

### **c) SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

- ❖ Escalofríos.
- ❖ Fiebre.
- ❖ Taquicardia.
- ❖ Estertores respiratorios.
- ❖ Respiración bronquial.
- ❖ Tos con esputo purulento y sanguinolento.
- ❖ Dolor intenso.
- ❖ Distensión abdominal.
- ❖ La bronconeumonía puede dar lugar a derrame pleural, empiema, absceso pulmonar, tromboflebitis periférica, insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardiaca congestiva e ictericia.

### **d) PRUEBAS DIAGNOSTICAS:**

- ❖ Radiografías de tórax.
- ❖ Examen de esputo con tinción de Gram; cultivo de esputo.
- ❖ Cultivo de material orofaríngeo.
- ❖ Hemocultivo.
- ❖ Gases arteriales.
- ❖ Química sanguínea.

### **f) PREVENCIÓN:**

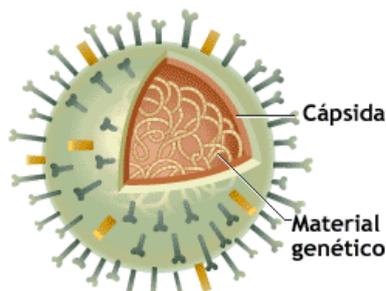
- ❖ Dieta adecuada.
- ❖ Actividad física.
- ❖ No hacinamiento.
- ❖ No estar en contacto directo con personas con neumonía.

**g) TRATAMIENTO.-** El agente causal debe ser bien identificado antes de iniciarse el tratamiento con:

- ❖ Antibióticos específicos.(ampicilina o penicilina).
- ❖ Antitusígenos, expectorantes y antipiréticos.

- ❖ Analgésicos.
- ❖ Oxigenoterapia, sin está indicado, y humidificación de la habitación.
- ❖ Aumento de los líquidos por vía oral ayuda a fluidificar las secreciones.
- ❖ Aspiración orofaríngea.
- ❖ Elevar la cabecera de la cama 45 a 60°; pueden ser necesarias precauciones de aislamiento.
- ❖ Enseñar y ayudar al pte a girarse, toser y respirar profundamente cada 2 o 4 horas.
- ❖ En los episodios de tos, mantener al enfermo erguido, inmovilizar el tórax con almohadas.
- ❖ Estimular los cambios posturales cada 2 o 4 horas.
- ❖ Auscultar los sonidos respiratorios cada 2 o 4 horas.

### 3.5 INFLUENZA-GRIPE



**a) CONCEPTO.-** Infección sistémica que afecta al aparato respiratorio, muy contagiosa transmitida por un mixovirus por vía aérea a través de las gotitas de saliva; la incubación es breve de uno a tres días, su comienzo es repentino y la recuperación completa suele obtenerse en un plazo de tres a diez días.<sup>9</sup>

**b) ETIOLOGÍA.-** Se han llegado a detectar tres clases de virus causantes:

- ❖ Tipo A (gripe asiática).
- ❖ Tipo B.
- ❖ Tipo C.

---

<sup>9</sup> DICCIONARIO DE MEDICINA, OCÉANO MOSBY, ULTIMA EDICIÓN 2003 BARCELONA ESPAÑA PAG: 656

Periódicamente aparecen nuevas cepas de virus, a las que se suele denominar con el punto geográfico de origen.

### c) SIGNOS Y SÍNTOMAS.-

- ❖ Fiebre.
- ❖ Tos.
- ❖ Escalofríos.
- ❖ Dolor de garganta.
- ❖ Dolores musculares.
- ❖ Fatiga.

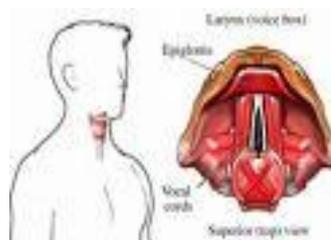
d) **DIAGNOSTICO.-** Esta se la llega a determinar a través de un examen físico y los síntomas generales del paciente.

e) **PREVENCIÓN.-** Se recomienda la vacunación anual de las personas mayores o debilitadas con las cepas de virus gripales de prevalencia más corriente.

f) **TRATAMIENTO.-** Este es asintomático y consiste en:

- ❖ Ingestión de abundantes líquidos.
- ❖ Reposo en cama.
- ❖ Aspirina.

## 3.6 LARINGITIS



a) **CONCEPTO.-** Inflamación de la mucosa que tapiza la laringe, acompañada de edema de las cuerdas vocales con ronquera y pérdida de la voz. En los niños menores de cinco años esta enfermedad puede ser causa de insuficiencia

respiratoria, ya que el tamaño relativamente pequeño de la faringe facilita los espasmos cuando está irritada o infectada y suele obstruirse con facilidad.<sup>10</sup>

#### **b) ETIOLOGÍA.-**

- ❖ Consecuencia de un ataque de agentes bacterianos o víricos como:
- ❖ Streptococcus pneumoniae y
- ❖ Streptococcus betahemolíticos.
- ❖ Inhalación de humo tóxico o irritante.
- ❖ Abuso bucal.
- ❖ Intubación endotraqueal.
- ❖ Ingestión de alcohol.
- ❖ Inhalación de gases irritantes.
- ❖ Cambios repentinos de la temperatura.
- ❖ Consumo prolongado de tabaco y alcohol.
- ❖ Predisposición familiar al cáncer.

#### **c) SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

- ❖ Fiebre.
- ❖ Disfonía.
- ❖ Mal estado general.
- ❖ Disfagia.
- ❖ Tos seca.
- ❖ Garganta rasposa.
- ❖ Estridor.
- ❖ Disnea.
- ❖ Los niños desarrollan una voz bronca y un estridor respiratorio.
- ❖ Se vuelven inquietos.
- ❖ Respiran con dificultad.

---

<sup>10</sup> MANUAL DE ENFERMERÍA ZAMORA 1era EDICIÓN 2006 BOGOTÁ COLOMBIA PAG: 796

**d) PRUEBAS DIAGNOSTICAS:** .- Esta se la llega a determinar a través de:

- ❖ Laringoscopia.
- ❖ Examen físico.
- ❖ Los síntomas generales del paciente.

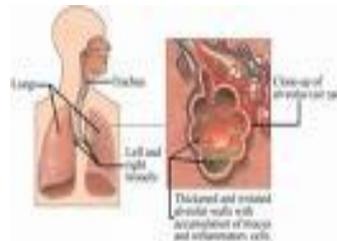
**e) PREVENCIÓN.-**

- ❖ Evitar la exposición con irritantes.
- ❖ No fumar.

**f) TRATAMIENTO.-**

- ❖ El objetivo del tratamiento es aliviar los síntomas con :
- ❖ Analgésicos;
- ❖ Antipiréticos ( paracetamol , aspirina )
- ❖ Antitusígenos o
- ❖ Enjuagues
- ❖ Inhalaciones de vapor ,
- ❖ Reposo
- ❖ Debe evitar el hablar y fumar.
- ❖ Si existe infección antibióticos.

### 3.7 NEUMONÍA



**a) DEFINICIÓN.-** La neumonía es una inflamación del parénquima pulmonar debida a una infección por diversos microorganismos. Los gérmenes suelen llegar al tejido pulmonar por inhalación o por aspiración de secreciones orofaríngeas, pero también pueden hacerlo por vía hematógena.

**b) ETIOLOGÍA.-** Generalmente se hace referencia a las neumonías según su agente causal como:

- ❖ Streptococcus pneumoniae. (germen más frecuente )
- ❖ Mycoplasma pneumoniae.
- ❖ Virus
- ❖ Haemophilus influenzae.
- ❖ Staphylococcus aureus.
- ❖ Moraxella catarrhalis.
- ❖ Klebsiella pneumoniae.
- ❖ Chlamydia pneumoniae.
- ❖ Legionella spp.
- ❖ Pseudomona aeruginosa.
- ❖ Mycobacterium tuberculosis.
- ❖ Otros Gram. negativos.

**c) SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

- ❖ Respiraciones rápidas y superficiales.
- ❖ Elevación de la temperatura, que puede acompañarse de escalofríos intensos.
- ❖ Dolor torácico; si el dolor es en punta de costado y se incrementa al toser y respirar puede ser indicativo de compromiso pleural.
- ❖ Tos productiva, con esputo de diferentes características: espeso, purulento (color amarillo verdoso), hemático (herrumbroso).
- ❖ Malestar general etc.<sup>11</sup>

**d) PRUEBAS DIAGNOSTICAS:**

- ❖ Radiografías de tórax.
- ❖ Examen de esputo con tinción de Gram; cultivo de esputo.
- ❖ Cultivo de material orofaríngeo.

---

<sup>11</sup> MANUAL DE ENFERMERÍA ZAMORA 1era EDICIÓN 2006 BOGOTÁ COLOMBIA PAG: 428

- ❖ Hemocultivo.
- ❖ Gases arteriales.
- ❖ Química sanguínea.

**e) PREVENCIÓN:**

- ❖ Dieta adecuada.
- ❖ Actividad física
- ❖ No hacinamiento.
- ❖ No estar en contacto directo con personas con neumonía.

**f) TRATAMIENTO.-** El agente causal debe ser bien identificado antes de iniciarse el tratamiento con:

- ❖ Antibióticos específicos.
- ❖ Antitusígenos, expectorantes y antipiréticos.
- ❖ Analgésicos.
- ❖ Aislamiento, dependiendo del agente causal.
- ❖ Oxigenoterapia, si está indicado, y humidificación de la habitación.
- ❖ Aumento de los líquidos por vía oral ayuda a fluidificar las secreciones.
- ❖ Administración endovenosa si es necesario.
- ❖ Aspiración orofaríngea.
- ❖ Elevar la cabecera de la cama 45 a 60°; pueden ser necesarias precauciones de aislamiento.
- ❖ Enseñar y ayudar al pte. A girarse, toser y respirar profundamente cada 2 o 4 horas.
- ❖ En los episodios de tos, mantener al pte. Erguido, inmovilizar el tórax con almohadas.
- ❖ Estimular los cambios posturales cada 2 o 4 horas.
- ❖ Auscultar los sonidos respiratorios cada 2 o 4 horas.

### 3.8 RINITIS ALÉRGICA



**a) CONCEPTO.-** Inflamación de la mucosa de la nariz esta enfermedad es consecuencia de un trastorno del sistema inmunológico, el cual reacciona de forma exagerada ante un alérgeno. Las sustancias que producen alergia, los alérgenos, se pueden inhalar al respirar, o entrar en contacto con el organismo a través de la piel. Por esa razón pueden afectar a las fosas nasales y las vías respiratorias y los ojos.

**b) ETIOLOGÍA.-** Entre los muchos alérgenos que existen se pueden mencionar el polen, los ácaros del polvo, la caspa o el pelo de los animales, la lana, el polvo doméstico, ciertas sustancias químicas, otros

#### **c) SIGNOS Y SÍNTOMAS**

- ❖ Congestión nasal.
- ❖ Prurito oculonasal.
- ❖ Estornudos.
- ❖ Rinorrea acuosa.
- ❖ Malestar general.
- ❖ Cefalea frontal
- ❖ Fiebre.

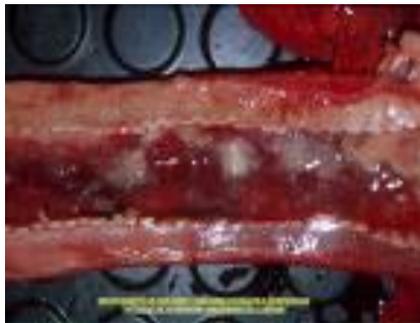
**d) PRUEBAS DIAGNOSTICAS.-** Para conocer cuál es el alérgeno responsable de la alergia y poder evitarlo se realizan algunas pruebas. En muchos casos, se pone a la persona en contacto con cantidades muy pequeñas de diferentes sustancias; si una de ellas provoca una reacción alérgica se habrá identificado la causa de la alergia.

**e) PREVENCIÓN.-** Evitar el alérgeno y la hipo sensibilización mediante inyecciones de alérgeno diluido, a dosis gradualmente progresivas.

