

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones respiratorias agudas son la causa más frecuente de la inflamación de las vías respiratorias con la aparición de síntomas y complicaciones, durante los primeros años de vida, estas infecciones son el motivo más frecuente de consulta médica aunque la mayoría de estas infecciones, son producidas por virus y pueden ser auto eliminadas en ciertas ocasiones; estas suelen ser causadas también por agentes bacterianos.²

La distinción entre virus y bacterias son fundamentales para conseguir algún tipo de tratamiento. El 80% al 90 % de las infecciones respiratorias agudas son de etiología viral y es muy poco frecuente las infecciones respiratorias por bacterias.

Uno de los factores de riesgo demográfico es el sexo y la edad donde la mortalidad se concentra en la infancia donde los varones suelen ser más afectados, ya que influye: la inmadurez inmunológica, bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y destete temprano.

En los factores de riesgo socio-económicos tenemos el bajo ingreso familiar, la educación de los padres y el lugar de residencia que son factores primordiales en el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas debido a la extrema pobreza y a la falta de educación.

Los factores de riesgo ambientales más frecuentes en las infecciones respiratorias agudas son: el hacinamiento, la exposición al humo, la falta de condiciones higiénicas y la contaminación del aire.

² ENDEMAIN 99: Situación de Salud en el Ecuador. Quito 1999

Entre los factores nutricionales influye: el bajo peso al nacer, la desnutrición, la privación de la lactancia materna y la deficiencia de vitaminas que hace que el niño tenga un desarrollo inmunológico disminuido, debido a las bajas defensas que posee su organismo.

Los individuos afectados de las enfermedades pulmonares presentan una serie de síntomas comunes a muchas de ellas, se debería solicitar un examen médico.

Según el nivel de vía respiratoria que se afecta por la infección se producen cuadros clínicos diversos, con síntomas característicos: resfriado común, rinitis, rinofaringe, faringoamigdalitis.

En la actualidad lamentablemente no se ha podido disminuir dichas infecciones y he visto la necesidad de realizar una guía para prevención de infecciones respiratorias agudas.

La incidencia anual de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años que habitan en zonas rurales sufren de 6 a 8 episodios anuales, mientras tanto que los niños que residen en zonas urbanas tan solo tienen de 3 a 5 episodios de infecciones respiratorias agudas al año.

El indicador de las infecciones respiratorias a nivel mundial alcanzan cifras entre 11.687 egresos por año de niños menores de 5 años; mientras que a nivel nacional sus cifras son de 12.887 egresos. A nivel cantonal las infecciones respiratorias ocupan el primer lugar de las diez principales enfermedades con 5,162 consultas al año.³

Según cifras del Ministerio de Salud Pública, más del 52% de las consultas médicas de la atención primaria es por infecciones respiratorias agudas; y a pesar de haberse realizado campañas por parte del Ministerio de Salud

³ INEC 2006

Pública, no se ha logrado disminuir la morbi-mortalidad de niños menores de 5 años; las infecciones respiratorias agudas son la causa de 4.3 millones de muertes en niños menores de cinco años. La mayoría de las muertes causadas por tales infecciones ocurren en las áreas menos desarrolladas del mundo.

La problemática existente en las infecciones respiratorias agudas es bastante compleja, tanto a nivel mundial, nacional, provincial, cantonal; además existe un alto índice de desconocimiento de las madres de familia que asisten con sus hijos al centro comunitario infantil “Solidaridad y Ayuda a la Niñez”, sobre lo que es el manejo ambulatorio de las infecciones respiratorias agudas.

Motivo por el cual esta investigación la realizaré en El Centro Comunitario Infantil “Solidaridad y Ayuda a la Niñez” Organización de Rescate Infantil la misma que se encuentra ubicada en el sector El Milagro, del cantón Ibarra.

JUSTIFICACIÓN

Las infecciones respiratorias agudas cada año afectan principalmente a recién nacidos, preescolares, escolares, jóvenes y adultos quienes difícilmente pueden escaparse de la rápida propagación del virus.

Las condiciones actuales de la crisis económica, social y ambiental por la que está atravesando nuestro país a desencadenados serios problemas en la población en especial de índole nutricional y de salud.

Varias son las enfermedades que a causa de las inundaciones nuestro país tiene que afrontar, pero por los cambios climáticos y calentamiento global, las infecciones respiratorias Agudas en vez de disminuir han aumentado progresivamente.

Como parte del personal de salud quiero contribuir a la orientación sobre los factores que influyen al alto índice de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.

Según la revisión que he realizado en los partes diarios de consulta externa del subcentro de salud de Pugacho del cantón Ibarra, a partir de Enero del 2007 a Diciembre del 2007 se verifica que se han atendido 635 niños menores de 5 años con diagnóstico de infecciones respiratorias agudas, el 20% de estos niños atendidos pertenecen Al Centro Comunitario Infantil “Solidaridad y Ayuda a la Niñez” de la Organización de Rescate Infantil.

En el centro comunitario infantil, más de un 60% de los niños menores de 5 años sufren de infecciones respiratorias agudas constantemente, debido a la falta de conocimiento tanto del personal que labora en este lugar, como de las madres.

Razón por la cual he visto pertinente realizar un taller de capacitación de prevención de infecciones respiratorias agudas y adjuntar a este una guía didáctica que sirva para el cuidado de los niños, tanto para el personal que labora en la institución que son un ente fundamental para la orientación y el desarrollo de la niñez, como para las madres de los niños y así de esta manera reducir la morbi-mortalidad y mejorar la calidad de vida.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Evaluar el conocimiento que tienen las madres sobre el manejo ambulatorio de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en El Centro Comunitario Infantil “Solidaridad y Ayuda a la Niñez” (Organización de Rescate Infantil) en la ciudad de Ibarra.

Objetivo Específico:

- ▶ Determinar la incidencia de infecciones respiratorias agudas de acuerdo a edad, género, procedencia y riesgo ambiental.

- ▶ Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres del Centro Comunitario Infantil “Solidaridad y Ayuda a la Niñez” de la Organización de Rescate Infantil, acerca del manejo ambulatorio de las enfermedades respiratorias agudas.

- ▶ Elaborar una guía, para de la prevención infecciones respiratorias agudas.

- ▶ Planificar y Ejecutar un taller de capacitación dirigido a las madres, sobre manejo ambulatorio y prevención de infecciones respiratorias agudas , al mismo que se adjuntará la guía didáctica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.-DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Centro Comunitario Infantil SAN “ORI”



FUENTE: Fotografía del Centro Comunitario “SAN “

2.1.1.-ANTECEDENTES HISTÓRICOS:

La guardería fue creada hace 17 años en donde funcionaba el colegio 31 de Octubre extensión de Juan Fernando Ruales.

La guardería formaba parte de los Centros Comunitarios Parroquiales; pero debido a la falta de recursos económicos quisieron cerrarla razón por la cual la Organización de Rescate Infantil se hace cargo de la guardería; apoyando con un mínimo presupuesto a pesar de todo lo expuesto anteriormente existen 52 niños los mismos que son cuidados por 6 madres comunitarias las mismas que son remuneradas por los padres de familia con una colaboración semanal mínima; mientras que la alimentación y el pago de los servicios básicos corre por cuenta de “Organización de Rescate Infantil”

2.1.2.-DESCRIPCIÓN GENERAL:

SITUACIÓN GEOGRÁFICA:

La Guardería “Solidaridad y Ayuda a la Niñez” se encuentra ubicada en el Barrio El Milagro, que pertenece a la Parroquia el Sagrario del cantón Ibarra.

LÍMITES:

Norte: Vía Urcuquí

Sur: Sur Alpachaca

Este: Urcuquí

Oeste: Cananvalle

CLIMA:

La guardería se encuentra ubicada en una parte plana, razón por la cual posee una temperatura de 15 a 22 °C, pero oscila dependiendo de la estación en la que se encuentra.

VÍAS DE COMUNICACIÓN:

El acceso a la Guardería es por una vía de segundo orden, la misma que no se encuentra en buenas condiciones, su carretera es de tierra en su mayoría.



FUENTE: Fotografía del Centro Comunitario “SAN”

2.2.- INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

2.2.1.-CONCEPTO.- Se considera como caso de Infección Respiratoria Aguda a los niños con problemas de las vías respiratorias y que presentan por lo menos uno de signo o síntomas siguientes:

2.2.2.-SIGNOS Y SÍNTOMAS.-

- Tos
- Nariz tapada (obstrucción nasal)
- Catarro
- Dolor y enrojecimiento de la garganta
- Ronquera
- Respiración rápida o difícil.
- Piel morada (cianosis)
- Sonido áspero que produce el niño cuando inspira (estridor)
- Cuando el niño respira, las costillas inferiores se hunden (tiraje)
- Sonido musical cuando el niño exhala (sibilancia)
- Aleteo nasal (movimiento de las ventanas de la nariz).
- Puede existir fiebre.
- Si no hay ninguno de estos signos o síntomas, es poco probable que sea infección respiratoria. aguda.

2.2.3.-RECONOCIMIENTO.-

Para reconocer a un niño si tiene infección respiratoria aguda, siga los siguientes procedimientos:

- Observe si el niño está desnutrido (estado nutricional) y verifique si está completo el esquema de vacunas en el carné de salud del niño.
- Observe al niño con especial los siguientes aspectos:

Piel y labios (mucosas)

Observe si están húmedas, secas, su color y si existe presencia de granos (erupciones).

Ojos.-

Ver si están enrojecidos o con secreción.

Boca y faringe.-

Use una baja lengua, si no tiene utilice el mango de una cucharita; abra la boca del niño y mire con precisión si está roja o con secreción con pus.

Oídos.-

Verificar si hay dolor de oído, si sale alguna secreción.

Respiración.-

Observe si el niño está respirando más rápido de lo normal, o difícilmente puede respirar.

Temperatura.-

Si tiene un termómetro y sabe leerlo, tome la temperatura en la axila del niño por lo menos cinco minutos de lo contrario toque la frente, cuello, pecho del niño con el dorso de la mano (no con la palma de la mano) si está caliente o muy caliente.

22.4.-Cuadro de clasificación de las infecciones respiratorias agudas

LEVE.- Tos, nariz tapada, dolor de oído, dolor de garganta, rechaza alimentos, ronquera, boca y faringe enrojecida, respiración: menos de 40 por minuto en

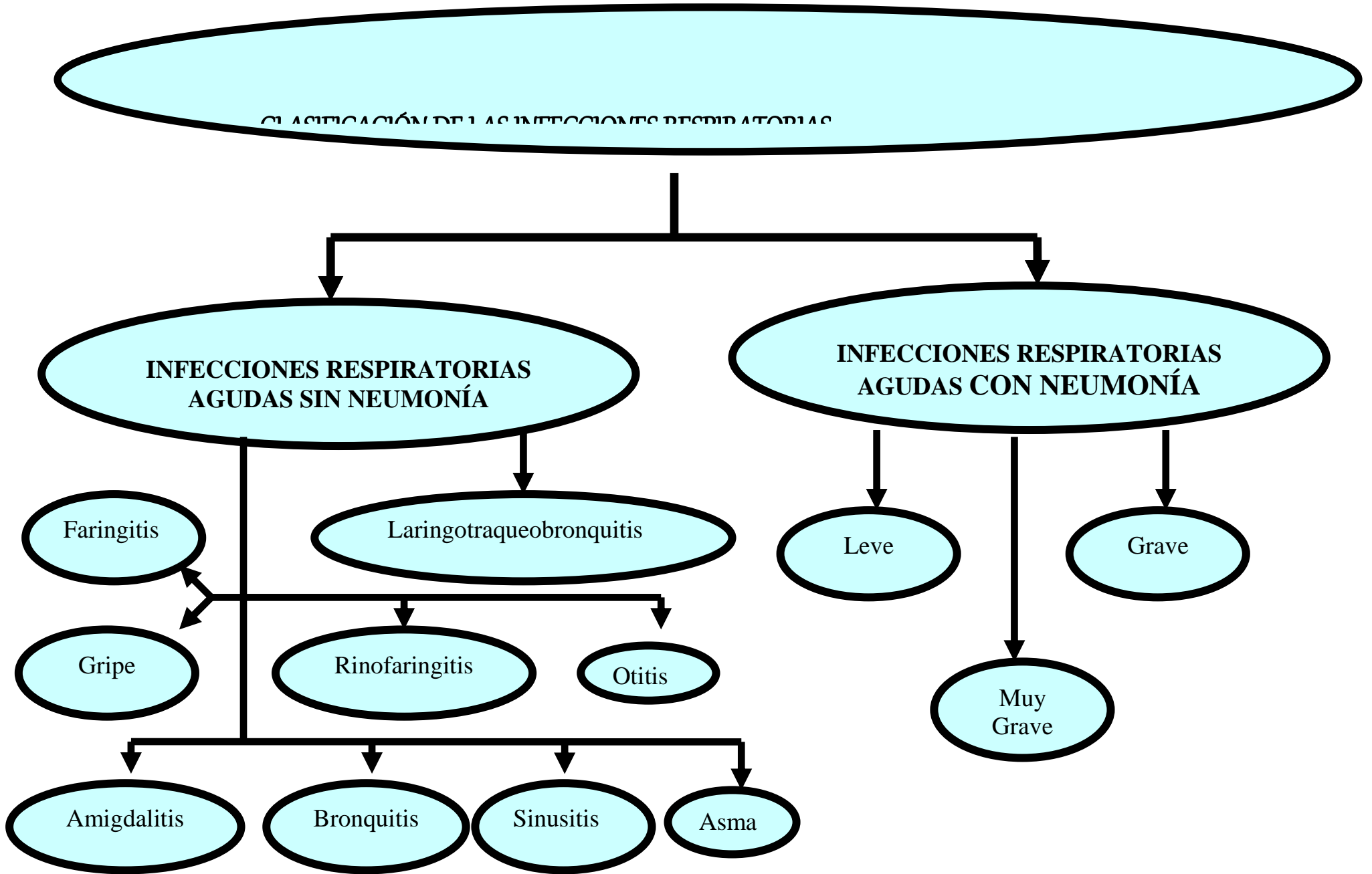
reposo y si el niño presenta dos o más señales de esta columna tienen infección respiratoria **LEVE**.

Factores agravantes:

MODERADA.- Respiración de 40 a 60 por minuto en reposo, garganta con pus o placas, salida de secreción por el oído, ronquera progresiva. Si el niño presenta una o más señales de esta columna, tiene infección respiratoria moderada, muy pálido o la piel está morada, no ha aceptado líquidos en las últimas 12 horas, deshidratación grave, alteración del estado de conciencia: irritable, adormecido, intranquilo, convulsiones.

GRAVE.- Respiración más de 60 por minuto, dificultad para respirar: Movimiento de la nariz, hundimiento de las costillas al respirar, quejido, sonido áspero mientras descansa, el niño/a no respira por momentos, garganta con membrana, imposibilidad de alimentarse. Si el niño presenta una o más señales de esta columna, asociado o no de otras señales de las columnas I II tienen infección respiratoria **GRAVE**. Las infecciones respiratorias agudas principalmente la neumonía o pulmonía, causa la muerte a los niños.





2.3.-GRIPE

2.3.1.-CONCEPTO.- La gripe es una enfermedad del aparato respiratorio producida por el virus de la influenza. Si algo caracteriza a este microorganismo es su capacidad de contagio. El virus pasa con mucha facilidad de una persona a otra a través de las gotitas de saliva que se expulsan al hablar, toser o estornudar. El contacto con manos u objetos contaminados también supone una vía de infección.



FUENTE: www.drzurita.com

2.3.2.-CAUSAS:

La gripe puede transmitirse cuando el virus es inhalado debido al contacto directo con una persona que está estornudando o al tocarse la nariz, los ojos o la boca después haber tocado algo contaminado por el virus.



FUENTE: www.aecaf.com.ar

La probabilidad de que una persona adquiera esta enfermedad depende de varios factores: edad, genética, hábitos, intensidad y duración de la exposición al virus y si ha formado anticuerpos contra éste.

2.3.3.-SIGNOS Y SÍNTOMAS:



FUENTE: www.paritarios.cl

Comienzan a las 48 horas de producida la infección y pueden manifestarse súbitamente. Los síntomas se caracterizan por:

- ❖ Fiebre (que puede llegar a 40 °C)
- ❖ Malestar general
- ❖ Escalofríos
- ❖ Astenia (debilidad física o psíquica)
- ❖ Anorexia (falta de apetito)
- ❖ Mialgias (dolores musculares)
- ❖ Cefalea (dolor de cabeza)
- ❖ Somnolencia
- ❖ Laringitis (dolor de garganta)
- ❖ Signos de trastornos gastrointestinales
- ❖ Lagrimeo
- ❖ Fatiga
- ❖ Congestión nasal

- ❖ Tos seca en el inicio, luego con esputos

Los síntomas suelen permanecer durante una semana, luego desaparecen, aunque permanece la sensación de cansancio e inapetencia unos días más.

2.3.4.-TRATAMIENTO:

El mejor tratamiento es dejar que la gripe pase es decir que no tiene cura, solamente podemos aliviar sus síntomas. Entre las principales medidas generales están:

Aseo nasal con suero fisiológico, aspiración nasal suave, evitar exceso de abrigo, fraccionar alimentación en caso necesario, adecuada ingesta de líquidos, si es lactante no dejar de dar el seno materno.

Los antibióticos no se deben usar para el tratamiento de la gripe, ya que no ayudan y pueden empeorarlo. La presencia de una secreción nasal amarillenta o verdosa no es razón para usar antibióticos, a menos de que esta dure de 10 a 14 días sin mejorar.

Entre los medicamentos más recomendados es el Paracetamol en dosis de 10 a 15 mg / Kg./ dosis, máximo cada 6 horas, utilizar solo en caso de fiebre que por definición es sobre 37.5 axilar.

2.3.5.-RECOMENDACIONES:

- Ofrezca a su hijo abundante líquido. Como es probable que no tenga apetito, incluya sopas y jugos de fruta que no sólo lo hidraten, sino también lo nutran.

- Mantenga la habitación a temperatura agradable.
- Si tiene fiebre, no lo abrigue en exceso.
- Recorra al vaporizador para humedecer el ambiente y aliviar los ataques de tos seca.
- Si el niño se encuentra muy congestionado, recorra a una nebulización.
- Evite que bebés y ancianos se acerquen al enfermo para impedir el contagio.
- Si bien el niño necesita estar alimentado, no lo obligue a comer.

