



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**SEDE ESMERALDAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**ATENCIÓN QUE BRINDA EL EQUIPO DE SALUD A LOS NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE  
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) ATENDIDOS  
EN EL SCS DE SAN RAFAEL EN LOS MESES DE MAYO – JULIO  
DEL 2012.**

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**ANDREA YADIRA ESPINOZA VALENCIA.**

**TUTORA:**

**LCDA. MIRYAM GILER**

**ESMERALDAS, 2012**

## **HOJA DE APROBACIÓN**

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grados de la PUCESE, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

---

**Presidente Tribunal De Graduación**

---

**Lector 1**

---

**Lector 2**

---

**Director de Escuela**

---

**Director de tesis**

---

**Fecha**

## **AUTORÍA**

Yo, Andrea Yadira Espinoza Valencia declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora.

---

**Andrea Yadira Espinoza Valencia**

**0802106823**

## **DEDICATORIA**

A mi madre quien a pesar de todo lo acontecido ha estado a mi lado siempre y con paciencia me ha aconsejado y me ha apoyado para culminar obtener mi meta.

A mi padre Washington Espinoza que nunca me ha abandonado y con mucho esfuerzo me ha apoyado para llegar a ser una profesional teniendo paciencia y guiándome por el mejor camino para conseguir lo que me he propuesto.

A mi esposo y a mi hijo que han sido la fuente de inspiración para poder conseguir esta meta que me propuse y en la cual ellos han estado siempre presente en cada momento y situación.

A cada uno de los docentes de la PUCESE ya que sin ellos no estaríamos culminando esta etapa de nuestra carrera, gracias por toda la paciencia y dedicación con la que nos enseñaron y nos brindaron sus conocimientos.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios que me acompañó siempre y me dio unos padres que siempre me han apoyado y han estado a mi lado a pesar de las adversidades y queriendo siempre mi superación tanto personal como profesional.

Mi esposo e hijo que jamás me han dejado sola en los momentos en los que más he necesitado de su apoyo y comprensión.

A los docentes, familiares, amigos y cada una de las personas que de una u otra manera han estado presentes en mi realización profesional y que han hecho que pueda cumplir mi meta.

## **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. Las IRA constituyen un importante problema de salud pública y son causadas tanto por virus como por bacterias.

La morbilidad en niños menores de 5 años siempre ha sido motivo de preocupación para la Salud Pública, desde hace varias décadas se ha trabajado por disminuir la Tasa de Mortalidad infantil impulsando acciones de salud como el control de enfermedades diarreicas e inmunizaciones entre otros. El trabajo de todas las personas comprometidas con la niñez ha logrado disminuir el número de muertes causadas por enfermedades diarreicas e inmunoprevenibles, lo que ha hecho que las infecciones respiratorias agudas cobren mayor importancia llegando a ocupar el primer lugar de mortalidad en esta población a nivel mundial según datos de la Organización Mundial de la Salud.

En los países de América la IRA es una de las causantes de un alto índice de morbilidad estando seguida de las enfermedades diarreicas agudas y la desnutrición durante la infancia, siendo los más propensos a padecerla los niños menores de 5 años de edad.

En nuestro País Las infecciones respiratorias agudas se destacan como un gran problema de salud debido a la alta morbi-mortalidad en niños menores de 5 años, además representan la primera causa de morbilidad ocupando una tasa de 14% (1`703.803 Habitantes), lo cual es muy alarmante ya que han disminuido las enfermedades prevenibles por medio de la vacunación pero se ha dado el incremento de las IRA que afectan gravemente a salud del los niños y si no son tratadas a tiempo pueden complicarse con neumonía haciendo más crítico el tratamiento e incluso la muerte de los niños.

Constituyen la causa más frecuente de consultas pediátricas y oscila entre un 40 y 60% y cada vez va aumentando sobre todo en la época invernal ya que los cambios bruscos de temperatura y la humedad hacen que los niños sean más propensos a padecerla.

## **ABSTRACT**

Acute respiratory infections are a serious problem in developing countries as it affects children under five years related to the living conditions of the people, culture and environment.

Acute respiratory infections are responsible for the deaths of about four million children a year, mostly in Latin America. Pneumonia is responsible for approximately 85% of all deaths from acute respiratory failure (ARF), but also contributes to this mortality Bronchitis, Croup and complications of the upper respiratory tract.

In the past 15 years, acute respiratory infections (ARI) came to occupy the top cause of death, due to the reduction in mortality from vaccine-preventable diseases and reducing mortality from diarrhea

Acute respiratory infections (ARI) are among the three leading causes of morbidity with acute diarrheal diseases (ADD) and malnutrition among children under 5 years of age worldwide and by MSP in our country are the two leading causes of death along with the EDA.

The IRA are preventable, yet in our area are very common due to sudden temperature changes that may occur, children under 5 years of age are more prone to allergies due to several factors, among which is poor hygiene which makes for presence of virus or bacteria attacking the child, immune immaturity, etc.

The objective of this research is to determine the care provided by the health team for children under 5 years of age with a diagnosis of acute respiratory diseases treated at the San Rafael SCS.

## **INDICE**

### **PRELIMINARES**

Hoja de aprobación.....	i
Autoría .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Resumen – Abstract.....	v
Índice .....	vii
Introducción.....	xii
Planteamiento del problema .....	1
Justificación .....	3
Objetivos.....	5
Delimitación .....	6
Árbol del problema.....	8
Hipótesis .....	9

### **Marco teórico**

#### **Capítulo I**

1. Antecedentes históricos de la comunidad.....	10
2. Historia del subcentro “San Rafael” .....	10
3. Ubicación de la unidad de salud y Áreas de atención .....	11
3.1. Ubicación.....	11
3.2. Áreas de atención de la unidad .....	11

#### **Capítulo II**

1. Anatomía y fisiología del aparato respiratorio .....	13
1.1.Fosas nasales .....	13
1.2.Faringe .....	14
1.3.Laringe .....	15
1.4.Tráquea .....	16
1.5.Bronquios y sus ramificaciones.....	16
1.6.Pulmones .....	17

2. Enfermedades respiratorias agudas .....	18
2.1. Definición de las IRA .....	18
2.2. Antecedentes históricos de la IRA .....	18
2.3. Tipos de enfermedades respiratorias agudas más frecuentes en niños menores de 5 años de edad .....	19
2.3.1. Resfrío común .....	19
2.3.2. Faringoamigdalitis .....	20
2.3.3. Otitis media aguda .....	20
2.3.4. Sinusitis .....	21
2.3.5. Laringitis.....	21
2.3.6. Neumonía .....	21
3. Que es la atención de enfermería en niños con ira .....	22
4. Cuidados en el hogar a niños con IRA .....	22
4.1 Administración de medicamentos (educación a la madre) .....	22
5. Consecuencia de las IRAS no tratadas .....	23
6. Inmunización .....	26
7. Prevención de las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de ...26 5 años de edad.	
7.1 Principales agentes causales de las IRA en niños menores de .....	27
7.2 Control de peso-talla en los niños con enfermedades .....	28
7.3 ¿Qué es calidad de atención? .....	29
7.4 Grado de satisfacción de los pctes. atendidos en el SCS.....	30
de San Rafael	

### **Capítulo III**

#### **Metodología**

Tipo de investigación .....	31
Tipo de estudio .....	32
Tipo de diseño .....	32
Área de estudio .....	33
Universo .....	33
Muestra .....	34
Muestreo .....	34
Técnicas de recolección de datos .....	34

## **ANÁLISIS DE DATOS DE ENCUESTAS A MADRES**

TABLA # 1.....	35
TABLA # 2. ....	36
TABLA # 3. ....	37
TABLA # 4 .....	38
TABLA # 5 .....	39
TABLA # 6.....	40
TABLA # 7 .....	41
TABLA # 8 .....	42
TABLA # 9 .....	43
TABLA # 10.....	44
TABLA # 11.....	45
TABLA # 12.....	46
TABLA # 13.....	47
TABLA # 14.....	48
TABLA # 15.....	49
TABLA # 16.....	50
TABLA # 17.....	51

## **ANÁLISIS DE DATOS DE ENCUESTAS AL PERSONAL**

TABLA # 1.....	52
TABLA # 2.....	53
TABLA # 3.....	54
TABLA # 4.....	55
TABLA # 5.....	56
Discusión .....	57
Conclusiones.....	60

Recomendaciones .....	62
Bibliografía.....	63
Propuesta .....	64

## **ANEXOS**

Encuesta dirigida a las madres de los niños con IRA.....	72
Encuesta dirigida al personal de salud que labora en el SCS San Rafael .....	76
Operacionalización de variable .....	78
Presupuesto.....	80

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas constituyen un serio problema en los países en vías de desarrollo ya que afecta a los niños menores de 5 años relacionado con las condiciones de vida de las personas, cultura y ambiente.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) se encuentran dentro de las 3 primeras causas de morbilidades junto con las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y la desnutrición entre los niños menores de 5 años de edad a nivel mundial y según el MSP en nuestro país forman las dos principales causas de muerte junto con la EDA.

Las IRA son enfermedades prevenibles, pero sin embargo en nuestro medio son muy comunes debido a los cambios bruscos de temperatura que se pueden presentar, los niños menores de 5 años de edad son los más propensos a padecerlas debido a varios factores dentro de los cuales está la falta de higiene que hace que haya presencia de virus o bacterias atacando al niño, inmadurez inmunitaria, etc.

Las infecciones respiratorias agudas son responsables de la muerte de cerca de cuatro millones de niños por año, principalmente en Latinoamérica. La Neumonía es responsable de aproximadamente el 85 % de todas las muertes de Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA), pero también contribuyen a esta mortalidad la Bronquitis, Crup y complicaciones de las vías respiratorias superiores.

En los últimos 15 años, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) pasaron a ocupar los primeros lugares como causa de muerte, debido a la reducción de la mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas y a la reducción de la mortalidad por diarreas

El objetivo de esta investigación es determinar la atención que brinda el equipo de salud a los niños menores de 5 años de edad con diagnóstico de enfermedades respiratorias agudas atendidos en el SCS San Rafael. Para poder lograr este objetivo se debe conocer si las madres de los niños tienen el conocimiento necesario acerca de esta patología, identificar como está interviniendo el equipo de salud para brindar esa atención a los usuarios.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En los países de América las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son unas de las causantes de un alto índice de morbilidad estando seguida de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y la desnutrición durante la infancia, siendo los más propensos a padecerla los niños menores de 5 años de edad.

En Latinoamérica, las IRA son responsables de la muerte de cerca de cuatro millones de niños por año. La Neumonía es responsable de aproximadamente el 85 % de todas las muertes por IRA, pero también contribuyen a esta mortalidad la Bronquitis y complicaciones de las vías respiratorias superiores.

La atención de Equipo de salud es de vital importancia a nivel de todas las áreas de la rama de salud, ya que a partir de aquí se va a brindar una atención más directa con los pacientes y en este caso de investigación con los niños y las madres que son encargadas del cuidado de estos.

Además todos los que conforman el Equipo de salud son los encargados de darle la orientación a las madres del cuidado que se debe dar en el hogar a los niños que padecen esta enfermedad; así también de enseñarle la acción de cada uno de los medicamentos que se le han prescrito al niño y educar sobre el tipo de alimentación que deben consumir diariamente los niños estén o no padeciendo de esta patología.

La morbilidad en niños menores de 5 años siempre ha sido motivo de preocupación para la Salud Pública, desde hace varias décadas se ha trabajado por disminuir la Tasa de Mortalidad infantil impulsando acciones de salud como el control de enfermedades diarreicas e inmunizaciones, entre otros. El trabajo de todas las personas comprometidas con la niñez ha logrado disminuir el número de muertes causadas por enfermedades diarreicas e inmunoprevenibles, lo que ha hecho que las infecciones respiratorias agudas cobren mayor importancia llegando a ocupar el primer lugar de mortalidad en esta población a nivel mundial según datos de la Organización Mundial de la Salud.

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP), las infecciones respiratorias agudas (IRA) junto con las enfermedades diarreicas agudas (EDA) representan en nuestro País dos de las

principales causa de morbilidad y a nivel de nuestra provincia de Esmeraldas continúan siendo las primeras causas de consulta externa con tendencia al incremento debido a que nuestro país posee diversos factores que ayudan a la aparición de nuevos casos de IRA como son: ambientales, genéticos, inmunológico y climatológicos por los cambios de temperatura que posee.

Además las IRA también son causa de preocupación para el MSP ya que ha tenido un gran incremento y constituyen la causa más frecuente de consultas pediátricas oscilando entre un 40 y 60% y cada vez va aumentando sobre todo en la época invernal ya que los cambios bruscos de temperatura y la humedad hacen que los niños sean más propensos a padecerla.

El SCS San Rafael lugar de estudio de esta investigación, ha tenido como asistencia la cantidad de 126 niños menores de 5 años con diagnóstico de Infecciones Respiratorias Agudas: en el mes de Abril con 42 consultas; el mes de mayo con 48 y el mes de junio con un total de 36 niños con esta patología.

## JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial las enfermedades respiratorias agudas son un tipo de patología que ha afectado a gran cantidad de niños desde tiempos atrás hasta la actualidad y que en muchos de los casos han muerto por varias causas, ya sea por falta de conocimiento de las madres acerca del tipo de enfermedad que padecen sus hijos, por falta de dinero para brindarles atención o en otros casos por las creencias y costumbres de los pueblos.