## f) TRATAMIENTO:

- ❖ Administración local, sistémica y tópica de antihistamínicos.
- ❖ Analgésicos.
- ❖ Antipiréticos.
- ❖ Anticongestivos.
- ❖ Ingesta de abundantes líquidos ( ayuda a movilizar secreciones)

## 3.9 TRAQUEÍTIS



### a) CONCEPTO

Afección inflamatoria de la tráquea esta puede ser aguda o crónica, resultante de infección, alergia o irritación física.<sup>12</sup>

### b) ETIOLOGÍA

La traqueítis bacteriana suele ser causada en su mayor parte por el estafilococo aureus y tiende a aparecer después de una reciente infección viral de las vías respiratorias altas. Este padecimiento afecta en su mayoría a los niños pequeños, posiblemente debido a que su pequeña tráquea fácilmente se obstruye con la inflamación.

---

<sup>12</sup> DICCIONARIO DE MEDICINA, OCÉANO MOSBY, ULTIMA EDICIÓN 2003 BARCELONA ESPAÑA PAG: 1283

### **c) SIGNOS Y SÍNTOMAS**

- El niño generalmente tiene una fiebre alta y luce muy enfermo.
- La tos es profunda y similar a la causada por el crup, pero los tratamientos usuales para el crup no hacen que la respiración del niño sea más fácil.
- La respiración se vuelve más difícil con el tiempo y el niño produce un sonido chillón al inspirar, que se denomina estridor.

### **d) DIAGNÓSTICO**

Signos y exámenes

El médico realiza un examen físico y ausculta los pulmones. Los músculos entre las costillas se retraen a medida que el niño trata de respirar, lo que se denomina tiraje intercostal.

Los exámenes que se pueden llevar a cabo para diagnosticar esta afección abarcan:

- Nivel de oxígeno en la sangre
- Radiografía de la tráquea
- Cultivo nasofaríngeo para buscar bacterias
- Cultivo traqueal para buscar bacterias

### **e) TRATAMIENTO**

El niño necesita con frecuencia que se le coloque una sonda dentro de las vías respiratorias para ayudarlo a respirar.

Igualmente, al niño se le administran antibióticos a través de una vena y oxígeno, y el equipo médico vigilará muy de cerca su respiración.

### **f) PREVENCIÓN**

- Evitar la exposición al frío
- No estar en contacto con personas que estén contaminadas
- Evitar contacto con alérgenos

- Tener buenas medidas de higiene.

### 3.10 TUBERCULOSIS PULMONAR



**a) CONCEPTO** Es una infección bacteriana contagiosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*). Ésta compromete principalmente los pulmones, pero puede extenderse a otros órganos.

#### **b) CLASIFICACIÓN**

- Tuberculosis pulmonar
- Tuberculosis cerebral
- Tuberculosis ósea
- Tuberculosis renal
- Tuberculosis meníngea

#### **c) ETIOLOGÍA**

La tuberculosis se puede desarrollar cuando se inhalan pequeñas gotas de saliva que la persona contagiada con *M. tuberculosis* expulsa al toser o estornudar. La enfermedad se caracteriza por el desarrollo de granulomas (tumores granulares) en los tejidos infectados.

El sitio habitual de la enfermedad es el pulmón, pero también puede afectar otros órganos. La infección primaria es generalmente asintomática (sin síntomas). La tuberculosis pulmonar primaria se desarrolla en pocas personas cuyo sistema inmune no contiene con éxito la infección primaria. En este caso, la enfermedad puede aparecer unas semanas después de la infección o puede permanecer

latente por años y reaparecer después de que la infección inicial ha sido contenida.<sup>13</sup>

#### **d) SÍNTOMAS**

- Tos sanguinolenta
- Fiebre
- Leve fatiga
- Pérdida involuntaria de peso
- Sudoración nocturna
- Tos que produce flema
- Sibilancias
- Dificultad respiratoria

#### **e) DIAGNOSTICO**

##### **Signos y exámenes**

El examen de pulmón con el estetoscopio puede revelar crepitaciones (sonidos respiratorios inusuales). Se puede presentar agrandamiento o sensibilidad de los ganglios linfáticos en el cuello u otras áreas. Se puede detectar líquido alrededor del pulmón y se pueden presentar dedos hipocráticos en manos y pies.

- Radiografía de tórax Cultivo de esputo Prueba cutánea de tuberculina.
- Broncoscopía
- Toracocentesis TC de tórax
- En raras ocasiones, se requiere biopsia del tejido afectado (particularmente de pulmones, pleura o ganglios linfáticos)

---

<sup>13</sup> MANUAL DE ENFERMERÍA ZAMORA 1era EDICIÓN 2006 BOGOTÁ COLOMBIA PAG: 432

## **f) PREVENCIÓN**

La tuberculosis es una enfermedad que se puede prevenir, incluso en aquellos que han estado expuestos al contacto con una persona infectada. La prueba cutánea (PPD) para tuberculosis se utiliza en poblaciones de alto riesgo o en aquellos que pueden haber estado expuestos a la tuberculosis, como los trabajadores de la salud.

El resultado positivo de la prueba cutánea indica exposición previa a la tuberculosis y se deben discutir las indicaciones para la terapia preventiva con un médico. Las personas expuestas a la tuberculosis se deben examinar la piel inmediatamente y repetir el examen en una fecha posterior si la prueba inicial fue negativa.

## **g) TRATAMIENTO**

El objetivo del tratamiento es curar la infección con drogas antituberculosas, para lo cual se prescriben dosis orales diarias de drogas múltiples que pueden incluir combinaciones de rifampicina, Isoniacida, pirazinamida, etambutol (y ocasionalmente otras) hasta que los resultados de los cultivos (si se dispone de ellos) que muestran la sensibilidad de la droga a la infección micobacteriana ayuden a orientar la selección de dichas drogas.

El tratamiento se suele hacer durante 6 meses, aunque es posible que se requieran cursos más prolongados de la droga para pacientes con SIDA o aquellos en quienes la enfermedad responde lentamente. Para la tuberculosis atípica o para las cepas resistentes a la droga, se pueden indicar otros tipos de medicamentos y duración diferente de la terapia para tratar la infección.

Se puede solicitar la hospitalización para prevenir la propagación de la enfermedad a otros hasta que se supere el período de contagio con la terapia con medicamentos. La actividad normal se puede reanudar después del período de contagio.

## **CAPITULO IV**

### **FACTORES DE RIESGO, MEDIDAS DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

#### **4.1 FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR LAS IRAS**

##### **a) Virus y bacterias:**

Se considera que más del 90% de los casos de infecciones respiratorias agudas son causadas por virus, la infección es producida por bacterias en menor porcentaje y solo en este mínimo porcentaje se justifica tratamiento con antibióticos.

##### **b) Sociales**

- Hacinamiento
- Piso de tierra en la vivienda
- Madre con escasa escolaridad.

##### **c) Individuales o Culturales**

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

#### **d) Económicos y Nutricionales**

- Desempleo
- Falta de servicios básicos
- Mala alimentación
- Vivienda inadecuada y hacinamiento

#### **f) Ambientales**

- Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar
- Tabaquismo pasivo
- Deficiente ventilación de la vivienda
- Cambios bruscos de temperatura
- Asistencia a lugares de concentración como teatros, cines, estancias infantiles, etc.
- Contacto con personas enfermas de IRA.

### **4.2 MEDIDAS DE ATENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

#### **a) MANEJO DE LA FIEBRE**



Las principales causas de fiebre son las enfermedades infecciosas, aunque hay otra serie de procesos inflamatorios no infecciosos que se acompañan de fiebre, como las neoplasias, traumatismos, quemaduras, reacciones alérgicas y enfermedades autoinmunes.

La evaluación correcta de la fiebre entonces debe empezar con una lectura de la temperatura corporal lo más exacta posible para medir la temperatura en los niños es el termómetro de vidrio con mercurio o el digital electrónico. La toma rectal es la que refleja una lectura más exacta de la temperatura corporal central, a diferencia de la periférica. La temperatura corporal central, tomada en el recto o el conducto auditivo externo es aproximadamente 0.5° C más alta que la temperatura periférica tomada en la superficie de la piel o en la axila.

### **Manejo de la fiebre en el hogar**

- Medir la temperatura dos o tres veces al día
- Ofrecerle líquidos con frecuencia
- Mantener el niño con ropa ligera y si tiembla cubrirlo con una sábana delgada.
- Evitar actividad excesiva, pero permitir sus juegos normales.
- Si el niño tiene menos de 6 meses de edad, hay que notificar al médico si hay enfermedad subyacente, aspecto del enfermo, vómitos, cefalea, dolor de oído, mucho sueño, delirio, convulsiones, dificultad para respirar.
- El baño de esponja con agua tibia sólo debe aplicarse bajo la dirección del médico.
- Exponer la piel al aire del ambiente, sobre todo cuando arrojarle demasiado es una costumbre de los padres.
- Los métodos físicos como son: bolsas de hielo, aire acondicionado, reposo en cama, ventiladores, abanicos, cremas frías, baños con esponjas, enemas de agua helada, etc., no son aconsejables, debido a que no son efectivos, aumentan el consumo de oxígeno y el riesgo de insuficiencia respiratoria en niños con infección respiratoria baja.
- En caso de indicar los medios físicos, sólo se recomienda fricciones con agua tibia, 30 minutos después de administrar el antipirético y, si el niño tiembla, aumentar la temperatura del agua.
- Pueden indicarse los agentes antipiréticos, dependiendo de la edad del niño y la magnitud de la fiebre, por ejemplo, cualquier fiebre en los

menores de tres meses debe controlarse rápidamente, mientras una fiebre de bajo grado en un niño mayor puede reducirse más gradualmente.

- Por otro lado, la reducción de la fiebre necesita ser agresiva cuando la temperatura corporal excede los 39°C, sin importar la edad del niño.

### **Efectos beneficiosos de la fiebre**

- La temperatura elevada previene la replicación viral dentro de las células infectadas causando rompimiento de lisosomas y autodestrucción de las células.
- Disminuye los niveles séricos de iones metálicos, sobre todo hierro, zinc y cobre, que son necesarios para la replicación bacteriana.
- Facilita la respuesta inmune, refuerza la fagocitosis y aumenta la producción de interferón viral.
- Potencia la acción de los antibióticos.

### **Efectos nocivos de la fiebre**

- Deshidratación
- Malestar
- Delirio
- Convulsiones, en pacientes con predisposición genética.
- Mialgias.
- Hiporexia.
- Cefalea.

## **b) NUTRICIÓN ADECUADA**



La energía de los alimentos deberá ser suficiente para asegurar el crecimiento y evitar que se recurra a sus reservas corporales para obtener energía, pero a la vez no será tan excesiva que provoque obesidad.

Es en la primera infancia cuando se adquieren buenos hábitos alimentarios, y la familia es la institución más indicada para iniciar a los pequeños en el consumo de todos los alimentos.

A partir de los 12 meses de edad debe iniciarse progresivamente la introducción de alimentos con una textura más gruesa para ir acostumbrando al niño a alimentos troceados. Para empezar, se ofrecerán alimentos aplastados con el tenedor para ir cambiando a un troceado pequeño. Todo ello dependiendo de cada niño y su rapidez en el aprendizaje de la masticación. El objetivo es que al llegar a los 18-24 meses el niño coma los alimentos troceados.

#### Características generales de la dieta

- La dieta debe ser equilibrada y variada en platos, sabores, texturas y consistencia e incluso colores, para acostumbrar al paladar y lograr un adecuado aporte nutritivo. El olor, el color, el sabor y la forma influyen en sus gustos personales.
- Se debe procurar que el niño no adquiera conductas alimenticias caprichosas y monótonas con preferencia hacia unos alimentos, aversión a otros que pueden conducirle a llevar una alimentación deficitaria.
- Los menús han de adaptarse a las características individuales, familiares y económicas en cada caso.
- Al niño, sobre todo en la menor edad, hay que educarle para que mastique bien y, asimismo, a un adecuado manejo de los utensilios de mesa.
- A la hora de introducir alimentos nuevos conviene hacerlo progresivamente y al principio de cada comida, cuando el niño tiene más apetito.
- Si el niño se queda a comer en la guardería, es preciso conocer el menú de cada día con el fin de completar y equilibrar la dieta con las comidas de casa.