2.4.-RINOFARINGITIS

2.4.1.-CONCEPTO:

Conocida comúnmente con el nombre de **resfriado común**, su nombre clínico se debe al lugar donde se presenta en el organismo. **RINO** = nariz **FARING** = faringe **ITIS**=inflamación. La rinofaringitis compromete más extensamente las vías respiratorias altas que el resfriado común y por eso también se la llama comúnmente infección respiratoria alta (IRA).⁴

⁴ <http://www.saludhoy.com/htm/noticias>

2.4.2.-CAUSAS:

Su etiología es predominantemente viral, encontrándose ocasionalmente agentes bacterianos, en forma secundaria, en casos de complicación. Los agentes más importantes son el rinovirus y el coronavirus con más de 100 serotipos distintos.

Los niños presentan en promedio 5 a 8 infecciones al año, con una incidencia máxima en el menor de dos años.

El período de incubación es corto, pudiendo ser incluso de pocas horas, y el cuadro dura generalmente de 3 a 7 días. La transmisión viral se produce por vía aérea desde un enfermo o portador a un individuo susceptible. La infección se localiza preferentemente en la mucosa nasal y rinofaringe. Existen factores que favorecen la enfermedad: acudir a lugares muy concurridos, el frío, la humedad, errores en la dieta, la anatomía de los niños y la posición horizontal al estar acostado.

2.4.3.-CLASIFICACIÓN:

Rinofaringitis causada por Infección Viral	Rinofaringitis causada por Infección Bacteriana
- Frecuente en lactantes y preescolares. - No hay adenitis (ganglios)	- Frecuente en escolares y adolescentes. - Se palpan ganglios dolorosos en el cuello.

palpables.	- Duración de más de 7 días por lo que
- Duración de 3 a 4 días por lo que no debe tratarse con antibióticos.	debe tratarse con antibióticos.
- No hay alteraciones en el número de células de defensa (glóbulos blancos).	- Hay elevación en el número de células de defensa, sobre todo de los neutrófilos
	- Usualmente se produce luego de la infección viral.
	- Se observan manchitas punteadas de color marrón en el paladar o cielo de la boca. ⁵

2.4.4.-SIGNOS Y SÍNTOMAS:

- ❖ Estornudos
- ❖ Fiebre ligera
- ❖ Tos
- ❖ Secreción nasal
- ❖ Irritabilidad
- ❖ Dolor de garganta
- ❖ Cefalea
- ❖ Decaimiento

En los lactantes el cuadro comienza habitualmente con fiebre, irritabilidad, decaimiento, estornudos y ruidos nasales. Pronto aparece rinorrea, inicialmente serosa, que se va transformando en mucosa al pasar los días hasta adquirir aspecto mucopurulento y desaparecer dentro de la primera semana. Mientras

⁵ <http://www.viatusalud.com>

más pequeño el niño, más depende de su respiración nasal, por lo que esta obstrucción puede incluso producir síntomas de dificultad respiratoria.

Los lactantes menores de 6 meses ante problemas de obstrucción respiratoria por secreciones muestran dificultad respiratoria; incluso, la cara y sobre todo los labios del infante se tornan de un color azulado o lila (cianosis). Si esto se presenta, conserve la calma. Esto ocurre normalmente debido a que aún no han aprendido a respirar por la boca. Esté pendiente del niño y no lo acueste “boca arriba”.

2.4.5.-TRATAMIENTO:

Generalmente la rinofaringitis se cura sola, dentro de los cuatro o cinco días desde su aparición. Si el niño se siente desgastado, es probable que el médico recomiende reposo. Probablemente recete paracetamol para reducir la fiebre y los dolores en general; y un antitusivo si el niño no puede dormir a causa de la tos.

El tratamiento sólo ayuda a disminuir las molestias y consiste en:

- ❖ ▶Reposo si hay fiebre ▶
- ❖ Tomar abundantes líquidos (los líquidos calientes ayudan al confort)
- ❖ ▶En los niños pequeños, elevar la cabecera de la cama con almohadones
- ❖ ▶Estar en ambiente húmedo (vaporizador)
- ❖ ▶Bajar la temperatura con medicamentos o medios físicos
- ❖ ▶Calmar el dolor.

- ❖ »Tomar descongestivos (en los niños, sólo según la edad y con indicación médica).

A un lactante exclusivo (menores de 6 meses) le basta con la leche materna que tiene bastante agua; brindarle agua adicional podría causarle una infección intestinal. Sabiendo esto, los expectorantes (medicamentos usados para botar la flema) no deben usarse porque son ineficaces en este caso, puesto que irritan la garganta causando que se produzca más moco.

2.4.6.-PREVENCIÓN DE LA RINOFARINGITIS

- ❖ Lavarse las manos y sonarse la nariz con total aseo.
- ❖ Evite los enfriamientos súbitos (por viento o corrientes de aire, después del baño o la piscina).
- ❖ Vigile el equilibrio alimentario y vitamínico del niño.
- ❖ Limpieza y aseo del hogar, piso, alfombras, muñecos de peluche, utensilios.

EL USO DEL PAÑUELO CONTROLA EL VIAJE DE LAS PARTÍCULAS INFECCIOSAS CON EL MOCO Y LA SALIVA AL ESTORNUDAR, REDUCIENDO EL RIESGO DE INFECTAR A LOS DEMÁS.



FUENTE: www.paritarios.cl

2.5.-ASMA

2.5.1.-CONCEPTO.- La palabra asma se origina de una antigua palabra griega que significa jadeante.

El asma bronquial es un proceso obstructivo reversible, que se caracteriza por la inflamación de las vías respiratorias inferiores y se manifiesta por respiraciones laboriosas, sibilancias bilaterales y con tos irritante, debido a una reducción del diámetro de las vías respiratorias.

Cuando una persona inhala, el aire pasa por los pulmones mediante las vías respiratorias progresivamente más pequeñas llamadas los bronquiolos. Los pulmones contienen millones de bronquiolos, todos conducen a los alvéolos -- bolsas microscópicas donde el oxígeno y dióxido de carbono se intercambian.

El asma es una condición crónica en la cual estas vías respiratorias experimentan cambios cuando son estimuladas por alérgenos u otros factores ambientales provocadores que causan en los pacientes tos, sibilancia y falta de aliento(disnea).

2.5.2.-CAUSAS.- Los mecanismos que causan asma son complejos y varían entre grupos de población y aún entre individuos. La sensibilidad genética, que probablemente incluye varios genes, junto con diversos componentes ambientales son las causas principales del asma.

La causa habitual de manifestaciones asmáticas a sustancias extrañas (transportadas por aire).

- ❖ En la mayoría de los niños asmáticos la causa es una reacción alérgica en los bronquios como:
 - *Comprensión Bronquial
 - *Cuerpo extraño en vías respiratorias
 - *Inflamación bronquial difusa
- ❖ Existe tendencia hereditaria en esta enfermedad
- ❖ La asociación familiar entre asma, rinitis, alergia y dermatitis atópica indica que existe base común genética en estos trastornos.
- ❖ Normalmente el niño presenta otras manifestaciones alérgicas como: Nasal, urticaria.
- ❖ Se ha encontrado varios estímulos capaces de provocar ataques asmáticos, incluidos los virus, los alérgicos. Ejemplo: Algunos alimentos, caspa animal, ácaros de polvo doméstico, el humo del cigarrillo, aire frío, ejercicio y los irritantes inhalados.
- ❖ La infección vírica de las vías respiratorias es el desencadenante más común en el asma y los virus más frecuentes como lo paragripales.

El asma es generalmente peor durante la noche y los ataques ocurren a menudo entre las 2 y las 4 a.m. por varias razones: los cambios químicos y de temperatura corporal causan la inflamación y el reducimiento de las vías respiratorias; respuestas alérgicas retardadas pueden ocurrir a causa de la exposición a los alérgenos durante el día; hacia la madrugada, los efectos de

los medicamentos inhalados pueden desaparecer y desencadenan un ataque.

Al comienzo de un ataque, el niño siente típicamente la constricción, o tirantes, en el tórax que es a menudo acompañada de una tos no productiva; la respiración del niño puede convertirse audiblemente áspera. La ansiedad y agitación son comunes.

2.5.3.-CLASIFICACIÓN:

2.5.3.1.-CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA

El asma bronquial no sólo se caracteriza por las amplias variaciones en la expresión de la enfermedad, sino también por la frecuencia con la que se encuentran, en el mismo paciente, múltiples factores implicados. De hecho, es poco probable que un solo factor causal sea responsable de todas las alteraciones que acompañan al asma, aunque, por supuesto, un agente concreto puede ser el responsable de los síntomas en un momento de la evolución.

Desde que Rackemann introdujo en 1918 los términos de asma extrínseco y asma intrínseco, éstos se han venido utilizando de forma tradicional, pese a todas las limitaciones de esta clasificación.

- **El Asma extrínseco** incluye a aquellos pacientes en los que puede demostrarse una reacción antígeno-anticuerpo como desencadenante del proceso.

- **El Asma intrínseco** es un término más amplio y se aplica a un grupo heterogéneo de pacientes con la característica común de que no es posible detectar un antígeno concreto como causa precipitante. El asma intrínseco tiene además una serie de características propias que lo diferencian del extrínseco: Suele comenzar en la vida adulta, en muchos casos se asocia con pólipos nasales, sinusitis maxilar o idiosincrasia a aspirina y otros antiinflamatorios no esteroideos trópicos ASA , y presenta un curso crónico con frecuente necesidad de esteroides orales para su control.

Por otra parte, dentro de una clasificación etiológica del asma bronquial es necesario hacer mención de determinadas formas especiales de asma.

- **Asma inducido por ejercicio.** Es un fenómeno que puede ocurrir de forma aislada o en asociación con cualquier tipo de asma. Muchos pacientes experimentan obstrucción de las vías aéreas de 5 a 20 minutos después de completar el ejercicio o en el curso del mismo, por un mecanismo que parece incluir el enfriamiento, la sequedad relativa de la vía aérea secundaria al aumento de la ventilación y la pérdida de calor de la vía aérea.
- **Asma ocupacional.** Es producido por la inhalación de humos industriales, polvos y emanaciones que se encuentran en el lugar de trabajo. Se han descrito cuatro patrones de respuesta en el asma ocupacional: Inmediata exclusiva, tardía exclusiva, dual, y nocturna recurrente durante varios días. Estos pacientes, aunque variando según el tipo de respuesta que muestren, suelen mejorar fuera de su lugar de trabajo, durante las vacaciones, fines de semana. Las revisiones recientes describen varios posibles

mecanismos patogénicos para el asma ocupacional, variando desde la simple reacción irritativa en pacientes con hiperreactividad bronquial.

2.5.3.2.-CLASIFICACIÓN EN CUANTO A LA EVOLUCIÓN CLÍNICA

- **Asma intermitente o episódico** si la enfermedad cursa con crisis de disnea con intervalos asintomático.
- **Asma crónico o persistente** si los síntomas son más o menos permanentes y sostenidos con exacerbaciones periódicas.

En cuanto a la severidad del proceso en cada paciente en particular, **asma leve** es el que no interfiere con las actividades cotidianas y es de sencillo control farmacológico. Asma moderado es aquel que, en ocasiones, interfiere con las actividades normales, y a veces, requiere terapias más agresivas para su control. **Asma grave** (severo) es el que interfiere seriamente con las actividades cotidianas, implica un control exhaustivo y poli terapia, o cursa con episodios que ponen en peligro la vida (status asmático). Los últimos consensos internacionales dividen el asma según su severidad en 4 estadios (GINA,1998).

Nivel de asma	Síntomas	Síntomas nocturnos	Pico máximo
Estadio 1. Leve intermitente	< 1 por semana	2 veces al mes	> 80% del previsto Variabilidad < 20%
Estadio 2. Leve	> 1 por semana	>2 veces al	> 80% del previsto

persistente	< 1 por día	mes	Variabilidad 20-30%
Estadio 3. Moderado	Uso de B-miméticos a diario Alteración de actividad diaria	> 1 vez por semana	60-80% del previsto Variabilidad > 30%
Estadio 4. Severo	Limitación física continua	Frecuente	< 60% del previsto Variabilidad > 30% ⁶

2.5.3.3.-CLASIFICACIÓN EN CUANTO A LA EDAD

- **Asma del lactante.** La gran mayoría son de origen viral, por los mismos virus que causan las bronquiolitis.
- **Asma de la edad escolar.** Afecta sobre todo a varones (de 2:1 a 4:1, según los grupos de edad), y se asocia con alergia a neuroalergenos en la mayor parte de los casos.
- **Asma de la adolescencia.** Se caracteriza por la negación de síntomas y de regímenes terapéuticos, y es el rango de edad con mortalidad más alta.
- **Asma del adulto.**

2.5.4.-SIGNOS Y SINTOMAS.-

Los síntomas pueden variar desde la tos leve a los distrés respiratorios grave, con hipoxemia, retención de dióxido de carbono y acidosis respiratoria, que puede dar lugar a postración e incluso asfixia total.

⁶ <http://www.lasalud.d/health.com>

Tos seca irritante, paroxística e improductiva, rápida y productiva de esputos espumosas, claros gelatinosos.

2.5.4.1.-SIGNOS RELACIONADOS CON LA RESPIRACIÓN:

- Falta de aliento
- Fase espiratoria prolongada
- Sibilancias audibles
- Pálido
- Puede tener rubor malar y las orejas rojas
- Labios rojos oscuros
- Cianosis del pecho
- Agitación
- Expresión facial ansiosa
- Sudoración es notable, conforme avanza el ataque
- Los niños mayores se pueden sentar con los hombros encorvados las manos sobre la cama o una silla y los brazos tensos
- Habla con frases cortas, jadeantes, rotas
- Hiperrresonancia en la percusión.
- Ruidos respiratorios fuertes, ásperos.
- Sibilancias en todos los campos pulmonares.
- Espiraciones prolongadas
- Sibilancias inspiratorias y espiratorias generalizadas, el tono cada vez más alto.

2.5.5.-TRATAMIENTO.-

El evitar alérgenos, las farmacoterapias y adecuada vigilancia en los hogares son elementos claves en la prevención de los ataques peligrosos de asma y la hospitalización.

Las farmacoterapias ahora son categorizadas por su capacidad de:

1. Controlar la inflamación persistente a largo plazo
2. Aliviar los síntomas agudos del asma.



FUENTE: <http://www.alfinal.com>

2.5.6.-PREVENCION.-

No existe un método infalible para prevenir los ataques de asma y la mejor manera de reducirlos es eliminar los desencadenantes. Cuando las familias toman el control del ambiente del hogar, se pueden reducir significativamente los síntomas y ataques de esta enfermedad.

- ❖ Los alimentos rara vez causan asma → se debe eliminar de la dieta algunos alimentos como: huevos, leche, cereales, chocolate.
- ❖ Aconsejar a los padres que lean las etiquetas de comidas rápidas para detectar presencia de alérgenos.
- ❖ Tener mucho cuidado al administrar teofilina, ya que los efectos secundarios son: náusea, irritabilidad e insomnio. Puede causar ataques y

Disritmias cuando se administran niveles de teofilina en sangre superiores a 30 ug/m

- ❖ Advertir a los padres que eviten exponer al niño al frío, el viento excesivo o a otros extremos climáticos (humos, spray, etc.).
- ❖ No dar al niño asmático aspirina, utilizar cualquier otro fármaco analgésico o antipirético para combatir la fiebre.
- ❖ Los niños asmáticos deben ser protegidos de las infecciones respiratorias.
- ❖ Mantener limpios los nebulizadores para reducir las posibilidades de contaminación con bacterias y hongos.
- ❖ Enseñar a los niños a realizar ejercicios respiratorios y ayudarles a elegir actividades adecuadas.
- ❖ Para evitar un ataque desencadenado por el aire frío debemos enseñar al niño a respirar por la nariz y a que debe colocarse una mascarilla o que se tape con una bufanda cuando el aire sea frío.

ES MÁS FÁCIL PREVENIR UNA CRISIS
DE ASMA QUE TRATARLA



2.5.7.-QUE HACER FRENTE A UN ATAQUE DE ASMA



FUENTE www.mipediatra.com

El primer paso para aliviar un ataque de asma es:

Usar un broncodilatador de acción rápida (como el salbutamol). La dosis regular es de dos inhalaciones lentas y profundas. En una crisis súbita y severa de respiración, puede utilizar hasta 4 aspiraciones al mismo tiempo sin problemas.

Durante el ataque del asma, puede utilizar un broncodilatador de alivio rápido hasta cada 20 minutos si es necesario.

- ❖ No acercarse mucha gente al rededor del niño cuando sufra un ataque de asma por que el enfermo necesita respirar.
- ❖ Puede utilizar el doble de sus esteroides inhalados para ataque de asma leve o moderado.
- ❖ Los esteroides orales (como la prednisona o el medrol) deben usarse para tratar un ataque agudo.
- ❖ Los ataques agudos de asma pueden ser peligrosos. Si no esta mejorado, busque ayuda inmediatamente.

Para disminuir los riesgos en nuestro hogar podemos ejecutar algunas de las siguientes acciones:

- ❖ No tener alfombras ni ropa acumulada en las habitaciones, aspirar periódicamente el colchón y la almohada, colocar una cubierta plástica al colchón y a la almohada, lavar la ropa de cama con agua caliente, ventilar y sacudir el colchón y la almohada periódicamente.

- ❖ No deben ser expuestos los niños a mascotas peludas durante sus primeros años de vida.

- ❖ Mantener a todos los animales fuera de la habitación. Las personas alérgicas a los ácaros, a menudo son también alérgicos a los gatos, perros y otros animales.