En Latinoamérica existen países como Bolivia, Cuba, Chile y Ecuador que están aún en desarrollo y debido a esto existe un gran número de familias de bajos recursos económicos lo que conlleva a que se dé este problema con mayor continuidad donde se ha registrado un gran índice de morbi-mortalidad de niños menores de 5 años de edad por la presencia de esta patología lo cual ha llevado a que organizaciones como la OMS establezca programas que estén encaminados a disminuir el índice de las principales enfermedades que se han presentado en los últimos años. Cada año, alrededor de 150.000 niños menores de 5 años mueren por neumonía, la cual es responsable del 80 al 90% de las muertes totales por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

En nuestro País Las infecciones respiratorias agudas se destacan como un gran problema de salud debido a la alta morbi-mortalidad en niños menores de 5 años, además representan la primera causa de morbilidad ocupando una tasa de 14% (1`703.803 Habitantes), lo cual es muy alarmante ya que han disminuido las enfermedades prevenibles por medio de la vacunación pero se ha dado el incremento de las IRA que afectan gravemente a salud del los niños y si no son tratadas a tiempo pueden complicarse con neumonía haciendo más crítico el tratamiento e incluso la muerte de los niños.

En la provincia de Esmeraldas las IRA también son causa de preocupación debido a que es un área tropical y húmeda con temperaturas cambiantes y demás factores que hacen que los niños padezcan de esta patología con mayor frecuencia, en la unidad de salud objeto de estudio es la primera causa de morbilidad durante el periodo de mayo a julio del 2012 con 126 casos notificados.

La realización de este tema investigativo pretendió conocer la cantidad de niños menores de 5 años que están padeciendo de algún tipo de IRA e identificar si las madres tienen

conocimiento de los cuidados que se les deben brindar a los niños cuando la estén padeciendo de esta patología ya que el padecimiento en los niños es a nivel mundial y no se puede dejar pasar por alto este problema de salud que son los niños quienes la padecen y de la misma manera conocer si las madres saben cuáles son las medidas de prevención que se deben tomar evitando así la propagación de esta patología

Como manera de aporte se entregó a los familiares de los niños con diagnóstico de IRA atendidos en el SCS de San Rafael con la entrega de una guía de cuidados acerca de esta patología encaminada dar a conocer a las madres cómo pueden prevenirla en sus hijos y así mismo como cuidarlos en caso de que lleguen a padecerla haciendo de esta manera que se reduzcan los casos de IRA.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL.-**

Determinar la atención que brinda el equipo de salud a los niños menores de 5 años de edad con diagnóstico de enfermedades respiratorias agudas atendidos en el SCS San Rafael.

### **ESPECÍFICOS.-**

- 1) Verificar la atención que reciben los usuarios en cuanto a las habilidades técnicas y personales del equipo de salud del Área SCS San Rafael.
- 2) Verificar el nivel de escolaridad y socio-económico de familiares de los niños con diagnóstico de enfermedades respiratorias agudas atendidos en el SCS San Rafael.
- 3) Identificar las expectativas en el resultado del tratamiento de los familiares de niños con diagnóstico de IRA que son atendidos en el SCS San Rafael.
- 4) Determinar si el tratamiento para las IRA se da acorde a los programas establecidos por el MSP como son Enfermedades respiratorias agudas (IRA); Atención de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI); Nutrición; Programa ampliado de inmunizaciones (PAI).
- 5) Evaluar el nivel de satisfacción de los familiares de niños con diagnóstico de IRA que son atendidos en el SCS San Rafael.
- 6) Elaborar una guía de promoción, prevención y cuidado para que esté a disposición de los familiares de niños con diagnóstico de IRA que tenga como objetivo el conocimiento propio de la patología y evitar el incremento de esta dentro de la familia.

## DELIMITACIÓN

Para la obtención de datos de esta patología y de los niños quienes la padecen se determinó si dentro de la familia hay la existencia de antecedentes de enfermedades respiratorias agudas.

Se aplicó una encuesta a las madres o familiares que llevan a los niños que padecen IRA a la atención en el SCS ya que por medio de esto se conoció el estilo de vida de cada uno de los miembros de la familia además de conocer:

- Nivel de escolaridad (Primaria – Secundaria – Superior).
- Ingresos económicos mensuales en el hogar
- Egresos económicos en salud del niño con IRA
- Ocupación
- Factores que ayuden a que se desencadene la IRA, como el consumo de tabaco, quema de desechos.
- Reciben consejería por parte del personal acerca de cuidados y prevención de las IRA.
- Se da la automedicación a niños con IRA por parte de las madres
- Satisfacción con la atención que reciben por parte del personal de salud del SCS
- Como consideran las madres la atención que se le brinda a los pacientes
- El nivel de atención que consideran los pacientes por parte del personal

El propósito de conocer estos datos de la familia es porque se determinó si son un factor que condiciona la vulnerabilidad de la familia a padecer de IRA especialmente a los niños menores de 5 años de edad quienes son los más propensos a padecerlas.

Además se conoció el tiempo estimado del padecimiento de la patología y su frecuencia de aparición en el niño(a).

Esta investigación se llevó a cabo en el subcentro de salud de San Rafael con una población total de los niños con enfermedades respiratorias agudas de 0 – 5 años de edad que se han producido durante los meses de mayo a julio del 2012.

También se aplicó una encuesta a los profesionales de salud que laboran en esta unidad con la finalidad de conocer:

- A qué edad aparecen con mayor frecuencia las IRA.
- Cuáles son las IRA más frecuentes que se atienden en esta unidad de salud.
- Cuáles son las intervenciones que se realizan para dar educación a las madres de los niños(as) con IRA para ayudar a que tengan una mejor recuperación.

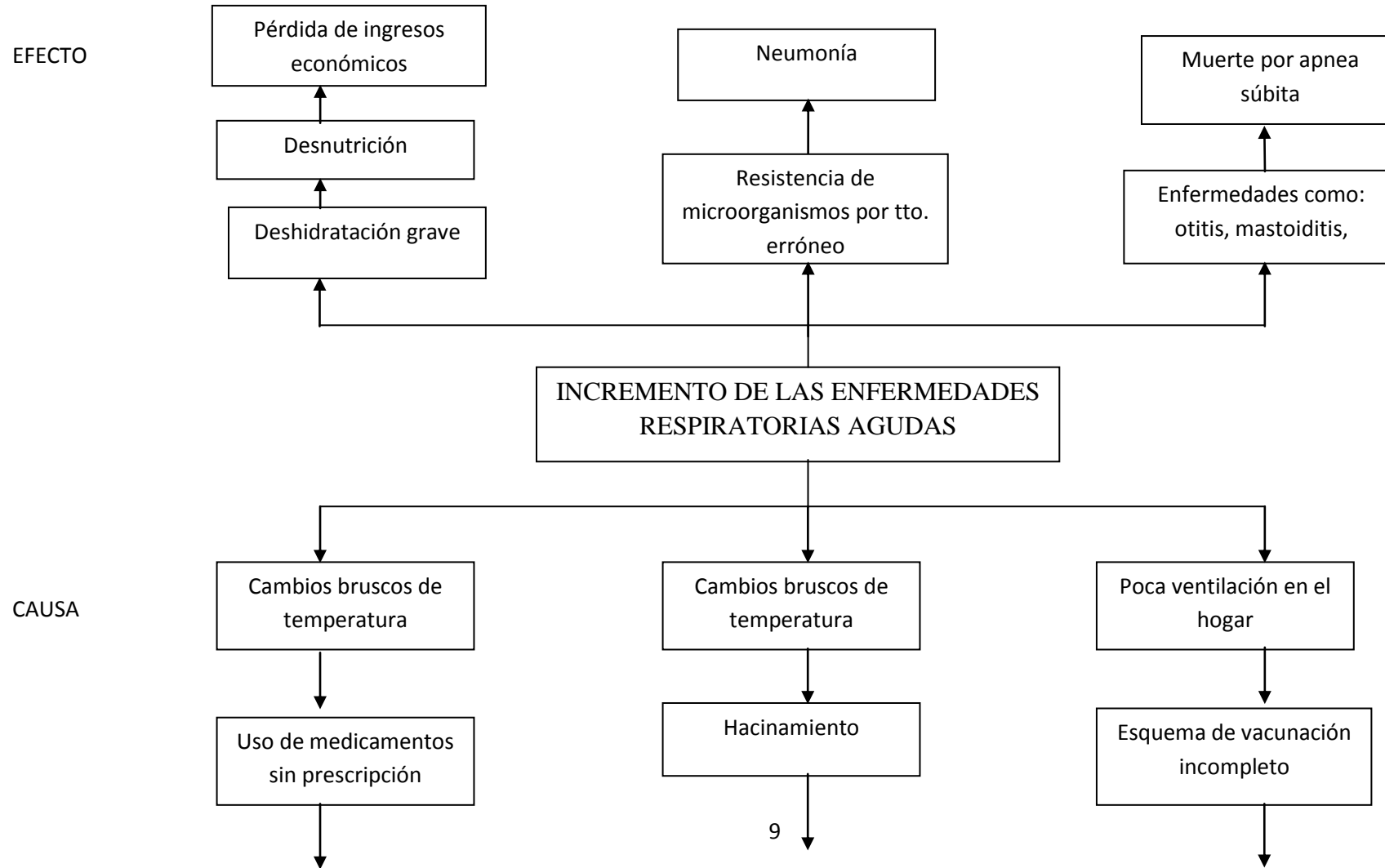
También se determinó que el equipo de salud cumple a cabalidad con los programas de prevención de las enfermedades respiratorias agudas estipulados por el Ministerio de Salud Pública para ayudar a la recuperación del niño como son:

- Atención de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)
- Programa ampliado de inmunizaciones (PAI)
- Infecciones respiratorias agudas (IRA)
- Nutrición

Además de conocer si el equipo de salud cuenta con las habilidades técnicas y personales para la atención a los pacientes con IRA que acuden a esta unidad de salud, como son:

- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continúa respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño.
- Cumplir los principios éticos.
- Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el análisis de la situación de salud.
- Amabilidad
- Respeto

# ÁRBOL DEL PROBLEMA



## **HIPÓTESIS.**

- Las familias de escasos recursos económicos son las más propensas a padecer de IRA sobre todo aquellas que viven en sectores donde hay mayor susceptibilidad.
  
- Dependiendo del nivel económico de la familia, influirá en el tipo de cuidados o atención en los niños con diagnóstico de IRA.
  
- Será que el nivel de conocimiento de madres, padres o acompañantes de niños menores de 5 años que acuden al SCS San Rafael incide en la identificación de signos de alarma y prevención de las IRA.

## MARCO TEÓRICO

### 5 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA COMUNIDAD

El Valle de San Rafael fue fundado alrededor de 15 años atrás. Es una comunidad que se ha formado principalmente por invasiones con indiferencia, sin embargo tomando en cuenta esta situación la gente ha sabido organizarse de una forma adecuada, ya que cuentan con los servicios básicos necesarios para subsistir.

No hay información a lo que se refiere sobre antecedentes políticos.

### 6 HISTORIA DEL SUBCENTRO “SAN RAFAEL”

Inicio como un convenio entre la Dirección Provincial de Salud, Federación Deportiva y Petroecuador en el año 2000 con el objetivo de dar atención de salud a la población de los barrios aledaños al Valle San Rafael motivo por el cual los moradores lo empezaron a identificar como Subcentro “San Rafael”, nombre con el cual se lo conoce hasta la actualidad.

Entre sus fundadores están el Dr. Filiberto Quiñonez, como Médico general; la Sra. Virginia Valencia como Auxiliar de Enfermería y el Dr. Lizardo como Odontólogo, Trabajadora Social Mirna, Sra. María Araujo Auxiliar de Odontología, Dr. Horacio Drouet

Posteriormente se incorporaron nuevos profesionales como Lcda. Memi Angulo, Obst. Rosario Chanatasig, Dr. Mario Gutiérrez, Obst. Ruth Ferrer, Dr. Josué Plaza, Lcda. Elena Samaniego; y en la actualidad Obst. Syvoney Ortega, Dra. Brenda Aleaga, Dra. Karla Aparicio Díaz, Dra. Mayra Ballesteros, Aux. Enfermería Stalin Quiñonez, Aux. Odontología Eliana Suarez, Sra. Neida Gracia Aux. Limpieza

## **7 UBICACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD Y ÁREAS DE ATENCIÓN.**

### **3.1 Ubicación**

El Valle de San Rafael está ubicado en la parte sur tomando en cuenta la ciudad de Esmeraldas y la unidad de salud se encuentra en la calle principal vía Atacames.

#### **Límites**

Los límites provinciales son:

- Norte: Barrio Tiwintza
- Sur: La Y de Vuelta Larga y Vía Atacames
- Este: Las Lomas de San Gabriel
- Oeste: Río Esmeraldas

### **3.2 ÁREAS DE ATENCIÓN DE LA UNIDAD.**

En el mes de Julio del año 2005 Se inauguró el Subcentro que existe en la actualidad en el barrio 31 de Mayo brindando atención de Salud en las áreas de:

- Medicina general
- Odontología
- Obstetricia
- Vacunación
- Laboratorio de malaria
- Farmacia

Y dando cumplimiento a todos los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública como son:

- Maternidad gratuita
- DOTS
- PAI

- Control de niño sano
- Salud escolar
- Odontología
- Control del adulto mayor
- Vigilancia epidemiológica

# APARATO RESPIRATORIO

## 1. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO RESPIRATORIO.

Para llegar a los pulmones el aire atmosférico sigue un largo conducto que se conoce con el nombre de tractus respiratorio o vías aéreas; constituida por:

### ➤ **Vía respiratoria alta:**

- Fosas nasales.
- Faringe.

### ➤ **Vía respiratoria baja:**

- Laringe.
- Tráquea.
- Bronquios y sus ramificaciones.
- Pulmones.

## VÍA RESPIRATORIA ALTA

### 1.1 FOSAS NASALES

Es la parte inicial del aparato respiratorio, en ella el aire inspirado antes de ponerse en contacto con el delicado tejido de los pulmones debe ser purificado de partículas de polvo, calentado y humidificado.

Las paredes de la cavidad junto con el septo y las 3 conchas, están tapizadas por la mucosa. La mucosa de la nariz contiene una serie de dispositivos para la elaboración del aire inspirado.

**Primero:** Está cubierta de un epitelio vibrátil cuyos cilios constituyen un verdadero tapiz en el que se sedimenta el polvo y gracias a la vibración de los cilios en dirección a las coanas, el polvo sedimentado es expulsado al exterior.