- Limitar el consumo de alimentos “calorías vacías” (golosinas, snacks, refrescos...), especialmente entre las principales comidas, para que coman lo que tienen que comer a sus horas.
- Tener en cuenta que el desayuno es una de las comidas más importantes del día.
- En el almuerzo o la merienda, se debe favorecer la ingesta de bocadillos preparados en casa, frutas y productos lácteos, sin abusar de los embutidos, patés y quesos grasos.
- La estructura de una comida convencional debe componerse de:

#### **Primer plato:**

Generalmente a base de arroz, pasta, verduras con patata, legumbres en puré. El valor nutritivo de este primer plato es el aporte energético, principalmente a partir de los hidratos de carbono complejos. Es importante acostumar a los niños a tomarlo porque las necesidades energéticas son las primeras que deben cubrirse si se quiere que las proteínas de los alimentos cumplan en el organismo la función de formar tejidos y favorecer el crecimiento. Si esto no se tiene en cuenta, el organismo utilizará las proteínas para resolver sus necesidades energéticas y se estará llevando a cabo una alimentación desequilibrada.

#### **Segundo plato:**

Carnes, derivados cárnicos, pescado o huevos. Deben aparecer en cantidades moderadas (el hambre no debe saciarse a base de proteínas). Pueden acompañarse de una guarnición de ensalada o verduras o patatas (asadas o cocidas o en puré, no siempre fritas). Conviene incluir al menos 3 veces por semana pescado (blanco y azul) y huevos, hasta tres veces por semana.

**Postres:** Lo mejor es incluir una fruta y alternar con productos lácteos sencillos (yogur, leche, etc.)

## **c) CONTROLAR LA DESHIDRATACIÓN**

### **QUÉ ES LA DESHIDRATACIÓN**



Si tu bebé está deshidratado, eso significa que no tiene el líquido suficiente que necesita su cuerpo. Los bebés y los niños son más propensos a la deshidratación que los adultos, y eso puede suceder si tu bebé ingiere menos líquido del que elimina a través de vómitos, diarrea, fiebre o transpiración. La deshidratación puede ser leve y fácil de corregir, moderada, o severa y potencialmente mortal.

### **CÓMO PUEDO SABER SI MI BEBÉ ESTÁ DESHIDRATADO**

Cualquiera de estas señales puede indicar que tu bebé está deshidratado o se está deshidratando:

- Pasa más de seis horas sin mojar el pañal
- Tiene orina de color amarillo oscuro con olor fuerte
- Está aletargado y sin energía
- Tiene la boca y los labios secos
- No le salen lágrimas cuando llora
- Señales de que un bebé puede estar gravemente deshidratado:
  - Ojos hundidos
  - Las manos y pies se sienten fríos y parecen tener manchas
  - Somnolencia o nerviosismo excesivos
  - La fontanela (el espacio suave de su cabeza donde los huesos no se han unido por completo) se le ve hundida

## **QUÉ DEBO HACER SI MI BEBÉ PRESENTA SEÑALES DE DESHIDRATACIÓN**

Los bebés pueden deshidratarse peligrosamente rápido, de modo que si crees que tu bebé presenta señales de deshidratación grave, llévalo a una sala de emergencias de inmediato. Es posible que necesite recibir líquidos mediante una sonda intravenosa (IV) hasta que se vuelva a hidratar.

Si no crees que esté gravemente deshidratado, llama al médico de tu bebé para que te aconseje. Es posible que quiera verlo para asegurarse de que está bien. Si considera que está levemente deshidratado, quizás te pedirá que le des un líquido especial para reponer la cantidad de agua y sales (electrolitos) que ha perdido su cuerpo.

Los líquidos electrolíticos se venden en la mayoría de las farmacias. Pedialyte, Infalyte y Re Vital son los nombres de algunas de las marcas. (Pregúntale a tu farmacéutico sobre marcas genéricas, también.) Además, sigue dándole leche materna o de fórmula a tu bebé.

## **CÓMO PUEDO EVITAR LA DESHIDRATACIÓN**

Para evitar la deshidratación, es importante asegurarte de que tu bebé esté bebiendo bastantes líquidos, especialmente en los días muy calurosos y cuando haya estado enfermo. Sigue dándole leche materna o de fórmula y, si tiene 4 meses o más, puedes complementar con un poco de agua (alrededor de 4 onzas [118 ml] por día hasta que comience a comer alimentos sólidos, mayor cantidad después).<sup>14</sup>

Si tu bebé bebe jugo, no aumentes la cantidad por día, pero puedes intentar diluir el jugo con agua. De modo que si está bebiendo 3 ó 4 onzas de jugo en un día, puedes diluirlo a 6 u 8 onzas de líquido.

---

<sup>14</sup> <http://www.hipernatural.com>

Sin embargo, no le des bebidas con gas, ya que son terribles para sus dientes. Y recuerda que una vez que tu bebé se deshidrata, también ha perdido electrolitos y necesitará líquidos especiales para reemplazarlos.

Éstas son algunas circunstancias en las que tu bebé podría estar propenso a la deshidratación:

- **Fiebre**

Ofrécele a tu bebé bastantes líquidos siempre que tenga fiebre. Si tiene dificultad para tragar, pregúntale al médico si puedes darle alguna medicación para el dolor como acetaminofén infantil para ayudarlo con el malestar.

- **Recalentamiento.** Demasiada actividad en un día caluroso o el solo hecho de estar sentado en una sala con aire viciado y sofocante puede producir transpiración y pérdida de líquidos. Dale a tu bebé más líquidos que de costumbre cuando el tiempo esté caluroso.

- **Diarrea.**

Si tu bebé tiene una enfermedad intestinal, especialmente una gastroenteritis aguda, perderá líquidos en forma de diarrea y vómitos. No le des jugos de frutas, que pueden empeorar la situación, y no le des medicinas antidiarreicas de venta sin receta, a menos que tu médico lo recomiende. Simplemente aliéntalo a beber más de lo que bebe normalmente y complementa con un poco de agua si tiene 4 meses o más. Si crees que se puede estar deshidratando, pregúntale a tu médico si también puedes darle una bebida electrolítica.

- **Vómitos.** Los virus y las infecciones intestinales pueden causar vómitos. Si tu bebé tiene dificultad para mantener líquidos en su estómago, puede deshidratarse con facilidad. Intenta darle cantidades muy pequeñas de líquido con frecuencia. Comienza con 2 cucharaditas cada cinco minutos. Si puede tragar y no vomitar este líquido durante una hora, duplica la cantidad y espera 15 minutos entre cada bebida. Las bebidas electrolíticas funcionan bien para volver a hidratar a los niños que tienen vómitos.

• **Se niega a beber.** Un dolor de garganta u otro malestar como una enfermedad mano-pie-boca (hongos o aftas en manos, pies y boca), pueden causar tanto dolor que los bebés a veces dejan de beber. Pregúntale a tu médico si puedes darle acetaminofén o ibuprofeno para aliviar el dolor o el malestar, y luego ofrecerle pequeños sorbos frecuentes de leche materna, de fórmula, y agua.

#### **d) MANEJO DE LA TOS**



Toser es una forma importante de mantener la garganta y las vías respiratorias limpias o permeables. Sin embargo, una tos excesiva puede significar que existe una enfermedad o trastorno subyacente.<sup>15</sup>

Algunas veces, la tos puede ser seca, mientras que otras veces se considera productiva, en la cual se expulsa moco, también llamado flema o esputo.

La tos puede ser aguda o crónica:

- Tos aguda: generalmente comienza de manera repentina; a menudo se debe a un resfriado, una gripe o una infección sinusal y por lo general desaparece después de dos a tres semanas.
- Tos crónica: dura más de dos o tres semanas.

#### **Causas comunes que pueden provocar la tos**

Además de infecciones recientes de las vías respiratorias, tales como el resfriado común y la gripe, otras causas comunes de la tos abarcan:

- El asma y las alergias
- Las infecciones pulmonares como la neumonía o bronquitis aguda

---

<sup>15</sup> <http://www.google.com/search>

- La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (enfisema o bronquitis crónica)
- Sinusitis que lleva a un goteo retro nasal
- Enfermedad pulmonar como bronquiectasia, enfermedad pulmonar intersticial o tumores
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico (GERD)
- Consumo de cigarrillo
- Tabaquismo pasivo
- Exposición a contaminantes del aire
- Inhibidores ECA (medicamentos utilizados para controlar la presión arterial)

Si un niño presenta tos perruna, ver crup.

### **Cuidados en el hogar**

Aunque la tos puede ser un síntoma problemático, generalmente es la forma de curación del cuerpo. A continuación se presentan algunos consejos para ayudar a aliviar la tos:

- Si la persona tiene tos seca con cosquilleo, puede probar con pastillas para la tos o caramelos duros, pero estos nunca se deben dar a niños menores de tres años porque pueden provocar ahogamiento.
- Utilizar un vaporizador o tomar una ducha de vapor. Ambas cosas incrementan la humedad en el aire y pueden ayudar a aliviar una garganta seca.
- Tomar muchos líquidos, ya que éstos ayudan a diluir el moco en la garganta y facilitan la expectoración.

Los medicamentos que pueden adquirirse sin receta médica incluyen:

- Medicamentos que ayuda a disolver el moco. Se deben ingerir grandes cantidades de líquido con este medicamento.
- Descongestionantes que ayudan a resolver la Rinorrea y aliviar el goteo retro nasal

Para las infecciones virales, como el resfriado o la gripe, no se debe esperar que el médico prescriba antibióticos, ya que éstos no surten efecto con los virus ni tampoco ayudan a aliviar la tos a causa de las alergias.<sup>16</sup>

#### e) DISMINUIR EL DOLOR



El umbral de este dolor es muy subjetivo. Cada persona lo vive de diferente forma. Cuentan que la mujer, por ejemplo, soporta mejor el dolor que el varón. El manejo del dolor crónico no es solamente con medicamentos, es un tratamiento en el que deben utilizarse todas las herramientas posibles al alcance, tanto del paciente como del médico. Se debe aprender a afrontar el dolor, las pautas de entender como soportarlo o aprender a manejarlo, hay que utilizar todos los medios físicos como el frío, el calor o la electroterapia y luego existe un gran arsenal terapéutico como son los fármacos como los analgésicos, sustancias cuyo efecto farmacológico principal es aliviar el dolor, los antiinflamatorios que tienen un componente añadido que además de quitar el dolor sirven para bajar la inflamación; también existen potentes anti dolor como los opiáceos y un grupo de fármacos llamados coadyuvantes que acompañan a estos anteriores como los antidepresivos, antiepilépticos o moduladores de la transmisión del dolor y que sirven muchas veces para controlar el dolor mixto que mezcla somático con el neuropático y con una percepción crónica del mismo.

Estos medicamentos suelen generar cierta adicción o cierta tolerancia a las dosis; se abusa mucho de los antiinflamatorios cuando se debería recurrir más a los analgésicos, se tiene miedo a los opiáceos cuando son medicamentos muy

---

<sup>16</sup> <http://www.google.com/search>

adecuados para los dolores de fuerte intensidad. Los antidepresivos tomados en este contexto no generan adicción.<sup>17</sup>

#### **f) VIGILAR SIGNOS DE ALARMA**



Las infecciones respiratorias pueden ocurrir en cualquier parte del aparato respiratorio como la nariz, garganta, laringe, tráquea y pulmones en su mayoría, los niños con tos o dificultad para respirar solo padecen de una infección leve por que las secreciones van de tras de la garganta provocando la tos y no necesitan tratamiento con antibióticos y sus familias pueden tratarles en casa. Y cuando la enfermedad es grave a más de la tos y la dificultad respiratoria se reconocerá los diferentes signos de alarma como:

- Respiración rápida
- Tiraje subcostal
- Estridor
- Sibilancia.

#### **4.3 MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

- Evitar exponerse al frío en caso de un resfriado especialmente sus pies deben estar muy calientes y mantener una temperatura adecuada.

