

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERÍA

TEMA:

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EDUCADORAS SOBRE EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS CENTROS INFANTILES COMUNITARIOS DE YUYUCOCHA Y EL MILAGRO DE LA CIUDAD DE IBARRA EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE DEL 2010 A JULIO DEL 2011.

Proyecto de investigación previo al anteproyecto de tesis

RESPONSABLE:

Ana Fuentes

TUTOR:

Dr. Luis Muños

Ibarra-Ecuador 2010

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

TEMA:

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EDUCADORAS SOBRE EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS CENTROS INFANTILES COMUNITARIOS DE YUYUCOCHA Y EL MILAGRO DE LA CIUDAD DE IBARRA EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE DEL 2010 A JULIO DEL 2011.

Tesis revisada para el Comité Asesor, para la cual se autoriza su presentación como requisito para obtener el título de licenciatura en Enfermería

APROBADA:

DIRECTORA:

ASESOR:

ASESOR:

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios, por darme la oportunidad de seguir viviendo paso a paso que doy a diario; a mis Padres, Hermanos, por darme el apoyo necesario para no rendirme a pesar de los problemas que nunca faltan en la vida; a mi Hijo, por ser la razón de mi esfuerzo ya que pensando en él y en su futuro sigo adelante dándole el ejemplo de no rendirse con cada obstáculo que se le va a presentar a lo largo de su vida.

Anita Fuentes

AGRADECIMIENTO

A mi tutor DR. Luis Muños, a mis profesores que con sus consejos me han ayudado a llegar al punto de mi carrera en el que me encuentro, a mis Compañeras y Amigas que han estado conmigo en las aulas de clase y en todo momento impulsándome con sus palabras a seguir adelante a pesar de mi pesimismo por los pequeños obstáculos que a lo largo de estos cuatro años universitarios se presentaron en mi vida que en esos momentos los creía tan grandes que me imposibilitaban terminar mi carrera, a mi familia por el apoyo económico ya que sin él no fuese posible haber culminado con este trabajo.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Tema	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice De Tablas Y Gráficas	viii
Resumen	x
Abstracto	xi
Introducción	1
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.	2
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Específicos	6
1.5 Preguntas directrices.	7
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	8
2.1. Infecciones respiratorias agudas	8
2.1.1. Conceptos	8
2.1.2. Signos y síntomas	9
2.1.3. Clasificación de las infecciones respiratorias agudas	9
2.2. Gripe	10

2.2.1.	Conceptos	10
2.2.2.	Causas	10
2.2.3.	Signos y síntomas	12
2.2.4.	Tratamientos	13
2.2.5.	Prevención	13
2.2.6.	Recomendaciones	14
2.3.	Asma	15
2.3.1.	Conceptos	15
2.3.2.	Causas	16
2.3.3.	Clasificación	16
2.3.4.	Signos y síntomas	18
2.3.4.1.	Signos de una Emergencia Asmática	18
2.3.5.	Tratamiento	20
2.3.6.	Prevención	20
2.3.7.	Ataque de asma	22
2.4.	Amigdalitis	23
2.4.1.	Concepto	23
2.4.2.	Causas	24
2.4.3.	Signos y síntomas	24
2.4.4.	Tratamiento	25
2.4.5.	Prevención	26
2.5.	Bronquitis	27
2.5.1.	Concepto	27
2.5.2.	Causas	28
2.5.3.	Signos y síntomas	29
2.5.4.	Tratamiento	29
2.5.6.	Prevención	30
2.6.	Neumonía	31
2.6.1.	Concepto	31
2.6.2.	Causas	32
2.6.3.	Signos y síntomas	32

2.6.4.	Tratamiento	34
2.6.5.	Prevención	36
CAPITULO III		
	METODOLOGÍA	37
3.1.	Tipo de estudio	37
3.2.	Diseño de la investigación	37
3.3.	Población o universo	37
3.3.1.	Muestra	38
3.4.	Técnicas de recolección de datos	38
3.4.1.	Instrumentos de recolección de datos	38
3.4.2.	Validez y confiabilidad	38
3.4.3.	Criterios de inclusión y exclusión	39
3.5.	Procesamiento y análisis de resultado	39
3.6.	Variables	39
CAPITULO IV		
	MARCO ADMINISTRATIVO	40
4.1.	Recursos	40
4.1.1.	Talento humano	40
4.2.	Recursos materiales	40
4.2.1.	Tecnológicos	40
4.3.	Presupuesto	40
CAPITULO VI		
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
6.1.-	Conclusiones	52
6.2.-	Recomendaciones	53
	ANEXOS	54
	BIBLIOGRAFIA	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

1. Distribución según el estado civil de las madres educadoras que laboran en centros de desarrollo infantil comunitarios de Yuyucocha y el Milagro.
41
2. Distribución según la edad de las madres educadoras que laboran en centros de desarrollo infantil comunitarios de Yuyucocha y el Milagro.
42
3. Distribución según nivel de instrucción de las madres educadoras que laboran en centros de desarrollo infantil comunitarios de Yuyucocha y el Milagro.
43
4. Conocimiento sobre infecciones respiratorias comunes que poseen las madres educadoras que laboran en centros de desarrollo infantil comunitarios de Yuyucocha y el Milagro.
44
5. Conocimientos sobre infecciones más comunes que tienen las madres educadoras que laboran en centros de desarrollo infantil comunitarios de Yuyucocha y el Milagro.
45
6. Según el conocimiento de los signos gripales de las madres educadoras que laboran en centros de desarrollo infantil comunitarios de Yuyucocha y el Milagro.
46
7. Conocimiento sobre prevención de una gripe que poseen las madres educadoras que laboran en centros de desarrollo infantil comunitarios de Yuyucocha y el Milagro.
47
8. Conocimiento sobre desencadenantes del asma que tienen las madres educadoras que laboran en centros de desarrollo infantil comunitarios de Yuyucocha y el Milagro.
48

9. Conocimiento sobre los signos de un ataque de asma que poseen las madres educadoras que laboran en centros de desarrollo infantil comunitarios de Yuyucocha y el Milagro.

49

10. Según el conocimiento de síntomas de amigdalitis que poseen las madres educadoras que laboran en centros de desarrollo infantil comunitarios de Yuyucocha y el Milagro.

50

11. Distribución según el estado civil de las madres educadoras que laboran en centros de desarrollo infantil comunitarios de Yuyucocha y el Milagro. 51

RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía; entre las causas más comunes de estas infecciones son los virus y bacterias, donde se presentan los siguientes signos y síntomas como son.- El primer síntoma es una fiebre entre 102° y 106° F (39° y 41° C). Un adulto normalmente tiene una fiebre más baja que un niño. Otros síntomas comunes comprenden: (dolores en el cuerpo, escalofríos, mareos, dolor de cabeza, decaimiento) Entre el segundo y el cuarto día de la enfermedad, la fiebre y los dolores comienzan a desaparecer, pero se presentan nuevos síntomas, como: (tos seca, rinorrea, estornudo, dolor de garganta)

Es recomendable para este grupo de enfermedades.- guardar reposo en el propio domicilio, beber abundantes líquidos (agua, zumos...), alimentarse de forma sana y equilibrada (frutas y verduras...), mantener una buena higiene general de la casa y lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón, para el control de la fiebre, utilizar antitérmicos que lleven, preferiblemente, paracetamol en su composición.

ABSTRACT

Acute respiratory infections (ARI) are infectious diseases of the airways with changes less than 15 days and is sometimes complicated by pneumonia, among the most common causes of these infections are viruses and bacteria, which presents the following signs and symptoms such as .- The first symptom is a fever of 102 ° and 106 ° F (39 ° and 41 ° C). An adult typically has a lower fever than a child. Other common symptoms include: (body aches, chills, dizziness, headache, malaise) between the second and fourth day of illness, fever and pains start to disappear, but new symptoms, such as: (dry cough, runny nose, sneezing, sore throat)

It is recommended for this group of diseases .- Rest in the home, drink plenty of fluids (water, juice ...), eat healthily and balanced (fruit and vegetables to maintain good hygiene ...), general home and wash your hands frequently with soap and water, to control fever, antipyretic use to carry, preferably paracetamol in its composition.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación es de tipo descriptivo, prospectivo y de cohorte con un diseño cualitativo que utiliza técnicas de recolección de datos como la observación, documentación y entre los instrumentos utilizado fueron los grupos de discusión y cuestionarios.

Se realiza con una población cautiva de 120 personas las cuales son madres educadoras y padres de familia de los niños menores de 5 años que acuden a los centros infantiles comunitarios de Yuyucocha y el Milagro de la ciudad de Ibarra.

Las madres educadoras son señoras que viven en ambos barrios las cuales se han preparado en educación parvularia y están siendo constantemente capacitadas para mejorar la atención de los niños en el área psicológica, afectiva, psicomotriz, salud e higiene, manipulación de alimentos y educación inicial.

En la actualidad la mayoría de niños menores de 5 años acuden a centros infantiles en los cuales hay señoras que están encargadas de su cuidado no poseen lo conocimiento suficientes para tratar estas infecciones. Como posible solución a esta problemática social se puede identificar las falencias que poseen las madres educadoras y capacitar debidamente en la prevención y tratamiento de las infecciones respiratorias.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días causados por microbios que afectan el oído, nariz, garganta, bronquios y pulmones que en ocasiones se complican con neumonía, los signos y síntomas son: tos, catarro, obstrucción y/o secreción nasal, dolor o enrojecimiento de garganta, ronquera, dolor o supuración del oído y/o dificultad para respirar; se transmiten por diseminación de gotitas de saliva expedidas al hablar, toser o estornudar y por contacto directo con secreciones nasofaríngeas de las personas enfermas.

En la mayoría de los países en desarrollo de la Región de las Américas, las IRA se encuentran entre las 3 primeras causas de muertes de niños menores de 1 año y entre las 2 primeras de niños de 1 a 4 años. La neumonía es responsable de entre el 85% y el 90% de estas muertes, lo que representan casi 150.000 muertes anuales que ocurre principalmente en los países menos desarrollados de esta región (fundamentalmente en Bolivia, Haití, Perú, México, nordeste de Brasil y otros países de América Central) que concentran cerca del 90% de estas muertes.

En el Ecuador durante el año 1990 a causa de neumonía murieron 522 niños menores de 1 año, lo que corresponde a una tasa de 239.3 por 100000 nacidos vivos, también fallecieron 255 niños de 1 a 4 años equivalente a la tasa de 21.85 por 100000 niños. Las IRAs son también la más importante causa de enfermedad infantil. Representan del 30 a 50% de

las consultas pediátricas en los establecimientos de salud y del 20 a 40% de las hospitalizaciones de niños.

Las IRA es una de las principales causas muerte en niños menores de cinco años en nuestro país, sobre todo en provincias como Imbabura, Cotopaxi, Chimborazo que cuentan con un gran número de comunidades indígenas.

Los datos recolectados por ENDEMAIN en el año 2001 muestran que el 42.3 por ciento de los niños menores de 5 años de edad habían tenido infección respiratoria. El porcentaje que tuvo infección respiratoria cambia del 45.7 por ciento en el área urbana al 38.3 por ciento en la rural, y varía de un 56.5 por ciento en la provincia de Guayas a un 20.7 por ciento en Imbabura.

Para lo cual el MSP (ministerio de la salud pública), OPS (organización panamericana de la salud), CIDA (agencia internacional de cooperación de Canadá) implementaron en el año 2004 el AIEPI (atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia) con el fin de disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad infantil en el cual se desarrolla cuadros de procedimientos para la atención neonatal y de niños menores de 2 años, de la misma forma al niño / niña de 2 meses a 4 años.

Los centros infantiles comunitarios son lugares donde se cuida y atiende a niños cuya edad oscila entre 6 meses a 4 años 11 meses 29 días de edad y cuyos padres se ven en la necesidad de dejarlos allí ya que padre y madre trabajan para mantener estable económicamente el hogar como es el caso del centro infantil comunitario de Yuyucocha y el Milagro de la ciudad del milagro.

Estos centros infantiles comunitarios fueron creados por el ORI (organización de rescate infantil) en el año de 1990 con el apoyo del Ing. Mauricio Larrea en ese entonces Alcalde municipal consiente de la importancia de ayudar a los sectores más vulnerables de la ciudad a la que

pertenecen. Para los cuales los presidentes barriales de Yuyucocha y el Milagro gestionaron la realización de dicho proyecto que inicialmente se realizaban en la casa comunal de dichos barrios.