**Segundo:** La membrana contiene glándulas mucosas, cuya secreción envuelve las partículas de polvo facilitando su expulsión y humedecimiento del aire.

**Tercero:** El tejido submucoso es muy rico en capilares venosos, los cuales en la concha inferior y en el borde inferior de la concha media constituyen plexos muy densos, cuya misión es el calentamiento y la regulación de la columna de aire que pasa a través de la nariz. Estos dispositivos descritos están destinados a la elaboración mecánica del aire, por lo que se denomina región respiratoria.

## 1.2 FARINGE

Es la parte del tubo digestivo y de las vías respiratorias que forma el eslabón entre las cavidades nasal y bucal por un lado, y el esófago y la laringe por otro. Se extiende desde la base del cráneo hasta el nivel de las VI - VII vértebras cervicales.

Está dividida en 3 partes:

- Porción nasal o rinofaringe.
- Porción oral u orofaringe.
- Porción laríngea o laringofaringe.

**Porción nasal:** Desde el punto de vista funcional, es estrictamente respiratorio; a diferencia de las otras Porciones sus paredes no se deprimen, ya que son inmóviles. La pared anterior está ocupada por las coanas. Está tapizada por una membrana mucosa rica en estructuras linfáticas que sirve de mecanismo de defensa contra la infección

**Porción oral:** Es la parte media de la faringe. Tiene función mixta, ya que en ella se cruzan las vías respiratorias y digestivas. Cobra importancia desde el punto de vista respiratorio ya que puede ser ocluida por la lengua o secreciones, provocando asfixia.

**Porción laríngea:** Segmento inferior de la faringe, situado por detrás de la laringe, extendiéndose desde la entrada a esta última hasta la entrada al esófago. Excepto durante la deglución, las paredes anterior y posterior de este segmento, están aplicadas una a la otra, separándose únicamente para el paso de los alimentos.

## **VÍA RESPIRATORIA BAJA:**

### **1.3 LARINGE**

Es un órgano impar, situado en la región del cuello a nivel de las IV, V y VI vértebras cervicales. Por detrás de la laringe se encuentra la faringe, con la que se comunica directamente a través del orificio de entrada en la laringe, por debajo continúa con la tráquea.

Está constituido por una armazón de cartílagos articulados entre sí y unidos por músculos y membranas. Los principales cartílagos son 5:

- Tiroide.
- Epiglotis.
- Aritenoideos.

A la entrada de la laringe se encuentra un espacio limitado que recibe el nombre de glotis. Cerrando la glotis se encuentra un cartílago en forma de lengüeta que recibe el nombre de epiglotis y que evita el paso de líquidos y alimentos al aparato respiratorio durante la deglución y el vómito, si permanece abierto se produce la bronco aspiración.

La laringe en su interior presenta un estrechamiento, producido por 4 repliegues, dos a cada lado, denominándose cuerdas vocales superiores e inferiores, encargadas de la fonación.

### **1.4 TRÁQUEA**

Es la prolongación de la laringe que se inicia a nivel del borde inferior de la VI vértebra cervical y termina a nivel del borde superior de la V vértebra torácica, donde se bifurca, en el mediastino, en los dos bronquios.

Aproximadamente la mitad de la tráquea se encuentra en el cuello mientras que el resto es intratorácico. Consta de 16 a 20 anillos cartilagosos incompletos (cartílagos traqueales) unidos entre sí por un ligamento fibroso denominándose ligamentos anulares. La pared membranosa posterior de la tráquea es aplanada y contiene fascículos de tejido muscular liso de dirección transversal y longitudinal que aseguran los movimientos activos de la tráquea durante la respiración, tos, etc.

La mucosa está tapizada por un epitelio vibrátil o cilios (excepto en los pliegues vocales y región de la cara posterior de la epiglotis) que se encuentra en movimiento constante para hacer ascender o expulsar las secreciones o cuerpos extraños que puedan penetrar en las vías aéreas.

## **1.5 BRONQUIOS Y SUS RAMIFICACIONES**

A nivel de la IV vértebra torácica la tráquea se divide en el bronquio principal, derecho e izquierdo. El lugar de la división de la tráquea en dos bronquios recibe el nombre de bifurcación traqueal. La parte interna del lugar de la bifurcación presenta un saliente semilunar penetrante en la tráquea, la carina traqueal.

Los bronquios se dirigen asimétricamente hacia los lados, el bronquio derecho es más corto (3 cm), pero más ancho y se aleja de la tráquea casi en ángulo obtuso, el bronquio izquierdo es más largo (4 - 5 cm), más estrecho y más horizontal. Lo que explica que los cuerpos extraños, tubos endotraqueales y sondas de aspiración tiendan a ubicarse más frecuentemente en el bronquio principal derecho. En los niños menores de 3 años el ángulo que forman los dos bronquios principales en la Carina, es igual en ambos lados. El número de cartílagos del bronquio derecho es de 6 a 8 y el bronquio izquierdo de 9 a 12. Los cartílagos se unen entre sí mediante los ligamentos anulares traqueales.

Al llegar los bronquios a los pulmones, penetran en ellos por el hilio pulmonar, acompañado de vasos sanguíneos, linfáticos y nervios, iniciando su ramificación. El bronquio derecho se divide en 3 ramas (superior, media e inferior), mientras que el izquierdo se divide en 2 ramas (superior e inferior).

## **1.6 PULMONES**

El pulmón es un órgano par rodeado por la pleura. El espacio que queda entre ambos recesos pleurales, se denomina mediastino, ocupado por órganos importantes como el corazón, el timo y los grandes vasos.

Por otra parte el diafragma es un músculo que separa a los pulmones de los órganos abdominales.

Cada pulmón tiene forma de un semicono irregular con una base dirigida hacia abajo y un ápice o vértice redondeado que por delante rebasa en 3 - 4 cm el nivel de la I costilla o en 2 - 3 cm el nivel de la clavícula, alcanzando por detrás el nivel de la VII vértebra cervical. En el ápice de los pulmones se observa un pequeño surco (surco subclavicular), como resultado de la presión de la arteria subclavia que pasa por ese lugar.

En el pulmón se distinguen 3 caras:

- Cara diafragmática.
- Cara costal.
- Cara media (se encuentra el hilio del pulmón a través del cual penetra los bronquios y la arteria pulmonar, así como los nervios y salen las dos venas pulmonares y los vasos linfáticos, constituyendo en su conjunto la raíz del pulmón).

## **2 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS**

### **2.1 DEFINICIÓN DE LAS IRA**

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. Las IRA constituyen un importante problema de salud pública y son causadas tanto por virus como por bacterias.

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.

## **2.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL PROGRAMA IRA**

Este Programa se estableció formalmente en 1.982, con fin de apoyar a los países del tercer mundo en la lucha contra este flagelo que diezma a la población infantil.

Tiene tres componentes principales: Servicios de Salud, Investigación y Promoción e Información. El Programa se ha puesto en práctica en muchos países y se está extendiendo constantemente dentro de ellos a través de los servicios de atención primaria de salud, para dar soluciones sencillas y prácticas a este grave problema.

Sus objetivos concuerdan con las de la Revolución para la Supervivencia y Desarrollo del niño. Programa patrocinado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y ambas organizaciones han aunado sus esfuerzos con el fin de combatir las enfermedades que cobran más vidas infantiles. La mortalidad infantil es uno de los indicadores seleccionados para medir el progreso de la estrategia de salud para todos y por lo tanto, el Programa contra las IRA es un componente esencial del Sistema de Atención Primaria de Salud.

El grupo reiteró los objetivos y prioridades previamente establecidas, pues proveen una base sólida sobre la cual se pueden estructurar las actividades. Sus recomendaciones principales fueron las siguientes:

- Continuar otorgando alta prioridad al Programa de luchas de la OMS.
- Apoyar al desarrollo y la ejecución de Programas Nacionales.
- Considerar como primera prioridad el apoyo a los países o zonas de países donde la mortalidad infantil permanece por encima de 50 por 1,000 nacidos vivos.
- Encausar el control de casos de IRA a través de la red general de atención de la salud y promover una alta cobertura de inmunización con las vacunas del PAI
- Asegurar el tratamiento apropiado con antibióticos incluso al nivel más periférico.
- Solicitar apoyo financiero de diversas fuentes para ampliar el programa.
- Promover la colaboración entre instituciones y países interesados en la lucha contra el IRA.
- El grupo estableció también una serie de prioridades programáticas

## **2.3 TIPOS DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS MÁS FRECUENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD**

### **2.3.1 RESFRÍO COMÚN**

El resfrío común, también conocido como rinofaringitis aguda, es la infección más frecuente en los niños y se caracteriza principalmente por rinorrea, obstrucción nasal y estornudos. Su etiología es predominantemente viral, encontrándose ocasionalmente agentes bacterianos, en forma secundaria, en casos de complicación. Los agentes más importantes son el rinovirus, con más de 100 serotipos distintos

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 rinofaríngea, donde se produce un fenómeno de inflamación local,

con edema y vasodilatación en la submucosa, seguido de una infiltración de mononucleares y posteriormente de polimorfonucleares.

### **2.3.2 FARINGOAMIDALITIS**

La faringoamigdalitis (FA) corresponde a una infección o inflamación de la faringe y las amígdalas. Dentro de las causas infecciosas se distinguen las bacterianas y las virales. En los menores de tres años es mucho más frecuente la etiología viral, mientras que en los mayores aumenta significativamente la etiología bacteriana, hasta alcanzar ambas etiologías una frecuencia similar en el adulto.

Las causas virales habitualmente se encuentran en el contexto de un cuadro clínico más generalizado: rinovirus (resfrío común), adenovirus (faringitis, fiebre Faringoconjuntival), virus Epstein-Barr (Mononucleosis infecciosa), virus herpes (Gingivo-estomatitis), virus Influenza (gripe o influenza), coronavirus (resfrío común), Citomegalovirus (síndrome Mononucleósico), enterovirus (herpangina).

Dentro de las causas bacterianas se encuentran el estreptococo Betahemolítico grupo A (EBHA), Estreptococo Betahemolítico grupo C, Mycoplasma y otros estreptococos.

### **2.3.3 OTITIS MEDIA AGUDA**

La otitis media aguda (OMA) se presenta con mayor frecuencia a edades tempranas, especialmente en el menor de 2 años, con una muy baja incidencia en el mayor de 7 años. Esta distribución etaria se explicaría por las diferencias anatómicas de la trompa de Eustaquio (TE) a distintas edades, cuya función consiste en igualar las presiones entre la faringe y el oído medio.

Con respecto a la etiología se estima que un tercio de las OMA son de origen viral y el resto, de origen bacteriano, diferenciables sólo por Timpanocentesis.

### **2.3.4 SINUSITIS**

Dentro de los factores predisponentes para el desarrollo de esta patología se encuentran las IRA virales, la rinitis alérgica estacional o perenne y los cuerpos extraños

intranasales (menos frecuente). La etiología bacteriana más frecuente corresponde a *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxellacatarrhalis* y *Haemophilus influenzae*.

Se debiera sospechar sinusitis aguda frente a síntomas persistentes o severos en una IRA alta.

**Persistentes:** Síntomas de IRA alta más allá de 10 días sin mejoría, con congestión o descarga nasal, tos diurna y nocturna. Menos frecuente: halitosis, cefalea o dolor facial.

**Severos:** Fiebre (permanentemente  $>39^{\circ}$ ) con descarga nasal purulenta.

### 2.3.5 LARINGITIS

La laringitis es una inflamación de la laringe, con inicio típicamente por la noche.

La laringe es una estructura que se encuentra en la entrada del aparato respiratorio y que permite el paso del aire desde la faringe hasta la tráquea. En ella se ubican las cuerdas vocales. La laringitis se considera aguda si dura un par de días. En caso contrario, se considera crónica y puede durar más de 3 semanas. Puede ser de origen vírico o por un agente patógeno bacteriano o fúngico

### 2.3.6 NEUMONÍA

Una neumonía, también llamada pulmonía, es una infección del pulmón que puede estar causada por virus o bacterias. Es más frecuente en la infancia que en otras edades de la vida y en general no reviste gravedad.

La causa principal de la neumonía en la infancia son las infecciones producidas por virus (virus respiratorio sincitial, virus influenzae, adenovirus, rinovirus), principalmente en los niños menores de 2 años de edad. Por encima de esta edad empiezan a hacerse más frecuentes las neumonías causadas por bacterias, como el neumococo, *Haemophilus influenzae* y el *Mycoplasma*. Otra causa menos frecuente, pero aún presente en nuestra sociedad, es la Tuberculosis, especialmente grave en niños con enfermedades que afectan sus defensas.

### **3 ¿QUÉ ES LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON IRA?**

La atención de enfermería en general es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

En la atención a los niños con enfermedades respiratorias agudas la atención de enfermería se basa en brindarles el cuidado oportuno y eficiente a los niños para poder disminuir todos los síntomas que afectan su desarrollo normal y además de ayudarle a la pronta recuperación de la enfermedad que padece actualmente.

La enfermera cumple un papel muy importante en la recuperación de los niños con enfermedades respiratorias agudas ya que ella es la que se encuentra todo el tiempo al cuidado del niño y le brinda todo el apoyo que este necesita para su recuperación.

### **4 CUIDADOS QUE SE DEBE TENER EN EL HOGAR A LOS NIÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS (EDUCACIÓN A LA MADRE).**

Para tener una pronta recuperación de los niños con enfermedades respiratorias agudas se le debe brindar los cuidados necesarios para que su estado de salud este lo mejor posible, por tanto como miembro del equipo de salud de toda institución la enfermera debe dar la educación adecuada y necesaria a los padres y sobre todo a la madre que es quien pasa la mayor parte del tiempo al cuidado del niño en el hogar.