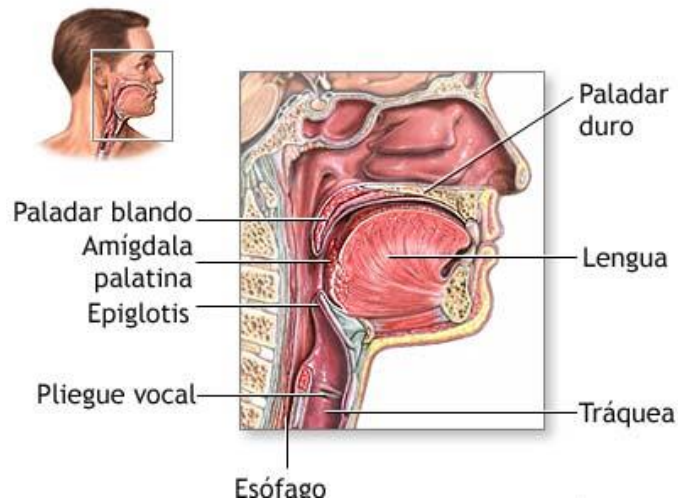
- ❖ No exponer a los niños al humo del cigarrillo.

- ❖ Mantenga los juguetes que acumulen polvo fuera de la habitación.

- ❖ Evite juguetes con algodón o plumón
- ❖ Solo use juguetes que se puedan lavar como los de madera, caucho, metal o plástico y guarde los juguetes en una caja o en una cómoda

- ❖ Solo use cortinas simples y ligeras en las ventanas.

2.6.-FARINGITIS Y FARINGOAMIGDALITIS



FUENTE www.portalesmedicos.com

2.6.1.-CONCEPTO- La faringitis aguda, es la infección de la faringe o garganta y si, además se extiende a las amígdalas, se denomina faringoamigdalitis, es más frecuente en niños sobre todo durante la edad escolar, y cuando son ocasionadas por una bacteria llamada estreptococo, pueden acarrear graves complicaciones, que involucran órganos tan distantes como el corazón y los riñones.



FUENTE: www.memorialhermann.org

2.6.2.-CAUSAS.-

La faringitis es provocada por una variedad de microorganismos. La mayoría de los casos son causados por un virus, incluyendo los virus que causan el resfriado común, la gripe (influenza), el adenovirus y otros más.

- Bacterias
- Virus
- El que causa la faringitis es el adenovirus.
- Dentro de las causas bacterianas se encuentran el estreptococo Beta-Hemolítico grupo A, estreptococo Beta hemolítico grupo O, Micoplasma y otros estreptococos.

La mayoría de los casos de faringitis ocurre durante los meses más fríos y, con frecuencia, se propaga entre los miembros de la familia.

2.6.3.-SIGNOS Y SÍNTOMAS.-



FUENTE: www.aeped.es

- Irritación y ardor de la garganta.
- No hay presencia de signo o síntomas de gripe.
- Dolor abdominal ocasionalmente dolor de cabeza (cefalea).
- Presencia de moco blanco.
- Manchas pequeñas rojizas en el paladar(petequias en el paladar).
- Dolor de garganta al pasar alimentos sólidos y líquidos.
- Mal aliento
- Fiebre de alta 37^a C a 38^aC.

- Pérdida del apetito.
- En bebés se sospecha la inflamación porque lloran con frecuencia, pierden el apetito, tienen vómito, fiebre, decaimiento y están inquietos.

2.6.4.-TRATAMIENTO.-

La faringoamigdalitis viral no tiene un tratamiento específico. En la faringoamigdalitis bacteriana causada por estreptococos), es el tratamiento por vía oral con penicilina 125-250 mg. De fenoximetilpenicilina tres veces al día durante diez días, con desaparición de la fiebre en 24 horas, también puede emplearse la eritromicina con buenos resultados los pacientes alérgicos a la penicilina.⁷

Debe considerarse el uso de paracetamol e ibuprofeno para el alivio del dolor y desinflamación de la faringe o garganta.

- **Sintomático:** Dar abundantes líquidos (hidratación), bajan la fiebre (con antipiréticos), alivian el dolor (con analgésicos) con la respectiva indicación médica.
- **Erradicación.-** Eliminación, existen distintas alternativas, Se debe recordar, sin embargo que el tratamiento de elección continúa siendo la penicilina.

⁷ <http://www.saludinfantil.com>.

2.6.5.-PREVENCIÓN.-

- Evitar las corrientes de frío.
- Cumplir con las vacunas en el primer año de vida.
- Brindarle el seno materno exclusivo hasta los seis meses a partir de esa edad incluir alimentación complementaria más seno materno hasta dos años y asegure que el bebé meta bien en su boca los pezones.
- Evitar el contacto con el polvo.
- Evitar el contacto con personas contagiadas (enfermas).

2.7.-AMIGDALITIS



FUENTE: www.esmas.com

2.7.1.-CONCEPTO:

Las amígdalas son dos pequeños nódulos de tejido linfático que se encuentran en la pared posterior de la faringe y que forman parte del sistema inmunitario. Están en contacto con todo cuanto ingerimos por nuestra garganta, y tienen una función de defensa contra las infecciones locales. Por una parte destruyen

los organismos que penetran por nuestra garganta y por otra producen anticuerpos que nos ayudan a mantener la inmunidad.

Las amígdalas crecen rápidamente durante los primeros años de vida, ya que el organismo no tiene aún maduras sus defensas generales, por eso es normal que su tamaño disminuya durante la pubertad.



FUENTE: www.esgrima.com.

2.7.2.-CAUSAS

La amigdalitis es infecciosa y está causada normalmente por una bacteria, aunque también puede ser causada por un virus. En este último caso, los síntomas son menos intensos y duran menos tiempo, mientras que en las amigdalitis bacterianas además de los síntomas ya descritos es habitual la aparición de placas blanquecinas de pus.



FUENTE: www.orizabaenred.com.mx

2.7.3.-SÍNTOMAS DE LA AMIGDALITIS:



FUENTE: www.ilugrafica.com

Cuando las amígdalas se infectan (amigdalitis), se inflaman produciendo dolor al tragar, síntoma inequívoco de su presencia. Otros síntomas pueden ser: malestar general, lengua blanquecina, halitosis, dolor de oído, dolor al mover la cabeza debido a una posible inflamación de los ganglios del cuello e incluso dolor abdominal, aunque éste último suele ser más habitual en los niños que en los adultos. Los niños también suelen desarrollar fiebre más alta que los adultos, lo cual incrementará las probabilidades de vómito.

2.7.4.-TRATAMIENTO:

Lo más efectivo para aliviar esta enfermedad es llevar una dieta blanda y beber abundantes líquidos. Para los dolores o la fiebre lo más recomendable es el paracetamol, aunque será su médico o farmacéutico quien mejor le oriente en los antibióticos a tomar.

Alternativas naturales para aliviar el dolor de garganta son: tomar bebidas calientes de limón y miel, infusiones de té, y como no, aumentar la ingesta de

vitamina C y de ajo. Este último tiene muchas propiedades medicinales, entre ellas combatir la infección de las amígdalas.

2.7.5.-PREVENCION.-

La prevención de la amigdalitis, es similar a la de todas las enfermedades respiratorias y entre ellas tenemos.

- ❖ Alimentarse bien consumiendo frutas y verduras sobre todo las que contienen vitamina c, como los cítricos.

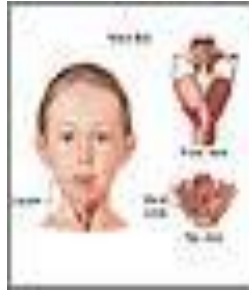
- ❖ Abríguese bien en la época de frío y evitar permanecer con ropa mojada por mucho tiempo.

- ❖ Cubrirse la boca con un pañuelo al toser.

- ❖ Descansar por lo menos 8 horas diarias para mantener saludables las defensas del organismo.

- ❖ Ante cualquier síntoma acudir con su niño donde el pediatra, no automedicar y seguir el tratamiento adecuado, no suspenda las indicaciones medicas aunque su niño sienta mejoría, el tratamiento completo garantiza la erradicación completa de los microorganismos que causan la enfermedad.

2.8.-LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS



FUENTE: www.ilugrafica.com

2.8.1.-CONCEPTO.-

Laringotraqueobronquitis (también llamada síndrome de croup) es una enfermedad respiratoria que afecta a infantes y a niños jóvenes, normalmente entre los 3 meses y los 5 años. Los síntomas respiratorios son causados por la inflamación de la laringe y las vías superiores, lo que causa que las vías respiratorias se cierren no hay predominio de sexo

y se presenta entre otoño e invierno.

2.8.2.-CAUSAS.-

Laringotraqueobronquitis es la causa más común del virus de la parainfluenza, primordialmente de tipo de 1 y 3, pero posiblemente otros virus y bacterias pueden causarlo. Es el más común de otoño pero puede ocurrir a lo largo de todo el año, con una predilección leve para los varones.

La respuesta inflamatoria a la infección causa la señal de socorro respiratoria, no la infección en sí mismo. Ocurre generalmente en los niños y jóvenes como sus vías aéreas son más pequeñas y formadas de otra forma que los adultos,

haciéndolos más susceptibles. Hay un cierto elemento de la predisposición genético pues los niños en algunas familias son más susceptibles que otros.

2.8.3.-SIGNOS Y SÍNTOMAS.-

- ❖ Irritación nasal.
- ❖ Secreción líquida por la nariz (coriza).
- ❖ Fiebre generalmente menor de 39°C.
- ❖ Tos seca.
- ❖ 24 a 48 horas después aparece disfonía, la tos se hace traqueal, perruna o de ladrillo (crupal) y se presenta en forma gradual.
- ❖ Sonido áspero al momento de respirar (estridor inspiratorio).
- ❖ Signos de dificultad respiratoria de intensidad variable.
- ❖ Signos de disminución de oxígeno en el cerebro (hipoxia), inquietud, ansiedad, palidez, sudor frío diaforesis, y respiración rápida taquípnea.

2.8.4.-Tratamiento.-

- ❖ Mantener el intercambio gaseoso adecuado.
- ❖ Evitar el aumento del trabajo respiratorio.
- ❖ Proporcionarle al niño un entorno tranquilo
- ❖ Esteroides.
- ❖ Antibióticos.

Los casos que se presentan con estridor inspiratorio leve, tos perruna, llanto bitonal de intensidad leve, sin o poca dificultad respiratoria, pueden ser tratados en

forma ambulatoria o recibir unas nebulizaciones con vasoconstrictores y luego ser egresado a su domicilio.

2.8.5.-PREVENCIÓN.-

- ❖ Proteja al niño de las corrientes de frío.
- ❖ Proteja al niño del polvo.
- ❖ Abrigue al niño en tiempos de invierno.
- ❖ Cumpla con las vacunas en el primer año de vida del niño.
- ❖ Dar la leche materna ya que los niños alimentados así tiene la posibilidad de tener estas infecciones.
- ❖ La profilaxis antibiótica es actualmente desaconsejada con el fin de evitar el crecimiento de las bacterias (neumococos).

2.9.-BRONQUITIS



FUENTE: www.portalesmedicos.com

2.9.1.-CONCEPTO.-

La bronquitis es una infección en los bronquios que produce inflamación. El cuerpo combate la infección formando mucosidad en sus pulmones, lo cual dificulta la respiración. Si bien las bronquitis suelen producirse por el mismo virus que provoca el resfrío, existen también las bronquitis bacterianas, aunque son las menos comunes.

Cuando los bronquios están inflamados o infectados, entra y sale menos de los pulmones y se produce tos con expectoración que persiste por lo menos 3 meses durante dos años consecutivos.

2.9.2.-CAUSAS.-

- ❖ Inhalación de aire contaminado, polvos diversos, contaminación atmosférica.
- ❖ A quienes sufrieron en su infancia infecciones broncas pulmonares respiratorias.
- ❖ Infecciones.- Las enfermedades respiratorias agudas de carácter infeccioso catarros, gripe, bronquitis aguda, traqueo bronquitis.



FUENTE: www.nlm.nih.gov

2.9.3.-SIGNOS Y SINTOMAS.-



FUENTE: www.medicinasnaturistas.com

- ❖ Goteo nasal.
- ❖ Fiebre ligera.
- ❖ Tos seca al comienzo y luego con flemas (en las bronquitis virales las flemas son oscuras, en las bacterianas son verdes amarillentas).
- ❖ Molestias en el pecho.
- ❖ Sibilancias.
- ❖ Dificultades respiratorias.

2.9.4.-TRATAMIENTO.-

Usualmente, la bronquitis se cura por sí sola, aunque la tos podría durar varias semanas.

- ❖ Suspender el tabaco y su niño esta presente en la habitación.

2.9.4.1.-MEDICAMENTOS.-

- ❖ Anticolinergicos: usar por via inhalatoria.⁸
- ❖ Corticoides: Prednisona por via oral 0.5mg/ Kg/dia.
- ❖ Antibiótico: Amoxicilina+acido clavulinico, o cotrimoxazol.
- ❖ Fluidifican tes de la expectoracion:su eficacia es controvertida.
- ❖ Tratamiento medico destinado a facilitar la expectoración y la ventilación pulmonar.

⁸ <http://www.pediatría.com>.

- ❖ No exponga al frío.
- ❖ De a deber abundantes líquidos para aumentar la fluidez de la secreción bronquiales y favorecer la expectoración.
- ❖ Si con la tos no se expulsa las secreciones, practique Tapotaje y drenaje postural de 2 a 3 veces al día durante 5 minutos antes de darle la alimentación al niño.

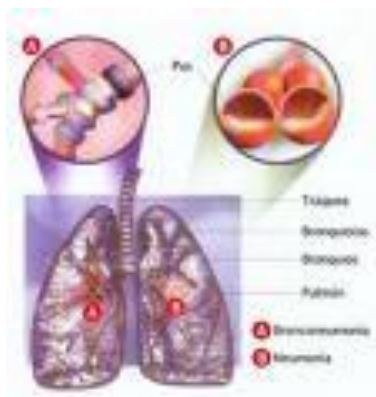
2.9.5.-PREVENCION.-

Si su hijo tiene dificultades para respirar usted no debe

- ❖ Esperar a que la condición del niño mejore para buscar asistencia Médica. Llame al médico inmediatamente.
- ❖ Darle de comer o beber hasta que se lo indique el médico.
- ❖ Colocar almohadas debajo de la cabeza del niño si está acostado porque puede cerrar las vías respiratorias.
- ❖ Comprar medicamentos para la tos sin consultar a su pediatra.
- ❖ No permita que se fume en el hogar de un niño enfermo de bronquitis
- ❖ Hidrate adecuadamente para facilitar la expectoración
- ❖ Se debe evitar los alimentos contaminados.
- ❖ Siga una dieta nutritiva y balanceada y mantenga el peso ideal.
- ❖ Evite estar expuesto a los resfriados o a la gripe en su casa o en lugares públicos.

- ❖ Evite los agentes irritantes de las vías respiratorias como el humo y otros contaminantes del aire.

2.10.-NEUMONIA



FUENTE: www.mipediatra.com

2.10.1.-CONCEPTO.-

La neumonía es una afección inflamatoria del pulmón causada por agentes patógenos diversos tales como bacterias, virus, rickettsias y clamidias. Los sacos de aire de los pulmones se llenan de pus y de otro líquido dificultando que el oxígeno llegue a la sangre. Si no hay suficiente oxígeno en la sangre, las células del cuerpo no pueden funcionar bien. Debido a eso y a la diseminación de la infección por el cuerpo, la neumonía puede causar la muerte.⁹

2.10.2.-CAUSAS.-

Las modalidades más comunes de la neumonía están causadas por organismos patógenos, ya sean bacterianas (neumonías bacterianas, como las producidas por *Mycoplasma*, *Chlamydia* o *Legionella*) o virus (neumonías víricas, asociadas a gripes, varicela y por citomegalovirus). También se

⁹ <http://www.saludinfantil.com/neumonía>

producen neumonías por aspiración del contenido gástrico hacia los pulmones, en caso de coma y pérdida de conciencia, o por la acción de protozoos, como *Pneumocystis carinii*, en un proceso relativamente frecuente en enfermos de Sida. Y en el torrente sanguíneo (septicemia neumocócica).

Las llamadas neumonías hospitalarias, contraídas por pacientes hospitalizados, son particularmente graves por el estado inmunodeprimido de los enfermos y por tratarse de agentes patógenos muy resistentes a los fármacos.¹⁰



FUENTE: www.neumomadrid.org

2.10.3.-CLASIFICACION.-

- ❖ NEUMONIA BACTERIANA
- ❖ NEUMONIA VIRAL

2.10.3.1.-NEUMONIA BACTERIANA.- Puede atacar a cualquier persona desde los bebés hasta de edad avanzada.

El comienzo de la neumonía bacteriana puede variar de gradual a repentino.

En los casos más agudos, el paciente puede sufrir:

- ❖ Escalofríos
- ❖ Le puede rechinar los dientes

¹⁰ <http://www.zonamédica.com>

- ❖ Puede sufrir dolor agudo de pecho
- ❖ Tos que produce esputo de color amarillento o verdoso.
- ❖ La temperatura corporal aumenta y el 'paciente profusamente y la frecuencia de la respiración y el pulso aumenta rápidamente
- ❖ Los labios y las bases de las uñas pueden tener un color azulado a causa de la falta de oxígeno en la sangre.
- ❖ El paciente puede estar confundido o delirante.

2.10.3.2.-NEUMONIA VIRAL.- enfermedad causada por virus

2.10.4.-SIGNOS Y SINTOMAS.-

Más comunes de las neumonías son fiebre, a menudo alta, escalofríos, sudoración, tos productiva, dificultad para respirar, estertores y dolores musculares y articulares.

En 12 a 36 horas aumenta la falta de aire y la tos empeora, y produce una pequeña cantidad de esputo. (Ocasionalmente con sangre). La fiebre es elevada y los labios pueden estar azulados, en los peores casos el paciente tiene una falta de aire externa y necesita aire con desesperación.

2.10.5.-TRATAMIENTO.-

Tratada a tiempo la neumonía en la mayoría de los caso se cubre de 7 a 10 días, no tratada la neumonía puede ocasionar una mortalidad del 30 %.

Las neumonías bacterianas se basan en la administración de antibióticos y medidas sintomáticas:



FUENTE: www.aecaf.com.ar

Antibióticos: Dado que la mayoría de las neumonías son provocadas por bacterias el tratamiento está basado en antibióticos y se puede aplicar en casa. Los menores de un año y quienes padecen de una enfermedad crónica deben ser internados en el hospital.