Con el auspicio del municipio de Ibarra se firmo un convenio con la Pastoral Migratoria quienes aportaron 30000 dólares que fueron invertidos para atender a 40 niños colombianos refugiados que fueron repartidos en los dos centros infantiles; los padres de las familias de ambos centros infantiles han participado permanentemente en mingas con el fin de realizar varias adecuaciones, luego la Pastoral Migratoria construyó establecimientos adecuados para la realización de dichos centros infantiles.

En el año 2007 los centros infantiles pasaron a formar parte del INFA (instituto nacional de la familia), los padres de la familia aportan con 5 dólares mensuales, dinero que se utiliza para cancelar el consumo de agua, luz, teléfono, y otros imprevistos en cada centro infantil acuden 60 niños menores de 5 años que son agrupados por edades los cuales están en los centros de 8 de la mañana a 4 de la tarde de lunes a viernes donde son cuidados y alimentados por 8 madres educadoras en cada centro infantil.

Las madres educadoras son señoras que viven en ambos barrios las cuales se han preparado en educación parvularia y están siendo constantemente capacitadas para mejorar la atención de los niños en el área psicológica, afectiva, psicomotriz, salud e higiene, manipulación de alimentos y educación inicial.

Las IRA se presentan con muchas frecuencias en estos centros de desarrollo infantil comunitarios por el cambio brusco de clima en el que estamos viviendo últimamente y las madres educadoras no dan la suficiente importancia cuando se presentan estas infecciones y es por ello que se transmiten rápidamente entre los niños que acuden a estos centros sin

ninguna medida preventiva pese a que estas infecciones son causantes de muchas muertes infantiles.

Es por ello que como futura miembro del campo de la salud veo la necesidad de identificar.-

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres educadoras de los centros de desarrollo infantil comunitario de Yuyucocha y de Milagro de la ciudad de Ibarra acerca del manejo de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años durante el periodo de noviembre del 2010 a julio del 2011?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las IRA son de gran importancia, relevancias e interés tanto regional como local ya que son un grupo de patologías que representan un gran número de muertes en niños menores de 5 años y por ende están dentro de uno de los objetivos de milenio “reducir la mortalidad infantil en el ecuador”.

En la actualidad la mayoría de niños menores de 5 años acuden a centros infantiles en los cuales hay señoras que están encargadas de su cuidado no poseen lo conocimiento suficientes para tratar estas infecciones. Como posible solución a esta problemática social se puede identificar las falencias que poseen las madres educadoras y capacitar debidamente en la prevención y tratamiento de las infecciones respiratorias.

Con esta posible solución los beneficiarios directos serian las madres educadoras y por ende los niños menores de 5 años que acuden a estos centros de desarrollo infantil como beneficiarios indirectos los padres de familia estos niños.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Verificar el nivel de conocimientos que tienen las madres educadoras de los centros de desarrollo infantil comunitario de Yuyucocha y de Milagro y de la ciudad de Ibarra acerca del manejo de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años con la utilización de técnicas e instrumentos de recolección de datos con el fin de reconocer como son cuidados los niños en dichos centros de desarrollo infantil que presentan la patología antes mencionada.

1.4.2. Específicos:

- Comprobar si las medidas utilizadas para prevenir la transmisión de las infecciones respiratorias en los centros infantiles son útiles.
- Diagnosticar las falencias del que poseen las madres educadoras sobre el tema.
- Dar charlas acerca de las infecciones respiratorias a las madres educadoras.

1.5 Preguntas directrices.

- ¿Cómo verificamos el nivel de conocimientos que tienen las madres educadoras de los centros infantiles de Yuyucocha y el milagro de la ciudad de Ibarra acerca del manejo de las infecciones respiratorias agudas en los menores de 5 años?
- ¿Cuáles son las medidas utilizadas por las madres educadoras para el manejo de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años?
- ¿Qué falencias de conocimientos poseen las madres educadoras acerca del manejo de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años?
- ¿Cuáles el contenido de las charlas educativas que serán impartidas a las madres educadoras para mejorar el manejo de las infecciones respiratorias agudas menores de 5 años?

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Este grupo de enfermedades son la principal causa de consulta en los servicios de salud y la que causa más muertes, especialmente en niños menores de 5 años y en personas mayores de 60 años.

La mayoría de las veces, las infecciones respiratorias agudas se presentan en forma leve; pero hay que prestarles mucha atención, especialmente cuando el enfermo es menor de dos meses, tiene bajo peso o presenta problemas de desnutrición; ya que esto favorece el riesgo de complicaciones y con ello se aumenta las posibilidades de muerte.

“Las IRAS son más frecuentes cuando se producen cambios bruscos en la temperatura y en ambientes muy contaminados. En promedio en el área urbana un niño presenta entre 5 y 8 episodios de IRA por año, la incidencia en el área rural es menor”.¹

2.1.1 Conceptos

“+1 Las IRA constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la morbilidad más alta en el mundo”.²

La neumonía es la principal complicación de las IRAS, responsable de un número significativo de muertes.

¹ <http://www.enplenitud.com/infecciones-respiratorias-agudas-iras.html#ixzz1d4VQtyFy>

² http://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_respiratoria_aguda

2.1.2 Signos y síntomas

Entre los síntomas y signos generales de las enfermedades respiratorias están:

- Tos, si es muy ronca (tos de perro) y seca, acuda al médico. Si viene acompañada de expectoración de flemas, es necesario preguntar al médico sobre el tratamiento adecuado.
- Catarro, si es persistente e irrita la nariz, es recomendable poner un poco de vaselina.
- Fiebre. Indica la presencia de microbios dentro del cuerpo y aunque es una medida de defensa, es conveniente controlarla por medio de compresas frías en la cabeza y cuello o con baños tibios. En caso necesario pregunte al médico sobre algún medicamento para controlarla y si es mayor a 39° acuda al médico de inmediato.
- Dolor, irritación e inflamación de garganta.

Los síntomas de las enfermedades respiratorias con reposo y cuidados deben ceder en máximo 5 días, en caso de no ser así y de presentarse las siguientes señales de alarma, acudir de inmediato con el médico o a la clínica más cercana.

- Dolor de pecho y dificultad para respirar.
- Sibilancias, o sea silbidos al respirar sobre todo durante la noche.
- Respiraciones rápidas y poco profundas, con sensación de ahogo.
- Fiebres altas y/o convulsiones.
- Dolores musculares.

2.1.3 Clasificación de las infecciones respiratorias agudas

Según sus signos y síntomas:

- **IRA sin neumonía** Tos, rinorrea, exudado purulento en faringe, fiebre, Otagia, otorrea, disfonía y odinofagia.
- **IRA con neumonía leve** Se agrega: taquipnea (menores de 2 meses más de 60X', de 2 a 11 meses más de 50 x' y de 1 a 4 años más de 40 x')
- **IRA con neumonía grave** Se agrega: aumento de la dificultad respiratoria, tiraje, cianosis y en los menores de 2 meses hipotermia.

2.2 GRIPE

2.2.1 Conceptos

“El resfriado común y la gripe son infecciones virales del tracto respiratorio, el cual incluye la garganta, la nariz, las vías respiratorias y los pulmones”.³

2.2.2 Causas

El virus de la gripe se divide en tres tipos: A, B y C. Los virus A y B son los responsables de las epidemias de gripe que suelen ocurrir cada invierno. La infección con el virus C produce síntomas muy leves o no produce síntomas en absoluto. Tampoco produce epidemias. Por este motivo, nos centraremos sobre todo en los dos primeros tipos.

El virus de la gripe es un virus mutante; es decir, cambia constantemente. Estos cambios le permiten volver a invadir una y otra vez al mismo huésped sin que el sistema inmunitario lo reconozca. Es decir, una persona infectada con el virus de la gripe desarrolla anticuerpos contra ese virus. Sin embargo, cuando el virus cambia, el anticuerpo no lo reconoce, de modo que se vuelve

³ <http://familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/colds-and-the-flu.html>

a producir una infección. No obstante, el antiguo anticuerpo puede ofrecer una protección parcial.

En la actualidad existen dos subtipos de virus A y uno del tipo B. Los subtipos del virus A reciben el nombre de A(H2N1) y A(H3N2). Las diferencias entre ellos se encuentran en dos proteínas virales llamadas neuraminidasa y hemaglutinina.

Estos virus del tipo A experimentan dos tipos de cambio. “El primero hace referencia a una serie de cambios que ocurren a lo largo del tiempo y que producen una evolución gradual del virus. El otro es un cambio brusco en las proteínas antes mencionadas. Cuando esto ocurre, emerge bruscamente un nuevo subtipo del virus. El virus del tipo B sólo experimenta el cambio gradual”.⁴

La gripe se trasmite por contagio de persona a persona al hablar, estornudar o toser, a través de gotitas portadoras del virus en una distancia máxima de 2 metros. La INFLUENZA es un mixovirus esférico, rodeado de múltiples espículas o espinillas. El virus de la gripe llega a las poblaciones a través del aire por mecanismo que no conocemos, el aire que respiramos se llena de estos virus y de esa manera llegan a las personas. Esta forma sería la contaminación primaria. La contaminación secundaria es a través del contagio de enfermo a persona sana.

Existen otras causas de orden secundario como son un estado débil del SISTEMA INMUNOLÓGICO, por inhalaciones de sustancias nocivas del medio ambiente, por las variaciones bruscas de la temperatura ambiental, por la falta de calcio, hierro y otras vitaminas (C, principalmente).

⁴ <http://www.cepvi.com/medicina/enfermedades/gripe.shtml>

2.2.3 Signos y síntomas

Los síntomas de gripe generalmente comienzan de manera rápida y aparecen de 1 a 7 días después de entrar en contacto con el virus. Por lo regular, afectan al cabo de 2 a 3 días.

“La gripe se propaga fácilmente y por lo general irrumpe de manera repentina en una comunidad. Los estudiantes o los trabajadores se enferman al cabo de 2 o 3 semanas de la llegada de la gripe a una escuela o sitio de trabajo”.⁵

El primer síntoma es una fiebre entre 102° y 106° F (39° y 41° C). Un adulto normalmente tiene una fiebre más baja que un niño. Otros síntomas comunes comprenden:

- Dolores en el cuerpo
- Escalofríos
- Mareos
- Rubefacción de la cara
- Dolor de cabeza
- Decaimiento
- Náuseas y vómitos

Entre el segundo y el cuarto día de la enfermedad, la fiebre y los dolores comienzan a desaparecer, pero se presentan nuevos síntomas, como:

- Tos seca
- Aumento de los síntomas respiratorios
- Rinorrea (transparente y acuosa)

⁵ http://www.medicinasnaturistas.com/causas_sintomas_tipos_gripe.php

- Estornudo
- Dolor de garganta

“Estos síntomas (a excepción de la tos) por lo regular desaparecen al cabo de 4 a 7 días. A veces, la fiebre regresa. La tos y la sensación de cansancio generalmente pueden durar semanas. Es posible que algunas personas no tengan ganas de comer. La gripe puede empeorar el asma, los problemas respiratorios y otras enfermedades prolongadas”.⁶

2.2.4 Tratamientos

No existe un tratamiento específico de la gripe ya que se trata de un virus que se instala en nuestro cuerpo y una vez allí realiza su recorrido sin tener en cuenta ningún tipo de medicamento. Sin embargo, se puede moderar la fiebre y aliviar los dolores con analgésicos-antipiréticos, siempre y cuando el paciente tenga más de cinco años y le haya visitado un médico. Por otro lado, la codeína alivia la tos seca; la amantadina puede reducir el ciclo vírico hasta un 50%.

2.2.5 Prevención

La mejor manera de evitar contraer la gripe es poniendo la vacuna contra la gripe. Debe ponerse la vacuna apenas ésta esté disponible cada otoño (en octubre y noviembre), pero también se la puede poner en cualquier momento durante la temporada de gripe (en diciembre, enero y más adelante). Las vacunas funcionan exponiendo su sistema inmune al virus de la gripe. El cuerpo desarrollará anticuerpos contra el virus para proteger de contraer la gripe.