La educación consiste en darle a conocer a la madre cada uno de los cuidados que le debe dar al niño, el tipo de medicamento que se le debe administrar hasta la recuperación completa del niño y darle a conocer además los cuidados que debe tener para prevenir cualquier otro tipo de enfermedad respiratoria aguda.

Al haber padecido de un tipo de enfermedad respiratoria aguda el niño se encuentra propenso a padecer de cualquier otro tipo de enfermedad oportunista ya que se encuentra con las defensas corporales bajas y por tal motivo debemos educar a la madre

para que tenga todos los cuidados necesarios con el niño para evitar una recaída si no se le dan los cuidados oportunos.

Para que la madre tenga conocimiento de todos los cuidados que se debe dar al niño con esta patología la enfermera debe educarla con los siguientes consejos:

- Hidratar al niño, administrando líquidos frecuentes.
- Alimentarlo ya sea al seno materno o en niños mayores: jugos, frutas, verduras, huevo, leche, etc.
- Evitar corrientes de aire frío ya sea dentro de su domicilio o fuera de su hogar, abrigando adecuadamente a sus niños.
- Detectar si hay infecciones en las guarderías, de preferencia, no llevarlos.
- Que no permanezcan en lugares cerrados si se detecta que hay infección (guarderías.) o donde no exista una ventilación adecuada, de preferencia no llevarlos.
- Que estén permeables las vías respiratorias altas aplicando suero fisiológico en sus fosas nasales para que tengan higiene y buena ventilación.
- En caso de tos administrar de acuerdo con el médico medicamentos que mejoren la ventilación.
- No administrar medicamentos que puedan resecarle las secreciones nasales.
- No administrar antibióticos sin autorización del médico.

#### **4.1 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (EDUCACIÓN A LA MADRE).**

Al hablar de la administración de medicamentos en los niños con enfermedades respiratorias agudas se debe tener en cuenta que no solo consiste en la administración de estos en el área de salud donde está siendo atendido en caso de que este ingresado en este o bien sea que el niño este siendo tratado ambulatoriamente.

En el caso de que el niño esté siendo tratado ambulatoriamente se le deben administrar los medicamentos de acuerdo a la prescripción que le dé el médico que es lo que se debe informar a la madre; para poder darnos a entender frente a la madre de cómo se le debe administrar los medicamentos debemos hablarle con palabras sencilla, claras, precisas y además sugerirle los horarios en que le debe administrar los medicamentos para que no se le dificulte la administración de uno con otro medicamento.

La madre del niño con enfermedad respiratoria aguda debe tener el conocimiento del medicamento a administrar, dosis, horario y efectos secundarios que puede tener ya que en caso de que se presente alguno de estos la madre puede asustarse y no darle más el medicamento para “no causarle daño”, es por eso que como enfermeras de una área determinada de salud se le debe brindar toda la información necesaria a la madre en cuanto al cuidado que se debe tener con el niño en el hogar para su pronta recuperación.

## **5. CONSECUENCIAS DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE NO SON TRATADAS A TIEMPO.**

Las enfermedades respiratorias agudas al ser una de las patologías que ocupan el primer lugar de morbilidad infantil a nivel mundial tienen grandes consecuencias si no son tratadas a tiempo y de la manera más oportuna posible, es por esto que se debe seguir con las campañas de prevención no solo de esta sino de todas las enfermedades para poder concienciar a la población de las consecuencias que tienen cada una de estas.

En muchos casos las enfermedades respiratorias agudas se presentan con cianosis debido a la dificultad respiratoria que se existente en iras mas graves, por la presencia de este signo cuando es de larga duración pueden verse afectados ciertos órganos y además la vida del niño.

## 6. INMUNIZACIÓN

En medicina la inmunización es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad. Se logra al administrar a un organismo inmunocompetente sustancias ajenas a él, no es necesario que estas sustancias sean patógenas para despertar una respuesta inmune, esta inmunización puede producir Anticuerpos (Ac) los cuales se pueden evidenciar al retarlos contra el Antígeno (Ag) que estimulo su producción. el proceso de inoculación se puede realizar por diferentes vías tales como la intravenosa, subcutánea, intraperitoneal, oral, intramuscular, etc. Dependiendo de la vía y el tipo de Ag, será el tipo de respuesta inmune despertada. El proceso de inmunización, puede ser de dos tipos:

- **Inmunización pasiva:** Involucra anticuerpos que se producen en el cuerpo de otra persona, como en el caso de los lactantes que poseen inmunidad pasiva, dado que ellos nacen con los anticuerpos que les transfiere la madre a través de la placenta. Dichos anticuerpos desaparecen entre los 6 y 18 meses de edad. Otra forma de obtener la inmunidad pasiva es con la gammaglobulina, la cual es suministrada por un médico y cuya protección es también temporal.
- **Inmunización activa:** a través de la aplicación de vacunas, preparados antigénicos atenuados con el fin de generar una respuesta inmunitaria por parte del organismo; para generar una memoria inmunitaria consistente en la formación de anticuerpos protectores contra el antígeno al que se es expuesto.

## 7. PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD.

La prevención no solo se basa en el cuidado que se debe brindar antes y después que el niño padezca de algún tipo de enfermedad respiratoria aguda, sino también que se basa en el cuidado que se debe tener antes de que el niño nazca con la planificación para tener los niños deseados, que la madre cumpla con el esquema nacional de vacunación, no fumar durante el estado de gestación ni frente a los niños, proporcionar una excelente lactancia, mantener abrigados a los niños en época de invierno evitando los

cambios bruscos de temperatura, proporcionar al niño de alimentos que contengan vitaminas que le ayuden a evitar recaídas, evitar el hacinamiento, etc.

La enfermera encargada del cuidado de la salud del niño debe dar a conocer a la madre o familiar a cargo del cuidado del niño que se lo debe alimentar de manera nutritiva para poder evitar la desnutrición que es uno de los principales agentes causales del padecimiento de las iras en los niños.

La madre también debe conocer que si en un futuro ella piensa tener otro hijo deberá asistir a los controles mensuales antes, durante y después del embarazo para evitar cualquier tipo de complicaciones para ella o el bebe, además de evitar que sea un niño que nazca con bajo peso que también es otro de los factores predisponentes a padecer de enfermedades respiratorias agudas.

### **7.1 PRINCIPALES AGENTES CAUSALES DE LAS IRA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD.**

Dentro de los agentes causales de las IRA se encuentran varios tipo de microorganismos entre los que sobresalen están los siguientes:

Entidades clínicas más frecuentes (virus y bacterias).

- Para Rinofaringitis y Faringoamidalitis Congestiva.

**Virus:** influenza, Rhinovirus, Parainfluenza, Adenovirus.

- Para Faringoamidalitis Purulenta.

**Bacterias:**

- S. Pyogenes Para otitis media
- H. influenzae, S. pneumoniae, M. Catarrhalis Para Neumonía
- Influenza, Parainfluenza, Adenovirus.
- S. pneumoniae
- H. influenzae
- S. Aureus
- K. pneumoniae

## **7.2 CONTROL DE PESO-TALLA EN LOS NIÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS.**

El control de las medidas antropométricas es de vital importancia en estos casos de niños que padecen enfermedades respiratorias agudas ya que por medio de estas podemos verificar el crecimiento del niño (a) y determinar si este es acorde a la edad que presenta en el momento que se le está realizando el control médico.

Para ello a continuación se presenta una tabla con valores estándar la cual nos ayudará a verificar si el crecimiento del niño es el correcto acorde a su edad ya que por el padecimiento de algún tipo de IRA el niño (a) puede sufrir retraso en su crecimiento dificultando así su desarrollo normal que conllevaría a otras consecuencias más graves.

**TABLAS DE DESARROLLO EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS**

<b>EDAD EN MESES</b>	<b>PESO IDEAL (KG)</b>	<b>TALLA IDEAL (CMS)</b>
1	4,3	54,6
2	5,1	57,8
3	6,0	61,1
4	6,6	63,5
5	7,2	66,0
6	7,8	67,8
7	8,2	69,4
8	8,6	70,8
9	9,2	72,3
10	9,4	73,5
11	9,7	74,7
12	10,1	76,1
15	10,7	79,0
18	11,4	82,4
21	12,0	84,4

24	12,5	87,6
30	13,7	92,3
36	14,7	96,5
42	15,7	99,1
48	16,6	102,9
54	17,6	106,6
60	20,1	109,9

### **7.3 ¿QUÉ ES LA CALIDAD DE ATENCIÓN?**

Es el grado en que los medios más deseables utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. La calidad de atención en salud no es nada menos que el tipo de atención que el cliente reciba por parte del personal del equipo de salud que se encuentra destinado a la atención de las personas miembros de una comunidad o población.

Esta tiene como principal objetivo el de brindar a los pacientes una atención de calidad con calidez para satisfacer sus necesidades, dándole atención para mejorar su estado de salud y de la misma manera que se encuentre encaminada a la realización de actividades de promoción y prevención de enfermedades que atenten contra la salud de los usuarios.

### **7.4 GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE SON ATENDIDOS EN EL SCS SAN RAFAEL.**

Este se refiere en cambio a que tan satisfechos se sienten los pacientes que son atendidos en el subcentro de salud de este sector por la atención que reciben por parte del personal que labora en esta área de salud.

Para lograr este tipo de satisfacción en los pacientes se debe brindar una óptima atención de calidad con calidez a toda la comunidad y tratarlos a cada uno como una persona única diferente a las demás.

# METODOLOGÍA

## TIPO DE INVESTIGACIÓN

### ➤ **Cualitativo**

Porque se logró verificar el tipo de atención que reciben los usuarios en cuanto a las habilidades técnicas y humanas que brindan los miembros del equipo de salud de SCS.

Se conoció el grado de escolaridad y nivel socioeconómico de los familiares de los niños con diagnóstico de IRA por medio de la encuesta aplicada.

Además se identificó las expectativas que tenían los familiares de los niños con diagnóstico de IRA en cuanto al tratamiento que estaban recibiendo los niños (as) en ese momento.

### ➤ **Cuantitativo**

Por medio de la revisión de las historias clínicas y por las encuestas aplicada al personal médico y de enfermería se verificó que la atención a los usuarios con diagnóstico de IRA se da acorde a los programas estipulados por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

También se conoció por medio de la encuesta aplicada a los familiares de los niños con diagnóstico de IRA el nivel de satisfacción de estos por la atención que reciben por parte de los miembros del equipo de salud del scs.

## **TIPO DE ESTUDIO**

### **➤ Descriptivo**

Permitió describir los programas de atención del Ministerio de Salud Pública como son la IRA-AIEPI-PAI facilitando el tratamiento y recuperación del niño con diagnóstico de IRA que se atiende en esta unidad de salud.

### **➤ Analítico**

Permitió verificar el conocimiento que tienen las madres de los niños con diagnóstico de IRA acerca de esta patología, cuáles son sus síntomas y si hay padecimiento de algún tipo de IRA en la familia o de la existencia de algún factor que ayude a que desencadene esta patología en el niño.

## **TIPO DE DISEÑO**

### **➤ Transversal**

Para esta investigación se recolectó la información necesaria en un tiempo determinado de 2 meses en el cual también estuvieron incluidas actividades encaminadas a la promoción y prevención de esta patología.

### **➤ Prospectivo**

Porque durante este tiempo se recolectó la información necesaria que fue de vital importancia para completar el proceso de esta investigación por medio de las encuestas aplicadas a las madres de los niños con diagnóstico de IRA conociendo sus expectativas con la patología del niño (a), nivel socioeconómico y nivel de conocimiento.

## ÁREA DE ESTUDIO

Para la realización de esta investigación se tomó como área de estudio el SCS San Rafael el cual se encuentra ubicado en la parte sur de la ciudad de Esmeraldas en el sector conocido con el mismo nombre en la calle principal, vía Atacames junto a la escuela Consuelo Benavides.

## UNIVERSO Y MUESTRA.

➤ *Personal de Salud que labora en la Unidad de Salud de San Rafael*

<b>PROFESIONALES</b>	<b>CANTIDAD</b>
<i>Médico general</i>	<i>2</i>
<i>Lcda. En Enfermería</i>	<i>1</i>
<i>Auxiliar de Enfermería</i>	<i>1</i>
<i>Laboratorista</i>	<i>1</i>
<i>Auxiliar de aseo</i>	<i>1</i>
<i>Odontólogo</i>	<i>1</i>
<i>Obstetrix</i>	<i>1</i>
<i>Auxiliar de estadística</i>	<i>1</i>

➤ **Usuarios con enfermedades respiratorias agudas (IRA).**

## UNIVERSO

Estuvo constituido por 126 niños menores de 5 años que acudieron a la consulta médica del SCS San Rafael durante los meses de mayo – julio del 2012 con diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda, además de las madres y el personal médico y de enfermería de la unidad.

## **MUESTRA**

La muestra escogida para la obtención de datos son niños con diagnóstico de IRA y para la obtención de información se realizó las encuestas a las madres de estos niños con la finalidad de facilitar la realización de esta investigación.

Para continuar con la investigación se seleccionó a 20 madres de niños con diagnóstico de IRA que asistieron a la consulta externa de esta unidad de salud para la toma de datos.

## **MUESTREO**

En cuanto al tipo de muestro que se utilizó en esta investigación fue el muestreo aleatorio simple, porque se seleccionó al azar a los pacientes con diagnóstico de IRA que acudieron a esta unidad de salud a la atención médica.