(Penicilina) es el antibiótico de elección se administra Procaina bencil penicilina I M (1000.000)UI dos veces por día en las formas de mediana gravedad en casos más graves la Penicilina G se administra IV en la misma dosis cada 4 a 6 veces por día.

Cuando se administra la resolución se puede pasar a vía oral 1- 2000.000 de UI en cuatro tomas diarias.

También se puede utilizar el ácido clavulánico vía oral 1,5g/día o IV 1,2g cada 8 – 12 horas.

En pacientes alérgicos se usa eritromicina 2 g cada día V O en cuatro tomas diarias o tetraciclina

2.10.5.1.-MEDIDAS SINTOMATICAS.

- a) Oxígeno en caso de insuficiencia respiratoria
- b) Control del equilibrio hídroelectrolítico
- c) Si presenta tos que le impide dormir administrar codeína (20/30mg de 3 a 4 días) en caso de tos dolorosa asociar con aspirina



FUENTE: www.saludycomunicacion.com/

2.10.6.-PREVENCION.-

Para evitarlas, conviene tratar muy bien los resfriados, por pequeños que parezcan.

Lavar las manos frecuentemente, en especial después de sonarse la nariz, ir al baño cambiar pañales y antes de comer o preparar alimentos.

Debido a que la neumonía es una complicación común de la gripe una buena manera de prevenirla es vacunar al niño contra la gripe.

También hay una vacuna contra la neumonía neumocócica, un tipo de neumonía bacteriana.

No fumar cerca de los niños ya que el tabaco daña la capacidad del pulmón para detener la infección.

Ciertas vacunas pueden ayudar a prevenir la neumonía en los niños, los ancianos y las personas con diabetes, asma, enfisema, VIH, cáncer y otras condiciones crónicas.

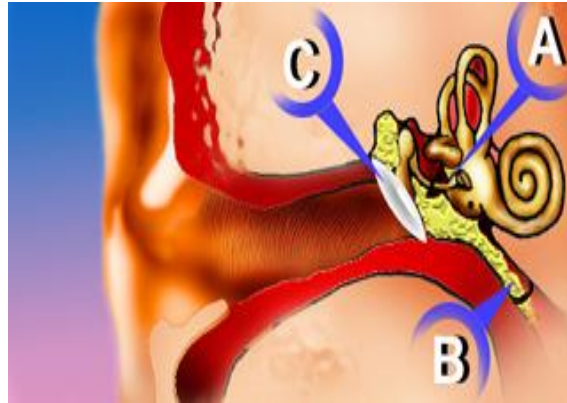
La vacuna antineumocócica previene el *Streptococcus pneumoniae* que ocasiona la neumonía.

La vacuna anti gripal que previene la neumonía y otras infecciones causadas por el virus de las influencias se debe administrar anualmente para proteger al niño contra nuevas cepas virales.

Espirar profundamente puede ayudar a prevenir la neumonía si el niño está hospitalizado.

Probablemente así contribuiremos a restablecer bien el sistema de defensas del pequeño

2.11.- OTITIS



FUENTE: www.portalesmedicos.com

2.11.1.-CONCEPTO:

La **otitis** media es la inflamación del oído medio. Es una infección frecuente en niños de hasta 5 años y suele devenir luego de un enfriamiento o enfermedad en el tracto respiratorio. Los agentes patógenos suelen llegar al oído a través de la trompa de Eustaquio y allí se acumulan secreciones. Es necesario tratarla porque su desatención puede desembocar en otitis crónica, e incluso en la perforación del tímpano y la consecuente sordera.

La otitis media afecta a todos los grupos de edad pero es más frecuente en el período de edad comprendido entre los 0 y los 7 años. A partir de esta edad la incidencia disminuye.

La otitis media no se contagia.

2.11.2.-CAUSAS:

Cuando un niño presenta una otitis media es que tiene líquido acumulado en el oído medio, lo cual produce sordera, con o sin dolor. Esta afectación es en ambos oídos.

Las causas más frecuentes son:

- Infecciones del oído repetidas veces
- Obstrucción infecciosa de la trompa de Eustaquio.
- Obstrucción mecánica de la trompa de Eustaquio (Vegetaciones).
- Obstrucción alérgica de la trompa de Eustaquio.



FUENTE: www.protectoido.com.mx

2.11.3.-CLASIFICACIÓN DE OTITIS:



Se clasifica en:

- **Otitis media aguda:** Su causa más frecuente es el germen *Streptococcus pneumoniae* u otros gérmenes. Se precede normalmente de una infección de vías aéreas altas durante varios días. Aparece súbitamente con fiebre, malestar general y pérdida de audición. En lactantes los síntomas se pueden ver limitados a irritabilidad, diarrea, vómitos o malestar general. Puede ser útil irrigar suavemente con suero con una jeringa el conducto auditivo y el empleo de productos de reblandecimiento del cerumen. El tratamiento consta de antibióticos por vía oral.¹¹

¹¹ <http://contusalud.com.enfermedadesrespiratorias>

- **Otitis media supurada:** La supuración o la salida de contenido líquido por el conducto auditivo externo (otorrea) nos indica que existe una perforación timpánica. El tímpano se rompe de manera espontánea normalmente durante un episodio de otitis media aguda. Los microorganismos que se identifican con más frecuencia en los cultivos de las secreciones del oído, y que se identifican como causa de la infección, son: *S.pneumoniae*, *H.influenzae* y *M.catarrhalis*. El tratamiento antimicrobiano suele ser el mismo que el de la otitis media aguda no supurada.

Por otro lado, se ha observado que la incidencia es menor en aquellos niños que reciben lactancia materna.

2.11.4.-SÍNTOMAS

- ❖ Dolor de oído punzante
- ❖ Dolor de cabeza
- ❖ Sordera
- ❖ Fiebre
- ❖ Irritabilidad y llanto en bebés (pueden tirarse o frotarse las orejas).

La sordera puede originar un retraso en el habla, en niños pequeños, o bien alteraciones de aprendizaje en niños mayores. A veces estos síntomas son los que hacen sospechar la otitis media más que los propios de dolor o molestias del oído. Otras veces el primer signo es apreciar la necesidad del niño de un volumen de televisión elevado, o el no contestar a las llamadas. La otitis media aguda en niños pequeños se manifiesta con llanto, irritabilidad,

fiebre, vómitos y supuración por el oído; es muy frecuente que el niño se lleve constantemente la mano al oído

2.11.5.-TRATAMIENTO:

Una vez confirmado el diagnóstico, el médico evaluará si es necesaria o no la administración de un antibiótico vía oral. Es probable que el especialista también recomiende un analgésico para desinflamar la zona y disminuir el dolor. Si la otitis es recurrente o no mejora con el tratamiento, un otorrinolaringólogo pedirá varios análisis para averiguar el origen de la enfermedad y valorar la necesidad de una cirugía.



FUENTE: www.esmas.com

Es muy importante cumplir el tratamiento tal y como haya sido prescrito por el médico, aunque los síntomas desaparecieran en las primeras horas o días. Habitualmente se emplean fármacos antiinflamatorios, que reducirán la hinchazón y por tanto el dolor, pero también reducirán la fiebre. Antibióticos por vía oral, amoxicilina con ácido clavulánico, cefalosporinas de segunda generación. Se recomienda el uso de gotas óticas antimicrobianas y antiinflamatorias, sobre todo cuando el oído está supurando. No debemos taparnos el oído con algodón, ya que éste absorberá las gotas destinadas al

mismo, con lo que retrasaremos nuestra curación. Conviene por tanto recordar, que el cumplimiento del tratamiento adecuado nos evitará la aparición de distintas complicaciones, que pueden tener serias consecuencias sobre nuestro oído y sobre nuestra audición.



FUENTE: www.portalesmedicos.com

Evite

- No coloque gotas óticas a no ser que el médico lo indique.
- Las gotas de aplicación local no son útiles en las otitis del oído medio sino que se utilizan para las otitis del oído externo. Además, su consistencia oleosa impide la correcta observación del médico y dificulta el diagnóstico.
- Nunca coloque un hisopo dentro del oído del niño. Los canales auditivos son cortos y puede dañar el tímpano.



FUENTE: www.nlm.nih.gov

2.12.-SINUSITIS

2.12.1.-CONCEPTO:

Es una inflamación en los senos paranasales, que son los cuatro pares de cavidades localizadas en el cráneo o en los huesos que rodean la nariz y puede ser causada por una alergia o una infección por virus, bacterias u

hongos, se presenta a partir de los 2 años, pues antes de esta edad aún no se han desarrollado estas cavidades.

2.12.2.-CAUSAS:

- ❖ Bacterias
- ❖ Resfriados causados por virus
- ❖ Infecciones por hongos
- ❖ Alergias
- ❖ Vacunas incompletas

Otras de las causas pueden ser la estrechez de los conductos del drenaje de la nariz; la obstrucción nasal por algún tumor o la desviación del tabique nasal.

2.12.3.-SIGNOS Y SÍNTOMAS:

- ❖ Dolor e inflamación de la nariz
- ❖ Dolor de oído y cuello
- ❖ Dolor de cabeza sensación de opresión que se localiza encima de la frente.
- ❖ Dolor en la mandíbula, los dientes y sensibilidad al tocar las mejillas.
- ❖ Nariz tapada
- ❖ Debilidad
- ❖ Fiebre
- ❖ Secreción por la nariz con pus constantemente (rinorrea purulenta)
- ❖ Cansancio
- ❖ Pérdida del olfato
- ❖ Tos más fuerte durante la noche
- ❖ Estos síntomas se prolongan más allá de una semana

Los síntomas pueden variar dependiendo de la gravedad de la inflamación de los senos paranasales y en algunos casos se pueden presentar todos los síntomas anteriores, de ser así, lo más recomendable es acudir donde el médico.

2.12.4.-COMO DETECTAR SINUSITIS:

Para hacer un diagnóstico correcto el médico realizará:

- ❖ Un examen físico acompañado de algunas pruebas cutáneas de alergia; radiografías de seno paranasales.
- ❖ Tomografía computarizada; muestras del revestimiento y de secreciones nasales.
- ❖ Examen de sangre (leucocitosis)
- ❖ Exploración ORL completa, es indispensable en caso de sinusitis crónica.
- ❖ En sinusitis maxilar se realiza la rinoscopia.

2.12.5.-FORMAS DE CONTAGIO:

- ❖ La sinusitis es transmitida por los baños de piscina y el buceo.
- ❖ En unidades de cuidados intensivos, las sondas nasales mantenidas por más de 48 horas son las causas más frecuente de sinusitis nosocomial.

2.12.6.-TRATAMIENTO:

Puede ser causada por virus o bacterias, pero en todos los casos el médico prescribe tratamiento antibiótico por 14 días.

La mayoría de las infecciones que provocan la sinusitis, generalmente se pueden controlar con medicamentos.

2.12.6.1.-Sinusitis Aguda:

Tratamiento general, reposo y antibióticos.

- ❖ Antibióticos: amoxicilina (40 mg / kg / día)
- ❖ Amoxicilina más ácido clavulánico o asociación de sulfametoxazol más trimetoprima (250mg – dos veces VO)
- ❖ Tratamiento local, gotas nasales, aerosoles o pulverizaciones con vasoconstricción para descongestionar y favorecer el drenaje.
- ❖ Tratamiento dental en caso de sinusitis odontógena.

2.12.6.2.-Sinusitis Crónica;

- ❖ Antibióticos específicos cuya elección está basada en el antibiograma.
- ❖ Funciones del seno paranasal para evacuar el pus.

El tratamiento incluye en algunos casos inmunoterapia, medicamentos antiinflamatorios, descongestionantes y medidas de control ambiental, el cual a largo plazo puede controlar y reducir la sensibilidad alérgica.

Otro de los tratamientos que se pueden utilizar, siempre y cuando el médico esté de acuerdo son:

- ❖ Inhalaciones de vapor que pueden contribuir al alivio de las cavidades inflamadas en los senos paranasales.

- ❖ Para desinflamar puede utilizar compresas de agua caliente sobre el área afectada.
- ❖ Usar un aerosol de alguna solución salina para humectar la mucosa nasal.
- ❖ Aumentar el consumo de líquidos.

Cuando los antibióticos no son eficaces es posible recurrir a la cirugía para mejorar el drenaje de la nariz y eliminar el material infectado.

2.12.7.-PREVENCIÓN:

- ❖ Aunque difícilmente pueda prevenirse la sinusitis, al igual que los resfriados y las infecciones bacterianas se puede tomar ciertas medidas para reducir el número y la severidad de los ataques y así poder evitar que la sinusitis se convierta en un problema crónico.
- ❖ En muchas personas que padecen sinusitis encuentran un poco de alivio a sus síntomas con el uso de un humidificador.
- ❖ Evitar permanecer un tiempo prolongado al aire libre, mantener las ventanas cerradas.
- ❖ Tener una alimentación rica en frutas y verduras, evitar comidas picantes y no consumir preparados fácilmente contaminables.
- ❖ No exponerse al sol demasiado tiempo o en horarios en que los rayos solares llegan más verticalmente.
- ❖ Reducir la actividad física cuando el calor es excesivo o en locales cerrados.
- ❖ Evitar que los niños estén cerca de personas fumadoras.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.-TIPO DE INVESTIGACION:

La investigación que realicé consistió en un estudio descriptivo – prospectivo.

3.2.-DISEÑO DE ESTUDIO:

El diseño de estudio que realicé fue un estudio no experimental porque acudí directamente al lugar de los hechos.

3.3.-POBLACIÓN:

El universo de actores involucrados constituyen la población total de 45 madres del Centro Comunitario Infantil “Solidaridad y Ayuda a la Niñez” de la Organización de Rescate Infantil

3.3.1.-INSTRUMENTO Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN:

El instrumento que utilicé en la Investigación es la encuesta con un cuestionario estructurado. Levanté la Investigación a las madres de los niños menores de 5 años.

3.3.2.-VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

Para la confiabilidad de los resultados apliqué una prueba piloto con personas de similares características a la población de estudio.

3.3.3.-ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:

Para el análisis e interpretación de datos se utilizó el paquete electrónico EPI - INFO 60 y el programa Excel y se realicé el análisis usando las estadísticas descriptivas y los resultados se presentan en cuadros estadísticos.

ANÁLISIS

DE

RESULTADOS

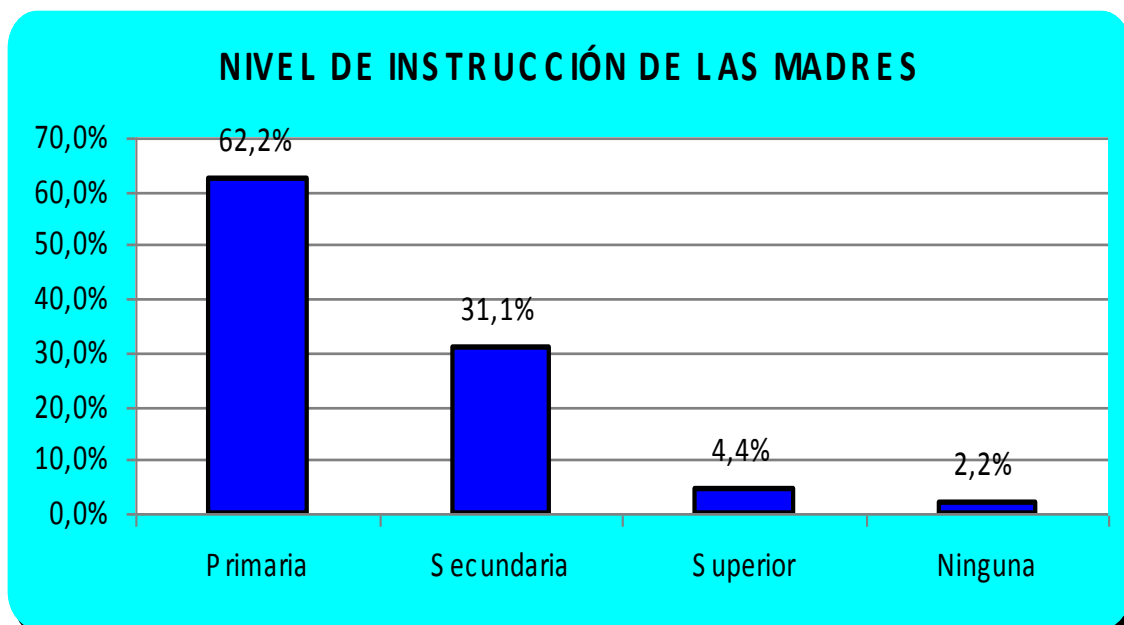
3.4.-PROCESAMIENTO DE DATOS, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA N° 1

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES

INSTRUCCIÓN	Frec	Porcent
Primaria	28	62,2%
Secundaria	14	31,1%
Superior	2	4,4%
Ninguna	1	2,2%
TOTAL	45	100,0%

GRAFICO N° 1



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres del Centro Comunitario Infantil "SAN" ORI

ELABORADO POR: Alex Guevara

ANÁLISIS:

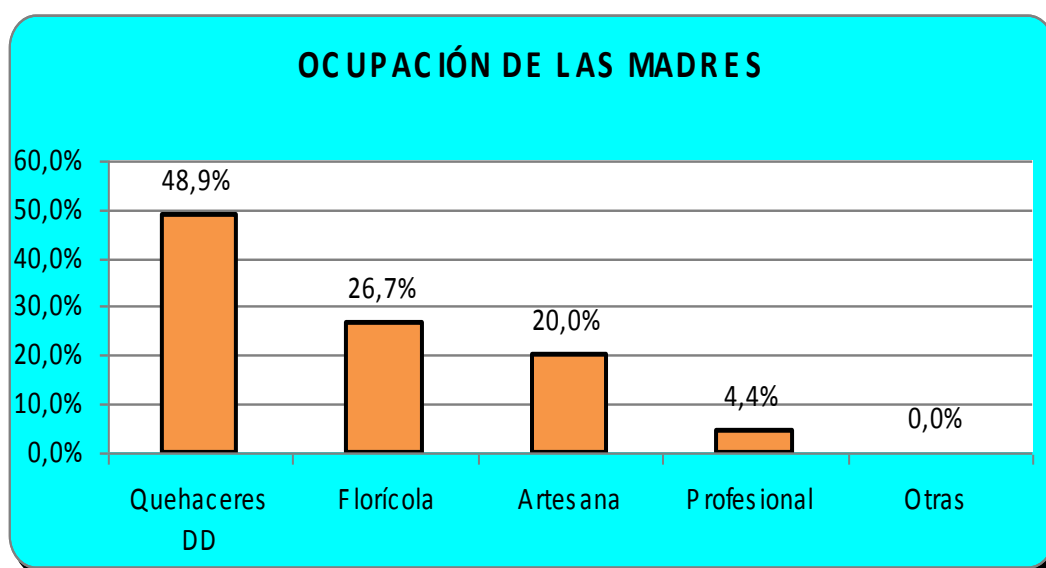
De las 45 encuestas realizadas a las madres de los niños de la guardería podemos visualizar que el 62,2% tienen una instrucción primaria; el 31,1% tienen una instrucción secundaria; el 4,4% tiene una instrucción superior; y tan solo el 2,2% no tiene ningún nivel instrucción.