⁶ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000080.htm>

También se puede disminuir el riesgo de contraer gripe lavándose las manos con frecuencia, lo cual frena la transmisión de los gérmenes. Comer sanamente, hacer ejercicio y dormir suficiente también juegan un papel en la prevención de la gripe porque estimulan el sistema inmunitario.

Si está enfermo asegúrese de cubrirse la boca al toser, y de lavarse las manos con frecuencia, para prevenir darle la gripe a los demás.

A pesar de ponerse la vacuna algunas personas contraerán gripe, pero por lo general, ellos presentan un caso más leve que las personas que no se han vacunado. La vacuna se recomienda especialmente para las personas que tienen mayor probabilidad de enfermarse de gravedad por complicaciones relacionadas con la gripe.

2.2.6 Recomendaciones

“Para contrarrestar el ataque de la gripe durante el próximo invierno, recomiendan que también los familiares, las parejas o los amigos que conviven con personas en riesgo se vacunen”.⁷

En la mayor parte de los casos la gripe se cura sola con las medidas habituales de cuidados en casa. Se recuerda que es recomendable:

- Guardar reposo en el propio domicilio.
- Beber abundantes líquidos (agua, zumos...).
- Alimentarse de forma sana y equilibrada (frutas y verduras...).
- Mantener una buena higiene general de la casa y lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.
- Para el control de la fiebre, utilizar antitérmicos que lleven, preferiblemente, paracetamol en su composición.

⁷ <http://edant.clarin.com/diario/2008/04/09/sociedad/s-03301.htm>

- Para disminuir la posibilidad de contagio:
- Disponer de un espacio individual y bien ventilado.
- Comunicar la situación a familiares, amigos y centro de trabajo o estudio, para reducir las visitas y contactos entre personas hasta 24 horas después de la desaparición de la fiebre sin necesidad de administrar antitérmicos.
- Si además la persona enferma vive sola, conviene que cuente con alguien conocido que esté pendiente de ella o que pueda ayudarla en caso necesario.

2.3. ASMA

2.3.1 Conceptos

El asma es "la inflamación crónica de la vía aérea (bronquios) en la que desempeñan un papel destacado algunas células y mediadores (linfocitos Th2, eosinófilos, mastocitos). Este proceso se asocia a una hiperrespuesta de los bronquios que produce episodios de sibilancias (pitos), disnea (fatiga o ahogos), opresión torácica y tos, particularmente por la noche o de madrugada. Estos episodios se asocian generalmente con un mayor o menor grado de obstrucción al flujo aéreo a menudo reversible de forma espontánea o con tratamiento". La mucosa bronquial del asmático está inflamada, esto hace que el músculo bronquial (la cinta que rodea los bronquios) se vuelva hipersensible o hiperreactivo (hiperreactividad bronquial) y se contraiga con facilidad frente a múltiples estímulos (ejercicio, aire frío, olores fuertes.....) cerrando más aún el bronquio y produciendo los síntomas (tos, pitos, ahogos)".⁸

⁸ <http://www.smclm.com/MENU/Asmadefinici%C3%B3ntratamiento/tabid/243/Default.aspx>

2.3.2 Causas

Las causas del asma aún siguen siendo poco claras. Los estudios generalmente la vinculan con alergias, factores hereditarios, condiciones ambientales y el peso del paciente.

Algunos agentes o estímulos, normalmente conocidos como “disparadores”, puede empeorar o hasta causar asma en personas sensibles. “Estos disparadores incluyen polvo, humo del tabaco, contaminación del aire, ciertos gases, incluso el aire frío o el ejercicio. Todavía sigue siendo poco claro, sin embargo, el motivo por el cual muchas personas reaccionan ante estos disparadores mientras que otras no. Las vías respiratorias de los asmáticos reaccionan en forma intensa ante estos disparadores y se inflaman”.⁹

2.3.3 Clasificación

Existen diferentes pautas para clasificar el asma. En esta sección clasificaremos al asma dentro de las clasificaciones más universales que existen

Asma extrínseca o alérgica.- Se habla de asma extrínseca o alérgica cuando los síntomas aparecen como consecuencia del contacto entre el organismo y algunos elementos del ambiente, como polen, ácaros, hongos, etc., a través de la inhalación, ingestión o contacto con la piel. En estos casos, es el sistema inmunitario de la persona el que reacciona de modo exagerado, como si de sustancias peligrosas se tratara, ante lo que en realidad no constituye ninguna amenaza real. Esta reacción desmesurada provoca la producción de una gran cantidad de anticuerpos, células del

⁹http://www.lindehealthcare.com.ve/International/Web/LG/AR/likeIglqtarnopro.nsf/docbyalias/healthnopro_clincond_asthma_causes

sistema inmunológico que tratarían de eliminar las moléculas de la sustancia extraña. Estos anticuerpos provocan la activación en cadena de otras células de este sistema y la liberación de agentes mediadores de inflamación, tales como la histamina, en lo que se denomina "cascada inflamatoria". Estos procesos son los responsables de que la mucosa de los bronquios se inflame y el músculo liso se contraiga, dificultando así el paso del aire. A menudo el asma alérgico va acompañado también de rinitis y conjuntivitis, que serían la consecuencia de procesos similares a los anteriores y de la acción de sustancias como la histamina en la mucosa nasal y conjuntiva.

Asma intrínseca.- Su nombre se debe a que no se pueden asociar los síntomas con la presencia de ningún elemento externo, o más exactamente, con la sensibilización inmunológica a ninguna sustancia específica. En ocasiones, se sugiere la posibilidad de que este tipo de asma corresponda, en realidad, a aquellos casos en que no se puede identificar el elemento ante el que el organismo reacciona. Se postula que el origen de este tipo de asma es la presencia de una elevada hiperreactividad o "sensibilidad" de los bronquios, de modo que reaccionan ante un variado número de estímulos inespecíficos como los olores fuertes, aire frío y seco, exceso de humedad, ejercicio físico, emociones fuertes, etc. Esta excesiva hiperreactividad bronquial se traduciría en un exceso de sensibilidad de los receptores nerviosos de la mucosa bronquial que originaría la contracción o espasmo del músculo liso con cierta facilidad. Mediante pruebas de reactividad cutánea (observando la reacción de la piel ante el contacto con una serie de potenciales alérgenos) y tests de provocación bronquial (midiendo hasta qué punto la función pulmonar decae tras inhalar una sustancia broncoconstrictora) se puede saber el tipo de asma que presenta una persona (alérgica o intrínseca), así como su grado de hiperreactividad bronquial. Frecuentemente, ambos tipos de asma se dan juntos. Así, aunque al principio una persona pueda manifestar asma solamente ante la presencia de polen, por ejemplo, progresivamente y como consecuencia de la inflamación repetida de la mucosa bronquial, se puede producir una

sensibilización de los bronquios a otro tipo de estímulos más inespecíficos como los antes mencionados (aire frío y seco, ejercicio físico, olores fuertes, etc.).

Asma del lactante. La gran mayoría son de origen viral, por los mismos virus que causan las bronquiolitis. En este tipo de asma no se puede demostrar la infiltración eosinófila de la mucosa, por lo que en si no es un asma bronquial por definición.

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 neumoalergenos 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.

2.3.4 Signos y síntomas

Casi todas las personas con asma experimentan señales de advertencia, que les indican que el asma está empeorando. Estas señales le permiten saber que algo anda mal antes de que el asma se torne peor.

Las señales de advertencia pueden incluir:

- Cambios en la respiración
- Aclaramiento de la garganta
- Sibilancias
- Tos
- Presión en el pecho
- Dolor de cabeza
- Comezón en la barbilla
- Comezón de garganta

- Cansancio o fatiga
- Ojeras
- Dificultad para dormir
- Valores de flujo máximo disminuidos
- Falta de aire

Los síntomas se presentan cuando el asma está empeorando. Es también importante conocer cuáles son sus síntomas de asma para poder crear un plan de tratamiento con el doctor, de manera que pueda cuidar del asma antes de que ésta se salga de control.

Los síntomas comunes del asma incluyen:

- Sibilancias
- Tos
- Dificultad para respirar
- Presión en el pecho

Es importante reconocer las señales de advertencia y síntomas de asma suyos o de su niño. Estas señales son distintas para cada persona y que de antemano debe desarrollar un plan de acción con el proveedor de salud para prevenir que un ataque de asma se vuelva peor.

Los síntomas de adulto o los de los niño podrían ser distintos a los mencionados anteriormente.

2.3.4.1 Signos de una Emergencia Asmática

- Dificultad para hablar (no es capaz de finalizar una oración)
- Dificultad para caminar
- Respiración muy rápida o muy lenta
- Aleteo nasal (las narinas o agujeros de la nariz se hacen más grandes al respirar)

- La piel del cuello o del área de las costillas se contrae (retracciones)
- Palidez, o color gris o azul alrededor de los labios y el blanco de las uñas

Cualquiera de estos signos indica que el asma es seria y que la vida corre peligro. Es importante que utilice el medicamento de alivio enseguida y que busque atención médica inmediatamente.

2.3.5 Tratamiento

El asma afecta al 10 por ciento de la población mundial, y es la enfermedad crónica más frecuente de la infancia. Se caracteriza por una sensibilidad exagerada de las vías aéreas (bronquios), que ante diferentes estímulos (alérgenos) se inflaman y obstruyen el paso del aire. Es justamente esa inflamación la que da origen a los silbidos en el pecho (sibilancias), a la tos y a la sensación de falta de aire (disnea), que son los clásicos síntomas del asma. Si existe cualquier dudas se debe consultar con el pediatra.

2.3.6 Prevención

Prevenir la aparición de una enfermedad determinada es sin duda el mejor de los tratamientos posibles, pues supone empezar a vencerla antes de su aparición. De ahí que se diga que siempre es mejor prevenir que curar. Sin embargo, y respecto a la enfermedad asmática, dado que aun se desconocen diversos aspectos de sus causas, dicha prevención puede tener un efecto limitado. No obstante, en personas con antecedentes familiares de asma y/o antecedentes personales de alergias, las sugerencias que a continuación siguen podrían ayudar a prevenir la aparición de la enfermedad.

1º Evitar desencadenantes inespecíficos.- No fumar, ni permitir que fumen en su presencia, especialmente en el domicilio y trabajo. No respirar en

ambientes contaminados, especialmente en el lugar de trabajo. Evitar y prevenir las infecciones respiratorias y resfriados.

2º Evitar desencadenantes específicos.- Si ya padece alguna alergia (nasal y ocular, especialmente) extreme las medidas de evitación para éstas. En el transcurso de los años se puede volver alérgico a sustancias que anteriormente toleraba.

Medidas de evitación a los neumoalergenos más frecuentes:

Pólenes de plantas: frecuente en áreas rurales. Durante la estación polínica (habitualmente en primavera) mantener las ventanas del dormitorio cerradas tarde y noche y viajar con las ventanillas del coche cerradas, cambio de domicilio (a zona urbana), utilizar gafas cerradas.

Ácaros: frecuente en áreas costeras. Cubrir con fundas colchón y almohada, lavar con frecuencia fundas y ropa de la cama con agua muy caliente (65°C), retirar almohadones, peluches, tapizados de tela, alfombras, cortinas y moquetas, utilizar aspirador, limpiar con paño húmedo, reducir la humedad, y secar la ropa al sol.

Animales domésticos o mascotas de pelo: retirarlos del domicilio. Procurar evitar ingerir fármacos con capacidad potencial de desencadenar una crisis de asma. Especialmente la aspirina (y otros antiinflamatorios no esteroideos) y bloqueantes (fármacos empleado en el tratamiento de la hipertensión, glaucoma, cardiopatías, etc).

Diversos procesos industriales pueden causar polvos y humos que penetran en el aire del lugar de trabajo y que pueden desencadenar un asma ocupacional. Como por ejemplo sucede con algunos humos de la industria del plástico o en la fabricación y el uso de látex, pegamentos y pinturas. En estas industrias se deben extremar las medidas de limpieza de polvo y extracción de humos.

Evitar los alimentos que con anterioridad le han provocado alguna reacción alérgica (nasales, oculares o dérmicas). Los alimentos que con más frecuencia la ocasionan, son: frutos secos, mariscos, pescado y algunas frutas.