## **TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **Encuestas**

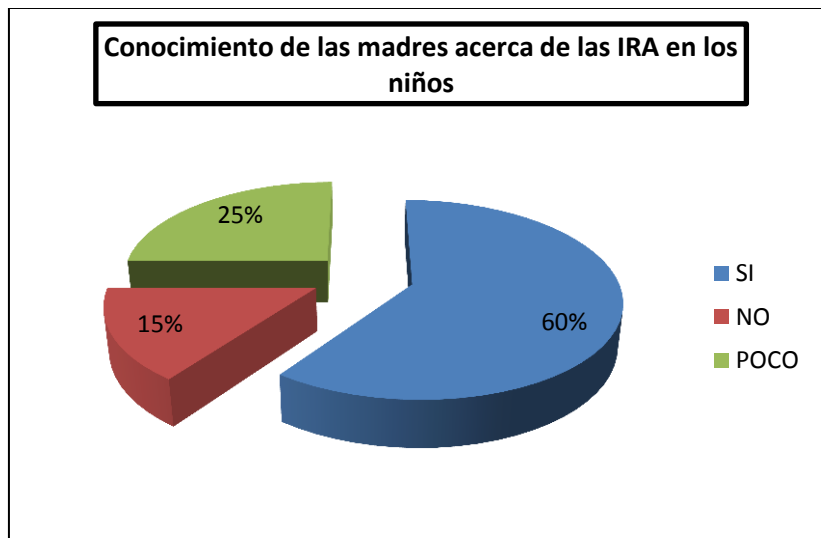
Esta técnica se aplicó a las madres de los niños con diagnóstico de IRA menores de 5 años de edad que acuden a la consulta médica en esta unidad de salud, la misma que estuvo encaminada a recolectar información básica para esta investigación como es: el grado de conocimiento acerca de la patología, la existencia de esta patología en la familia, nivel de escolaridad, socioeconómico, etc.

El segundo tipo de encuesta que se aplicó estuvo dirigido al personal médico y a la enfermera rural la cual estuvo encaminada a conocer las actividades que realizan para prevenir este tipo de patología en las personas que asisten a la atención como es: la edad a la que generalmente acuden con mayor frecuencia a la atención médica, cuales son las IRA más frecuentes, si el tratamiento que se le brinda a los niños es acorde a los programas estipulados por el MSP, etc.

**TABLA # 1**

**DISTRIBUCIÓN GRÁFICA DEL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE IRA QUE SON ATENDIDOS EN EL SCS SAN RAFAEL ACERCA DE ESTA PATOLOGÍA.**

<b>Conocimiento acerca de la IRA en los niños</b>	<b>FRECUENCIA</b>
SI	12
NO	3
POCO	5
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>



**Fuente: Madre de niños con diagnóstico de IRA**

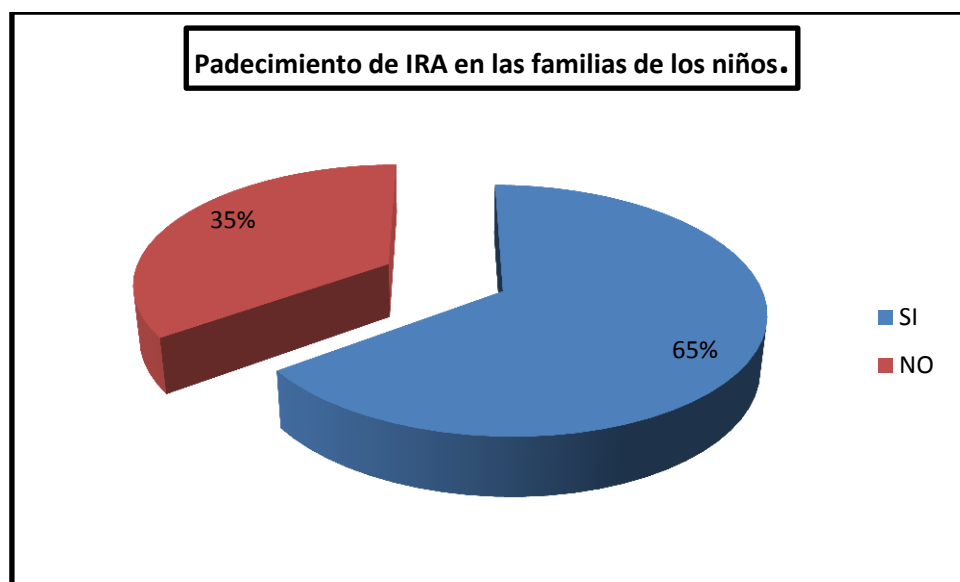
**Responsable: Andrea Espinoza**

El análisis en esta encuesta nos da a conocer que en su gran mayoría (60%) las madres y familiares que acuden con los niños a la consulta médica tienen conocimiento acerca de las IRA lo cual es de vital importancia debido a que esto ayuda a que las madres le den los cuidados necesarios a sus niños (as) antes de acudir a la atención médica y así mismo de brindarle cuidados que indique el médico en ese instante.

**TABLA # 2**

**DISTRIBUCIÓN DE PADECIMIENTO DE IRA EN LAS FAMILIAS DE NIÑOS MENOR DE 5 AÑOS QUE ASISTEN A LA ATENCIÓN MÉDICA EN ESTA UNIDAD DE SALUD.**

<b>Padecimiento de IRA en la familia</b>	<b>FRECUENCIA</b>
SI	13
NO	7
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>



**Fuente: Madre de niños con diagnóstico de IRA**

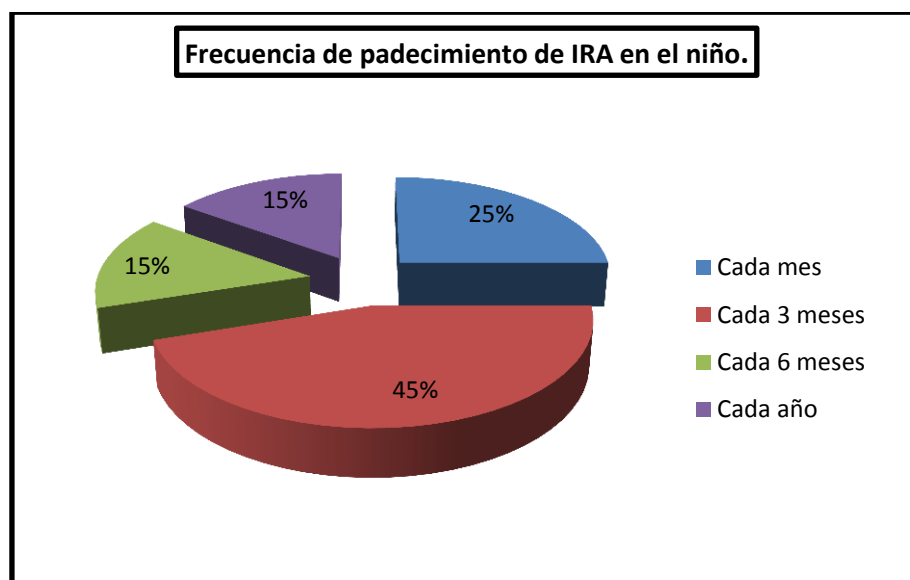
**Responsable: Andrea Espinoza**

La gráfica representa que los niños menores de esta edad tienen familiares que padecen esta patología, lo cual hace que los niños sean más propensos a padecerla por el factor genético que existe en la familia; a diferencia de este resultado está un porcentaje menor que es del 35% quienes dijeron que en la familia no hay algún miembro que padezca de esta patología y que es beneficioso para el niño ya que no hay el factor genético que los relacione.

**TABLA # 3**

**DISTRIBUCIÓN GRÁFICA EN PORCENTAJE DE LA FRECUENCIA DE ATENCIÓN EN LOS NIÑOS CON IRA QUE ACUDEN AL SCS SAN RAFAEL.**

<b>Asistencia de los niños a la unidad</b>	<b>FRECUENCIA</b>
Cada mes	5
Cada 3 meses	9
Cada 6 meses	3
Cada año	3
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>



**Fuente:** Madre de niños con diagnóstico de IRA

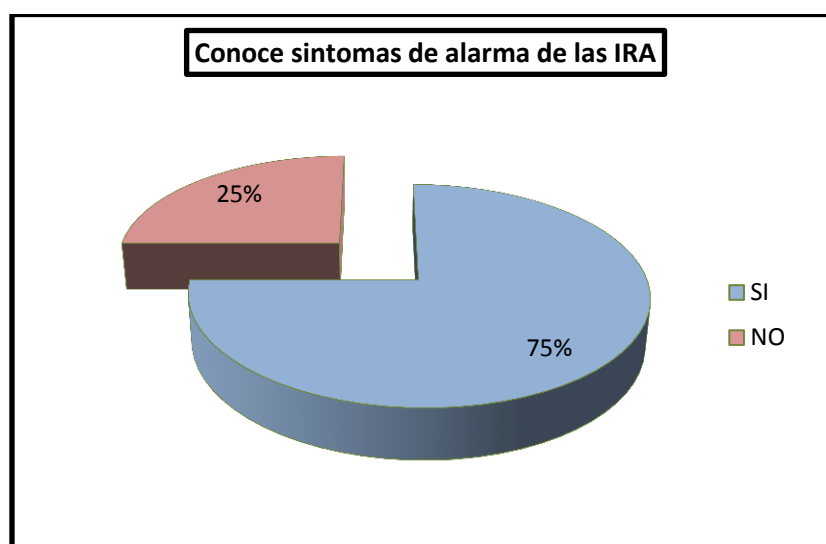
**Responsable:** Andrea Espinoza

Según los datos representados, 45% de los niños atendidos en esta unidad de salud padecen de IRA cada 3 meses aproximadamente, lo cual es de mucha importancia ya que esto puede darse por la presencia de varios factores en el hogar que estén causando el desencadenamiento de esta patología en los niños, lo que hace que frecuentemente tengan recaídas en su salud.

**TABLA # 4**

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE SEGÚN EL CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS SÍNTOMAS DE ALARMA DE LAS IRA PARA LLEVAR AL NIÑO DE EMERGENCIA A LA ATENCIÓN MÉDICA AL SCS SAN RAFAEL.**

<b>Conocimiento de síntomas de la IRA</b>	<b>FRECUENCIA</b>
SI	15
NO	5
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>



**Fuente: Madre de niños con diagnóstico de IRA**

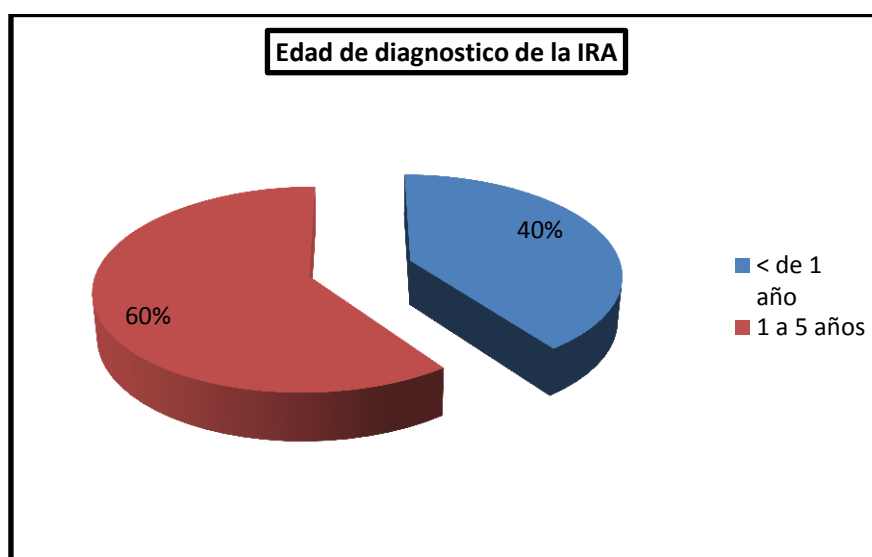
**Responsable: Andrea Espinoza**

Según los datos obtenidos el 75% de las personas encuestadas dijeron conocer los principales síntomas de las IRA lo cual es muy beneficioso debido a que si se presenta algún tipo de esta patología las madres saben cómo actuar en ese instante hasta llevar a los niños a la atención médica a la unidad de salud.

**TABLA # 5**

**DISTRIBUCIÓN GRÁFICA EN PORCENTAJE DE LA EDAD DE DIAGNÓSTICO DE LAS IRA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE SON ATENDIDOS EN EL SCS SAN RAFAEL.**

<b>Edad de diagnóstico de la IRA en el niño</b>	<b>FRECUENCIA</b>
< de 1 año	8
1 a 5 años	12
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>



**Fuente: Madre de niños con diagnóstico de IRA**

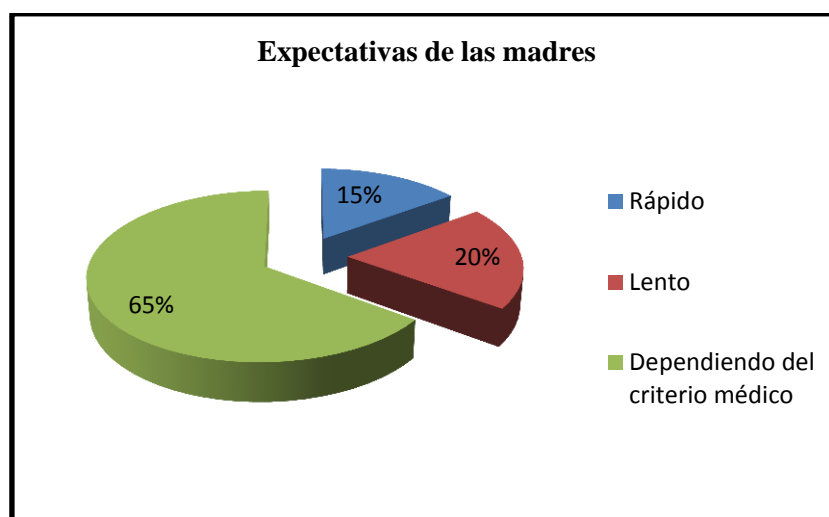
**Responsable: Andrea Espinoza**

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación se reveló que el 60% de los niños menores de 1 año de edad han sido diagnosticados con algún tipo de IRA, esto puede darse a causa de varios factores que pueden ser ambientales, por inmadurez inmunológica, por herencia, entre otros.