TABLA N° 2

OCUPACIÓN DE LAS MADRES

OCUPACION	Frec	Porcent
Quehaceres DD	22	48,9%
Florícola	12	26,7%
Artesana	9	20,0%
Profesional	2	4,4%
Otras	0	0,0%
TOTAL	45	100,0%

GRAFICO N° 2



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres del Centro Comunitario Infantil "SAN" ORI

ELABORADO POR: Alex Guevara

ANÁLISIS:

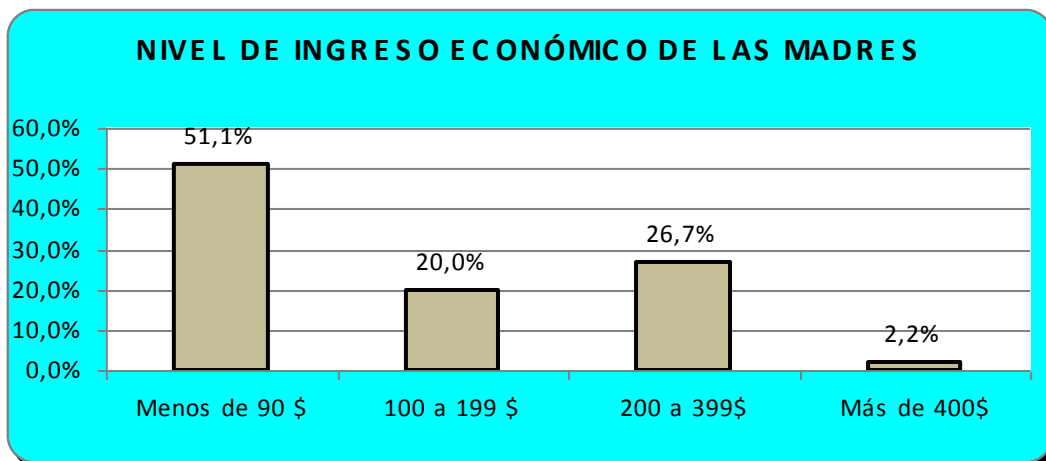
El gráfico demuestra que el 48,9% de las madres se dedican a los quehaceres domésticos; el 26,7% se dedican a trabajar en plantaciones florícolas; el 20 % son artesanas, y solo el 4,4% son profesionales que se dedican a diversas actividades.

TABLA N° 3

NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO DE LAS MADRES

INGRESOS	Frec	Porcent
Menos de 90 \$	23	51,1%
100 a 199 \$	9	20,0%
200 a 399\$	12	26,7%
Más de 400\$	1	2,2%
TOTAL	45	100,0%

GRAFICO N° 3



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres del Centro Comunitario Infantil "SAN" ORI

ELABORADO POR: Alex Guevara

ANÁLISIS:

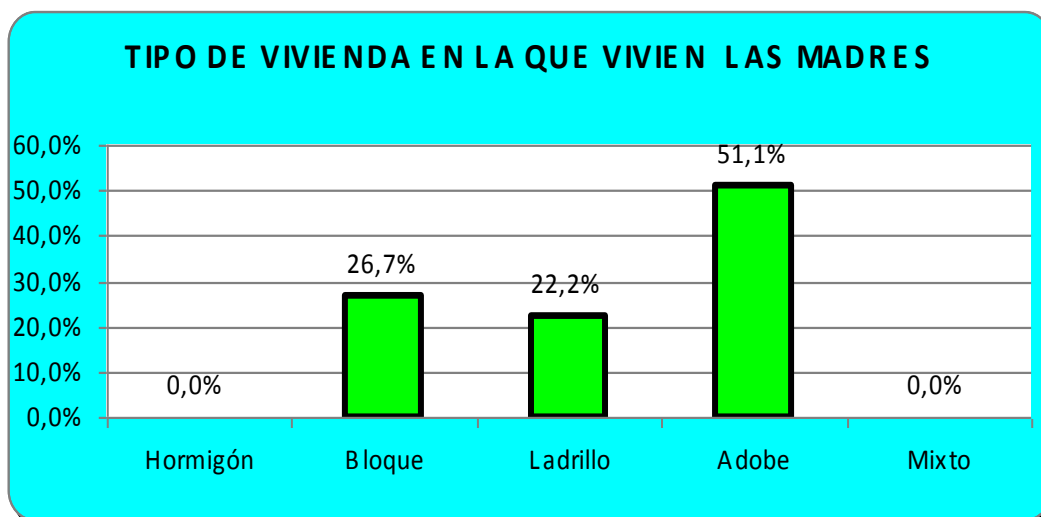
El estudio determina que el nivel de ingresos económicos que tienen las madres es menos de 90 dólares es decir en un 51.1 %; seguido el 26,7% que posee un ingreso económico de 200 a 399 dólares; mientras que el 20% nos indica que el ingreso económico es de 100 a 199 dólares y solo el 2,2% posee un ingreso de 400 dólares.

TABLA N° 4

TIPO DE VIVIENDA QUE TIENEN LAS MADRES

VIVIENDA	Frec	Porcent
Hormigón	0	0,0%
Bloque	12	26,7%
Ladrillo	10	22,2%
Adobe	23	51,1%
Mixto	0	0,0%
TOTAL	45	100,0%

GRAFICO N° 4



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres del Centro Comunitario Infantil "SAN" ORI

ELABORADO POR: Alex Guevara

ANALISIS:

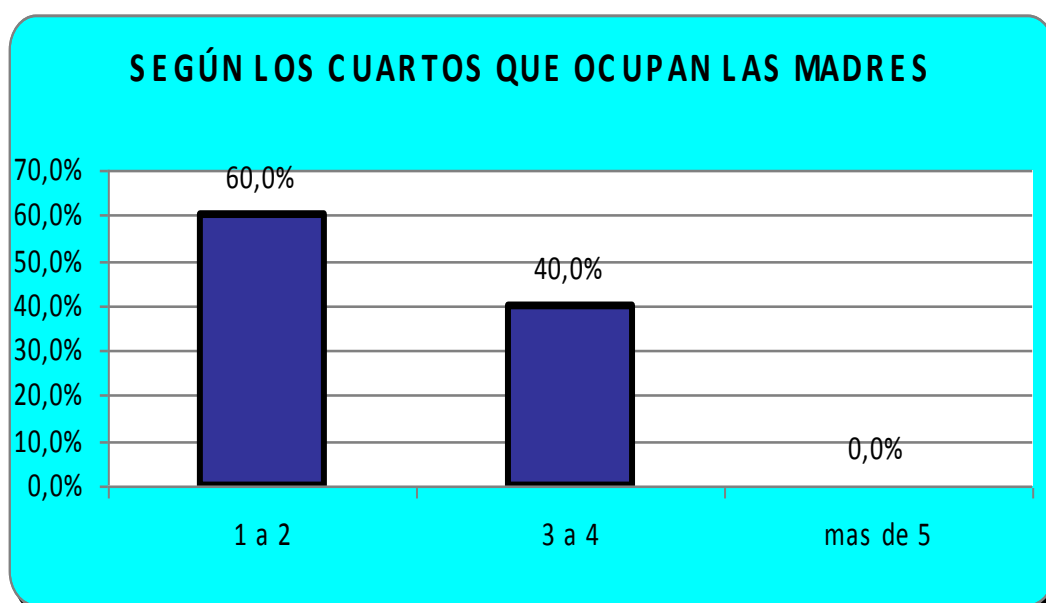
De la encuesta se desprende que el tipo de vivienda que poseen las madres en su mayoría son de adobe con un 51,1% seguido por viviendas construidas de bloque con un 26,7 % y el 22,2% son viviendas de ladrillo. Nadie vive en casas construidas de hormigón o mixtas.

TABLA Nº 5

SEGÚN LOS CUARTOS QUE HABITAN LAS MADRES

CUARTOS	Frec	Porcent
1 a 2	27	60,0%
3 a 4	18	40,0%
mas de 5	0	0,0%
TOTAL	45	100,0%

GRAFICO Nº 5



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres del Centro Comunitario Infantil "SAN" ORI
ELABORADO POR: Alex Guevara

ANALISIS:

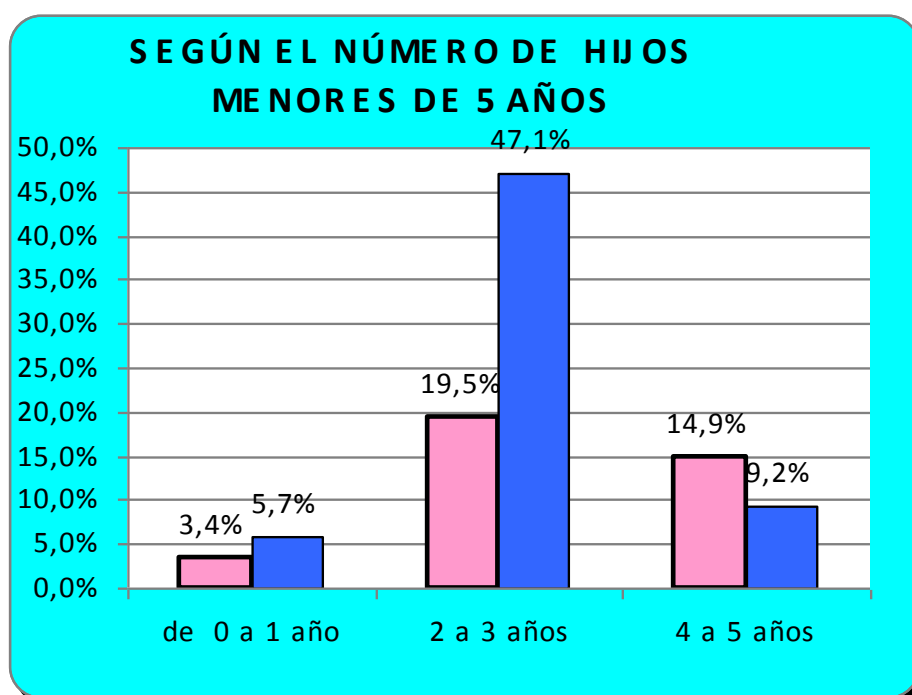
Al analizar las encuestas realizadas observamos en el gráfico que la mayoría de las madres de los niños de la guardería SAN ocupan únicamente de 1 a 2 habitaciones que equivale a un 60% y el 40% utilizan de 3 a 4 habitaciones y el ninguna de las madres encuestadas cuentan con más de 5 habitaciones.

TABLA N° 6

SEGÚN EL NUMERO DE HIJOS MENORES DE 5 AÑOS

HIJOS MENORES DE 5 AÑOS	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Frec	Porcent	Frec	Porcent	Frec	Porcent
de 0 a 1 año	5	5,7%	3	3,4%	8	9,2%
2 a 3 años	41	47,1%	17	19,5%	58	66,7%
4 a 5 años	8	9,2%	13	14,9%	21	24,1%
TOTAL	54	62,1%	33	37,9%	87	100,0%

GRAFICO N° 6



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres del Centro Comunitario Infantil "SAN" ORI

ELABORADO POR: Alex Guevara

ANALISIS:

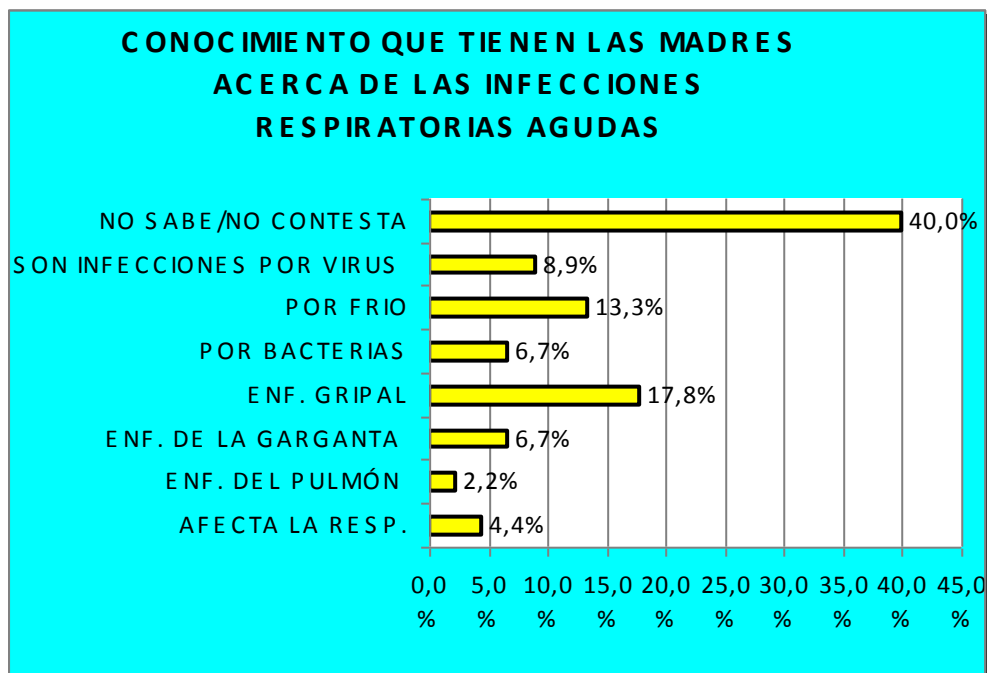
Al analizar las encuestas sobre la edad que tienen los hijos menores de 5 años de las madres podemos visualizar en el gráfico que de 2 a 3 años entre el grupo de hombres tenemos el 47,1% y mujeres el 19,5%; de 4 a 5 años tenemos en mujeres es el 14,9% y hombre el 9,2% y de 0 a 1 años tenemos el 5,7% son hombres y el 3,4% son mujeres

TABLA Nº 7

CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE POSEEN MADRES

CONOCIMIENTO	Frec	Porcent
APECTA LA RESP.	2	4,4%
ENF. DEL PULMÓN	1	2,2%
ENF. DE LA GARGANTA	3	6,7%
ENF. GRIPAL	8	17,8%
POR BACTERIAS	3	6,7%
POR FRIO	6	13,3%
SON INFECCIONES POR VIRUS	4	8,9%
NO SABE/NO CONTESTA	18	40,0%
TOTAL	45	100,0%

GRAFICO Nº 7



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres del Centro Comunitario Infantil "SAN" ORI

ELABORADO POR: Alex Guevara

ANÁLISIS:

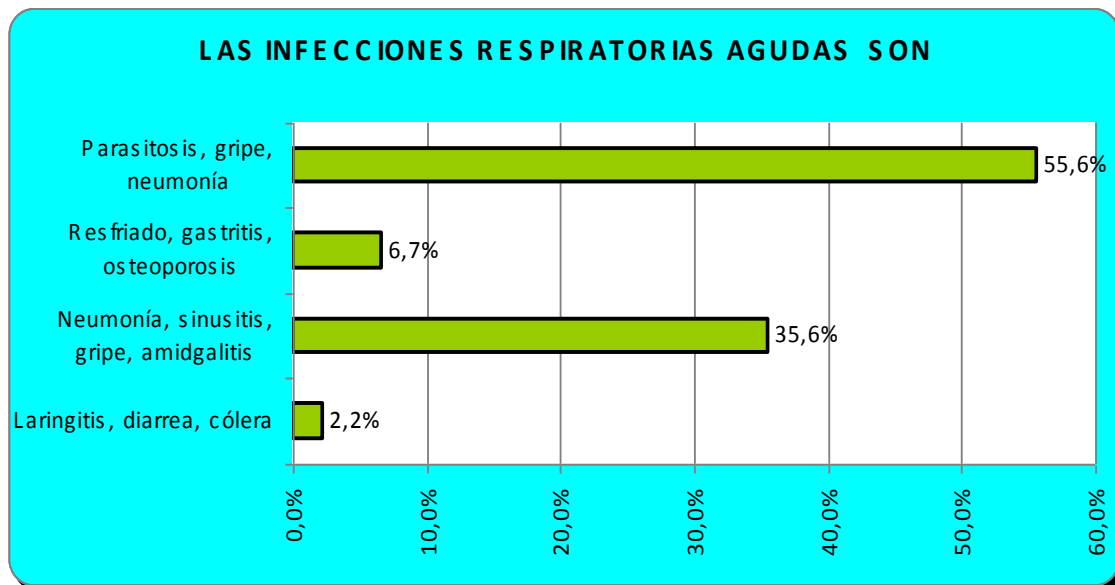
Según las encuestas realizadas el 40% de las madres no contestan la pregunta, el 17,8% responde que es una enfermedad gripal; el 13,3% dice que es una enfermedad por frío el 8,9 % por virus; el 6,7 % explica que es una enfermedad de la garganta o por presencia de bacterias, el 4,4 afecta a la respiración y tan solo el 2,2% es una enfermedad de los pulmones.