3º Prevención de las Crisis de Asma.- Si es alérgico a alguna sustancia concreta, un animal, una planta o un alimento, evitar todo contacto con ellos. Si es imposible, administrar una o dos dosis preventivas de broncodilatador de acción rápida (medicación de rescate). Si es propenso al asma cuando se resfría, iniciar rápidamente el tratamiento que el médico le haya recomendado antes de que aparezcan los síntomas (plan de autocontrol). También puede consultar con el médico de atención primaria.

“Aunque no tenga antecedentes de reacciones asmáticas tras la ingesta de una aspirina o de uno de sus derivados, es recomendable evitar tratamientos con dicho fármaco. Estas reacciones se pueden presentar aunque las tolerara antes sin problemas”.¹⁰

2.3.7.- Ataque de asma

Si al paciente le falta aire o jadea al respirar, lo peor que puede hacer es sentir pánico. El pánico hace más difícil respirar y tomar las decisiones apropiadas. Lo mejor es actuar con calma para restablecer la respiración normal.

Para empezar, es necesario con anticipación planificar que hacer durante un ataque de asma. Conviene discutir el plan con un médico y escribir el Plan de Acción para el Asma y tenerlo a la mano.

¹⁰ <http://www.asmatics.org/asma5.htm>

Puntos principales:

1. “Desarrollar un Plan de Acción de Asma con el médico.
2. Usar medidor de volumen máximo para determinar cuán severo es el ataque y decirle al doctor como se encuentra.
3. Durante un ataque de asma, puede usar un broncodilatador de alivio rápido hasta cada 20 minutos si es necesario.
4. Se puede usar el doble de la dosis de sus esteroides inhalados para ataques de asma leves o moderados.
5. Los esteroides orales (como la prednisona o el medrol) deben usarse para tratar un ataque agudo.
6. Los ataques agudos de asma pueden ser peligrosos. Si no está mejorando, busque ayuda inmediatamente”.¹¹

2.4 AMIGDALITIS

2.4.1.- Concepto

“Inflamación de la garganta que afecta a las amígdalas. Es bastante frecuente y es causada por una infección bacteriana o vírica. Si la enfermedad se extiende más allá de de las amígdalas se habla de faringitis.”¹²

¹¹ <http://www.asthma.partners.org/newfiles/Leccion7.html>

¹² <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/amigdalitis/>

2.4.2.- Causas

La mayoría de las veces la causa es vírica, sobre todo en niños menores de 3 años (90 - 95 % de los casos). La amigdalitis vírica suele tener un comienzo gradual con dolor de garganta, fiebre moderada (menor de 39°C), tos y mocos. La amigdalitis bacteriana aparece de forma más brusca, la afectación general y el dolor de garganta son mayores; la fiebre suele ser más elevada.

Las amígdalas son ganglios linfáticos que se encuentran en la parte posterior de la boca y en la parte de arriba de la garganta. Ayudan, normalmente, a eliminar las bacterias y otros microorganismos para prevenir infecciones en el cuerpo.

Pueden llegar a estar tan inundadas por infecciones bacterianas o virales que se hinchan e inflaman, causando amigdalitis. La infección es posible que se extienda en la garganta y áreas circundantes, provocando inflamación de la faringe, que se ubica en la parte posterior de la garganta.

“La amigdalitis es extremadamente común, sobre todo en niños. Las amígdalas por lo general se muestran enrojecidas y con manchas blancas y, los ganglios linfáticos de la mandíbula y el cuello, agrandados y sensibles al tacto”.¹³

2.4.3 Signos y síntomas

La amigdalitis empieza con una repentina irritación de la garganta que produce enrojecimiento, dolor, ardor y comezón, sobre todo al deglutir, o sea al tragar.

¹³ <http://ec.globedia.com/amigdalitis-causas-riesgos-sintomas-tratamiento>

En ocasiones la inflamación es tan grande que se siente fácilmente al palpar el cuello, bajo la mandíbula. La infección puede extenderse hacia los oídos y estar acompañada de fiebre, dolor de cabeza, náuseas, vómito y malestar general. También puede provocar la inflamación de los ganglios linfáticos, localizados en ambos lados de la mandíbula inferior.

“Hay casos en que la inflamación es tan grande que ocasiona el cambio en el tono de voz conocido como “ronquera” o que la voz se pierde totalmente de forma momentánea, lo que se conoce como “afonía”, debido a que se llegan a bloquear o a afectar las cuerdas vocales que tenemos ubicadas en la laringe”.¹⁴

2.4.4 Tratamiento

- En los niños menores de dos años, debemos aliviar los síntomas del niño, dándole medicamentos para la fiebre y el dolor (paracetamol, ibuprofeno), y ofrecer líquidos abundantes. En esta edad no es necesario el tratamiento con antibióticos.
- En los niños más mayores el pediatra debe valorar iniciar el tratamiento con antibiótico de forma inmediata o esperar al resultado del cultivo faríngeo. Si el cultivo demuestra la presencia de bacterias el tratamiento debe mantenerse diez días para asegurar la curación completa del niño. Nunca se debe dar a un niño con dolor de garganta un antibiótico sin haber consultado antes con el pediatra.
- Niños con amigdalitis de repetición o amígdalas grandes.
- “Muchos niños tienen episodios de amigdalitis frecuentes y en ocasiones, las amígdalas parecen más grandes de lo normal. La

¹⁴ <http://www.esmas.com/salud/enfermedades/infecciosas/334048.html>

decisión de operar a un niño y quitarle las amígdalas no depende únicamente del número de amigdalitis ni del tamaño, sino de otros factores. El más importante es la dificultad para tragar y sobre todo, para respirar con ronquido nocturno, y pausas en la respiración. La edad también es importante porque, aunque muchos niños pequeños tienen infecciones frecuentes de las amígdalas, el problema puede mejorar o desaparecer cuando son más mayores”.¹⁵

2.4.5.- Prevención

La prevención de las amigdalitis, es similar a la de todas las enfermedades respiratorias y entre las medidas a considerar están:

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

15

http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/tu_salud/doc/nino/dc/amigdalitis_nino.htm

garantiza la erradicación total del microorganismo que causa de la enfermedad".¹⁶

2.5 BRONQUITIS

2.5.1 Concepto

La bronquitis es la inflamación del tejido que recubre los conductos bronquiales, los cuales conectan a la tráquea con los pulmones. Este delicado tejido que produce mucosidades, cubre y protege al sistema respiratorio, los órganos y los tejidos involucrados en la respiración. Cuando una persona padece de bronquitis, puede ser más difícil que el aire realice su recorrido normal dentro y fuera de los pulmones; los tejidos se irritan y como consecuencia, se producen más mucosidades. El síntoma más común de la bronquitis es la tos.

Cuando inhala o recibe aire respirando, pequeñas vellosidades cerca del orificio de la nariz filtran el polvo, polen y otras bacterias que se reproducen en el aire. Otras partículas que no son filtradas en este proceso se adhieren a la superficie de la membrana mucosa denominada **cilia**. Sin embargo, en algunas ocasiones, los gérmenes atraviesan la cilia y otros sistemas de defensa en el tracto respiratorio ocasionando la enfermedad.

La bronquitis puede ser aguda o crónica. Una condición médica aguda ocurre rápidamente y puede ocasionar síntomas severos, pero tiene corta duración (menos de unas pocas semanas). La bronquitis aguda es ocasionada por un número de virus que pueden infectar el tracto respiratorio y atacar los conductos bronquiales. La infección que causan algunas bacterias también puede ocasionar bronquitis aguda. La mayoría de las personas padecen de bronquitis aguda durante algún momento de sus vidas.

¹⁶ <http://www.esmas.com/salud/enfermedades/infecciosas/334051.html>

Por otro lado, la bronquitis crónica puede ser leve o severa, y tiene una duración más prolongada - de varios meses hasta años. Con la bronquitis crónica, los tubos bronquiales continúan inflamados (rojos e hinchados), irritados, y con el tiempo producen mucosidad en exceso. La causa más común de la bronquitis crónica es fumar.

“Las personas que padecen de bronquitis crónica son más susceptibles a padecer de infecciones bacterianas en los conductos respiratorios y en los pulmones, tales como la neumonía. (En algunas personas que padecen de bronquitis crónica, los conductos de aire se infectan permanentemente con bacterias). La neumonía es más común entre las personas que fuman o que están expuestas al humo de los fumadores”.¹⁷

2.5.2 Causas

“La bronquitis es una inflamación de los conductos bronquiales, la parte del sistema respiratorio que conduce a los pulmones. La bronquitis aguda tiene un inicio repentino y por lo general aparece después de una infección respiratoria, como el resfriado, y puede ser causada por otros virus o bacterias. La infección inflama los conductos bronquiales, lo que causa síntomas como fiebre, tos, ulceración de la garganta, jadeo y producción de moco grueso amarillo. Si la bronquitis aguda se presenta debido a una infección bacteriana se administran antibióticos para el tratamiento. Si la infección es viral, sólo pueden administrarse medicamentos para aliviar los síntomas. Aunque la bronquitis aguda es relativamente común, algunas personas son más propensas a ésta que otras”.¹⁸

¹⁷ http://kidshealth.org/teen/en_espanol/enfermedades/bronchitis_esp.html

¹⁸ http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/19364.htm

2.5.3.- Signos y síntomas

Los síntomas de cualquier tipo de bronquitis son, entre otros:

- Molestia en el pecho
- Tos que produce moco. Si es de color verde amarillento, es más probable que se tenga una infección bacteriana.
- Fatiga
- Fiebre, usualmente baja
- Dificultad respiratoria agravada por el esfuerzo o una actividad leve
- Sibilancias

Incluso después de que la bronquitis aguda se haya resuelto, se puede presentar una tos seca y molesta que se prolonga por varias semanas. Los síntomas adicionales de la bronquitis crónica son, entre otros:

- “Inflamación de tobillos, pies y piernas
- Coloración azulada de los labios debido a los bajos niveles de oxígeno
- Infecciones respiratorias frecuentes, tales como resfriados y gripe”.¹⁹

2.5.4 Tratamiento

Evitar el contacto con los agentes desencadenantes como el cigarrillo mejorará notablemente sus síntomas. Por ejemplo se dará cuenta de que la excesiva cantidad de flema que antes presentaba con la tos, disminuye; que la fatiga será menor, las infecciones respiratorias serán menos frecuentes y pasará mejores noches con menos accesos de tos y sudoración.

¹⁹ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001087.htm>

- Abandonar el cigarrillo y en lo posible evitar que otras personas fumen en su presencia es la primera y gran medida que usted debe implementar.
- Si el sitio de trabajo es un lugar muy contaminado con mucho polvo y aire polucionado, comente el problema con el jefe, para tomar medidas de protección necesarias para su salud. Contemple la idea de cambiar de trabajo si es posible
- De la misma manera evitar contacto con personas agripadas, debido a su gran sensibilidad frente a cualquier infección respiratoria.
- Mejorar el estado físico, practicar algún ejercicio y buscar personas que le brinden apoyo. La calidad de la alimentación y el peso son de suma importancia. Cambiando algunos hábitos de vida diaria y dirigiéndose a encontrar el bienestar, el aspecto emocional también mejorará.

2.5.6 Prevención

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen la causa del 70 por ciento de las consultas pediátricas y del 50 por ciento de las internaciones durante el período invernal. Las bronquiolitis, bronquitis y neumonías forman parte de este grupo de enfermedades que determinan alrededor del 15 por ciento de las muertes post -neonatales en la provincia de Buenos Aires. El ministerio de Salud bonaerense implementará un programa para tratarlas.

La agitación al respirar, la tos y una especie de silbido al soltar el aire son los síntomas distintivos de las Infecciones Respiratorias Agudas bajas, una verdadera epidemia que, año a año, afecta a los chicos menores de 5 años. Las IRA surgen a partir de una serie de virus y se transmiten de un niño a otro por simple contacto, basta con estar cerca en un lugar poco ventilado para que se efectúe el contagio.

“Las mamás consultan porque notan que a los chicos les cuesta respirar, lo que en términos médicos se llama taquipnea y puede aparecer acompañada de fiebre. Cuanto más pequeño es el niño, más vulnerable resulta frente a estas infecciones, esto significa que de no tratarse tienen más riesgo de quedar con secuelas e incluso de morir”, explica Flavia Raineri, referente del subprograma de Atención Integral del Niño de 0 a 5 años, del ministerio de Salud bonaerense.