**TABLA # 6**

**DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LAS EXPECTATIVAS QUE TIENEN LOS PADRES CON EL TRATAMIENTO QUE RECIBEN LOS NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE IRA ATENDIDOS EN EL SCS SAN RAFAEL.**

<b>Expectativas de los padres acerca del tto en los niños</b>	<b>FRECUENCIA</b>
Rápido	3
Lento	4
Dependiendo del criterio médico	13
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>



**Fuente: Madre de niños con diagnóstico de IRA**

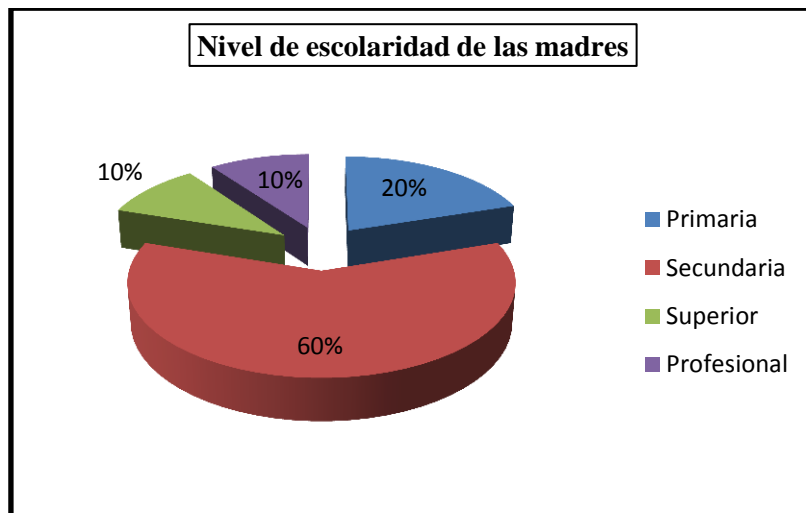
**Responsable: Andrea Espinoza**

De acuerdo con el resultado obtenido durante este proceso se verificó que las madres esperan que sus hijos tengan una recuperación acorde al criterio médico, lo cual es muy importante debido a que las madres no exigen más bien escuchan la opinión del médico para el bienestar de la salud del niño (a), un porcentajes mínimos son los que se obtuvieron que las madres esperan una recuperación más rápida para los hijos.

**TABLA # 7**

**DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DEL NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SCS SAN REFAEL.**

<b>Nivel de escolaridad de madres de niños con IRA</b>	<b>FRECUENCIA</b>
Primaria	4
Secundaria	12
Superior	2
Profesional	2
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>



**Fuente: Madre de niños con diagnóstico de IRA**

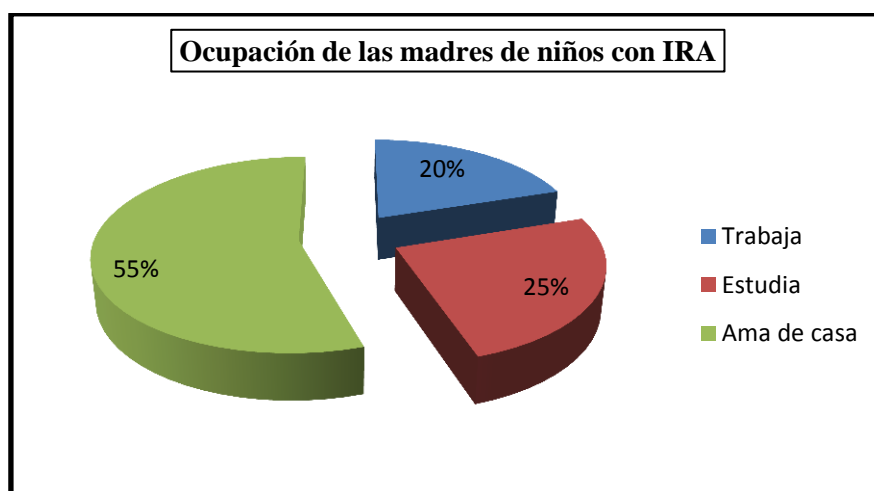
**Responsable: Andrea Espinoza**

En cuanto al nivel de escolaridad los datos obtenidos representan que el 60% de las madres han culminado la secundaria, a diferencia de un 10% que han terminado sus estudios superiores, fue de mucha importancia conocer esta característica dentro de la familia debido a que así podemos educar a las madres de la mejor forma debido a que tienen el conocimiento que les permite entender con mayor facilidad de la patología que padecen sus niños.

**TABLA # 8**

**DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LA OCUPACIÓN QUE EJERCEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE IRA ATENDIDOS EN ESTA UNIDAD DE SALUD.**

Ocupación de las madres de niños con IRA	FRECUENCIA
Trabaja	4
Estudia	5
Ama de casa	11
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>



**Fuente:** Madre de niños con diagnóstico de IRA

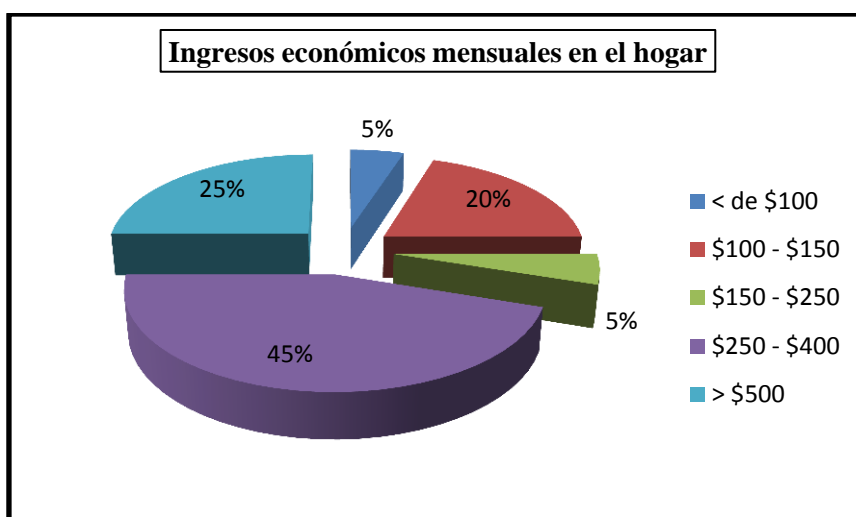
**Responsable:** Andrea Espinoza

De acuerdo a la investigación realizada se obtuvo como resultado que 55% de las madres encuestadas son amas de casa, es de mucha importancia conocer la ocupación de las madres ya que así sabemos la cantidad de tiempo que las madres tienen disponibles para brindarle los cuidados necesarios que el médico le indique para la recuperación de sus niños y administración de medicamentos.

**TABLA # 9**

**DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS INGRESOS ECONÓMICOS MENSUALES QUE HAY EN EL HOGAR DE LOS NIÑOS CON IRA ATENDIDOS EN EL SCS SAN RAFAEL.**

<b>Ingresos económicos mensuales en el hogar</b>	<b>FRECUENCIA</b>
< de \$100	1
\$100 - \$150	4
\$150 - \$250	1
\$250 - \$400	9
> \$500	5
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>



**Fuente: Madre de niños con diagnóstico de IRA**

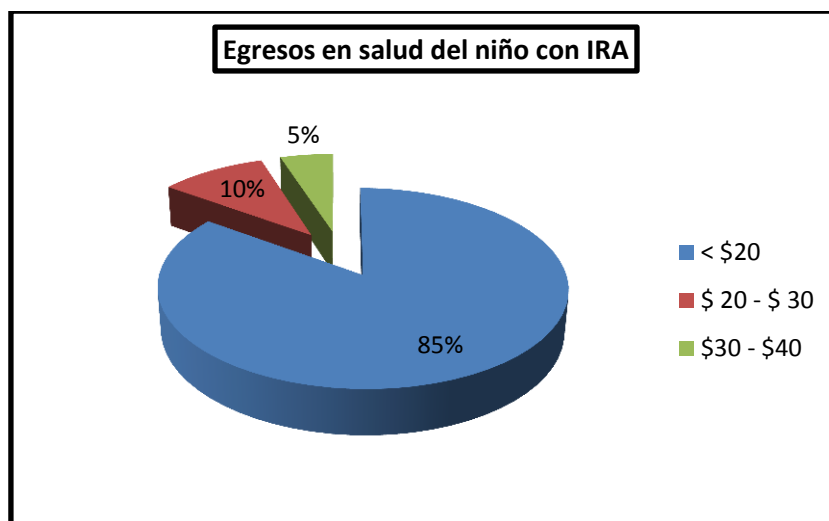
**Responsable: Andrea Espinoza**

De acuerdo al resultado obtenido en la encuesta realizada a las madres de los niños con IRA el mayor porcentaje que hay de ingresos económicos mensuales en el hogar es de \$250 - \$400, lo cual es de mucha importancia ya que de esta manera podemos conocer con qué cantidad de dinero cuentan los padres al momento de presentarse una emergencia en la salud del niño o para comprarle los medicamentos que se le prescriben a sus hijos y que en ocasiones puede haberse terminado en la unidad.

**TABLA # 10**

**DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS EGRESOS EN SALUD QUE SE PRESENTAN EN EL HOGAR DEL NIÑO CON DIAGNÓSTICO DE IRA.**

<b>Egresos en salud del niño con IRA</b>	<b>FRECUENCIA</b>
<\$20	17
\$ 20 - \$ 30	2
\$30 - \$40	1
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>



**Fuente: Madre de niños con diagnóstico de IRA**

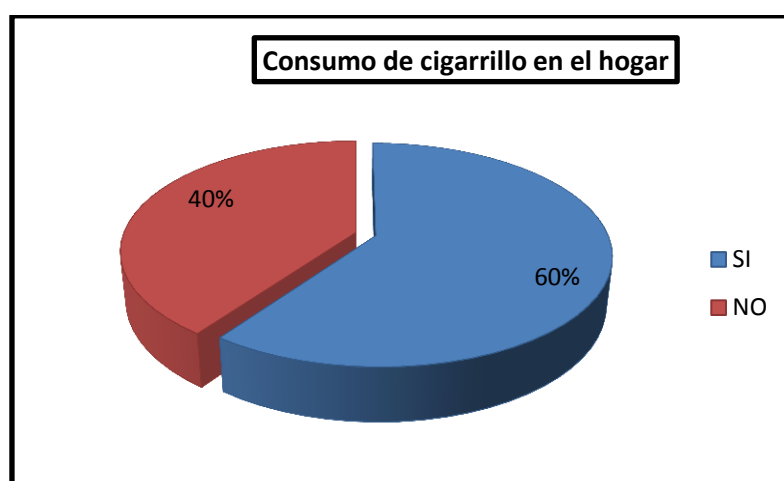
**Responsable: Andrea Espinoza**

De acuerdo con lo investigado por medio de las encuestas el 85% de los encuestados tienen egresos mensuales < \$20 aproximadamente, lo cual hace referencia a que en muchas de las ocasiones suele solicitarse algún tipo de medicamento para recuperación del niño, y el no disponer en el momento en la unidad, los padres se ven en la obligación de comprarlo para completar el tratamiento de sus hijos generando gastos en salud.

**TABLA # 11**

**DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS EN EL HOGAR POR PARTE DE ALGÚN FAMILIAR DEL NIÑO CON DIAGNÓSTICO DE IRA ATENDIDO EN ESTA UNIDAD DE SALUD.**

<b>Consumo de cigarrillos en el hogar</b>	<b>FRECUENCIA</b>
SI	12
NO	6
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>



**Fuente: Madre de niños con diagnóstico de IRA**

**Responsable: Andrea Espinoza**

Como resultado acorde a la investigación se puede decir que 60% de los familiares de los niños con IRA consumen cigarrillo, siendo este perjudicial debido a que es un factor desencadenante ya que tiene como efecto hacer que el niño constantemente este padeciendo de un cuadro alérgico y de la misma patología.

**TABLA # 12**

**DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LA CONSEJERÍA QUE RECIBEN LAS MADRES EN MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CUIDADOS PARA EL NIÑO CON DIAGNÓSTICO DE IRA ATENDIDO EN ESTA UNIDAD.**

<b>Consejería que reciben las madres</b>	<b>FRECUENCIA</b>
SI	20
NO	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>



**Fuente: Madre de niños con diagnóstico de IRA**

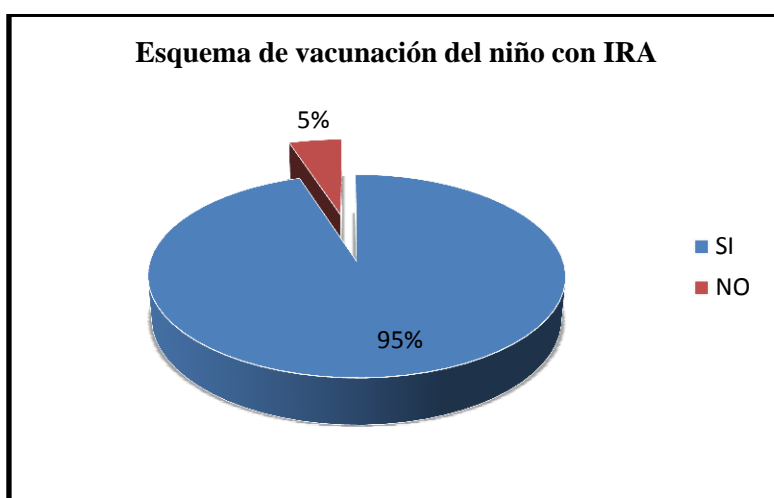
**Responsable: Andrea Espinoza**

En la información obtenida en esta investigación la representa un 100% de las madres encuestadas respondieron que si reciben consejería por parte del personal del SCS, esta información es de mucha importancia debido a que de esta manera se da a conocer a las madres acerca de la prevención y cuidados que deben darle al niño para reducir la aparición de algún tipo de IRA que afecte el estado de salud.