TABLA Nº 8

LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SON

INFECCIONES RESP. SON	Frec	Porcent
Laringitis, diarrea, cólera	1	2,2%
Neumonía, sinusitis, gripe, amidgalitis	16	35,6%
Resfriado, gastritis, osteoporosis	3	6,7%
Parasitosis, gripe, neumonía	25	55,6%
TOTAL	45	100,0%

GRAFICO Nº 8



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres del Centro Comunitario Infantil "SAN" ORI

ELABORADO POR: Alex Guevara

ANÁLISIS:

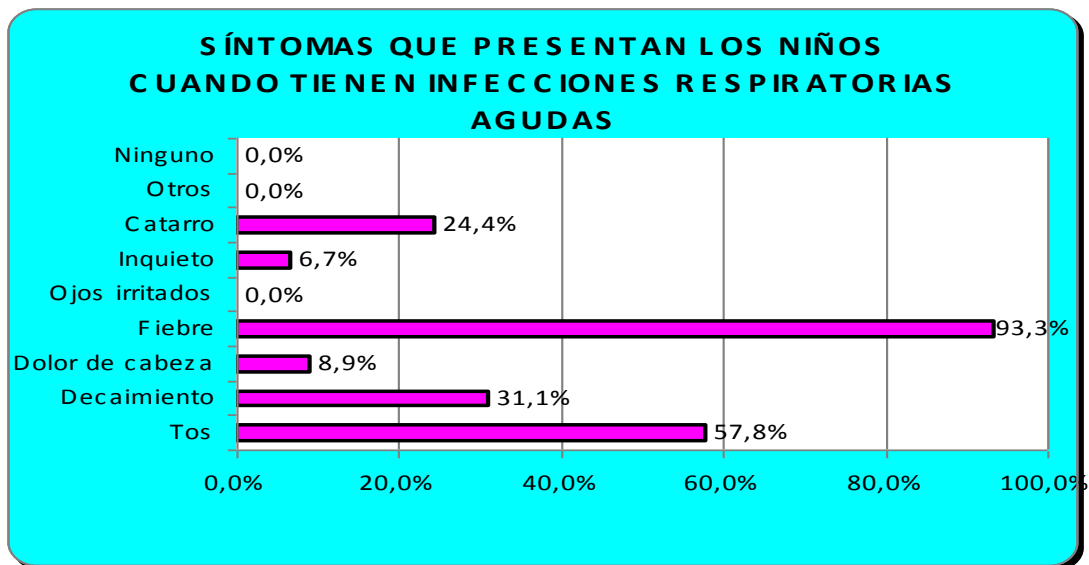
De las encuestas realizadas a las madres del centro comunitario infantil sobre lo que son las infecciones respiratorias agudas, el 56,6% señalan que son parasitosis, gripe y neumonía ;el 36,6% indica que son neumonía, sinusitis, gripe y amigdalitis; el 6,7% explica que son resfriados, gastritis y osteoporosis; y el 2,2% dice que son laringitis, diarrea y cólera

TABLA Nº 9

SINTOMAS QUE PRESENTAN LOS NIÑOS CUANDO TIENEN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

SINTOMAS	Frec	Porcent
Tos	26	57,8%
Decaimiento	14	31,1%
Dolor de cabeza	4	8,9%
Fiebre	42	93,3%
Ojos irritados	0	0,0%
Inquieto	3	6,7%
Catarro	11	24,4%
Otros	0	0,0%
Ninguno	0	0,0%

GRAFICO Nº 9



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres del Centro Comunitario Infantil "SAN" ORI
ELABORADO POR: Alex Guevara

ANALISIS:

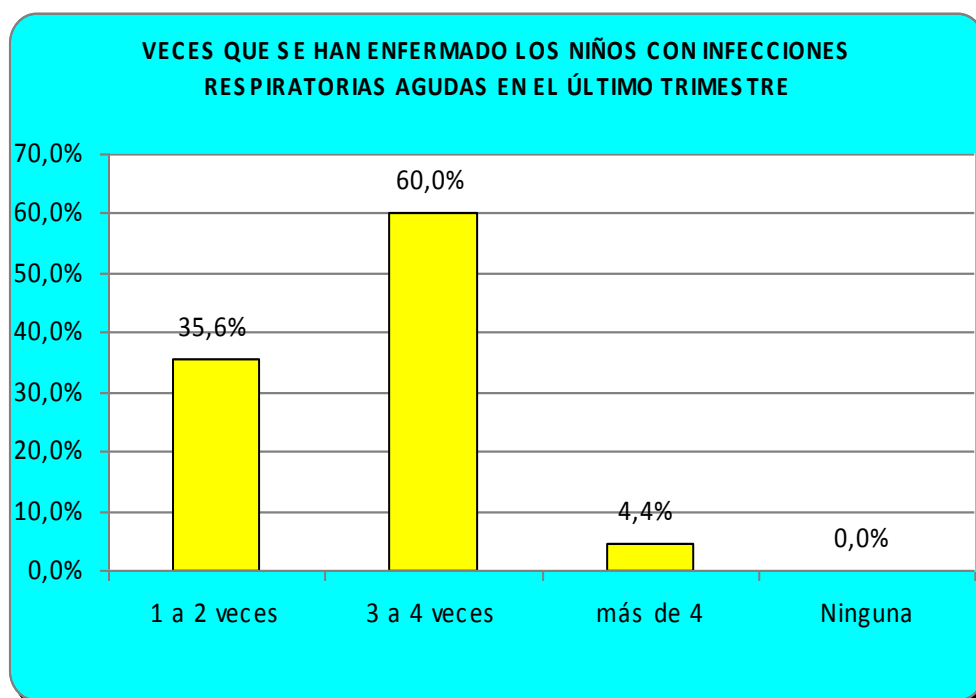
Al preguntar los síntomas que presentan los niños enfermos manifiestan en su gran mayoría del 93.3% que tienen fiebre; el 57.8% que tienen tos; decaimiento el 31.1%; catarro el 24.4%; dolor de cabeza el 8.9%; se manifiesta inquieto el 6.7% y nadie señala que tiene ojos irritados u otro malestar.

TABLA Nº 10

VECES QUE SE HAN ENFERMADO LOS NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE

VECES QUE SE HAN ENFERMADO LOS NIÑOS CON IRA. EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE	Frec	Porcent
1 a 2 veces	16	35,6%
3 a 4 veces	27	60,0%
más de 4	2	4,4%
Ninguna	0	0,0%
TOTAL	45	100,0%

GRAFICO Nº 10



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres del Centro Comunitario Infantil "SAN" ORI

ELABORADO POR: Alex Guevara

ANALISIS:

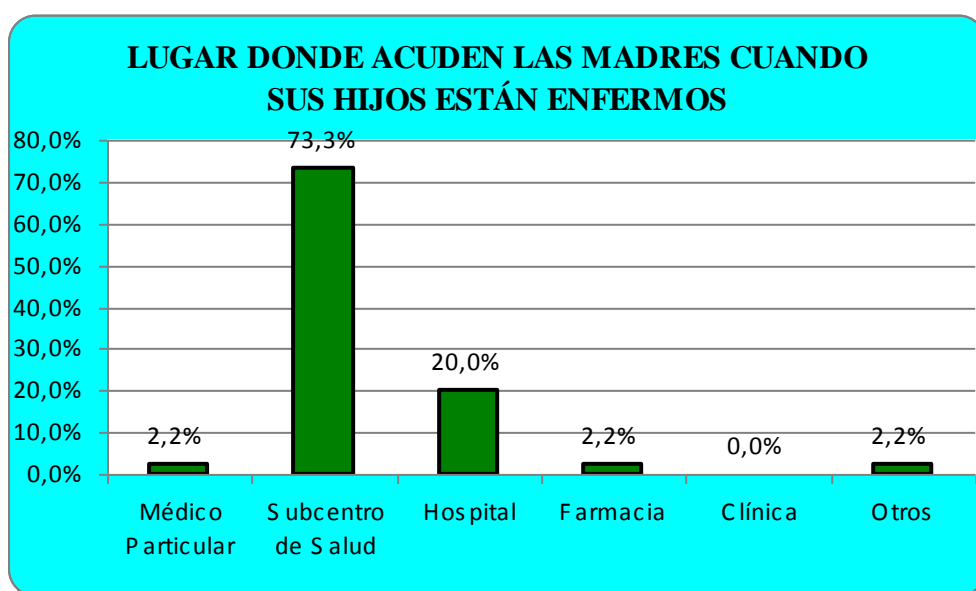
De las 45 encuestas realizadas a las madres del centro comunitario podemos ver que en su mayoría señalan que sus hijos se han enfermado de 3 a 4 veces que equivale a un 60%; de 1 a 2 veces el 35,6% y más de 4 veces el 4.4%.

TABLA N° 11

LUGAR DONDE ACUDEN LAS MADRES CUANDO SUS HIJOS ESTAN ENFERMOS

DONDE ACUDE	Frec	Porcent
Médico Particular	1	2,2%
Subcentro de Salud	33	73,3%
Hospital	9	20,0%
Farmacia	1	2,2%
Clínica	0	0,0%
Otros	1	2,2%
TOTAL	45	100,0%

GRAFICO N° 11



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres del Centro Comunitario Infantil "SAN" ORI

ELABORADO POR: Alex Guevara

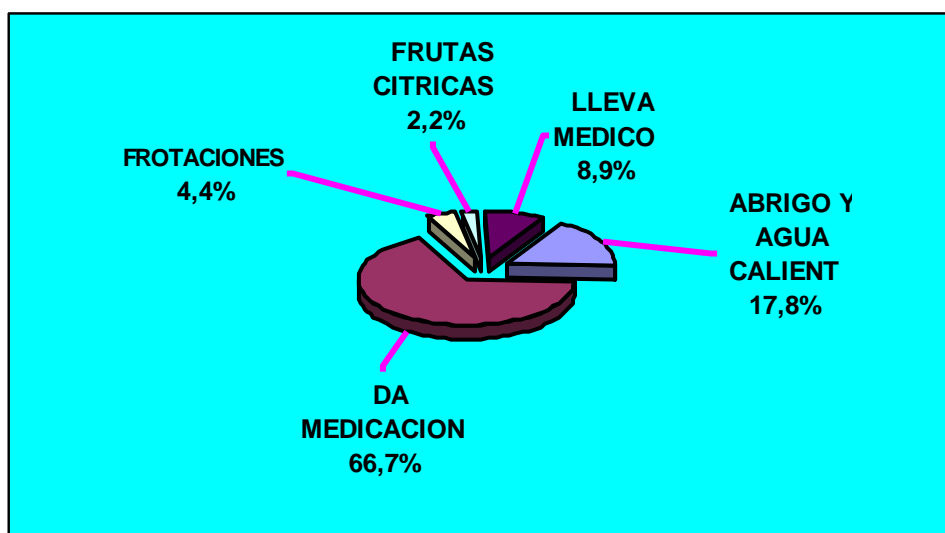
ANALISIS:

Según las encuestas realizadas a las madres, cuando los niños están muy enfermos y no pueden solucionar en casa, las madres lo llevan en su gran mayoría al Subcentro de Salud en un 73.3%; al Hospital el 20.0%; a un médico Particular el 2.2%; acuden a la farmacia el 2,2% u a otros el 2.2%. Nadie ha llevado a su hijo a una Clínica.

TABLA Nº12.1
ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS MADRES
PARA CURAR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE SUS
HIJOS

QUE HACE	Frec	Porcent
ABRIGO Y AGUA CALIENT	8	17,8%
DA MEDICACION	30	66,7%
FROTACIONES	2	4,4%
FRUTAS CITRICAS	1	2,2%
LLEVA MEDICO	4	8,9%
TOTAL GENERAL	45	100,0%

GRAFICO Nº 12



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres del Centro Comunitario Infantil "SAN" ORI

ELABORADO POR: Alex Guevara

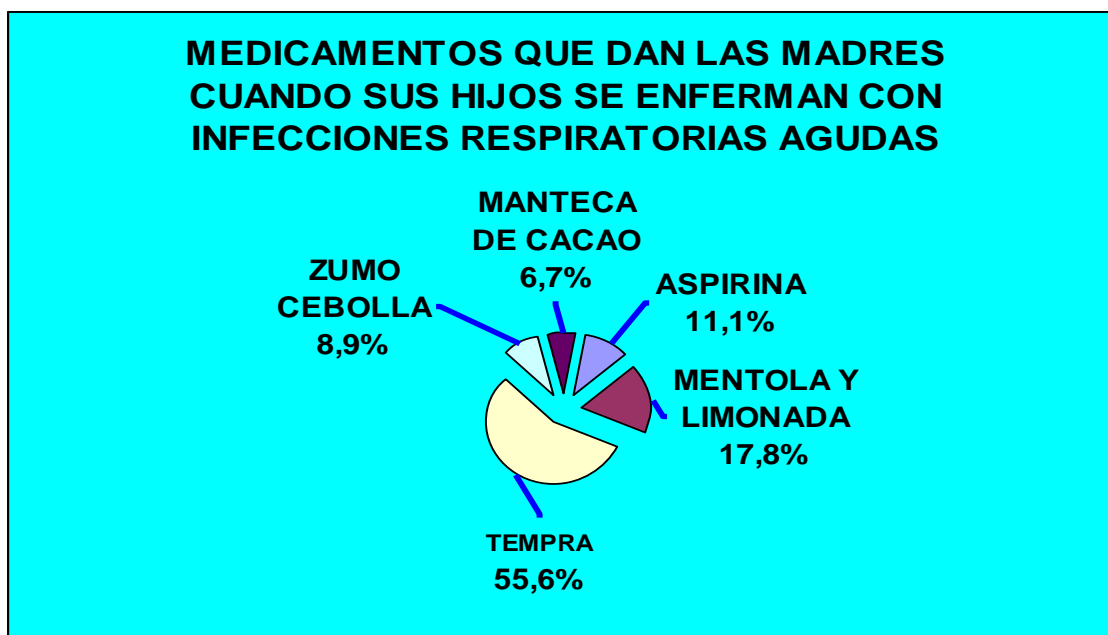
ANALISIS:

Según las encuestas realizadas el 66,7% da medicación al niño, el 17,8% abriga y le baña al niño en agua caliente, el 8,9% lleva al médico, el 4,4% realiza frotaciones y el 2,2% da frutas cítricas a los niños enfermos.

TABLA N°12.2
MEDICAMENTOS QUE USAN LAS MADRES
PARA CURAR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE SUS
HIJOS

CUALES DA	Frec	Porcent
ASPIRINA	5	11,1%
MENTOLA Y LIMONADA	8	17,8%
TEMPRA/PARACETANOL	25	55,6%
ZUMO CEBOLLA	4	8,9%
MANTECA DE CACAO	3	6,7%
TOTAL GENERAL	45	100,0%

GRÁFICO N°12.2



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres del Centro Comunitario Infantil "SAN" ORI

ELABORADO POR: Alex Guevara

ANÁLISIS:

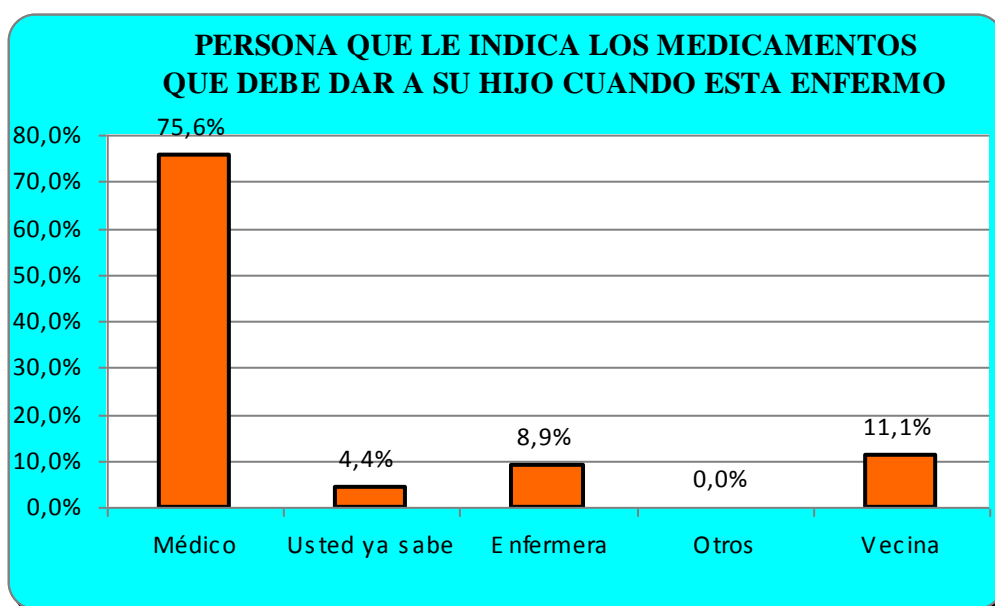
Según la investigación realizada el 55,6% de las madres de familia dan temptra a sus hijos, seguido del 17,8% que dan limonadas y colocan mentola en el cuerpo de los niños, el 11,1% dan aspirina, el 8,9% dan zumo de cebolla y el 6,7% colocan manteca de cacao.

TABLA Nº 13

PERSONA QUE LE INDICA LOS MEDICAMENTOS QUE DEBE DAR A SU HIJO CUANDO ESTA ENFERMO

LE INDICA	Frec	Porcent
Médico	34	75,6%
Usted ya sabe	2	4,4%
Enfermera	4	8,9%
Otros	0	0,0%
Vecina	5	11,1%
TOTAL	45	100,0%

GRAFICO Nº 13



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres del Centro Comunitario Infantil "SAN" ORI

ELABORADO POR: Alex Guevara

ANALISIS:

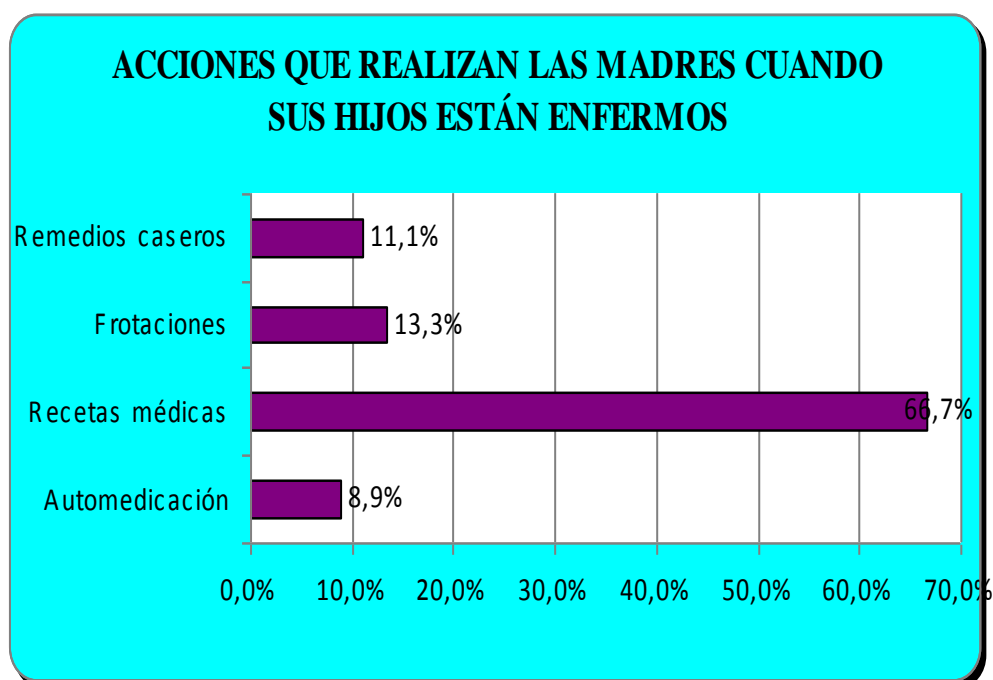
De las 45 encuestas realizadas a las madres del centro comunitario podemos notar que en su mayoría proporciona medicamentos a sus hijos recetados por el médico en un 75,6,%; en un 11,1 % le indica la vecina; en un 8,9% le dice la enfermera y el 4,4% las madres automedican al niño.