Las IRA altas (entre las que se encuentran la rinitis, la sinusitis y las otitis), afectan la parte superior del aparato respiratorio, es decir, la nariz, la garganta y los oídos. Pero las que, por lo general, revisten mayor gravedad son las infecciones respiratorias bajas, las que lesionan a los bronquios y a los pulmones. Dentro de este grupo, el Programa implementado por el ministerio de Salud bonaerense para tratar las IRA, detectó que las más frecuentes durante el 2002 fueron la bronquiolitis, con un 55 por ciento de los casos, seguida por la bronquitis obstructiva, que alcanzó el 38 por ciento y las neumonías, con el 5 por ciento, sobre un total de 5.337 registros.

“La disminución del ingreso de oxígeno en el organismo se produce porque se colapsan los bronquiolos. Estos constituyen las últimas ramificaciones de los bronquios y terminan en los alvéolos pulmonares. La obstrucción de esos conductos se manifiesta en un esfuerzo excesivo para sacar el aire de los pulmones, lo que puede agotar al niño”.²⁰

2.6 NEUMONÍA

2.6.1 Concepto

“La neumonía es una enfermedad inflamatoria de los pulmones causada por una infección. La neumonía (o pulmonía) es una enfermedad severa y muy

²⁰ <http://www.estarinformado.com.ar/pag%20salud/salud-92.htm>

frecuente, que afecta a 1 de cada 100 personas todos los años. Puede estar causada por múltiples microorganismos distintos, y su severidad varía entre leve y crítica”.²¹

2.6.2 Causas

“En realidad se trata de una infección pulmonar, causada habitualmente por varios tipos de bacterias o incluso virus. Las causadas por bacterias se tratan con antibióticos. La gravedad dependerá del tipo de germen y del estado general del individuo. Lo más conveniente es que, ante cualquier síntoma: dificultad respiratoria, dolor de espalda, fiebre, tos incohercible, etc., consultes con tu médico. Hoy no es tan común que se necesite internación, la mayoría de las neumonías o neumopatías pueden ser tratadas adecuadamente en tu casa. Los casos diagnosticados tardíamente o los más graves, pueden requerir internación y un tratamiento intensivo. En contadísimas ocasiones, sobre todo el ancianos, niños pequeños, etc., lamentablemente puede ser fatal”.²²

2. 6.3 Signos y síntomas

Los síntomas de neumonía varían, dependiendo de la edad del niño y de la causa de la neumonía. Algunos de los síntomas más frecuentes son:

- Fiebre
- Escalofríos
- Tos
- Respiración inusualmente rápida
- Emisión de sonidos sibilantes y ruidos roncocal respirar

²¹ http://webs.ono.com/aniorte_nic/archivos/trabaj_neumonia.pdf

²² <http://espanol.answers.yahoo.com/question/index?qid=20090225142138AAIvuXU>

- Respiración trabajosa que hace que los músculos intercostales se retraigan (los músculos de la caja torácica o entre las costillas se hundan con cada respiración)
- vómitos
- Dolor torácico
- Dolor abdominal
- Disminución de la actividad
- Pérdida del apetito (en los niños mayores) o escaso interés por el pecho o el biberón (en los lactantes)
- En casos extremos, color azulado, gris o amoratado en los labios y las uñas de las manos.

A veces el único síntoma que presenta un niño con neumonía es la respiración rápida. En ocasiones, cuando la neumonía afecta a la parte inferior de los pulmones, ubicada cerca del abdomen, puede no haber ningún problema respiratorio, pero habrá fiebre y dolor abdominal o vómitos. Cuando la neumonía es de origen bacteriano, generalmente el niño infectado enferma relativamente de prisa y experimenta una súbita aparición de fiebre alta y respiración inusualmente rápida. Cuando la neumonía es de origen vírico, los síntomas tienden a aparecer de forma más gradual y suelen ser menos intensos que en la neumonía bacteriana. La respiración sibilante es más frecuente en la neumonía vírica.

Algunos tipos de neumonía provocan síntomas que dan pistas sobre qué gérmenes están causando la enfermedad. Por ejemplo, en niños mayores y adolescentes, la neumonía provocada por *Mycoplasma* (también denominada neumonía atípica) se caracteriza por provocar dolor de garganta y de cabeza aparte de los síntomas de neumonía habituales.

“En los lactantes, la neumonía provocada por *Chlamydia*, además de provocar síntomas leves, puede asociarse a conjuntivitis en ausencia de fiebre. Cuando la neumonía está provocada por la tos ferina (también

denominada pertusis), el niño puede tener largos episodios de tos, ponerse cianótico (azul) debido a la falta de aire o emitir un sonido aspirado característico al intentar coger aire”.²³

2.6.4 Tratamiento

El médico debe decidir primero si necesita o no estar en el hospital. Si le brindan tratamiento en el hospital recibirá:

- Líquidos y antibióticos por vía intravenosa.
- Oxigenoterapia.
- Tratamientos respiratorios.

Es muy importante que los antibióticos se empiecen poco después de ingresar al hospital. Tiene mayor probabilidad de ser hospitalizado si:

- Tiene otro problema de salud serio.
- Tiene síntomas graves.
- Es incapaz de cuidar de sí mismo en casa o es incapaz de comer o beber.
- Es un niño pequeño o tiene más de 65 años.
- Ha estado tomando antibióticos en casa y no está mejorando.

Sin embargo, muchas personas pueden tratarse en casa. Si las bacterias están causando la neumonía, el médico intentará curar la infección con antibióticos. Puede ser difícil para el médico saber si tiene una neumonía viral o bacteriana, de manera que puede recibir antibióticos.

El médico puede pedirle que tome antibióticos, los cuales ayudan a la mayoría de las personas con neumonía a mejorar.

²³ http://kidshealth.org/parent/en_espanol/infecciones/pneumonia_esp.html

- No pasar por alto ninguna dosis. Tomar el medicamento hasta que se acabe, aun cuando empiece a sentirse mejor.
- No tomar antitusígenos ni medicamentos para el resfriado a menos que el médico lo autorice. La tos ayuda al cuerpo a librarse de la flema de los pulmones.

Respirar aire caliente y húmedo ayuda a aflojar el moco pegajoso que puede hacerlo sentir como si se estuviera ahogando. Estas medidas pueden ayudar:

- Poner un pedazo de tela caliente y húmedo sin apretar sobre nariz y boca.
- Llenar un humidificador con agua caliente e inhale el vapor caliente.

La tos ayuda a despejar las vías respiratorias. Tomar un par de respiraciones profundas dos o tres veces cada hora. Las respiraciones profundas le ayudan a abrir los pulmones.

Golpearse suavemente el pecho unas pocas veces al día y acostarse con la cabeza más baja que el pecho. Esto puede ayudar a sacar la flema de los pulmones. Si fuma cualquier producto del tabaco, PARE. No permitir fumadores en casa.

Tomar bastantes líquidos (en tanto el médico lo autorice):

- Beber agua, jugo o té claro.
- Beber al menos de 6 a 10 tazas por día.
- NO tomar alcohol.

Descansar mucho cuando se vaya para la casa. Si tiene problema para dormir por la noche, hacer siestas durante el día.

2.6.5 Prevención

La vacunación antigripal es la mejor forma para prevenir tanto la neumonía bacteriana asociada a la gripe estacional como la reciente neumonía vírica, causada por la gripe A. Los grupos de riesgo, que varían en el caso de cada gripe, deben tomar nota y vacunarse frente a ambas infecciones.

Los términos neumonía y pulmonía significan lo mismo. Se refieren a una infección del aparato respiratorio, que puede estar causada por distintos gérmenes y que se caracteriza por síntomas como fiebre alta, escalofríos, expectoración, malestar general, cansancio y dolor torácico. Además de estos síntomas, que pueden ser comunes a los de otras enfermedades, para confirmarla se realiza una radiografía de tórax. Gracias a esta prueba de imagen y a la auscultación que efectúa el médico, se aprecia si hay acumulación de secreciones y de material purulento, como respuesta pulmonar a la infección provocada por distintos patógenos.

“La neumonía es una de las infecciones más frecuentes entre la población. Con la reciente aparición de la gripe A, también ha irrumpido en los hospitales un tipo nuevo, vírico, causado por el virus H1N1. Su comportamiento es diferente al de la neumonía bacteriana habitual y puede ser grave, pero será posible prevenirlo con la vacuna de la gripe A”.²⁴

²⁴ <http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2009/11/26/189399.php>

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo.- Porque intenta describir la realidad con se maneja las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años en los centros infantiles de Yuyucocha y el Milagro de la ciudad de Ibarra.

Prospectivo.- Porque está realizado en el futuro en el periodo comprendido de noviembre del 2010 a julio del 2011.

De cohorte.- Porque se basa en la comparación entre el manejo de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al centro infantil de Yuyucocha con los que acuden al centro infantil del milagro.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Consiste en un diseño cualitativo por que se pretende a estudiar a personas en este caso las madres educadoras de los centros infantiles de Yuyucocha y del Milagro de la ciudad de Ibarra.

3.3 POBLACIÓN O UNIVERSO

El número real de la población es de 120 personas las madres educadoras que trabajan en los centros infantiles de la ciudad de Ibarra.

3.3.1 Muestra

No se puede definir la muestra por que el número real de la población es muy pequeña (120 personas).

3.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La observación.- Esta técnica estudiamos a las personas en sus actividades de grupo y como miembros de organización. Nos permitió analizar, determinar el conocimiento de las madres sobre el manejo de las enfermedades respiratorias: de lo que hacen, como hacen, quien hace, cuando se lleva a cabo, donde hacen y porque se hace.

Documentación.- Con esta técnica se recolecto datos teóricos; esta información fue con fines de estudio en curso; por ello los estudios realizados con esta técnica siempre son retrospectivos.

3.4.1 Instrumentos de recolección de datos

Grupos de discusión; para tener una visión general y rápida de lo que las madres piensan, se uso el grupo que acuden a los centros comunitarios de Yuyucocha y El Milagro. En estos grupos a manera de plática informal se realizó entrevistas para encontrar la información deseada.

Cuestionario.- Se estructuraron preguntas abiertas o cerradas y se aplicó a las madres educadoras de los centros infantiles comunitarios de trabajo.

3.4.2 Validez y confiabilidad

Es un estudio confiable por que se realizara la prueba piloto a un grupo de mujeres con las mismas características que poseen las madres educadoras.

3.4.3 Criterios de inclusión y exclusión

El criterio de inclusión son las madres educadoras ya que con ellas se realizara el estudio; el criterio de exclusión son los niños menores de 5 años que acuden a los centros infantiles por están incluidos indirectamente en el estudio.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADO

Para el procesamiento de resultados se va a utilizar la computadora en programas definidos como EPI INFO, EXCEL: para análisis de los resultados se realizaran en forma descriptiva.

3.6. VARIABLES

Independiente.-

Conocimiento de las madres educadoras

Dependiente.-

Manejo de las enfermedades respiratorias

CAPITULO IV
MARCO ADMINISTRATIVO

4.1 RECURSOS

4.1.1 Talento humano

Investigador	1
Director de tesis	1
A quienes se va a investigar	136
Prueba piloto	136

4.2 RECURSOS MATERIALES

4.2.1 Tecnológicos

Los materiales usados para este estudio son tecnológicos como infocus, computadora e impresora, celular.