---

<sup>17</sup> <http://www.google.com/search>

- Se debe evitar el contacto con alérgenos como polvos, lanas, humo, polen, etc. Ya que esto puede ayudar a la aparición de estas infecciones.
- Mantener la nariz limpia. Lavarse la nariz si estornudamos: el primer estornudo sospechoso, no deje de ir al baño y lavarse bien la nariz... también es muy importante mantener nuestras manos limpias en general. No espere a tener síntomas un contagio esmere su higiene en general.
- Mantenga una alimentación adecuada. Trate fortalecer sus defensas en general y muy especialmente a los primeros indicios: aprenda a sentir los más mínimos síntomas con los que inician los resfriados. Tome un vaso caliente de leche con miel o un zumo de naranja con miel.
- Siga una buena alimentación: Buenos hábitos alimenticios son fundamentales. No deje pasar muchas horas sin tomar nada. Desayune muy bien por las mañanas. En su alimentación coma muchas frutas y verduras, especialmente aquellas ricas en vitamina C.
- Beber muchos líquidos: agua en abundancia, zumos, infusiones... No deje pasar una mañana o toda una tarde sin ingerir este tipo de líquidos. De todos los remedios es el que genera más consenso a efectos de que la mucosidad sea más líquida, y por tanto fácil de expulsar.
- Conseguir un ambiente húmedo: al parecer si se reseca en exceso nuestra mucosa nasal hay más facilidad para que accedan los virus. Recuerde que hay excelentes humidificadores.
- Ventilar su casa y el sitio donde trabaja unos minutos diariamente y evitar espacios excesivamente cerrados con mucha gente. Debe renovar el aire que respira... alejará los resfriados.
- Evitar cambios bruscos de temperatura. Abrígate bien cuando salgas a la calle y procedas de espacios con una calefacción muy alta.
- No se auto medique: consulte a su médico si opta por tomar algún medicamento. No utilizar fármacos que se hayan seguido en tratamientos anteriores.

- Terminar con el tratamiento los días que corresponden y de esta forma evitar hacer resistencia a estos medicamentos.
- Tener revisiones periódicas con el médico.
- Descanse si ha caído enfermo con un resfriado. Ayude a sus defensas, descansando Evite el estrés. Además puede "acortar" el resfriado si ayuda positivamente a sus defensas:
- Tomar naranjas, limones, kiwis... alimentos ricos en vitamina C. Hacer gárgaras y limpieza nasal con agua con sal. Ponga una cucharadita de sal en un vaso de agua caliente y haga gárgaras durante un minuto. Trate de limpiar cuidadosamente sus conductos nasales con esta agua con sal inhalándola... mejorará la congestión nasal.
- No tocarse los ojos o la nariz (especialmente si las manos no están lavadas).<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> <http://www.google.com/search>

## **CAPITULO V**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **5.1 Tipo de investigación.**

Se va a realizar un estudio prospectivo por lo que se utilizará información recolectada durante los meses de Mayo a Octubre del 2008 a las madres que acudan a esta casa de salud con niños que tengan problemas respiratorios.

#### **5.2 Diseño de investigación**

Es un Estudio prospectivo por que se utilizará información recolectada de los respectivos meses de Mayo a Octubre del 2008. Cuyo fin es trabajar con un grupo de personas asignas y describir como es la atención materna en los niños menores de 5 años que padecen enfermedades respiratorias agudas lo que permitirá obtener respuestas que contribuyan a dar soluciones en la atención materna.

#### **5.3 Población**

La presente investigación se llevara acabo en el centro de salud N° 1 en la ciudad de Ibarra, la población esta formada madres de familia que tengan niños menores de 5 años cuyos niños han sufrido de problemas respiratorios, y acudan a esta Unidad de Salud durante los meses de, Mayo a Octubre del 2008.

#### **5.4 Muestreo**

Para la realización de este estudio se utilizara la técnica no probabilística del muestreo por cuota para lo cual se utilizó como referente la identificación de madres que acudieron al Centro de Salud N° 1 y cuyos niños fueron diagnosticados con Infecciones Respiratorias Agudas graves. La cuota establecida fue el 20% que se representa en la siguiente tabla:

<b>MES</b>	<b>Nº DE CASOS</b>	<b>NUMERO EN MUESTRAS POR CUOTA 20%</b>
Mayo	49	9
Junio	69	14
Julio	111	22
Agosto	29	6
Septiembre	109	22
Octubre	160	32
<b>TOTAL</b>	<b>527</b>	<b>105</b>

De las 527 madres con niños menores de 5 años que fueron atendidas en los meses de Mayo a Octubre del 2008 de las que se obtuvo el 20% del total de cada mes para nuestro estudio, teniendo un total de 105 madres con niños menores de 5 años con problemas respiratorios; las mismas que fueron encuestadas y entrevistadas con el fin de recolectar todos los datos necesarios para nuestro estudio.<sup>19</sup>

### **5.5 Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos**

- Observación: para identificar a madres con niños menores
- Encuesta: la encuesta estructurada y calificada en la prueba piloto permitirá buscar información específica sobre los problemas y manejo de IRA para analizarlos, graficarlos y finalmente plantear solución.

---

<sup>19</sup> DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DEL CENTRO DE SALUD Nº 1 EN IBARRA

## **5.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

### **a) VALIDEZ**

Un instrumento de recolección es válido “cuando mide de alguna manera demostrable aquello que trata de medir, libre de distorsiones sistemáticas”

Muchos investigadores prefieren asegurar la validez cualitativa a través de juicios de expertos, en la perspectiva de llegar a la esencia del objeto de estudio, más allá de lo que expresan los números.

Para procurar una validez cualitativa se realiza la operacionalización de las variables de la hipótesis (o de los objetivos en caso de proyecto factible), considerando conceptualización, categorías, indicadores e ítems. La operacionalización debe someterse al juicio de expertos (por ejemplo: un especialista en redacción, un especialista en elaboración de instrumentos de recolección, tres especialistas en el contenido científico).

### **b) CONFIABILIDAD**

Una medición es confiable o segura cuando es aplicada repetidamente a un mismo individuo o grupo, o al mismo tiempo por investigadores diferentes, proporciona resultados iguales o parecidos. La determinación de la confiabilidad consiste, en establecer si las diferencias de resultados se deben a inconsistencias en la medida”. De la revisión de los expertos y de sus recomendaciones, se procederá a la modificación de los instrumentos si es necesario.

Antes de la aplicación definitiva de los instrumentos de recolección de información, debe asegurarse de la validez y la confiabilidad de los instrumentos, realizando una prueba piloto; es decir, aplicando los instrumentos a un grupo de personas que pertenezcan a un universo similar al escogido y el instrumento que se aplique debe tener confiabilidad cualitativa, en cuanto a su confiabilidad cuantitativa se remite a la estrategia estadística orientada por un especialista.

**5.7 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS** Con la aplicación de estadística descriptiva se presentará y analizará la información. El análisis de los resultados comprobados en fundamentaciones teóricas ofrecerá la validez y confianza para plantear un programa de intervención.

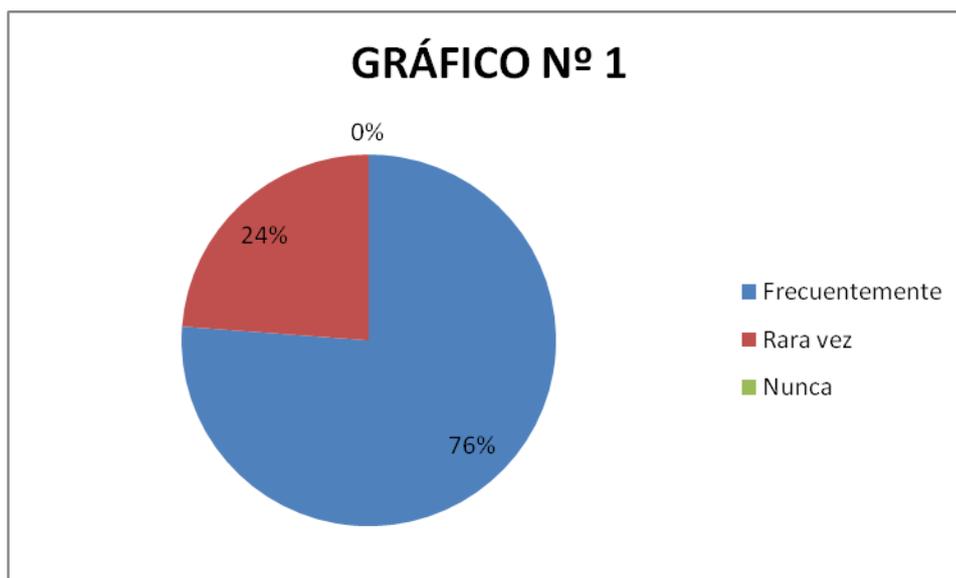
# **ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE RESULTADOS**

## ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS

### ALGUNO DE SUS NIÑOS TIENE O TUVO ALGUNA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

TABLA N°1

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Frecuentemente	80	76%
Rara vez	25	24%
Nunca	0	0%
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>



**FUENTE:** ENCUESTAS APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD N°1 A LAS MADRES DE NIÑOS < DE 5 AÑOS.

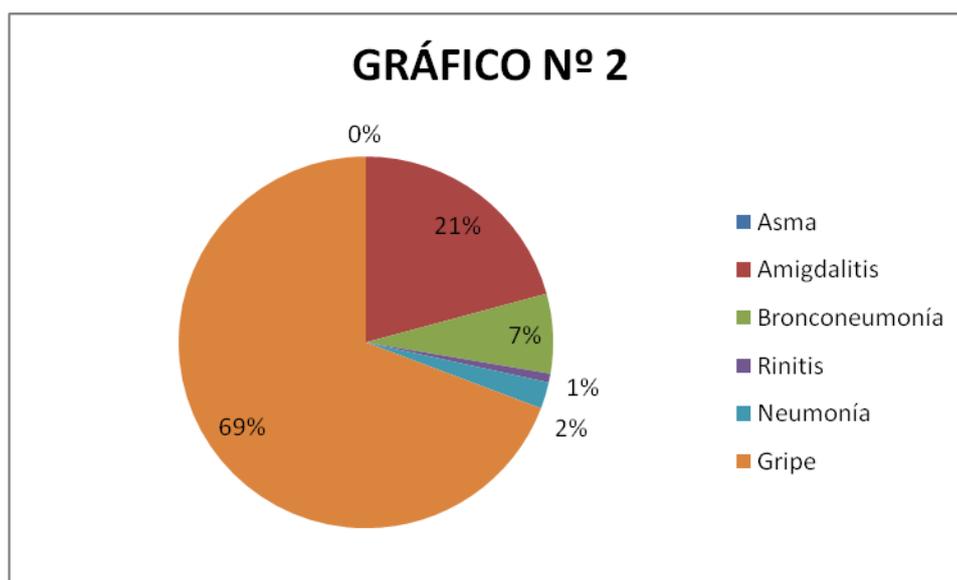
**AUTORAS:** VIVIANA REVELO Y JAQUELINE GOVEO

**ANÁLISIS:** Las madres de familia de niños menores de 5 años respondieron en su mayoría que sus hijos adquieren alguna infección respiratoria aguda frecuentemente, y rara vez muy pocos.

**EN EL SIGUIENTE LISTADO SEÑALE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE SU NIÑO O NIÑA A DESARROLLADO EN EL ULTIMO AÑO**

**TABLA Nº 2**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Asma	0	0%
Amigdalitis	27	21%
Bronconeumonía	9	7%
Rinitis	1	1%
Neumonía	3	2%
Gripe	90	69%
<b>TOTAL</b>	130	100%



**FUENTE:** ENCUESTAS APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD Nº1 A LAS MADRES DE NIÑOS< DE 5 AÑOS

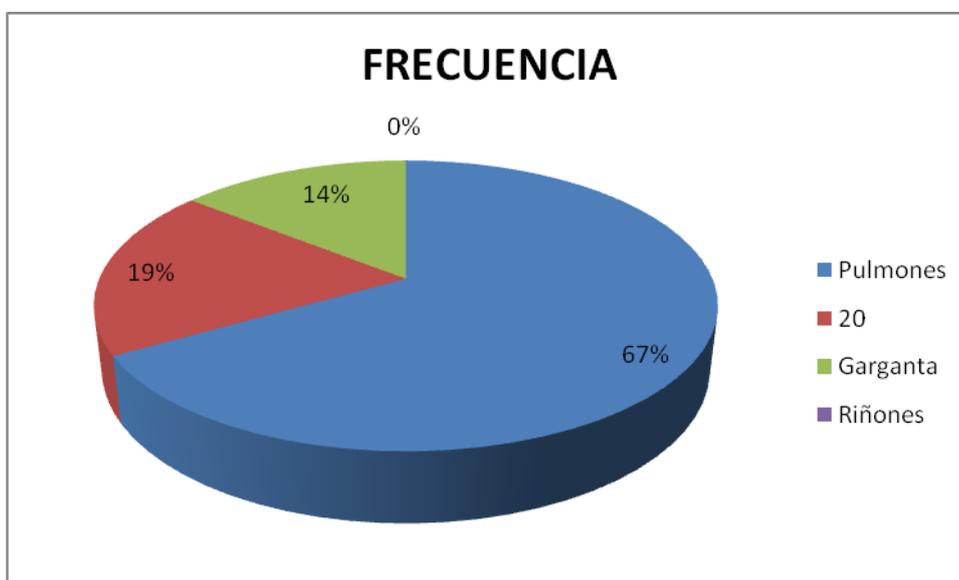
**AUTORAS:** VIVIANA REVELO Y JAQUELINE GOVEO

**ANÁLISIS:** Se concluye que las infecciones respiratorias más frecuentes en los niños menores de 5 años son las gripes luego amigdalitis y con menos frecuencia bronconeumonía, neumonía y rinitis.