TABLA N° 14

ACCIONES QUE REALIZAN LAS MADRES CUANDO SUS HIJOS ESTAN ENFERMOS

QUE HACE	Frec	Porcent
Automedicación	4	8,9%
Recetas médicas	30	66,7%
Frotaciones	6	13,3%
Remedios caseros	5	11,1%
TOTAL	45	100,0%

GRAFICO N° 14



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres del Centro Comunitario Infantil "SAN" ORI

ELABORADO POR: Alex Guevara

ANALISIS:

Según el estudio realizado la gran mayoría de las madres da a sus hijos enfermos recetas prescritas por el médico en un 68,7%; el 13,3% realiza frotaciones; el 11,1% aplica remedios caseros y en un 8,9% las madres automedican a sus niños.

TABLA N° 15

**SUSPENDE LA LACTANCIA
CUANDO ESTA ENFERMO**

SUSPENDE LACTANCIA	Frec	Porcent
SI	36	80,0%
NO	9	20,0%
TOTAL	45	100,0%

GRAFICO N° 15



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres del Centro Comunitario Infantil "SAN" ORI

ELABORADO POR: Alex Guevara

ANALISIS:

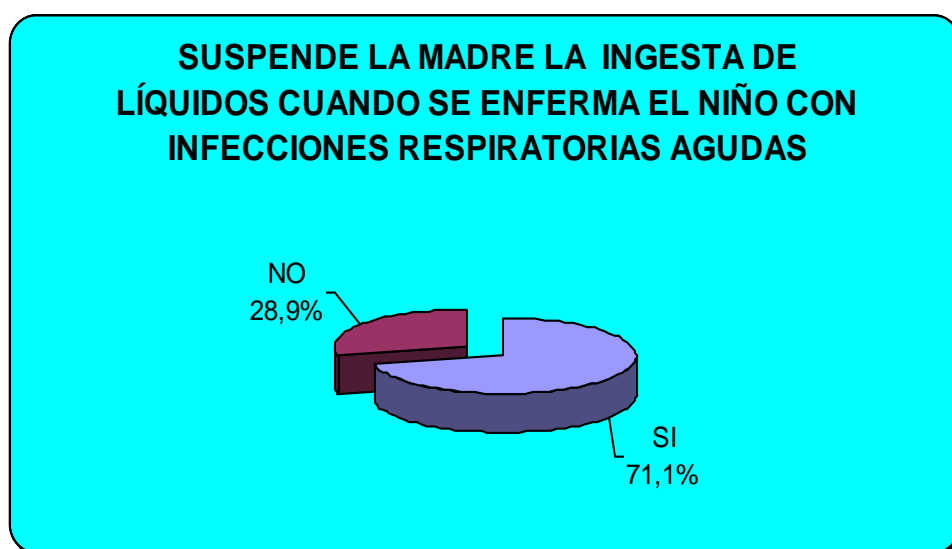
De las encuestas se desprende que el 80% de las madres suspenden la lactancia materna cuando sus hijos están enfermos y el 20% no suspende la lactancia materna.

TABLA N° 16

SUSPENDE LA MADRE LA INGESTA DE LIQUIDOS CUANDO SE ENFERMA EL NIÑO CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

DISMINUYE LIQUIDOS	Frec	Porcent
SI	32	71,1%
NO	13	28,9%
TOTAL	45	100,0%

GRAFICO N°16



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres del Centro Comunitario Infantil “SAN” ORI

ELABORADO POR: Alex Guevara

ANÁLISIS:

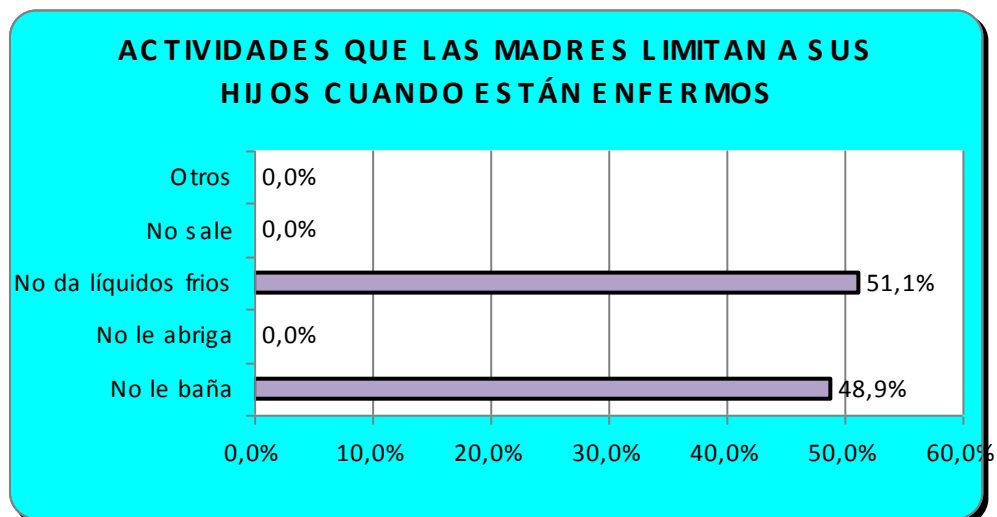
Según la información de las encuestas el 71,1% disminuye la ingesta de líquidos en los niños y el 28,9% no suspende la ingesta de líquidos.

TABLA N° 17

ACTIVIDADES QUE LIMITAN LAS MADRES A SUS HIJOS CUANDO ESTAN ENFERMOS CON I.R.A

ACTIVIDADES	Frec	Porcent
No le baña	22	48,9%
No le abriga	0	0,0%
No da líquidos fríos	23	51,1%
No sale	0	0,0%
Otros	0	0,0%
TOTAL	45	100,0%

GRAFICO N° 17



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres del Centro Comunitario Infantil "SAN" ORI

ELABORADO POR: Alex Guevara

ANALISIS:

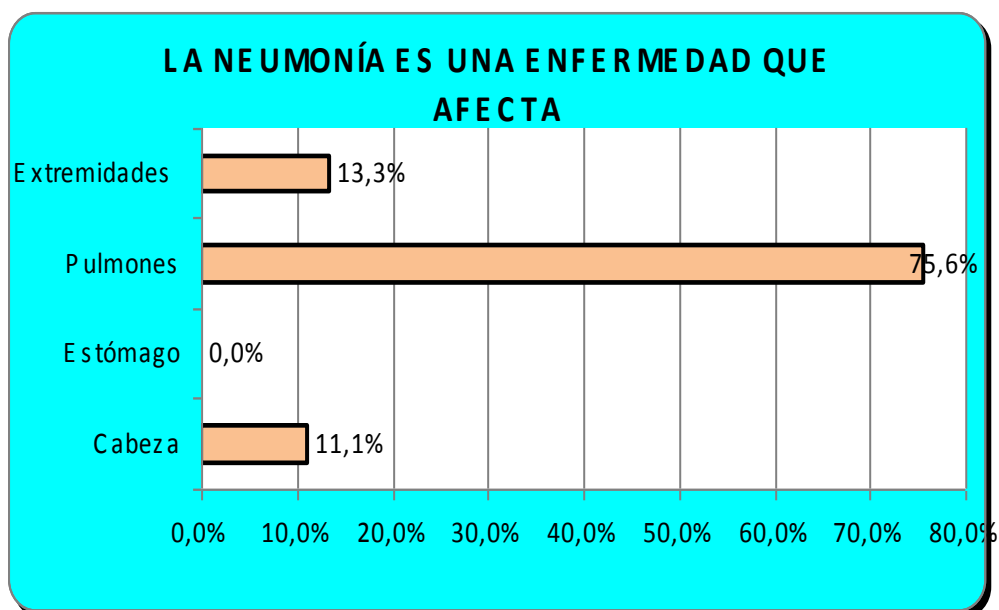
Las encuestas realizadas nos demuestran que las madres limitan en las siguientes actividades a los niños que están enfermos: no les dan líquidos fríos el 51,1%; no les bañan el 48,9%.

TABLA Nº 18

LA NEUMONIA ES UNA ENFERMEDAD QUE AFECTA

AFFECTA A	Frec	Porcent
Cabeza	5	11,1%
Estómago	0	0,0%
Pulmones	34	75,6%
Extremidades	6	13,3%
TOTAL	45	100,0%

GRAFICO Nº 18



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres del Centro Comunitario Infantil "SAN" ORI

ELABORADO POR: Alex Guevara

ANALISIS:

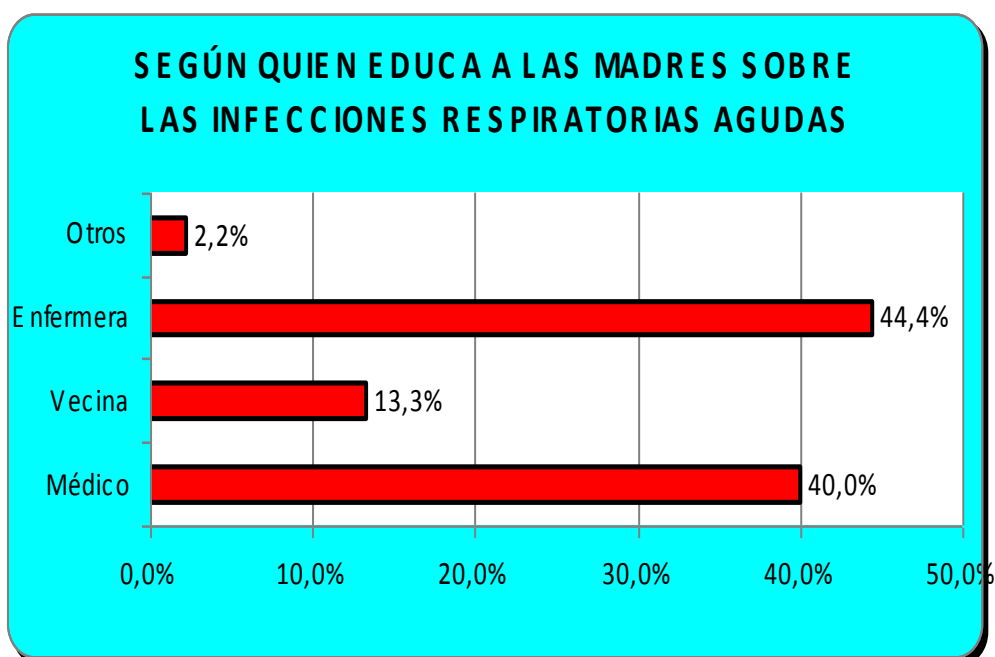
Según lo que podemos visualizar en el gráfico acerca del conocimiento que tienen las madres acerca de lo que es la neumonía y a que partes afecta esta enfermedad el 76,6% responde que afecta a los pulmones y el 13,3% indican que ataca a las extremidades tanto superiores como inferiores y el 11,1% afecta a la cabeza.

TABLA N° 19

SEGÚN QUIEN EDUCA A LAS MADRES SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

QUIEN LE EDUCA	Frec	Porcent
Médico	18	40,0%
Vecina	6	13,3%
Enfermera	20	44,4%
Otros	1	2,2%
TOTAL	45	100,0%

GRAFICO N° 19



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres del Centro Comunitario Infantil "SAN" ORI

ELABORADO POR: Alex Guevara

ANALISIS:

Según las encuestas realizadas a las madres sobre cuál es la persona que les enseñó sobre las infecciones respiratorias agudas señalan en su mayoría es la Enfermera en un 44,4% ; el Médico en un 40,0%; también señalan que la vecina en un 13,3% y otras personas en un 2,2%.

CONCLUSIONES

- ❖ Según la investigación realizada se ha comprobado que las infecciones respiratorias agudas es una de las principales causas de morbilidad en los niños menores de 5 años del centro comunitario infantil “Solidaridad y Ayuda a la Niñez”, debido a que existen varios factores que predisponen al contagio y propagación de estas infecciones.
- ❖ Varios son los factores predisponentes de estas infecciones pero el principal es el desconocimiento que tienen las madres frente a este tema, el temor de que su hijo esté enfermo hace que las madres apliquen mitos en los niños con infecciones respiratorias agudas, por lo tanto cambiar sus costumbres, hábitos y actitudes es muy difícil pero educando acerca del manejo ambulatorio de las infecciones respiratorias agudas, ayudaré a mejorar en cierta parte los cuidados en los niños que presentan estas infecciones.
- ❖ El bajo nivel de educación, la ocupación que tienen las madres de familia, la falta de recursos económicos ayuda a que estas enfermedades no se las controle a tiempo.
- ❖ El impacto ambiental y el tipo de vivienda son factores importantes para el aumento de estas infecciones, debido a que la mayoría de los niños viven en hacinamiento en viviendas de adobe y sin las adecuadas medidas higiénicas.
- ❖ La falta de conocimiento es preocupante debido a que las madres suspende la lactancia materna cuando sus hijos están enfermos y además limitan la ingesta de líquidos; no bañan a los niños y cuando tienen fiebre abrigan

demasiado a sus hijos, razón por la cual justifico mi trabajo mediante la capacitación que he realizado a las madres de familia de este centro comunitario infantil, despejando dudas y disminuyen mitos de la antigüedad.

- ❖ El alto índice de infecciones respiratorias agudas en la guardería Solidaridad y Ayuda a la Niñez es alarmante, ya que presentan de 3 a 4 episodios en el trimestre pero la falla esta en la falta de concientización de las madres de familia que no acuden pronto al médico; primero curan a sus hijos con remedios caseros, con lo que la vecina les dice o automedican a sus hijos; sin darse cuenta del riesgo que esto produce; ya que el médico es el único que puede diagnosticar que clase de enfermedad tiene para su respectivo tratamiento.

- ❖ La guía didáctica es un instrumento que trata de orientar las actividades que las madres de familia de los niños menores de 5 años deben realizar cuando sus hijos están enfermos, mediante un conocimiento con principios científicos.

RECOMENDACIONES

- ❖ Tratar de disminuir el índice de morbilidad con la ayuda del personal de salud del sub. centro al mismo que deben sumarse mas madres comunitarias de la guardería, las madres de familia de los niños menores de 5 años y comunidad en general, realizando difusión sobre la importancia de prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas.
- ❖ Concientizar a las madres la importancia de acudir a cualquier casa de salud apenas su niño tenga algunos de los síntomas anteriormente expuestas.
- ❖ Instruir a las madres constantemente en el reconocimiento de las Infecciones Respiratorias Agudas, identificando la gravedad de la enfermedad y ante todo prevenir complicaciones reconociendo oportunamente los signos de alarma y concienciar los riesgos de la auto medicación.
- ❖ Promocionar los servicios que ofrece el sub. centro para que de una u otra manera las madres tengan confianza y acudan pronto a ser atender a sus niños con un profesional.

- ❖ Capacitar periódicamente a las madres sobre la importancia de la lactancia materna, sobre una adecuada alimentación, el cumplimiento del esquema de vacunación y los controles periódicos del niño sano.

- ❖ Recomendando que el sub. centro de salud realice seguimientos continuos del niño a fin de evitar episodios graves de las Infecciones Respiratorias Agudas y poco a poco lograr disminuir la mortalidad infantil.

- ❖ Actualizar día a día sobre los conocimientos acerca del manejo ambulatorio de las Infecciones Respiraciones Agudas, tanto al personal que labora en la guardería como a las madres de cada uno de los niños menores de 5 años.

CAPÍTULO IV

4.-MARCO ADMINISTRATIVO

4.1.-BIBLIOGRAFÍA:

- ❖ DONNA L Wong, Enfermería Pediátrica , cuarta edición, University school of medicine, Washington D.C. 1995

- ❖ INEC. Cifrando y descifrando, Imbabura, 1995

- ❖ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS, Anuario de camas y egresos Hospitalarios, 2002

- ❖ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS, Encuesta anual de Nacimientos y Defunciones 2002

- ❖ LÓPEZ Antuñano,F.J. Epidemiología de las Infecciones respiratorias agudas en niños: Panorama regional. EN: OPS-OMS.Infecciones Respiratorias en niños. Washington, D.C. 1999

- ❖ Ministerio de Salud Pública: Manual de Normas y Procedimientos para el Control de las Infecciones Respiratorias Agudas. 3 edición, Quito 1993.

- ❖ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, EPI –Imbabura, Notificación mensual de enfermedades de vigilancia epidemiológica, año 2003.

- ❖ NELSON y otros, Tratado de pediatría, editorial Mc Grauw-Hill Interamericana, décimo quinta edición, Madrid 2003.
- ❖ OMS/ OPS, Infecciones Respiratorias Agudas en Niños, Washington, Enero 1997, Pg. 353.
- ❖ OPS/OMS/UNICEFT, BASICS/USAID, Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia AIEP. 1997
- ❖ República del Ecuador, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de áreas de salud Proyecto “Modersa”. Servicios descentralizados de Salud, Abril 2004.
- ❖ Dr. NARANJO P. Y Cool. Ministerio de Salud Publica, Dirección Nacional de Fomento y Protección, División Nacional de Materno Infantil, Manual de Normas y Procedimientos técnicos para el control de las infecciones respiratorias agudas en la atención ambulatoria de menores de 5 años.1989Quito _ Ecuador.
- ❖ Dr. NARANJO P. Y Cool. Ministerio de Salud Publica, Dirección Nacional de Fomento y Protección, División Nacional de Materno Infantil, Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas, Manual de Normas y Procedimientos para el Control de las Infecciones Respiratorias Agudas, Tratamiento Ambulatorio e Intrahospitalario en Niños Menores de 5 Años 1ª edición – Ecuador 1992.