**TABLA # 13**

**DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO EN EL NIÑO CON DIAGNÓSTICO DE IRA.**

<b>Esquema de vacunación del niño con IRA</b>	<b>FRECUENCIA</b>
SI	19
NO	1
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>



**Fuente:** Madre de niños con diagnóstico de IRA

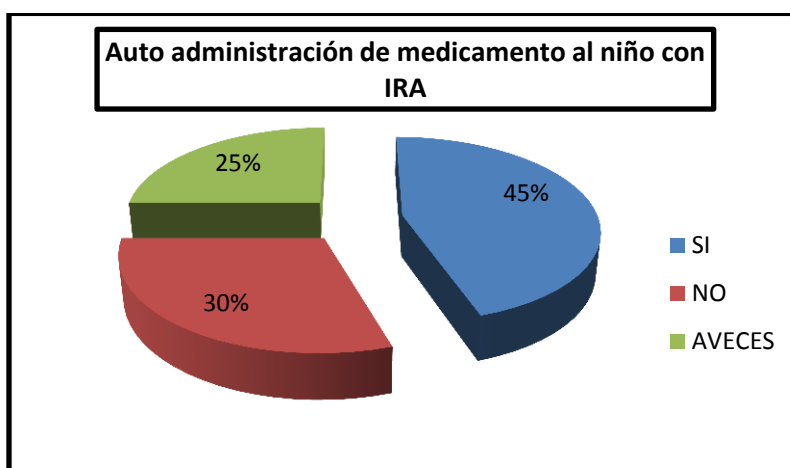
**Responsable:** Andrea Espinoza

De acuerdo con la investigación realizada y por verificación del carnet de vacunación el resultado que se obtuvo es, 95% de los niños se encuentran con las vacunas administradas acorde a su edad, cabe recalcar que las vacunas son de mucha importancia ya que ayudan a que los niños (as) estén protegidos de las diferentes patologías y una de estas es la IRA haciendo que los niños tengan un buen estado de salud.

**TABLA # 14**

**DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NIÑO CON DIAGNÓSTICO DE IRA POR PARTE DE LAS MADRES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA.**

<b>Auto administración de medicamento al niño con ira</b>	<b>FRECUENCIA</b>
SI	9
NO	6
A VECES	5
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>



**Fuente: Madre de niños con diagnóstico de IRA**

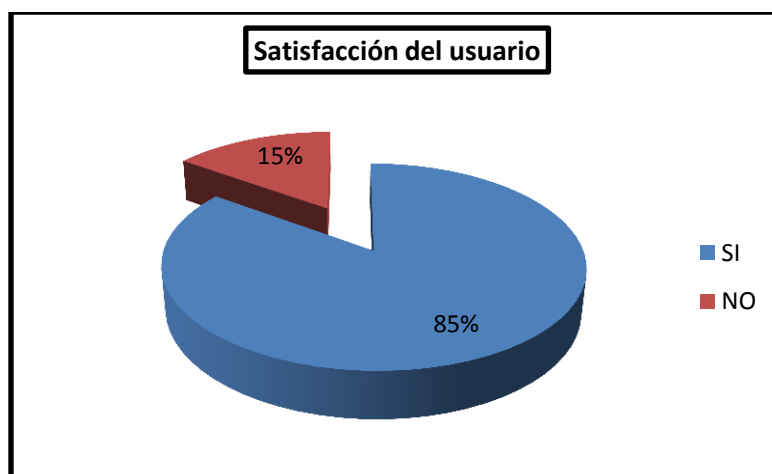
**Responsable: Andrea Espinoza**

Representando la mayoría del porcentaje un 45% de las madres administran medicamentos antitusígenos a los niños cuando están padeciendo de IRA sin prescripción médica y como comentario dijeron que esto se debe a que muchas veces no pueden asistir a la consulta médica o les parece suficiente administrarle un medicamento antitusígeno para calmarle los síntomas de tos que padecen en ese momento sus hijos; solo un número mínimo de madres encuestadas respondieron que a veces solo le dan un medicamento comprado por ellas mismas cuando no van al scs o cuando ven que el tratamiento no tiene el efecto que ellas esperan.

**TABLA # 15**

**DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LA SATISFACCIÓN QUE SIENTE EL USUARIO POR LA ATENCIÓN QUE LE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD DEL SCS.**

<b>Satisfacción del usuario</b>	<b>FRECUENCIA</b>
SI	17
NO	3
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>



**Fuente: Madre de niños con diagnóstico de IRA**

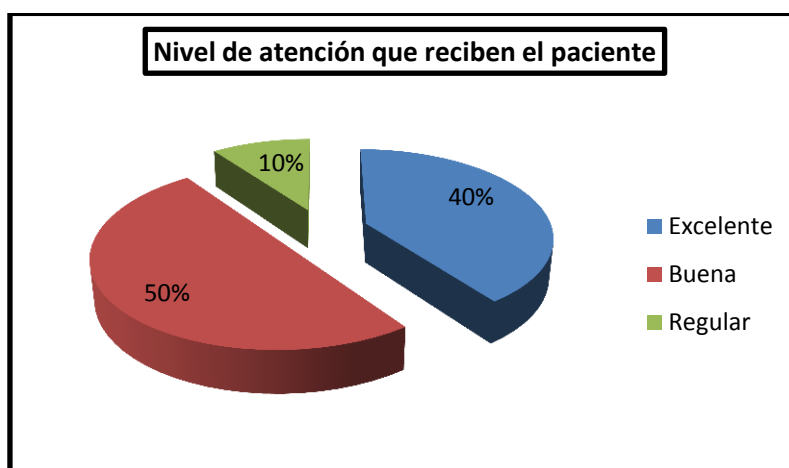
**Responsable: Andrea Espinoza**

Con los datos obtenidos durante este proceso claramente se evidencia el resultado relevante donde las madres encuestadas respondieron que se encuentran satisfechas con la atención que le brinda el personal de salud que labora en esta unidad de atención, por el trato que le dan de amabilidad, respeto y además porque se sienten a gusto con los resultados en los tratamientos de las patologías que afectan el estado de ánimo de sus hijos; un 15% de las madres encuestadas respondieron no sentirse satisfechas con la atención ya que la acumulación de pacientes hace que se demoren en la atención.

**TABLA # 16**

**DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DEL NIVEL DE ATENCIÓN QUE RECIBEN LAS MADRES DE NIÑOS CON IRA POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD DEL SCS SAN RAFAEL.**

<b>Nivel de atención que consideran las madres encuestadas</b>	<b>FRECUENCIA</b>
Excelente	8
Buena	10
Regular	2
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>



**Fuente: Madre de niños con diagnóstico de IRA**

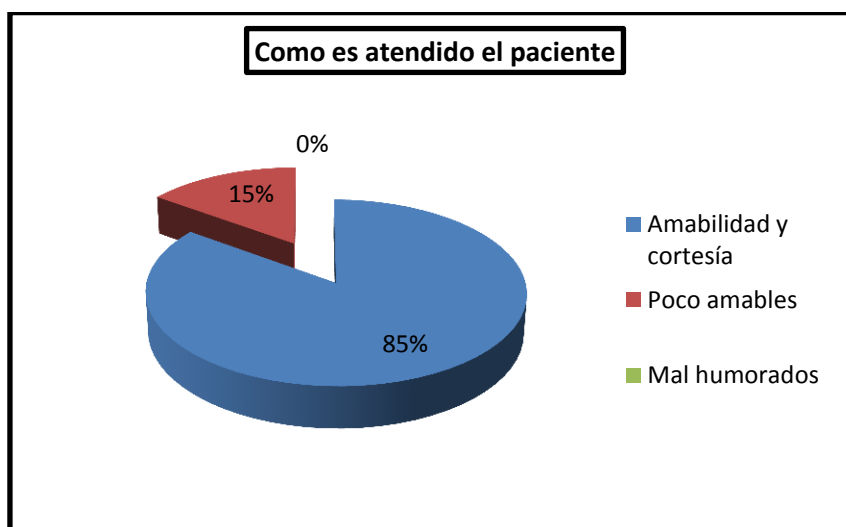
**Responsable: Andrea Espinoza**

En esta investigación se evidencia que las madres encuestadas respondieron en un 50% que la atención en esta unidad de salud es buena lo cual demuestra que las capacidades profesionales y humanas de atención al paciente son las adecuadas para que haya una atención de calidad para que el usuario se sienta satisfecho; solo una minoría de los pacientes representando el 10% respondieron recibir una atención regular, esto se debe a que en mucho de los casos la atención puede haber variado por varios factores como el estrés, la acumulación de pacientes en la unidad lo cual pudo hacer que el paciente tenga una impresión diferente a la de los demás usuarios.

**TABLA # 17**

**DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE COMO ES ATENDIDO EL PACIENTE POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DEL SCS SAN RAFAEL.**

<b>Como es atendido el usuario</b>	<b>FRECUENCIA</b>
Amabilidad y cortesía	17
Poco amables	3
Mal humorados	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>



**Fuente: Madre de niños con diagnóstico de IRA**

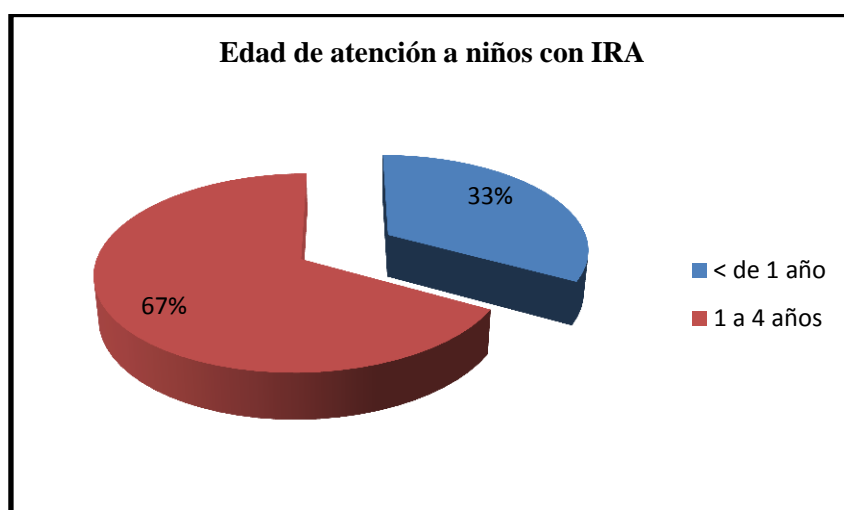
**Responsable: Andrea Espinoza**

Mediante el análisis de los datos obtenidos en esta investigación el 85% de las madres encuestadas respondieron que son atendidos con amabilidad y cortesía por parte del personal de salud que labora en esta unidad operativa, esto es de mucha importancia ya que ahí se evidencia que la atención que se brinda es muy buena y que cada miembro del personal de salud está capacitado en cuanto a las habilidades humanas tal como lo demuestra el resultado.

**TABLA # 1**

**DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LA EDAD DE ATENCIÓN A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE IRA QUE SON ATENDIDOS EN ESTA UNIDAD DE SALUD.**

<b>Edad de atención a niños con IRA</b>	<b>FRECUENCIA</b>
< de 1 año	1
1 a 4 años	2
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>



**Fuente:** Encuesta aplicada al personal de salud

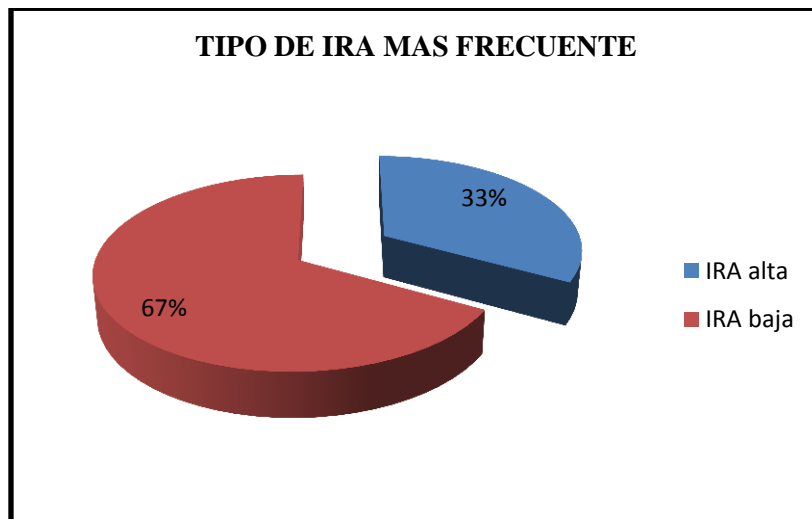
**Responsable:** Andrea Espinoza

De los datos obtenidos en esta investigación el 67% es el resultado de que la edad de diagnóstico es de 1 a 4 años, esto se debe a que ellos son más propensos a padecer de IRA porque se encuentran expuestos a los factores ambientales debido a que generalmente están en el suelo en el momento de jugar, el humo del cigarrillo e incluso el smock hace que se desencadene algún tipo de IRA por un microorganismo propio del ambiente.

**TABLA # 2**

**DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DEL TIPO DE IRA MÁS FRECUENTE QUE SE PRESENTA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD QUE SON ATENDIDOS EN ESTA UNIDAD DE SALUD.**

<b>Tipo de IRA más frecuente en los niños</b>	<b>FRECUENCIA</b>
IRA alta	1
IRA baja	2
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>



**Fuente:** Encuesta aplicada al personal de salud

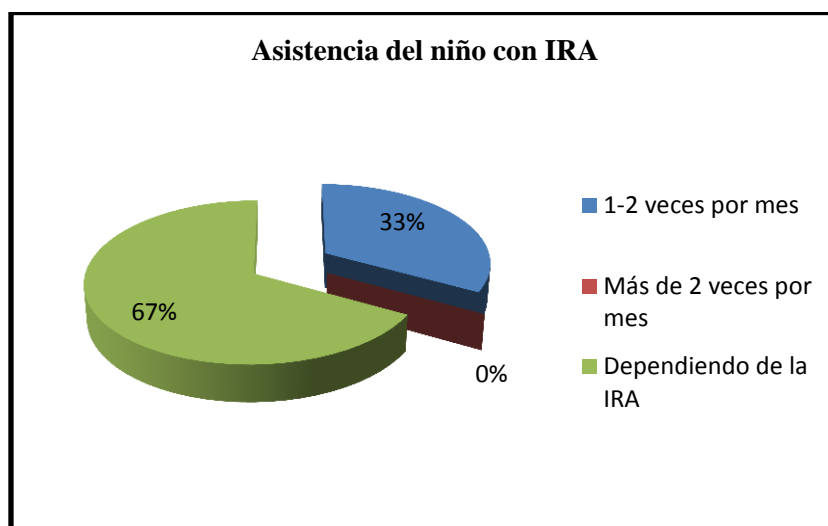
**Responsable:** Andrea Espinoza

Por la información recolectada en esta investigación tenemos como resultado que dentro de los tipos de IRA más frecuente que se atienden en esta unidad de salud son las IRA altas, esto es muy significativo debido a que en mucho de los casos las madres no llevan a tiempo a los niños a la consulta médica lo cual hace que la patología que padecen en ese momento afecte cada vez más su estado de salud.