## A QUE ÓRGANOS AFECTA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

TABLA Nº 3

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pulmones	70	67%
Corazón	20	19%
Garganta	15	14%
Riñones	0	0%
<b>TOTAL</b>	105	100%



**FUENTE:** ENCUESTAS APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD Nº1 A LAS MADRES DE NIÑOS< DE 5 AÑOS

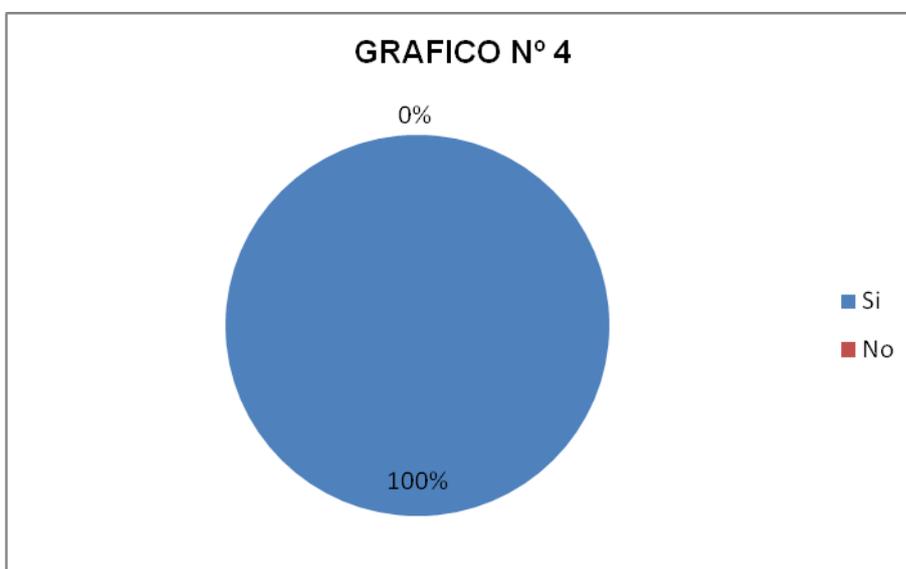
**AUTORAS:** VIVIANA REVELO Y JAQUELINE GOVEO

**ANÁLISIS:** La mayoría de las madres conoce que las infecciones respiratorias agudas afectan más a los pulmones, aunque un pequeño grupo consideran que afecta a corazón y garganta.

## CONSIDERA QUE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SON ENFERMEDADES GRAVES

TABLA N°4

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	105	100%
No	0	0%
<b>TOTAL</b>	105	100%



**FUENTE:** ENCUESTAS APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD N°1 A LAS MADRES DE NIÑOS< DE 5 AÑOS

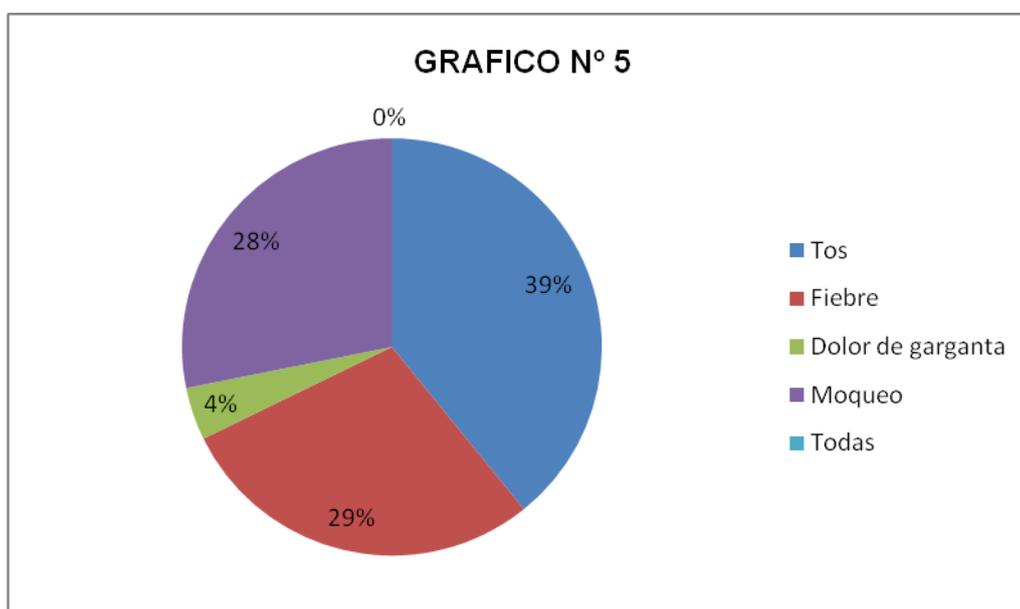
**AUTORAS:** VIVIANA REVELO Y JAQUELINE GOVEO

**ANÁLISIS:** En su totalidad respondieron que las infecciones respiratorias agudas son enfermedades muy graves si no son tratadas a tiempo e incluso pueden causar la muerte.

**ALGUNA VEZ SU HIJO/A HA DESARROLLADO ALGUNO DE ESTOS SIGNOS Y SÍNTOMAS RELACIONADOS CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS**

**TABLA Nº 5**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tos	96	39%
Fiebre	70	29%
Dolor de garganta	10	4%
Moqueo	69	28%
Todas	0	0%
TOTAL	245	100%



**FUENTE:** ENCUESTAS APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD Nº1 A LAS MADRES DE NIÑOS < DE 5 AÑOS

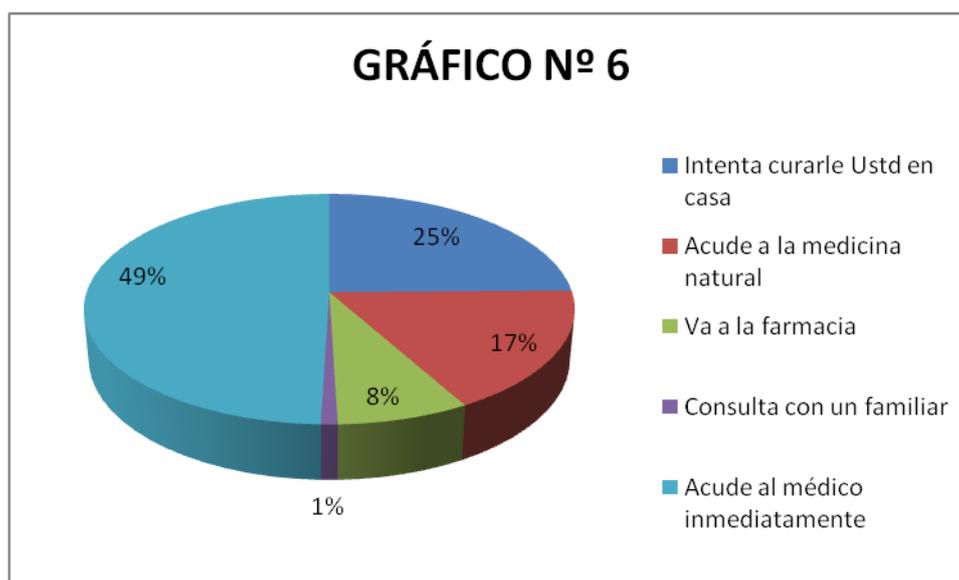
**AUTORAS:** VIVIANA REVELO Y JAQUELINE GOVEO.

**ANÁLISIS:** La mayoría de los niños según sus madres han desarrollado con frecuencia tos, seguida de madres que responden que la fiebre y congestión nasal en menor proporción por último dolor de garganta son las molestias menos frecuentes cuando sus hijos tiene infecciones respiratorias agudas.

## CUANDO SU HIJO ESTA ENFERMO COMO MANEJA USTED LA SITUACIÓN

TABLA Nº 6

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Intenta curarle Usted en casa	26	25%
Acude a la medicina natural	18	17%
Va a la farmacia	8	8%
Consulta con un familiar	1	1%
Acude al médico inmediatamente	52	49%
<b>TOTAL</b>	115	100%



**FUENTE:** ENCUESTAS APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD Nº1 A LAS MADRES DE NIÑOS< DE 5 AÑOS

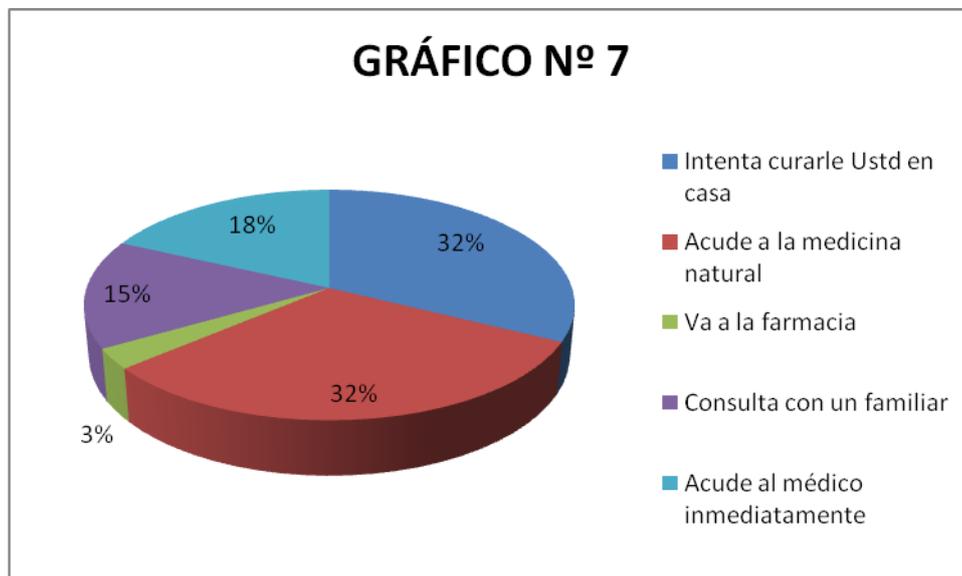
**AUTORAS:** VIVIANA REVELO Y JAQUELINE GOVEO.

**ANÁLISIS:** Las Madres refieren en su mayoría que acude al médico inmediatamente un grupo menor porcentaje intentan curarle en casa, pocos acuden a la medicina natural y muy pocos van a la farmacia o consultan con un familiar.

## QUE HACE CUANDO SU HIJO PRESENTA FIEBRE

**TABLA Nº 7**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Aplica paños de agua fría	34	32%
Aplica paños de agua tibia	33	32%
Acude a la farmacia	3	3%
Busca ayuda médica	16	15%
Da a su hijo algún medicamento para la fiebre	19	18%
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>



**FUENTE:** ENCUESTAS APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD Nº1 A LAS MADRES DE NIÑOS < DE 5 AÑOS

**AUTORAS:** VIVIANA REVELO Y JAQUELINE GOVEO

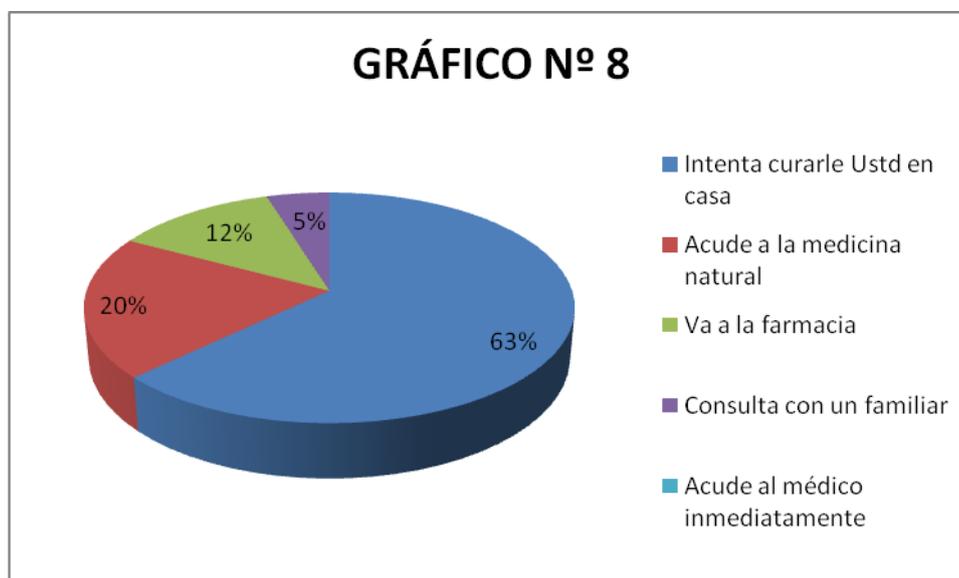
**ANÁLISIS:** La mayoría decide aplicar paños de agua tibia y fría luego dan medicamentos para controlar la fiebre, teniendo en menor proporción la ayuda

médica y un número muy pequeño de madres responden que acude a la farmacia.