- ❖ SACOTO F Y TERAN C. Ministerio de Salud Pública, Organización Mundial de la Salud/ OMS, Organización Panamericana de la Salud /OPS, Manual de Salud Rural, 1991 Quito – Ecuador.
- ❖ Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Fomento y Protección de la Salud. Programas de Control de Infecciones Respiratorias Agudas (P.C.I.R.A.) UNICEF. Modelo de Capacitación para el Manejo y Control de las Iras. En servicios de salud básica. 1987 Quito – Ecuador.
- ❖ RIVERA S.A Educación de la Salud, Cuenca – Ecuador 1987.
- ❖ BRUNNER Y SUDDARTH – Enfermería Médico Quirúrgicas – 8va edición Volumen II. Editorial Graw h // Interamericana 2001.
- ❖ FATTURUSSO V, RITTER O. Vademécum Clínico - Del diagnóstico al tratamiento. Editorial El ATENEO 2002.
- ❖ Procedimientos para el control de las Infecciones Respiratorias Agudas, síndrome Obstructivo Bronquial y asma, en menores de 5 años. Lima – Perú. 1999.
- ❖ ROBERT D, El Manual Merck, Editorial Interamericana 7ma edición 1999.
- ❖ [http://www. UNICEF. Org/ spanish/,spea/sesion/about/sgreport-paf/08-acufeRespiratory Infection- D734 inset- spanish.](http://www.UNICEF.Org/spanish/spea/sesion/about/sgreport-paf/08-acufeRespiratory Infection- D734 inset- spanish)

- ❖ http://www.tuotromedico.com/temas/infeccionesrespiratorias_infantiles.htm.
- ❖ <http://www.universoe.com/salud/articulo/medicina/01respiratorias.shtml>
- ❖ <http://www.saludhoy.com/htm/noticias>
- ❖ <http://www.viatusalud.com>
- ❖ <http://www.pediatraldia.com>
- ❖ <http://www.lasalud.com>
- ❖ <http://www.UNICEF.org/Spanish/spea/session/about>
- ❖ <http://www.tuotromedico.com/temas/infeccionesrespiratoriasinfantiles.htm>
- ❖ <http://www.saludinfantile.com/neumonía.htm>.
- ❖ <http://www.zonamédica.com.ar/categories/medicinailustrado/bronquiitis>
- ❖ <http://www.nlm.nih.gov>
- ❖ <http://www.paritarios.cl>

ANEXOS

ANEXO 1.-GLOSARIO

ESTORNUDO: Despedir o arrojar con violencia el aire de los pulmones, por la espiración involuntaria y repentina promovida por un estímulo que actúa sobre la membrana pituitaria.

ESCALOFRIO: Sensación de frío, por lo común repentina, violenta y acompañada de contracciones musculares, que a veces precede a un ataque de fiebre.

ASTENIA: Falta o decaimiento de fuerzas caracterizado por apatía, fatiga física o ausencia de iniciativa.

ANOREXIA: Falta anormal de ganas de comer, dentro de un cuadro depresivo, por lo general en mujeres adolescentes, y que puede ser muy grave.

SOMNOLENCIA: Pesadez y torpeza de los sentidos motivadas por el sueño

NEBULIZACION: Transformar un líquido en partículas finísimas que forman una especie de nubecilla.

VAPORIZADOR: Convertir un líquido en vapor, por la acción del calor.

Dispersar un líquido en pequeñas gota

ADENITIS: Inflamación de los ganglios linfáticos.

CIANOSIS: Coloración azul y alguna vez negruzca o lívida de la piel, debida a trastornos circulatorios.

SIBILANTE: Dicho de un fonema: Que, siendo fricativo o africado y articulándose en la zona dentó alveolar o palatal, se percibe en su emisión una especie de silbido

URTICARIA: Enfermedad eruptiva de la piel, cuyo síntoma más notable es una comezón parecida a la que producen las picaduras de la ortiga.

CREPITANTES: Ruido que en el cuerpo produce el roce mutuo de los extremos de un hueso fracturado, el aire al penetrar en los pulmones.

ALERGENOS: Sustancia que, al introducirse en el organismo, lo sensibiliza para la aparición de los fenómenos de la alergia.

AMIGDALAS: Órgano formado por la reunión de numerosos nódulos linfáticos.

ANTIBIOTICO: Se dice de la sustancia química producida por un ser vivo o fabricada por síntesis, capaz de paralizar el desarrollo de ciertos microorganismos patógenos, por su acción bacteriostática, o de causar la muerte de ellos, por su acción bactericida.

MUCOSIDAD: Materia glutinosa de la misma naturaleza que el moco, y semejante a este.

TIMPANO: Membrana extendida y tensa como la de un tambor, que limita exteriormente el oído medio de los vertebrados y que en los mamíferos y aves establece la separación entre esta parte del oído y el conducto auditivo externo.

CAVIDADES: Espacio hueco dentro de un cuerpo cualquiera.

AEROSOL: Suspensión de partículas ultramicroscópicas de sólidos o líquidos en el aire u otro gas.

INSTRUIR: Comunicar sistemáticamente ideas, conocimientos o doctrinas. Dar a conocer a alguien el estado de algo, informarle de ello, o comunicarle avisos o reglas de conducta.

ANEXO .2.- INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

El instrumento que utilice para realizar la prueba piloto fue la encuesta.

El día 28 de Mayo del 2008 realicé la prueba piloto a las madres de familia de la guardería Los Picapiedras , la misma que se demoraron en responder 8 minutos.

Las preguntas que realicé fueron de acuerdo a los objetivos que aspiro alcanzar. El lenguaje que utilice para realizar esta búsqueda de información fue según el nivel de educación de las personas encuestadas.

Las preguntas fueron claras, precisas y fáciles de responder pero se unificó una de las preguntas quedando de la siguiente manera:

¿Qué actividades y qué medicamentos utiliza para curar las infecciones respiratorias agudas de su hijo?.

Además se eliminó la pregunta del esquema de vacunación y se incremento:

¿Quién le enseña a usted acerca de las infecciones respiratorias agudas?.

ANEXO 3.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

La presente encuesta tiene por objetivo:” Identificar el conocimiento que tienen las madres sobre el manejo ambulatorio de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años”.

Lea detenidamente y conteste el presente cuestionario, razón por la cual agradezco su colaboración. La información será confidencial y usada en esta investigación exclusivamente.

1.-¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a.-Primaria b.-Secundaria c.-Superior d.-Ninguna

2.-¿Qué ocupación tiene?

- a.-Quehaceres domésticos b.-Florícola c.- Artesana
d.- Profesional e.- Otras

3.-¿Cuál es el nivel de ingreso económico que usted posee?

- a.- Menos de 90 dólares b.-100 a 199 dólares
c.- 200 a 399 d.-Más de 400 dólares

4.-¿Qué tipo de vivienda tiene?

- a.- Hormigón b.-Bloque c.- Ladrillo d.-Adobe e.-Mixta

5.-¿Con cuántos cuartos cuenta su vivienda?

- a.- 1 a 2 cuartos b.-3 a 4 cuartos c.-Más de 5 cuartos

6.-¿Cuántos hijos menores de 5 años tiene?

Edad	Hombres	Mujeres
0 a 1 año		
2 a 3 años		
4 a 5 años		

7.-¿Qué conocimiento tiene usted acerca de las infecciones respiratorias agudas?

.....

8.-Las infecciones respiratorias agudas son:

- a.- Laringitis , diarrea, cólera c.- Resfriado, gastritis, osteoporosis
b.- Neumonía, sinusitis, gripe, amigdalitis d.- Parasitosis, gripe, neumonía

9.-¿Qué presenta su hijo cuando tiene infecciones respiratorias agudas?

- a.-Tos c.- Fiebre f.- Catarro
b.-Decaimiento d.-Inquieto g.- Ojos irritados
c.- Dolor de cabeza e.- Otros e.-Ninguno

10.-¿Cuántas veces se ha enfermado su niño con infecciones respiratorias agudas en los 6 últimos meses?

-

a.- 1 a 2 veces

b.- 3 a 4 veces

c.-Más de 4

d.- Ninguna

11.-¿A donde acude usted cuando su hijo se enferma con infecciones respiratorias?

a.- Médico particular

c.-Hospital

e.-Clínica

b.- Subcentro de salud

d.- Farmacia

f.- Otros

12.-¿Qué actividades y que medicamentos utiliza para curar las infecciones respiratorias de su hijo ?

.....

13.-Los medicamentos que utiliza cuando su niño está enfermo con infecciones respiratorias son indicados por:

a.- Médico

b.- Enfermera

c.-Vecina

d.- Usted ya sabe

e.- Otros

14.-¿Que hace usted cuando su niño se enferma con infecciones respiratorias agudas?

a.-Automedicación

b.- Frotaciones

c.-Remedios caseros

d.- Recetas Médicas

Cuáles

15.-¿Cuando su niño se enferma con infecciones respiratorias usted suspende la lactancia?

SI

NO

16.-¿Cuando su niño se enferma con infecciones respiratorias disminuye la ingesta de líquidos?

SI

NO

17.-¿Qué actividades no realiza cuando su niño esta con infecciones respiratorias?

a.- No le baña

c.- No le da líquidos fríos

b.- No le abriga

d.- No le deja salir de casa

e.- Otros

18-La neumonía es una enfermedad que afecta a:

a.- Cabeza

c.- Pulmones

b.- Estómago

d.- Extremidades inferiores y superiores

19.- Quién le enseña a usted a cerca de las infecciones respiratorias agudas?

a.-Médico

b.- Enfermera

c.- Vecina

d.- Otros

ANEXO 4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Ibarra-Ecuador

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD H. CONSEJO DIRECTIVO

Of. 262 -HCD
Ibarra, 17 de abril de 2008

Señor:
Alex Guevara
ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.

El H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria del 15 de abril de 2008, conoció el of. 108-CAE, suscrito por la Doctora Maria Luisa Egas, al amparo del Art. 22 numeral 11 del Estatuto Orgánico RESUELVE:

Aprobar el anteproyecto de tesis: "Conocimiento de las madres sobre el manejo ambulatorio de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en el centro comunitario infantil "SAN" ORI del Cantón Ibarra, período enero a junio 2008". Se designa como Directora de Tesis a la Dra. Maria Luisa Egas.

Atentamente,
CIENCIA Y TECNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Dr. Ricardo Leon Yacelga
SECRETARIO ABOGADO



Copia: Decanato
Subdecanato
Dirección Enf.

Rly.

ANEXO 5

CENTRO COMUNITARIO INFANTIL "SAN"

IBARRA-ECUADOR

Ibarra, 23 de Octubre del 2008

CERTIFICADO

Por medio del presente me permito certificar que:

El Sr. Interno Rotativo de Enfermería, Alex Guevara, estudiante de la Universidad Técnica del Norte, Escuela de Enfermería; realizó un taller de capacitación dirigido a este Centro Comunitario Infantil "SAN", ayudó a mejorar los conocimientos en lo que se refiere a las Infecciones Respiratorias Agudas y además donó una guía didáctica a cada una de las madres de este centro infantil.

Por lo expuesto anteriormente dejo constancia del agradecimiento y felicitación por el interés y dominio del tema en su exposición.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, el portador del presente puede hacer uso del mismo como a bien tuviere.

Atentamente



DIRECTORA DEL CENTRO INFANTIL SAN

ANEXO 6

Subcentro de Salud de Pugacho

"Al servicio de nuestra gente"

IBARRA-ECUADOR

2642-809

Ibarra, 23 de Octubre del 2008

CERTIFICADO

Por medio del presente me permito certificar que:

El Sr. Interno Rotativo de Enfermería, Alex Guevara, estudiante de la universidad Técnica del Norte, Escuela de Enfermería; cumplió con un taller de capacitación dirigido a las Madres de Familia del Centro Comunitario Infantil "SAN", lo cual permitió fortalecer los conocimientos en lo que se refiere a las Infecciones Respiratorias Agudas.

Por lo expuesto anteriormente dejo constancia del agradecimiento y felicitación por el interés y dominio del tema en su exposición.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, el portador del presente puede hacer uso del mismo como a bien tuviere.



Atentamente

Dra. María Belén Almeida

MEDICO GENERAL S.C.S. PUGACHO

Maria Belén Almeida Salazar
Medico General
Código Medico 11329

PROYECTO DE CAPACITACIÓN

TALLER DE CAPACITACIÓN

TALLER DE CAPACITACIÓN

TEMA:

**MANEJO AMBULATORIO Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS**

LUGAR:

Centro Comunitario Infantil Solidaridad y Ayuda de la Niñez

RESPONSABLE:

ALEX GUEVARA

OBJETIVOS:

Objetivo General:

Capacitar a todas las madres de familia del Centro Comunitario Infantil acerca del Manejo Ambulatorio y Prevención de Infecciones respiratorias Agudas.

Objetivo Específico:

Motivar a que las madres pongan un granito de arena para disminuir las infecciones respiratorias agudas.

RECURSOS:

La capacitación se realizó a través de la proyección de diapositivas y la entrega de una guía didáctica en la que describe el manejo ambulatorio y prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.

TIEMPO: 20 minutos

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EL CENTRO COMUNITARIO INFANTIL

TEMA	LUGAR	RESPONSABLE	FECHA	GRUPO
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Qué son las Infecciones Respiratorias Agudas: *Cuáles son las causas? *Cuáles son los signos y síntomas *Cuál es la clasificación? ❖ Qué es la Gripe? ❖ Qué es la faringitis? ❖ Qué es la amigdalitis? ❖ Qué es la Rinofaringitis? ❖ Qué es el Asma? ❖ Qué es la bronquitis? ❖ Qué es la Neumonía? ❖ Qué es la Sinusitis? ❖ Qué es la Otitis? ❖ Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas ❖ Tratamiento ambulatorio de la fiebre y el dolor ❖ Medidas de Apoyo para la alimentación ❖ Medidas de apoyo cuando el niño tiene tos ❖ Medidas de apoyo cuando existe obstrucción nasal ❖ Signos de Alarma cuando debe llevar pronto a una casa de salud al niño 	<p>Aula del Centro Comunitario Infantil Solidaridad y Ayuda de la Niñez</p>	<p>Alex Guevara</p>	<p>23 de octubre del 2008</p>	<p>Madres de familia del Centro Comunitario Infantil</p>

CAPACITACIÓN QUE SE REALIZÓ A TODAS LAS MADRES DE FAMILIA DEL CENTRO COMUNITARIO INFANTIL SOLIDARIDAD Y AYUDA A LA NIÑEZ



El seminario taller se realizó el 23 de Octubre a todas las madres de familia del Centro Comunitario Infantil.



CAPACITACIÓN QUE SE REALIZÓ A TODAS LAS MADRES DE FAMILIA DEL CENTRO COMUNITARIO INFANTIL SOLIDARIDAD Y AYUDA A LA NIÑEZ



El tema fue de mucho interés para las madres de familia después de la conferencia intercambiaron vivencias y realizaron recomendaciones para evitar complicaciones en los niños debido a estas enfermedades.



ENTREGA DE LA GUÍA DIDÁCTICA A LAS MADRES DE FAMILIA



Las Madres estaban satisfechas de tener en sus manos una guía de consulta, además comentaron que gracias a la capacitación ya no iban a cometer más errores como el de automedicar a sus niños.

MADRES COMUNITARIAS QUE LABORAN EN ESTE CENTRO INFANTIL



Las madres comunitarias que laboran en este centro infantil fueron muy colaboradoras y además hicieron el compromiso de poner en práctica todas las medidas de prevención de las enfermedades y el correcto manejo de la fiebre y el dolor en un niño menor de 5 años.

CENTRO COMUNITARIO INFANTIL SOLIDARIDAD Y AYUDA A LA NIÑEZ (SAN)



Niños del Centro Comunitario Infantil Solidaridad y Ayuda a la Niñez perteneciente a la Organización de Rescate Infantil (ORI)



Parte principal del Centro Comunitario Infantil

CENTRO COMUNITARIO INFANTIL SOLIDARIDAD Y AYUDA A LA NIÑEZ (SAN)



Este lugar es la parte interna del Centro Infantil Solidaridad y Ayuda a la Niñez



Espacios verdes del Centro Infantil Solidaridad y Ayuda de la Niñez

ANEXO 5.6.LA PROPUESTA

La propuesta fue la guía didáctica, que fue entregada a las personas en estudio.

La guía didáctica está compuesta de:

- ❖ Portada
- ❖ Prólogo
- ❖ Introducción
- ❖ Contenidos:

*Infecciones Respiratorias Agudas

*¿Cuáles son las causas que inducen a las infecciones respiratorias agudas?

*¿Cuáles son los signos y Síntomas?

*Clasificación de la Infecciones respiratorias Agudas

*Signos y Síntomas de Acuerdo a la Clasificación de las Infecciones

*Respiratorias Agudas sin neumonía

*Signos y Síntomas de acuerdo a la clasificación de IRAS con neumonía

*Tratamiento ambulatorio de las Enfermedades Respiratorias Agudas

*¿Qué es la gripe?

*Recomendaciones para prevenir la gripe

¿Qué es la rinofaringitis?

Recomendaciones para prevenir la rinofaringitis

¿Qué es el asma?

¿Qué es la Faringitis?

Recomendaciones para prevenir la Faringitis

¿Qué es la Amigdalitis?

Recomendaciones para prevenir la amigdalitis

¿Qué es la Bronquitis?

Recomendaciones para prevenir la Bronquitis

¿Qué es la neumonía?

Recomendaciones para prevenir la neumonía

¿Qué es la Sinusitis?

Recomendaciones para prevenir la sinusitis

¿Qué es la Otitis o dolor de oído?

Recomendaciones para prevenir la otitis