4.3 PRESUPUESTO

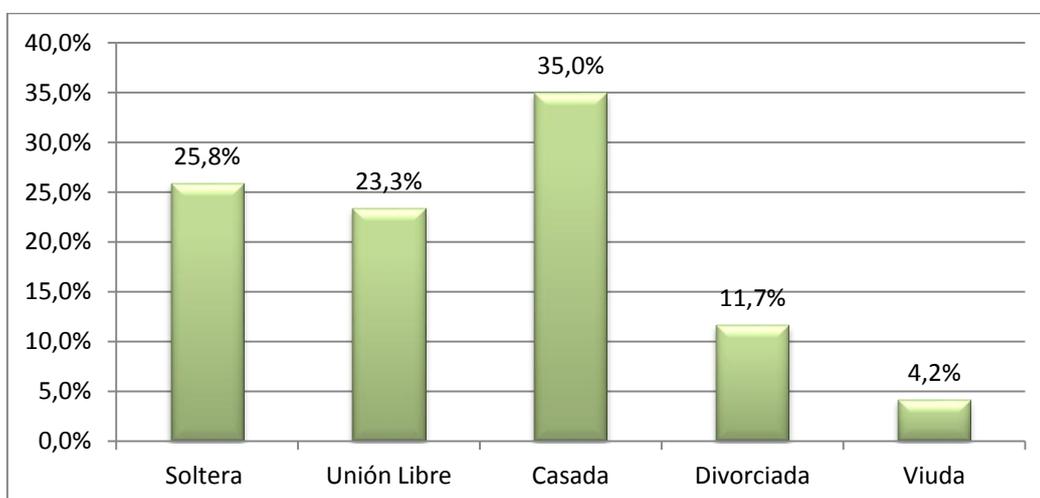
Rubros de gastos	Valor en dólares
Material escrito	50
Pago al digitador	50
Copias	50
Movilización	50
Empastados	48
Imprevistos	25
Total	270

CAPITULO V
RESULTADOS Y DISCUSIÓN
TABLA Y GRÁFICO NRO. 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL ESTADO CIVIL DE LAS MADRES EDUCADORAS QUE LABORAN EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL COMUNITARIOS DE YUYUCOCHA Y EL MILAGRO

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje.
Soltera	31	25,8%
Unión Libre	28	23,3%
Casada	42	35,0%
Divorciada	14	11,7%
Viuda	5	4,2%
Total	120	100,0%

Autora: Anita Fuentes
Fuente: Encuestas



ANÁLISIS

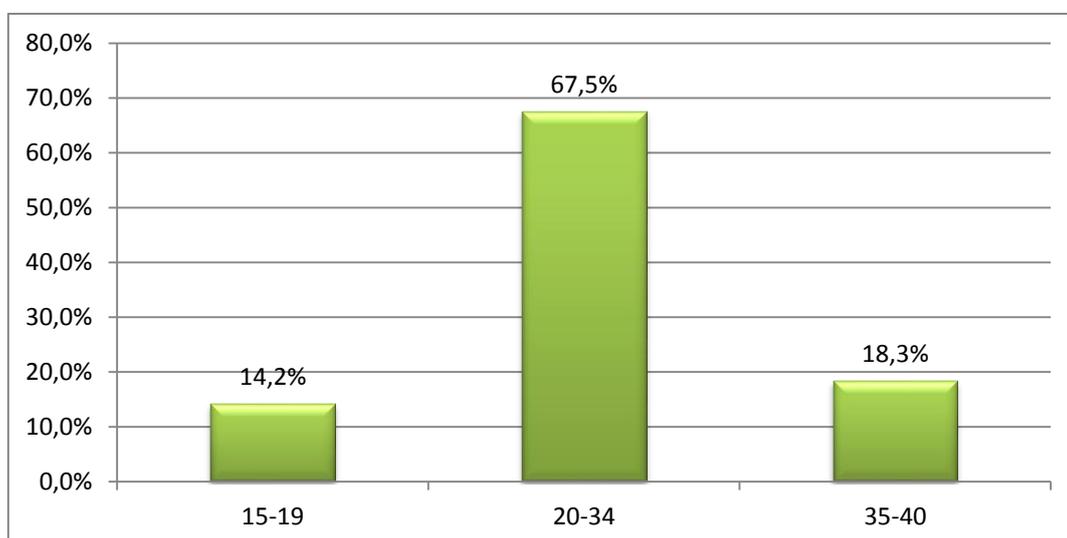
Se puede apreciar que de las 120 encuestas aplicadas a las madres educadoras de los centros de desarrollo infantil comunitarios de Yuyucocha y el Milagro, la mayoría son casadas, el 25.8% solteras, el 23.3% viven en unión libre.

TABLA Y GRÁFICO NRO. 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA EDAD DE LAS MADRES EDUCADORAS QUE LABORAN EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL COMUNITARIOS DE YUYUCOCHA Y EL MILAGRO

Edad	Frecuencia	Porcentaje.
15-19	17	14,2%
20-34	81	67,5%
35-40	22	18,3%
Total	120	100,0%

Autora: Anita Fuentes
Fuente: Encuestas



ANÁLISIS

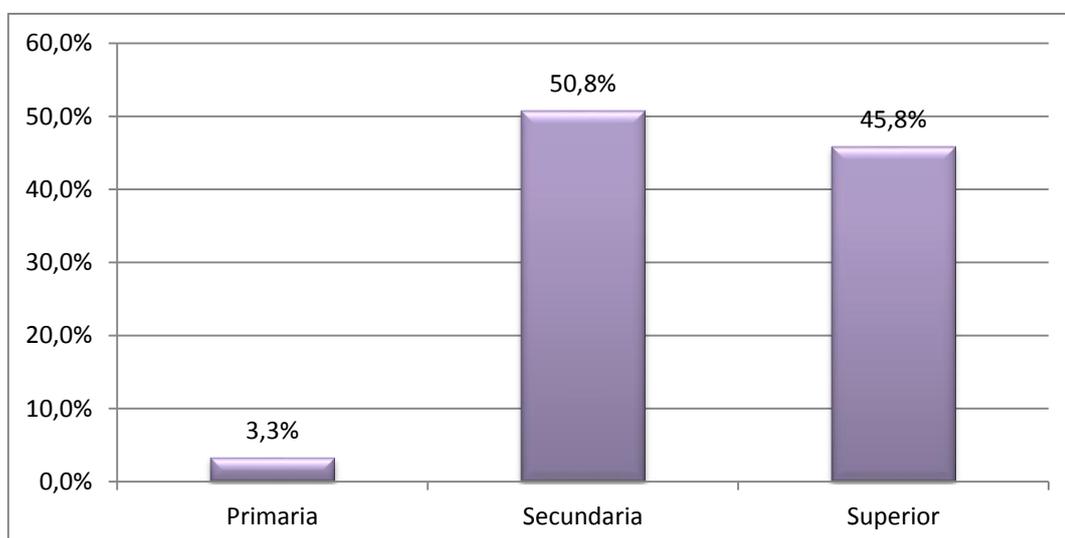
De las encuestas efectuadas a las madres educadoras de los centros de desarrollo infantil, la mayoría son oscilan en una edad de 20 a 34 años; el 18.3% de 35 a 40 años y el 14.2% son menores de 19 años.

TABLA Y GRÁFICO NRO. 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES EDUCADORAS QUE LABORAN EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL COMUNITARIOS DE YUYUCOCHA Y EL MILAGRO

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje.
Primaria	4	3,3%
Secundaria	61	50,8%
Superior	55	45,8%
Total	120	100,0%

Autora: Anita Fuentes
Fuente: Encuestas



ANÁLISIS

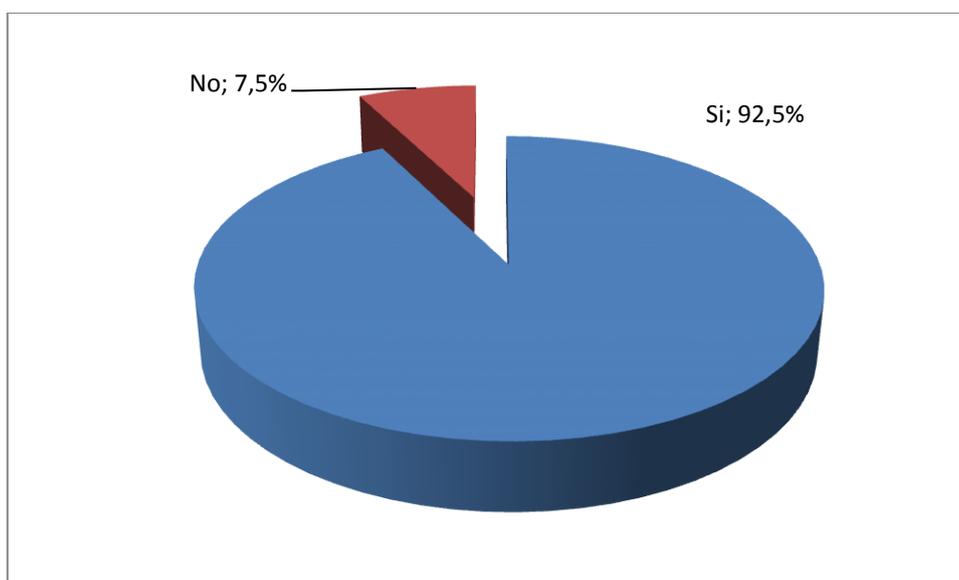
Las madres educadoras de los centros Yuyucocha y el Milagro en su gran mayoría solo tienen instrucción secundaria; el 45,8% tienen instrucción superior.

TABLA Y GRÁFICO NRO. 4

CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS COMUNES QUE POSEEN LAS MADRES EDUCADORAS QUE LABORAN EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL COMUNITARIOS DE YUYUCOCHA Y EL MILAGRO

Conoce	Frecuencia	Porcentaje.
Si	111	92,5%
No	9	7,5%
Total	120	100,0%

Autora: Anita Fuentes
Fuente: Encuestas



ANÁLISIS

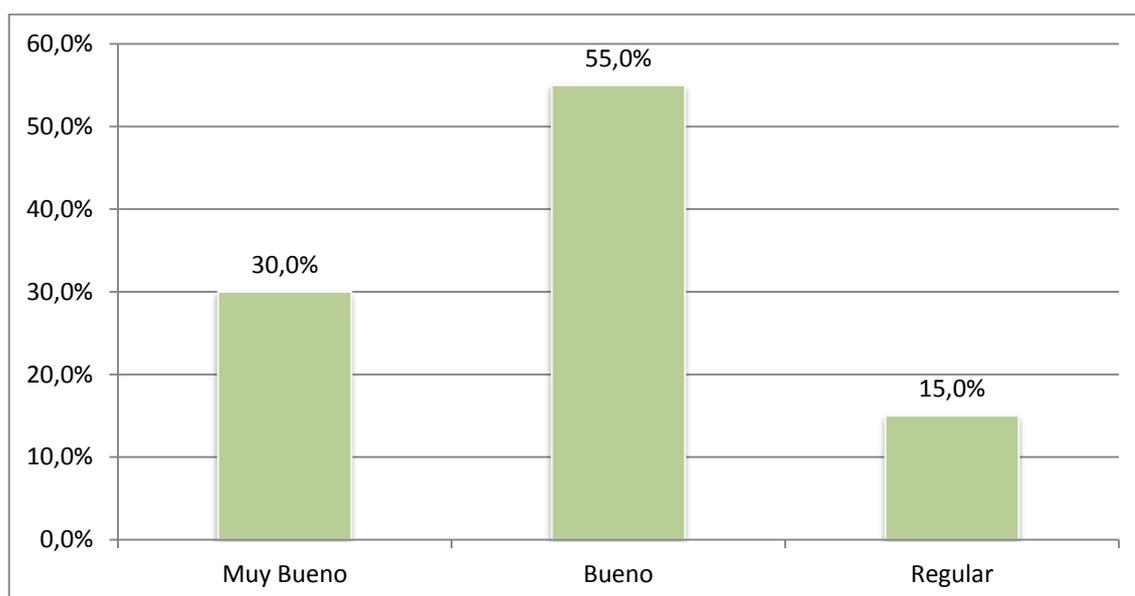
La gran mayoría de las madres educadoras de los centros de desarrollo infantil comunitarios de Yuyucocha y el Milagro, dicen que si conocen sobre las infecciones respiratorias.