### IDENTIFIQUE CUAL ES LA COMPLICACIÓN MÁS GRAVE DE LA FIEBRE

TABLA Nº 8

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Deshidratación	66	63%
Convulsiones	21	20%
Daño cerebral	13	12%
Todas las anteriores	5	5%
<b>TOTAL</b>	105	100%



**FUENTE:** ENCUESTAS APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD Nº1 A LAS MADRES DE NIÑOS< DE 5 AÑOS

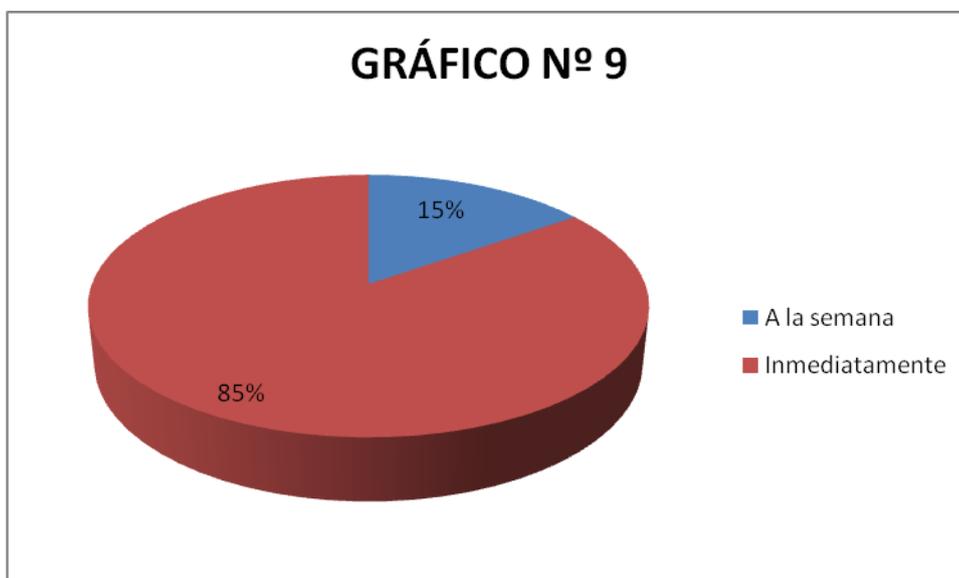
**AUTORAS:** VIVIANA REVELO Y JAQUELINE GOVEO

**ANÁLISIS:** Las madres responden que la complicación más grave de la fiebre es la deshidratación seguido las convulsiones; y muy pocos creen que todas las alternativas propuestas pueden ser complicaciones.

**EN CUANTO TIEMPO USTED ACUDE AL MÉDICO CUANDO SU HIJO ESTA ENFERMO**

**TABLA Nº 9**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A la semana	16	15%
Inmediatamente	89	85%
<b>TOTAL</b>	105	100%



**FUENTE:** ENCUESTAS APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD Nº1 a las madres de niños< de 5 años

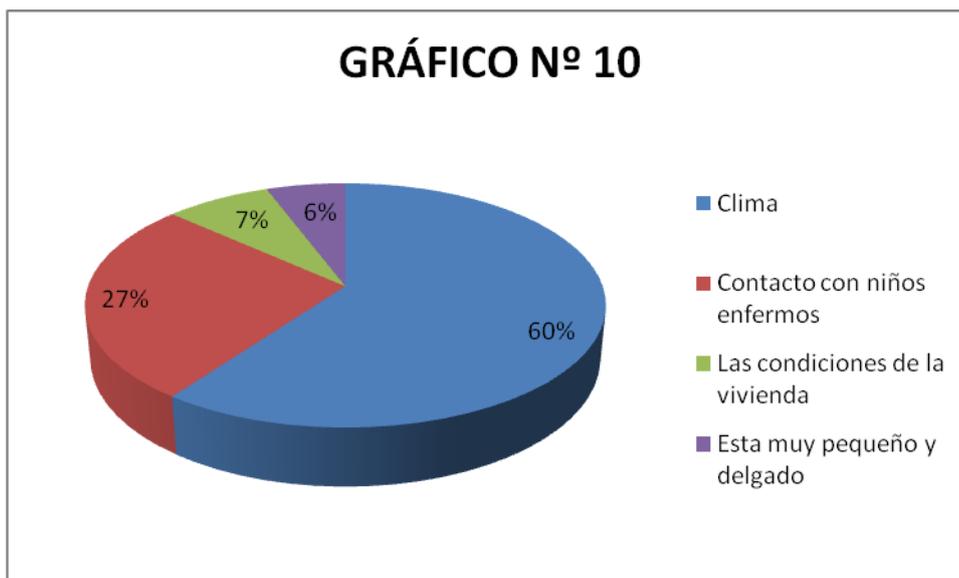
**AUTORAS:** VIVIANA REVELO Y JAQUELINE GOVEO

**ANÁLISIS:** En su mayoría las madres responden que acuden al médico inmediatamente pero también hay un grupo considerable que demora más en buscar ayuda médica porque dicen intentar curar a sus hijos en casa.

**CUALES SON LOS FACTORES Y CAUSAS QUE FAVORECEN LA  
APARICIÓN Y REPETICIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS  
AGUDAS EN SU HIJO**

**TABLA Nº 10**

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Clima	63	60%
Contacto con niños enfermos	28	27%
Las condiciones de la vivienda	8	7%
Esta muy pequeño y delgado	6	6%
<b>TOTAL</b>	105	100%



**FUENTE:** ENCUESTAS APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD Nº1 A LAS MADRES DE NIÑOS < DE 5 AÑOS

**AUTORAS:** VIVIANA REVELO Y JAQUELINE GOVEO

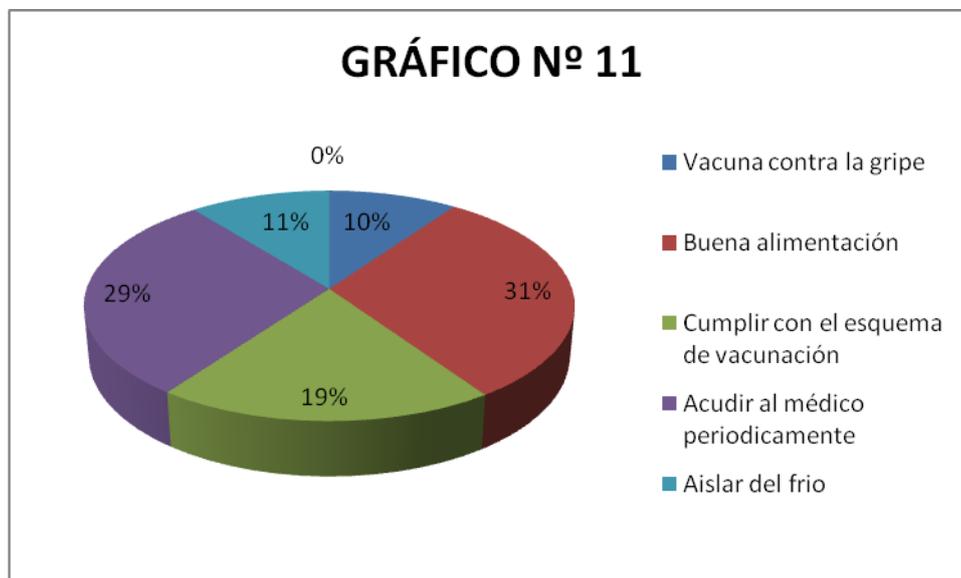
**ANÁLISIS:** Las madres opinan que el clima es uno de los factores que más favorecen la aparición y repetición de estas enfermedades, pocas piensan que se debe al contacto con otros niños enfermos y muy pocas dicen que son por las condiciones de la vivienda y el mal estado nutricional.

**PARA PREVENIR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS,  
GENERALMENTE A SUS HIJOS OFRECE CUIDADOS COMO**

**TABLA Nº 11**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Vacuna contra la gripe	21	10%
Buena alimentación	66	31%
Cumplir con el esquema de vacunación	42	19%
Acudir al médico periódicamente	63	29%
Aislar del frío	23	11%

Vacuna para prevenir la meningitis	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>215</b>	<b>100%</b>



**FUENTE:** ENCUESTAS APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD Nº1 A LAS MADRES DE NIÑOS < DE 5 AÑOS

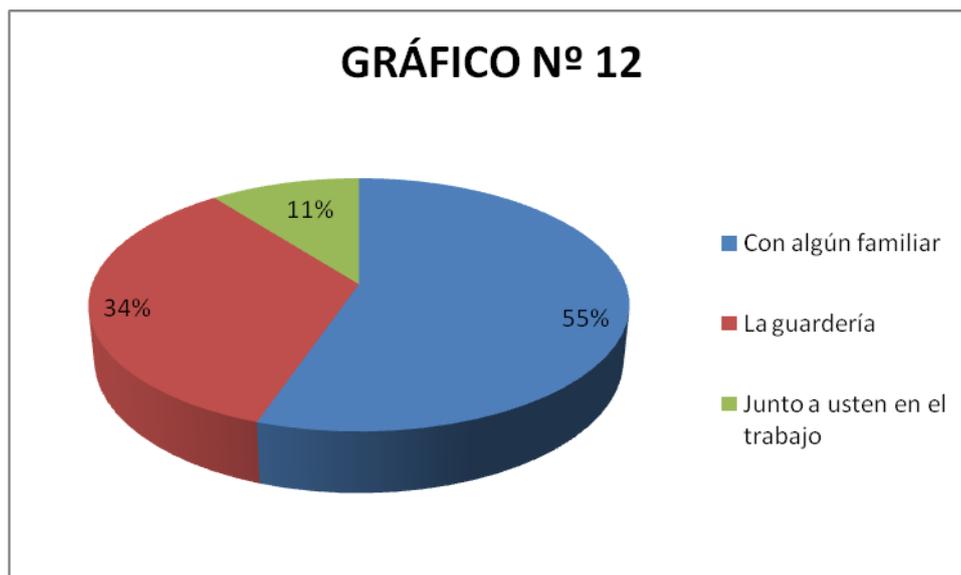
**AUTORAS:** VIVIANA REVELO Y JAQUELINE GOVEO.

**ANÁLISIS:** Un grupo considerable de madres opina que la buena alimentación, cumplir con el esquema de vacunación, administrar la vacuna contra la gripe son importantes pero las repuestas positivas están en parámetros muy bajos mientras que la vacuna de la meningitis no es conocida por las madres.