TABLA Y GRÁFICO NRO. 5

CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES MÁS COMUNES QUE TIENEN LAS MADRES EDUCADORAS QUE LABORAN EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL COMUNITARIOS DE YUYUCOCHA Y EL MILAGRO

Infecciones comunes	Frecuencia	Porcentaje.
Muy Bueno	36	30,0%
Bueno	66	55,0%
Regular	18	15,0%
Total	120	100,0%

Autora: Anita Fuentes
Fuente: Encuestas



ANÁLISIS

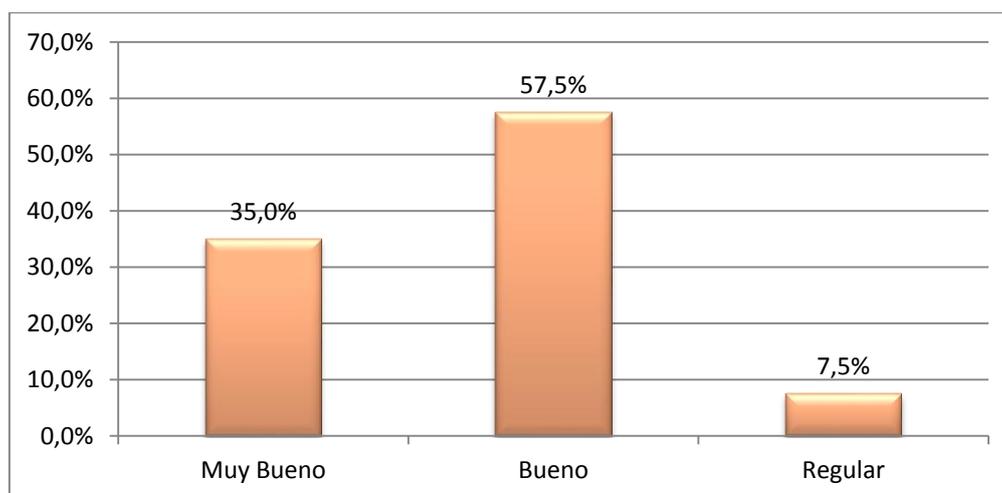
Al preguntar sobre cuáles son las infecciones respiratorias más comunes, entre las que se puso a consideración: la gripe, el Asma, la bronquitis, la amigdalitis, la neumonía; el conocimiento que poseen las madres educadoras es bueno en un 55.0%; el 30.0% muy bueno y el 15.0% regular.

TABLA Y GRÁFICO NRO. 6

SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS GRIPALES DE LAS MADRES EDUCADORAS QUE LABORAN EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL COMUNITARIOS DE YUYUCOCHA Y EL MILAGRO

Cuales son los síntomas	Frecuencia.	Porcentaje.
Muy Bueno	42	35,0%
Bueno	69	57,5%
Regular	9	7,5%
Total	120	100,0%

Autora: Anita Fuentes
Fuente: Encuestas



ANÁLISIS

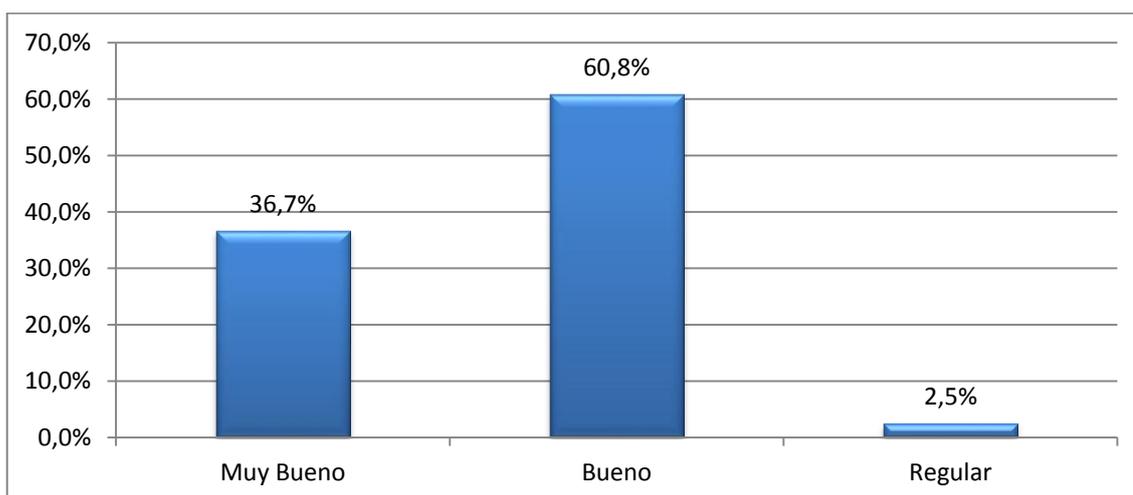
Al monitorear el conocimiento sobre los síntomas de la gripe como son: la fiebre, malestar general, tos, congestión nasal, escalofríos, que poseen las madres educadoras se pudo apreciar que tienen buenos conocimientos el 57.5%; muy buenos conocimientos el 35.0% y regular el 7.5%.

TABLA Y GRÁFICO NRO. 7

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE UNA GRIPE QUE POSEEN LAS MADRES EDUCADORAS QUE LABORAN EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL COMUNITARIOS DE YUYUCOCHA Y EL MILAGRO

Prevenir	Frecuencia.	Porcentaje.
Muy Bueno	44	36,7%
Bueno	73	60,8%
Regular	3	2,5%
Total	120	100,0%

Autora: Anita Fuentes
Fuente: Encuestas



ANÁLISIS

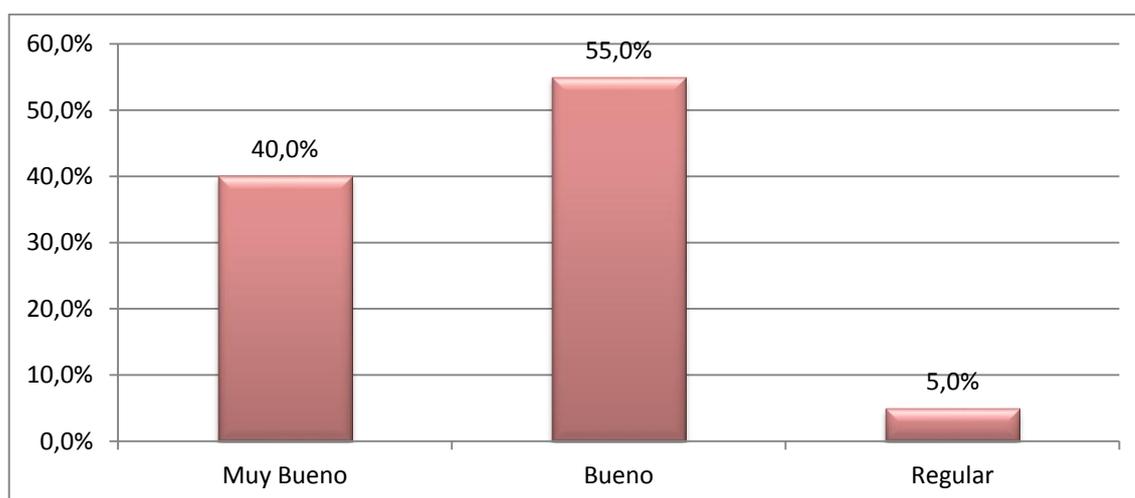
Al preguntar qué para prevenir una gripe se debe: beber abundantes líquidos, alimentarse de forma sana y equilibrada, mantener una buena higiene general de la casa y lavarse, frecuentemente las manos con agua y jabón. Los resultados nos dio que el 60.8% tienen buenos conocimientos, el 36.7% muy buenos y un 2.5% regulares conocimientos.

TABLA Y GRÁFICO NRO. 8

CONOCIMIENTO SOBRE DESENCADENANTES DEL ASMA QUE TIENEN LAS MADRES EDUCADORAS QUE LABORAN EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL COMUNITARIOS DE YUYUCOCHA Y EL MILAGRO

Desencadenantes del asma	Frecuencia	Porcentaje.
Muy Bueno	48	40,0%
Bueno	66	55,0%
Regular	6	5,0%
Total	120	100,0%

Autora: Anita Fuentes
Fuente: Encuestas



ANÁLISIS

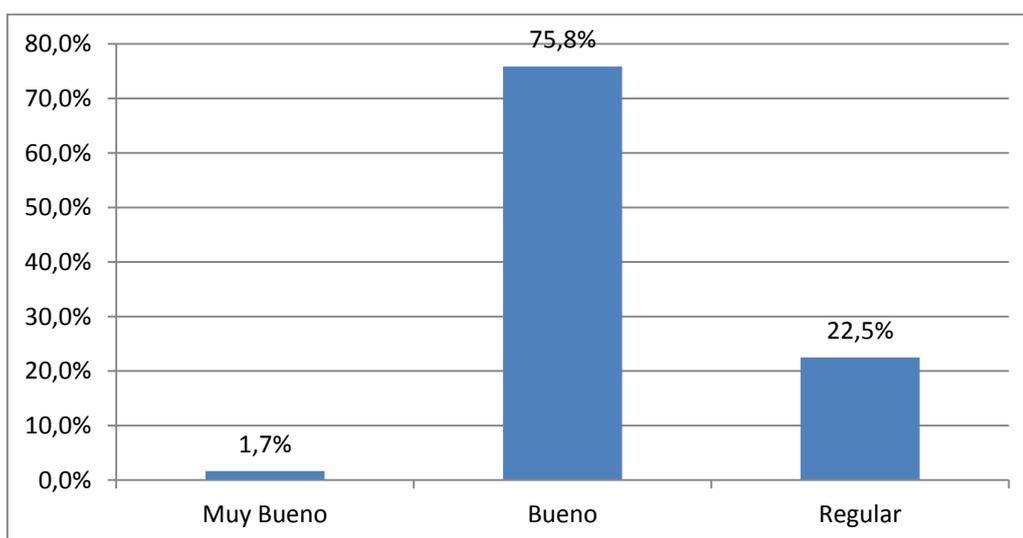
Al preguntar si los desencadenantes del asma son: el humo del cigarrillo, el polen de plantas, peluches, agua, alfombras, cortinas, polvo, pelo de mascotas; se pudo ver que el 55.0% tienen buenos conocimientos, el 40.0% muy buenos y solo el 5.0% regulares conocimientos.

TABLA Y GRÁFICO NRO. 9

CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE UN ATAQUE DE ASMA QUE POSEEN LAS MADRES EDUCADORAS QUE LABORAN EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL COMUNITARIOS DE YUYUCOCHA Y EL MILAGRO

Signos ataque asma	Frecuencia.	Porcentaje.
Muy Bueno	2	1,7%
Bueno	91	75,8%
Regular	27	22,5%
Total	120	100,0%

Autora: Anita Fuentes
Fuente: Encuestas



ANÁLISIS

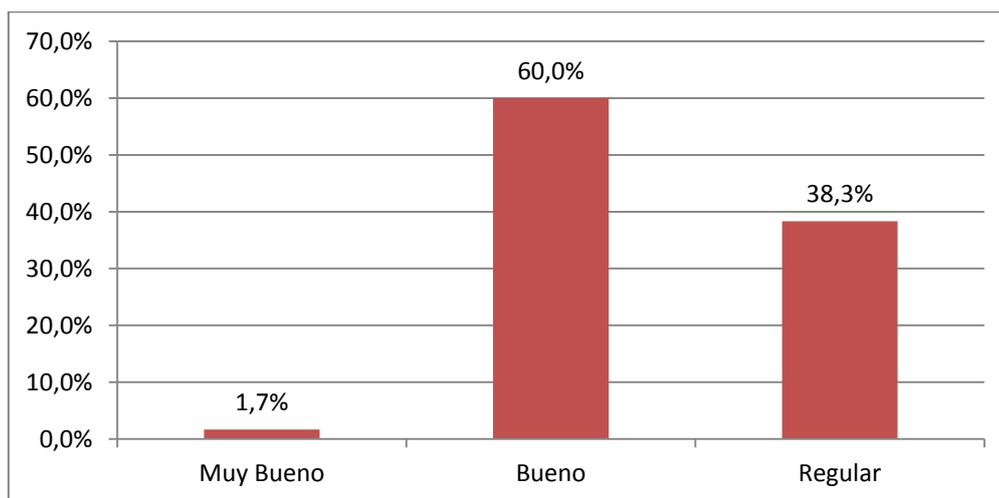
Al cuestionar sobre si los signos de ataque de asma son: dificultad para hablar, dificultad para caminar, respiración muy rápida o muy lenta, aleteo nasal, si la piel del cuello o del área de las costillas se contrae, tiene el niño palidez, o color gris o azul alrededor de labios y el blanco de uñas; se pudo determinar que el 75.8% tienen buenos conocimientos, el 22.5% regulares y el 1.7% muy buenos.

TABLA Y GRÁFICO NRO. 10

SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE SÍNTOMAS DE AMIGDALITIS QUE POSEEN LAS MADRES EDUCADORAS QUE LABORAN EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL COMUNITARIOS DE YUYUCOCHA Y EL MILAGRO

Síntomas amigdalitis	Frecuencia.	Porcentaje.
Muy Bueno	2	1,7%
Bueno	72	60,0%
Regular	46	38,3%
Total	120	100,0%

Autora: Anita Fuentes
Fuente: Encuestas



ANÁLISIS

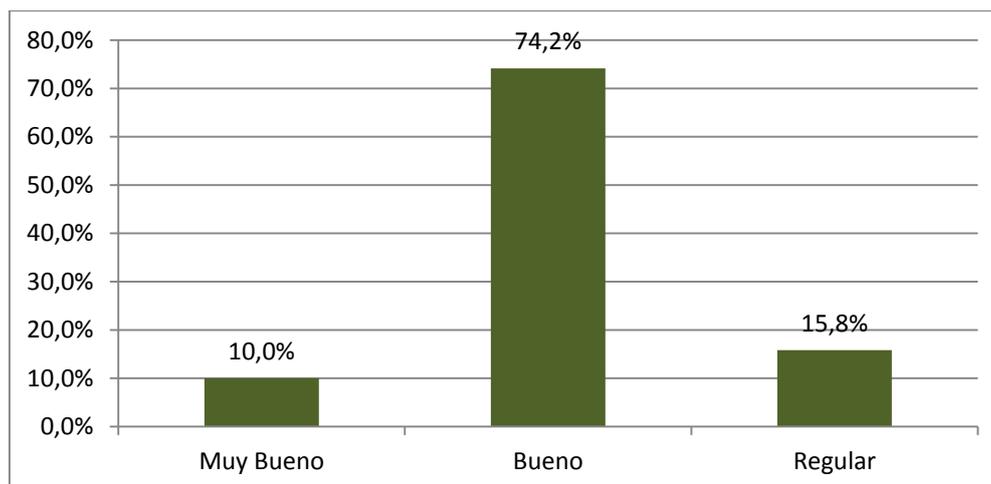
Al preguntar si los síntomas de amigdalitis son irritación de la garganta, dolor, ardor y comezón, sobre todo al deglutir, fiebre, dolor de cabeza, náuseas, vómito, malestar general, tono de voz conocido como “ronquera”. Se pudo comprobar que el 60.0% tienen buenos conocimientos, el 38.3% tienen regular conocimiento y solo el 1.7% muy buenos.

TABLA Y GRÁFICO NRO. 11

SEGÚN EL CONOCIMIENTO SOBRE COMO EVITAR EL CONTAGIO DE AMIGDALITIS QUE POSEEN LAS MADRES EDUCADORAS QUE LABORAN EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL COMUNITARIOS DE YUYUCOCHA Y EL MILAGRO

Evitar contagio	Frecuencia.	Porcentaje.
Muy Bueno	12	10,0%
Bueno	89	74,2%
Regular	19	15,8%
Total	120	100,0%

Autora: Anita Fuentes
Fuente: Encuestas



ANÁLISIS

Al preguntar cómo podemos evitar el contagio de la amigdalitis, alimentándonos bien con frutas y verduras que contengan vitamina C, abrigándonos bien en época de frío, protegiendo la boca y nariz, evitar permanecer con ropa mojada durante largo rato, descansar al menos 8 horas diarias para mantener saludable, tomando al menos dos litros de agua potable y limpia diariamente, mantener limpios los espacios. De este análisis se pudo observar que el 74.2% tienen buenos conocimientos, el 15.8% regulares y el 10.0% muy buenas nociones.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Conclusiones

- Se realizaron encuestas a las madres educadoras de los centros infantiles comunitarios para verificar el nivel de conocimientos sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años y nos dio como resultado un buen nivel encontrándose muy pocas falencias.

- Las madres educadoras de los centros infantiles comunitarios han implementado en su cuidado diario de los niños que asisten a estos centros medidas útiles que ayudan a prevenir la transmisión de infecciones respiratorias agudas.

- Las madres educadoras de los centros infantiles comunitarios son mujeres que prestan gran apertura a las charlas que ayuden a ampliar sus conocimientos para mejorar el cuidado de los niños que acuden a dichos centros infantiles comunitarios.

6.2.- Recomendaciones

- La colaboración de la Universidad Técnica Del Norte con los centros infantiles comunitarios y a su vez con las madres educadoras y padres de familia de los niños que acuden a dichos centros es de suma importancia ya que se comparte y se implementan los conocimientos de ambas partes.
- Las charlas educativas que se imparten a las madres educadoras y los padres de familia de los centros infantiles comunitarios refuerzan los conocimientos y mejoran el cuidado que prestan a los niños que acuden a estos centros.
- Implementar talleres educativos mensuales para las madres educadoras de los centros infantiles comunitarios que permitan mejorar el manejo de medidas que prevengan las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años.

1. FICHA TÉCNICA DE LA UNIDAD

- Tema: CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS
- Facilitadores/as: IRE. UTN
- Número de días: Medio Día.
- Participantes: 20 Madres educadoras del Centros Infantiles Comunitarios de Yuyucocha y el Milagro.
- Carga horaria: A definir
- Fechas: A definir
- Horarios: A definir.

2. OBJETIVO GENERAL DE LA UNIDAD

Reforzar los conocimientos de las madres educadoras de los Centros Infantiles Comunitarios de Yuyucocha Y El Milagro, sobre Infecciones Respiratorias Agudas.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA UNIDAD

- Dar a conocer la importancia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años a las Madres Educadoras.
- Profundizar las medidas de prevención y manejo de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

4. AGENDA DE ACTIVIDADES

Hora	Tema a tratar	Materiales e insumos	Responsable
16:30 17:30	GRUPE – NEUMONIA (Conceptos, causas, signos y síntomas, tratamientos, prevención, recomendaciones)	Retroproyector multimedia- laptop	
16:00	AMIGDALITIS – BRONQUITIS	Retroproyector multimedia – laptop	

16:30	(conceptos, causas, signos y síntomas, tratamientos, prevención)		
16:30 17:00	ASMA (Concepto, causas, signos y síntomas, tratamiento, prevención, que hacer en caso de un ataque de asma.)	Retroproyector multimedia – laptop	

5. BIBLIOGRAFÍA USADA.

- <http://www.enplenitud.com/infecciones-respiratorias-agudas-iras.html#ixzz1d4VQtyFy> (Fecha de consulta 14-05-2011).
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000080.htm>. (Fecha de consulta 14-05-2011).
- http://www.lindehealthcare.com.ve/International/Web/LG/AR/likeglgtarnopro.nsf/docbyalias/healthnopro_clincond_asthma_causes (Fecha de consulta 23-07-2011).
- <http://www.todoasma.com/clasificacion.html>(Fecha de consulta: 23-07-2011).
- http://kidshealth.org/parent/en_espanol/infecciones/pneumonia_esp.html. (Fecha de consulta: 2-03-2011.)

ANEXOS

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

Buenos días (tardes)

El área de salud está realizando un estudio para ver el nivel de conocimientos que tienen las madres educadores de los centros de desarrollo infantil comunitario de Yuyucocha y de Milagro y de la ciudad de Ibarra acerca del manejo de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años. Sus respuestas serán confidenciales, le pedimos que conteste las preguntas con la mayor sinceridad posible.

Cuestionario No. _____

1. Estado civil:

Soltera () Unión Libre ()
Casada () Divorciada () Viuda ()

2. Edad:

10- 14 ()
15-19 () 35-40 ()
20-34 () 41-49 ()

3. Nivel de instrucción

Primaria () Superior ()
Secundaria () Analfabeta ()

4. Conoce sobre las infecciones respiratorias

Si () No ()

5. ¿Cuáles son las infecciones respiratorias más comunes?

- ✦ Gripe ()
- ✦ Diarrea ()
- ✦ Asma ()
- ✦ Bronquitis ()
- ✦ Amigdalitis ()
- ✦ Deshidratación ()
- ✦ Neumonía ()
- ✦ Paperas ()

6. ¿Cuáles son los síntomas de una gripe?

- Fiebre ()
- Malestar general ()
- Tos ()

- Congestión nasal ()
 - Escalofríos ()
 - Sarpullido ()
 - Diarrea ()
-

7. ¿Cómo podemos prevenir una gripe?

- Beber abundantes líquidos. ()
 - Alimentarse de forma sana y equilibrada. ()
 - Mantener una buena higiene general de la casa y lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. ()
 - Permanecer en lugares con poca ventilación. ()
 - Evite ingerir frutas cítricas (naranja, limón ...) ()
-

8. ¿Qué puede desencadenar un ataque de asma?

- Humo del cigarrillo ()
 - Polen de plantas ()
 - Peluches ()
 - Agua ()
 - Alfombras ()
 - Cortinas ()
 - Polvo ()
 - Pelo de mascotas ()
 - Todos los alimentos ()
-

9. ¿Cuáles son los signos de un ataque de asma?

- Dificultad para hablar (no es capaz de finalizar una oración) ()
 - Dificultad para caminar ()
 - Dolor de garganta ()
 - Respiración muy rápida o muy lenta ()
 - Dolor de oído ()
 - Aleteo nasal (Los agujeros de la nariz se hacen más grandes al respirar) ()
 - La piel del cuello o del área de las costillas se contrae ()
 - Palidez, o color gris o azul alrededor de labios y el blanco de uñas ()
 - Fiebre ()
 - ()
-

10. ¿Cuáles son los síntomas de la amigdalitis?

- Irritación de la garganta ()
- Dolor, ardor y comezón, sobre todo al deglutir ()

- Fiebre ()
 - Dolor de cabeza ()
 - Manchas rojas en la piel ()
 - Náuseas ()
 - Vómito ()
 - Diarrea ()
 - Malestar general. ()
 - Sarpullido ()
 - Tono de voz conocido como “ronquera” ()
-

11. ¿Cómo podemos evitar el contagio de la amigdalitis?

- Alimentarse bien (frutas y verduras que contengan vitamina C) ()
 - Abrigarse bien en época de frío, protegiendo la boca y nariz ()
 - Permanecer en el sol para abrigar el cuerpo ()
 - Evitar permanecer con ropa mojada durante largo rato. ()
 - Descansar al menos 8 horas diarias para mantener saludable ()
 - Ingerir líquidos y alimentos fríos ()
 - Tomar al menos dos litros de agua potable y limpia diariamente ()
 - Mantener limpios los espacios ()
 - Fumar o permanecer en lugares donde fumen ()
-

Muchas gracias por su colaboración.





BIBLIOGRAFÍA

<http://www.enplenitud.com/infecciones-respiratorias-agudas-iras.html#ixzz1d4VQtyFy>

http://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_respiratoria_aguda

<http://www.esmas.com/salud/home/recomendamos/335653.html>

<http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2009/11/26/189399.php>

http://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_respiratoria_aguda

<http://familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/colds-and-the-flu.html>

<http://www.cepvi.com/medicina/enfermedades/gripe.shtml>

http://www.medicinasnaturistas.com/causas_sintomas_tipos_gripe.php

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000080.htm>

<http://familydoctor.org/familydoctor/es/kids/vaccines/preventing-the-flu.html>

<http://www.informaciongripea.es/recomendaciones.html>

<http://www.todoasma.com/clasificacion.html>

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=217618&indexSearch=ID>

http://www.lungchicago.org/site/files/487/54229/419920/573659/Signos_y_Sintomas_del_Asma.pdf

http://www.infant.org.ar/?preguntas_respuestas=%C2%BFque-es-el-asma&gclid=CNLfmdeatKwCFYHu7Qod31j-Hw

<http://www.asmatrics.org/asma5.htm>

<http://www.asthma.partners.org/newfiles/Leccion7.html>

<http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/amigdalitis/>

<http://ec.globedia.com/amigdalitis-causas-riesgos-sintomas-tratamiento>

<http://www.esmas.com/salud/enfermedades/infecciosas/334048.html>

<http://www.esmas.com/salud/enfermedades/infecciosas/334051.html>

http://kidshealth.org/teen/en_espanol/enfermedades/bronchitis_esp.html

http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/19364.htm

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001087.htm>

<http://www.encolombia.com/bronquitis-tratamiento4.htm>

<http://www.estarinformado.com.ar/pag%20salud/salud-92.htm>

http://webs.ono.com/aniorte_nic/archivos/trabaj_neumonia.pdf

http://www.umm.edu/esp_ency/article/000145trt.htm