**CUANDO SU HIJO ESTA ENFERMO DONDE PERMANECE LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO**

**TABLA Nº 12**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Su domicilio	58	56%
La guardería	36	34%
Junto a usted en el trabajo	11	10%
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>



**FUENTE:** ENCUESTAS APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD Nº1 A LAS MADRES DE NIÑOS < DE 5 AÑOS

**AUTORAS:** VIVIANA REVELO Y JAQUELINE GOVEO

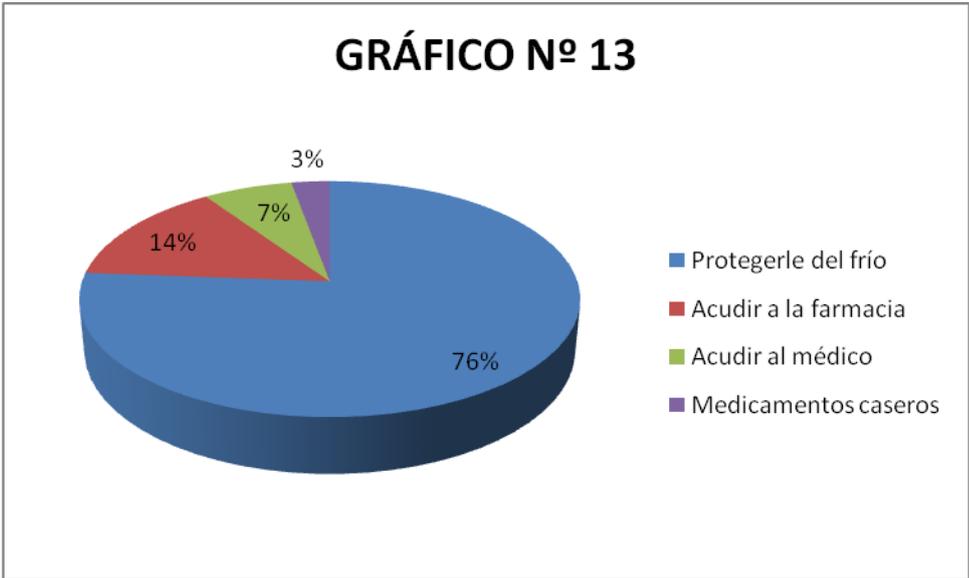
**ANÁLISIS:** Cuando un niño está con problemas respiratorios prefieren mantener al niño en casa. Mientras un grupo importante refiere que sigue enviándolo a la guardería y también responden que lo llevan a su lugar de trabajo.

**PARA CALMAR LA TOS QUE PRESENTA SU HIJO CUANDO TIENE UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA QUE CUIDADOS REALIZA EN CASA**

**TABLA Nº 13**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Protegerle del frío	80	76%
Acudir a la farmacia	15	14%
Acudir al médico	7	7%
Medicamentos caseros	3	3%

<b>TOTAL</b>	105	100%
--------------	-----	------



**FUENTE:** ENCUESTAS APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD Nº1 A LAS MADRES DE NIÑOS < DE 5 AÑOS

**AUTORAS:** VIVIANA REVELO Y JAQUELINE GOVEO.

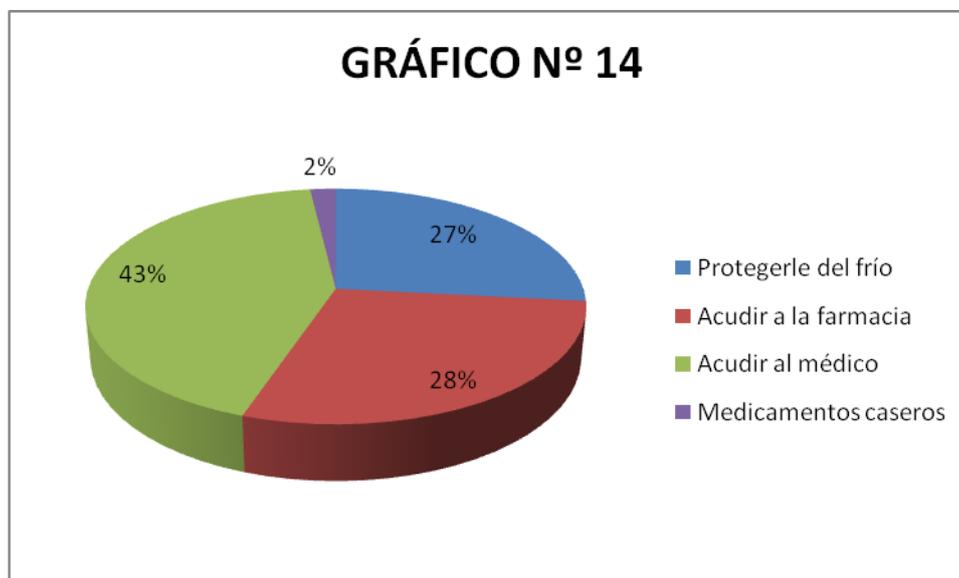
**ANÁLISIS:** Las madres deciden en su mayoría protegerle del frío en caso que sus hijos presenten tos, pocas deciden acudir a la farmacia y muy pocas acuden al médico.

**PARA LA DIFICULTAD RESPIRATORIA QUE PRESENTA SU HIJO CUANDO TIENE UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA QUE CUIDADOS REALIZA EN CASA**

**TABLA Nº 14**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Protegerle del frío	28	27%
Acudir a la farmacia	30	28%
Acudir al médico	45	43%

Medicamentos caseros	2	2%
<b>TOTAL</b>	105	100%



**FUENTE:** ENCUESTAS APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD N°1 A LAS MADRES DE NIÑOS <DE 5 AÑOS

**AUTORAS:** VIVIANA REVELO Y JAQUELINE GOVEO

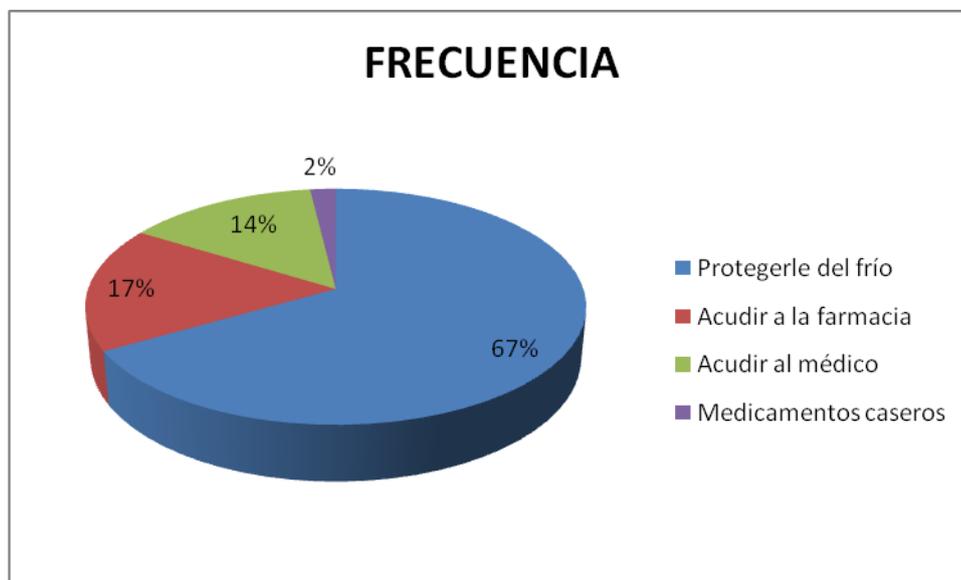
**ANÁLISIS:** La mayoría de las madres deciden acudir al médico cuando su hijo presenta alguna dificultad respiratoria, otro grupo decide acudir a la farmacia y protegerle del frío y muy pocas dan medicamentos caseros.

**PARA EL DOLOR DE GARGANTA QUE PRESENTA SU HIJO CUANDO TIENE  
UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA QUE CUIDADOS REALIZA EN  
CASA**

**TABLA N° 15**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Protegerle del frío	70	67%
Acudir a la farmacia	18	17%

Acudir al médico	15	14%
Medicamentos caseros	2	2%
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>



**FUENTE:** ENCUESTAS APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD Nº1 A LAS MADRES DE NIÑOS< DE 5 AÑOS

**AUTORAS:** VIVIANA REVELO Y JAQUELINE GOVEO

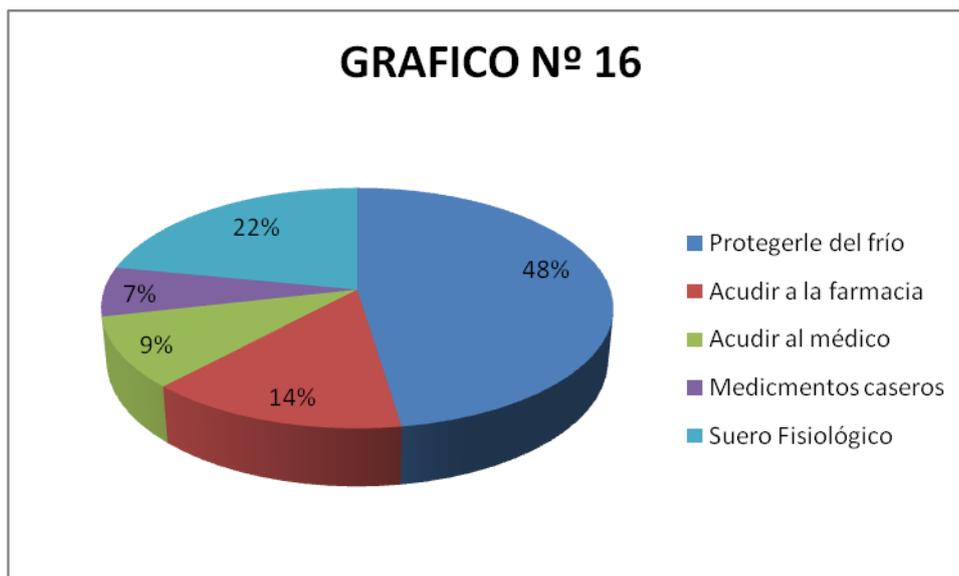
**ANÁLISIS:** Las madres deciden proteger del frío a sus hijos cuando presentan dolor de garganta, pocas acuden a la farmacia para tratar esta molestia mientras que muy pocas deciden acudir al médico y dar medicamentos caseros.

**PARA EL CATARRO Y CONGESTIÓN NASAL QUE PRESENTA SU HIJO CUANDO TIENE UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA QUE CUIDADOS REALIZA EN CASA**

**TABLA Nº 16**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Protegerle del frío	50	48%

Acudir a la farmacia	15	14%
Acudir al médico	10	9%
Medicamentos caseros	7	7%
<b>Suero fisiológico</b>	23	22%
<b>TOTAL</b>	105	100%



**FUENTE:** ENCUESTAS APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD Nº1 A LAS MADRES DE NIÑOS< DE 5 AÑOS

**AUTORAS:** VIVIANA REVELO Y JAQUELINE GOVEO

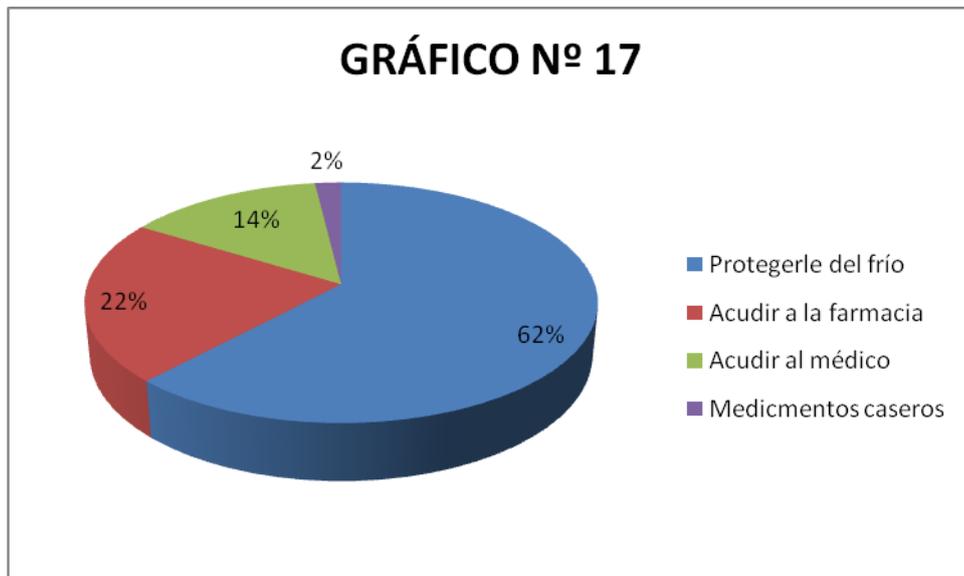
**ANÁLISIS:** La mayoría de madres encuestadas respondieron que protegen del frío cuando su hijo presenta congestión nasal, en menor proporción aplican suero fisiológico por recomendación médica en consulta anterior, muy pocas acuden a la farmacia, al médico o dan a sus hijos medicamentos caseros.

**PARA EL DOLOR DE OÍDO QUE PRESENTA SU HIJO CUANDO TIENE UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA QUE CUIDADOS REALIZA EN CASA**

**TABLA Nº 17**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Protegerle del frío	65	62%

Acudir a la farmacia	23	22%
Acudir al médico	15	14%
Medicamentos caseros	2	2%
<b>TOTAL</b>	105	100%



**FUENTE:** ENCUESTAS APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD Nº1 A LAS MADRES DE NIÑOS < DE 5 AÑOS

**AUTORAS:** VIVIANA REVELO Y JAQUELINE GOVEO.

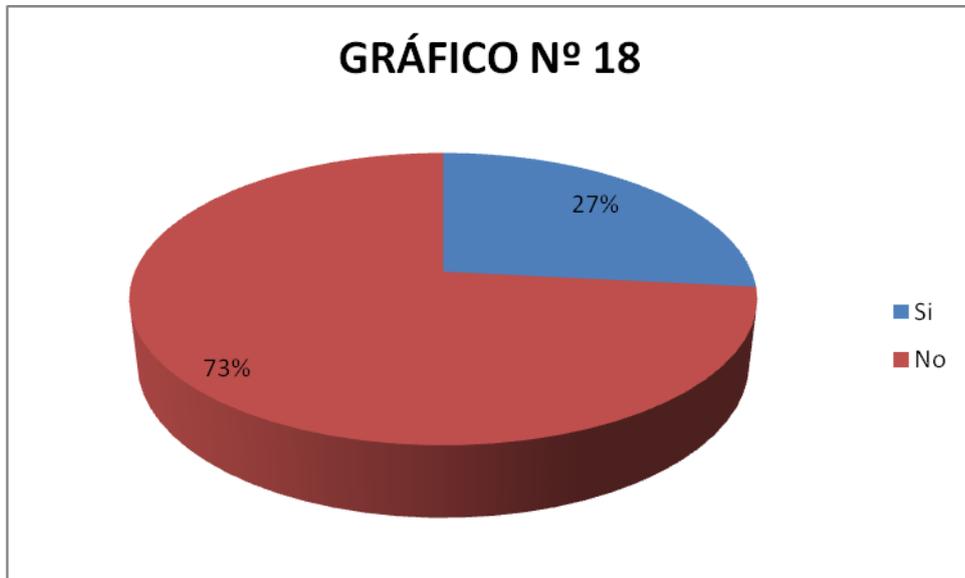
**ANÁLISIS:** La mayoría de las madres respondieron que protegen a sus hijos del frío en caso de presentar dolor de oído, en menor proporción deciden acudir a la farmacia y en un mínimo porcentaje acuden al médico y dan medicamentos caseros

**DEBIDO ALGUNA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA ALGUNO DE SUS HIJOS HA SIDO HOSPITALIZADO**

**TABLA Nº 18**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	28	27%

No	77	73%
<b>TOTAL</b>	105	100%



**FUENTE:** ENCUESTAS APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD Nº1 A LAS MADRES DE NIÑOS < DE 5 AÑOS

**AUTORAS:** VIVIANA REVELO Y JAQUELINE GOVEO.

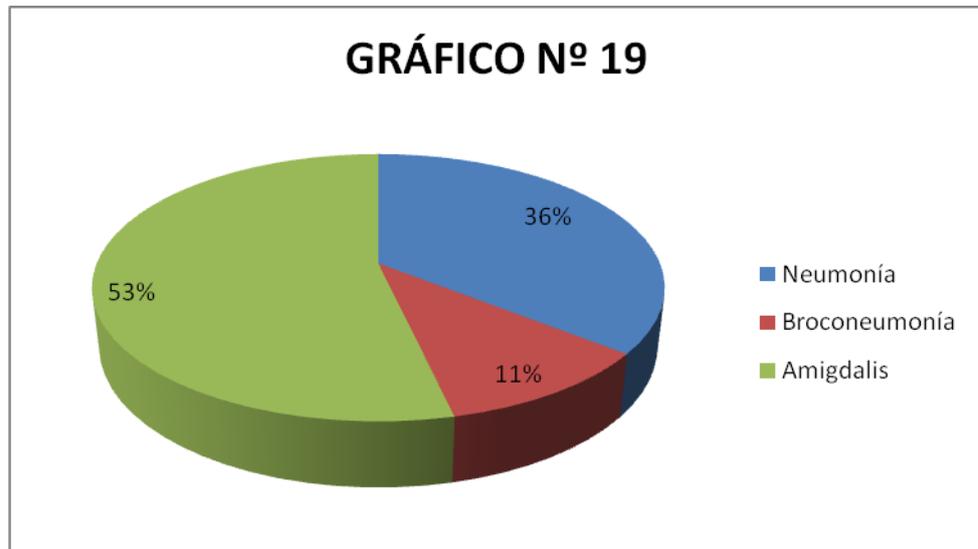
**ANÁLISIS:** La mayoría de las madres respondieron que sus hijos no fueron hospitalizados porque fueron tratados a tiempo y muy pocas respondieron que sí estuvieron hospitalizados debido alguna complicación.

**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE FUERON DIAGNOSTICADAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE FUERON HOSPITALIZADOS**

**TABLA Nº 19**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
-----------	------------	------------

Neumonía	10	36%
Bronconeumonía	3	11%
Amigdalitis	15	53%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>



**FUENTE:** ENCUESTAS APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD N°1 A LAS MADRES DE NIÑOS < DE 5 AÑOS

**AUTORAS:** VIVIANA REVELO Y JAQUELINE GOVEO.

**ANÁLISIS:** Niños que fueron hospitalizados presentaron diagnósticos de neumonía con mayor porcentaje, seguido tenemos amigdalitis y con menor frecuencia bronconeumonía

**LE GUSTARÍA RECIBIR MAS INFORMACIÓN DE LOS CUIDADOS EN CASA PARA PREVENIR Y CUIDAR A SU HIJO EN CASO DE UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA**

**TABLA N° 20**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	105	100%
No	0	0%
<b>TOTAL</b>	105	100%



**FUENTE:** ENCUESTAS APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD N°1 A LAS MADRES DE NIÑOS < DE 5 AÑOS

**AUTORAS:** VIVIANA REVELO Y JAQUELINE GOVEO.

**ANÁLISIS:** De todas las madres encuestadas respondieron que les gustaría recibir más información a cerca de cómo cuidar y prevenir las infecciones respiratorias agudas en sus hijos.

## CAPITULO VI

## 6.1 CONCLUSIONES

Los resultados del estudio permitieron identificar determinantes que influyen en el manejo y prevención de las infecciones respiratorias agudas.

1. La mayoría de madres de los niños menores de 5 años el 76% reconocieron que sus hijos se enferman frecuentemente de alguna infección respiratoria aguda.
2. Las infecciones respiratorias agudas más frecuentes son gripes y amigdalitis que generalmente al no ser tratadas oportunamente se complican a enfermedades más graves.
3. Las madres solo ubican los pulmones como el órgano más afectado pero confunden con el corazón como complicación más importante lo que reafirma su desconocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones.
4. Todas reconocen que las infecciones respiratorias agudas son enfermedades graves sin embargo al preguntar sobre las molestias más graves identifican a la fiebre pero no a todas en conjunto minimizando las otras molestias que también se deben considerar como importantes.
5. Existe el 77% de madres que buscan cualquier alternativa para curar a sus hijos antes de acudir al médico.
6. Para el cuidado de la fiebre las madres no saben que cuidados ofrecer en casa, tanto que el 23% solo administra antipiréticos sin saber dosis o frecuencia de los medicamentos y sin buscar ayuda médica.
7. Las madres no valoran como riesgo de las infecciones respiratorias agudas la fiebre, solo la deshidratación sin considerar las precauciones para evitar convulsiones febriles.
8. Para las madres el clima frío es el principal factor de riesgo para enfermarse de una infección respiratoria aguda descuidando en contacto con otros niños enfermos, el incumplimiento del esquema de vacunación, el mal estado nutricional de sus hijos o falta de control médico como posibles causas para contraer este tipo de enfermedades.
9. La mayoría de los niños permanecen en casa al cuidado de otros familiares mientras la madre trabaja a pesar de que su hijo esta enfermo.

- 10.El clima frío es el principal factor que las madres evitan en caso de infecciones respiratorias agudas y solo el 9% busca ayuda médica.
- 11.Para las molestias como dificultad respiratoria, dolor de garganta, catarro, congestión nasal y dolor de oído consideran que el cuidado más importante en su domicilio es proteger del frío sin considerar las posibles complicaciones y riesgos de estas molestias retrasando aún más la atención médica.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

**El análisis de los resultados nos permiten inferir recomendaciones para:**

**1.- Las madres de los niños menores de 5 años:**

- a) Mejorar el conocimiento sobre factores de riesgo y prevención para el manejo domiciliario de las infecciones respiratorias agudas.
- b) Integrarse con mayor frecuencia a las charlas de capacitación que realiza al Centro de Salud N° 1 sobre las infecciones respiratorias agudas.

**A la unidad de salud:**

- a) Usar protocolos de atención que permitan identificar a madres con déficit de conocimientos en los cuidados de sus hijos.
- b) Realizar seguimiento domiciliario a los casos identificados y recurrentes como estrategia para evitar complicaciones.
- c) Motivar a las madres constantemente y mediante estrategias novedosas de comunicación y en jornadas muy cortas que ofrezcan los conocimientos indispensables para identificar factores de riesgo en caso de infecciones respiratorias agudas.
- d) Ofrecer permanentemente información escrita y gratuita que la madre pueda aplicar en el cuidado de su hijo.
- e) Utilizar la sala de espera como un espacio permanente de capacitación con proyección de charlas, videos orientadas a revalorizar el control médico como el mejor método para prevenir las enfermedades y sus complicaciones.
- f) Monitorizar las campañas de vacunación con seguimiento de casos de riesgo encontrados o de incumplimiento para trabajar en grupos más localizados de madres con dificultades en el cuidado de sus hijos debido a situaciones culturales, económicas de trabajo, familiares etc.

**Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte:**

- a)** Afianzar el proceso de atención de enfermería (PAE) como estrategia metodológica que prioriza la valoración del niño menor de 5 años, de su madre y el entorno familiar identificando factores de riesgo, para realizar diagnósticos de enfermería que orienten a la prevención y el manejo domiciliario de infecciones respiratorias agudas.
  
- b)** Fortalecer los conocimientos teóricos que faciliten la aplicación del PAE (Proceso de Atención de Enfermería) y el manejo y prevención de las infecciones respiratorias agudas.

### **6.3 BIBLIOGRAFÍA**

- Almeida E, Castro R, MENA M, et – al, Manual de la Enfermería, primera, Ed Cultural, SA. Madrid España. 2000.
- Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.(AIEPI). Ministerio de Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Agencia internacional de Cooperación del Canadá. Ecuador 2005.
- Behrman E, Vaughan C. Tratado de Pediatría de Nelson, Novena, Ed interamericana. México.2000.
- Brunner y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgico Suzzane C. Smeltzer.Brenda G. Bare. Novena Ed. Vol.1.Año 2002.México DF.
- CELADE Y UNICEF. Mortalidad en la Niñez del Ecuador. Ed. CELADE Y UNICEF. Santa Fe de Bogotá. Colombia 2002.
- OCÉANO MOSBY. Diccionario de Medicina Mosby. Ultima Edición en Español. Barcelona España.2003.
- INEC Anuario Estadístico Nacional. (2006)
- INEC Anuario Estadístico Provincial. (2006)
- INEC Anuario Estadístico Hospitalario. (2006)
- Gustavo de Elorza Martínez.Manual de enfermería Zamora.Ed.Primer. Zamora Editores Ltda.Bogotá Colombia 2006
- OPS/OMS, Situación de Salud Ecuador, primera, Ed Imprenta Activa. Ecuador. 2006.
- Whaley L, Wong D. Tratado de Enfermería Pediátrica, cuarta, Ed Interamericana Mc Graw. México. 1998.
- <http://www.hipernatural.com>.
- <http://www.google.com.search>.
- <http://www.google.com>
- [www.es.wikipedia.org](http://www.es.wikipedia.org)
- [www.revmed.unal.edu.com](http://www.revmed.unal.edu.com)
- [www.paho.org](http://www.paho.org)