**TABLA # 3**

**DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LA ASISTENCIA QUE TIENEN LAS MADRES CON LOS NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE IRA QUE SON ATENDIDOS EN ESTA UNIDAD DE SALUD.**

<b>Asistencia de las madres con los niños a la atención médica</b>	<b>FRECUENCIA</b>
1-2 veces por mes	1
Más de 2 veces por mes	0
Dependiendo de la IRA	2
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>



**Fuente:** Encuesta aplicada al personal de salud

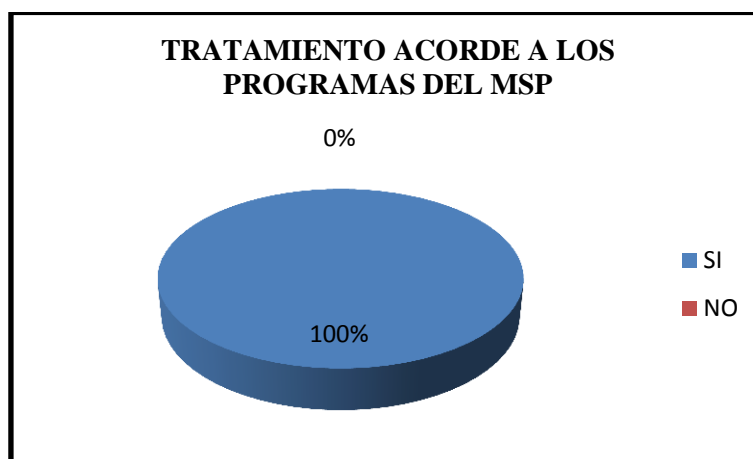
**Responsable:** Andrea Espinoza

Con la evidencia de los resultados el 67% de los encuestados coinciden en que los niños deben tener asistencia a la atención médica dependiendo del tipo de IRA que esté padeciendo en ese momento ya que si ésta es de gravedad o está comprometiendo su estado general, así mismo deben ser las citas médicas para darle un tratamiento oportuno.

**TABLA # 4**

**DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LA ATENCIÓN ACORDE A LOS PROGRAMAS ESTIPULADOS POR EL MSP (IRA, AIEPI, PAI, NUTRICIÓN) EN NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE IRA.**

<b>Atención acorde a los programas del MSP</b>	<b>FRECUENCIA</b>
SI	3
NO	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>



**Fuente:** Encuesta aplicada al personal de salud

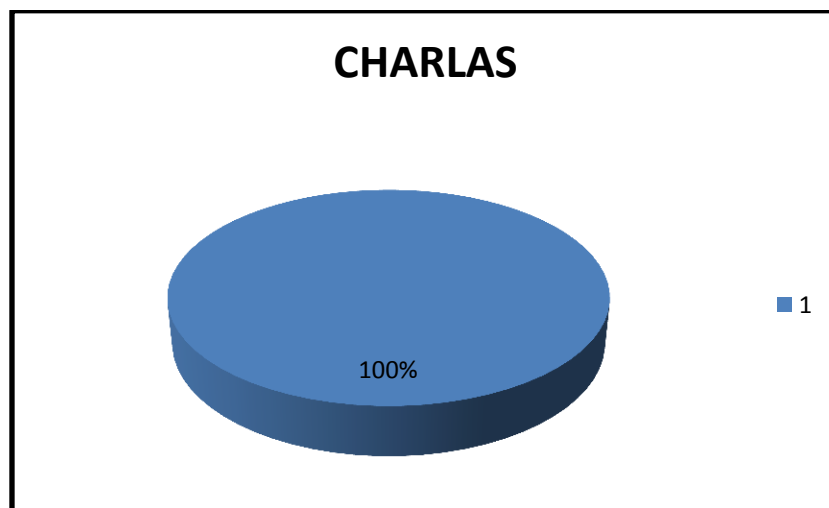
**Responsable:** Andrea Espinoza

De los resultados obtenidos en esta investigación un 100% de los encuestados respondieron que se cumple en su totalidad brindando la atención a los niños con diagnóstico de IRA acorde a los programas estipulados por el MSP (IRA, AIEPI, PAI Y NUTRICIÓN) lo cual es muy importante y beneficioso para que el tratamiento y recuperación del niño sea el más óptimo y su condición de salud mejore con los resultados esperados.

**TABLA # 5**

**DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN QUE REALIZA EL PERSONAL PARA EDUCAR A LAS MADRES DE LOS NIÑOS CON IRA ATENDIDOS EN ESTA UNIDAD DE SALUD.**

<b>Actividades de prevención que realiza el personal</b>	<b>FRECUENCIA</b>
CHARLAS Y VIDEOS	3
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>



**Fuente:** Encuesta aplicada al personal de salud

**Responsable:** Andrea Espinoza

Con un resultado del 100% obtenido por medio de las encuestas, el personal médico y de enfermería respondieron que se proporcionan charlas educativas y videos a las madres de los niños con esta patología que asisten a la unidad, ya que esto les ayuda mucho en cuanto a evitar que se produzca cada vez más algún tipo de IRA en los menores y poder reducir las atenciones por esta patología.

## DISCUSIÓN

Conforme a los resultados obtenidos del estudio realizado a los niños menores de 5 años de edad que asisten a la atención en el SCS San Rafael con sus madres quienes respondieron a la encuesta planteada, se logró identificar lo siguiente:

Las madres conocen cuales son los síntomas de alarma cuando hay la presencia de algún tipo de IRA en el niño y de la misma manera saben que deben llevar de inmediato al niño a la atención médica para evitar que se agrave su estado de salud pero en el caso de las madres que dijeron no conocer lo síntomas de alarma de la IRA los niños pueden tener alguna complicación en su estado de salud debido a que las madres no tuvieron los cuidados necesarios permitiendo así que su estado de salud sea cada vez más grave.

De la misma manera el padecimiento de la IRA en la familia hace que los niños por genética y por exposición a esta estén más propensos a padecerla, cuando en el hogar hay algún familiar que la esté padeciendo, un gran porcentaje de 65% tienen familiares que padecen algún tipo de esta patología como asma, bronquitis o rinitis; lo que no se ha hecho es mantener controlada la patología que padecen los familiares por ello los niños constantemente la están padeciendo complicando su estado de salud.

Por lo consiguiente la frecuencia con la que padecen de IRA los niños menores de 5 años puede estar relacionada a factores como el que sus madres no tengan el conocimiento adecuado y oportuno en cuanto a esta patología, ligado a factores genéticos, factores ambientales en el cambio brusco de temperatura, la falta de inmunización en niños con esquema de vacunación incompleta, etc.

En cuanto al conocimiento de las madres sobre la patología que están padeciendo sus hijos, cabe recalcar que las madres también dijeron y saben que se debe hacer antes de llevar al niño al médico para calmar sus síntomas, como aplicar compresas de agua tibia para disminuir la temperatura, administrar paracetamol, no administrar medicamentos antitusígenos o expectorantes al niño y llevarlo de inmediato a la consulta médica para que se le brinde el tratamiento oportuno y eficaz para su pronta recuperación; no así hay madres que como no tienen el conocimiento acerca de la patología estas llevan a los niños a la consulta cuando la enfermedad es un poco más compleja afectando más el estado de salud del niño.

Sobre la edad de diagnóstico de la IRA en los niños menores de 5 años, el mayor porcentaje de atenciones ha sido para los niños que comprenden las edades de 1 a 4 años lo que demuestra que en su mayoría las madres hayan tenido mayor cuidado en los niños menores de 1 año y los niños de 1 a 5 estén más propensos a padecerla ya que no se les brinda los cuidados tanto como a los menores de 1 año, o bien por factores ambientales o genéticos lo cual hace que el índice de padecimiento de esta patología sea mayor, o en todo caso sea más alto debido a que es más amplio el estándar de edades.

Para las madres de los niños con diagnóstico de IRA sus expectativas en la recuperación con esta patología están de acuerdo que el tratamiento debe darse acorde al criterio del médico para la recuperación del estado de salud del niño, pero hay un mínimo porcentaje de madres quienes esperan que sus hijos se recuperan lo antes posible sin saber que no es lo más oportuno y conveniente para el niño.

El nivel de escolaridad es muy importante para esta investigación, ya que el mayor porcentaje que se obtuvo fue de las madres que han cursado el nivel de instrucción secundaria lo cual es muy beneficioso porque ellas tienen mayor oportunidad de conocer acerca de algún tema en específico y de la misma manera saber cómo prevenir la patología y cuidar a los niños cuando estén padeciéndola; sin discriminar a las madres que solo han cursado la primaria ya que también depende del interés que tenga la madre en conocer lo que le está pasando a su hijo.

La profesión tiene mucha importancia dentro de esta investigación puesto que en su mayoría las madres se dedican a ser amas de casa y esto hace que las madres se puedan dedicar al cuidado de los niños cuando está padeciendo la patología y así mismo aplicar técnicas de prevención y evitar la frecuencia de padecimiento de IRA en el niño (a), en cambio las madres que tienen que trabajar y estudiar saben que dependiendo de factores de cuidado, ambientales o genéticos los niños pueden exponerse a que se enfermen aún cuando ellas no estén.

Además es muy conveniente conocer el ingreso económico mensual para determinar cuánto gastan mensualmente en la salud del niño y conocer si estos gastos no son exagerados cuando se le prescribe al niño algún medicamento que no está disponible en la unidad y que es necesario para la recuperación de la salud del niño, para las madres que en su mayoría respondieron que el montón que generalmente gastan es > \$20, lo

cual es poco significativo ya que es para la recuperación y bienestar del niño aunque en mucho de los casos haga falta el dinero.

El padecimiento de IRA muchas veces se ve desencadenado por la presencia de varios factores como genética, falta de cuidados en prevención, ambientales dentro del cual está el consumo de cigarrillos en el hogar siendo el principal desencadenante de esta patología en los niños, es por esto que se aconseja a las madres que quienes tengan la costumbre de fumar no lo hagan en presencia del niño porque aumenta las probabilidades de enfermarse.

El equipo de salud juega un papel muy importante dentro de la prevención de esta patología ya que son los encargados de dar la consejería a las madres de cómo prevenirla y dar los cuidados al niño cuando éste se haya enfermado para evitar complicaciones futuras, los miembros del equipo dan consejería desde que los pacientes llegan a la unidad por el área de enfermería donde se orienta a la madre sobre la importancia de las vacunas y los controles médicos necesarios para que los pongan en práctica para el bienestar de los niños y su pronta recuperación.

De la misma manera se educa a la madre de los niños con IRA que la administración de medicamentos sin prescripción médica no es aconsejable debido a que no se sabe en ese momento que microorganismo es el que está causando la enfermedad el cual puede volverse resistente a el tipo de medicamentos que le está administrando no hará el efecto y por ende puede agravar el estado de salud del niño.

Por otro lado la satisfacción con todos los miembros del equipo de salud es buena, ellos dan una atención con respeto, amabilidad, cortesía y como una persona única haciéndolos sentir cómodos y satisfechos.

## CONCLUSIONES

- 1) Los miembros del equipo de salud del SCS San Rafael brindan una buena atención a los niños con diagnóstico de IRA que asisten a la consulta médica con sus madres las cuales dan una buena referencia de atención del personal que ahí labora.
- 2) Los usuarios que asisten a la atención médica en esta unidad de salud son atendidos con muy buena acogida ya que el personal de salud cuenta con destrezas humanas que les permiten dar un trato amable, grato y cordial para hacer sentir a gusto a los pacientes, de la misma manera ellos se encuentran preparados en su totalidad ya que son profesionales que les permite dar una buena atención.
- 3) Es muy importante conocer el nivel de escolaridad debido a que por medio de este se conoció que las madres son amas de casa y esto es beneficioso en cierta parte debido a que ellas tienen más oportunidad de tiempo para cuidar a los niños y prevenir algún tipo de patología que pueda afectar su estado de salud y además estar pendiente de los cuidados, consejos y la administración de medicamentos que el médico prescribe al niño para que se recupere de la mejor manera lo antes posible.
- 4) Se conoció el nivel socioeconómico y las expectativas de las madres de niños con diagnóstico de IRA en cuanto a su tratamiento, estos aspectos fueron de mucha importancia en esta investigación debido a que por medio de ello verificamos cuanto suelen gastar los padres en las medicinas que le prescribe el médico y que en ocasiones no hay en ese momento en la unidad, lo que implica que se genere un gasto en la salud del niño (a), las expectativas de los padres para sus hijos son siempre lo mejor es por esto que se conoció que tanto los padres esperan del tratamiento que se le brinda a los niños en la unidad de salud, quienes esperan lo mejor dependiendo del criterio médico.

- 5) En la unidad de salud de San Rafael se verificó que los miembros del equipo realizan el diagnóstico y tratamiento acorde a los programas estipulados por el MSP los cuales tienen relación a la patología que está padeciendo en ese momento el menor (IRA, AIEPI, PAI), esto fue de mucha importancia durante el proceso de investigación debido a que se conoció que hubieron 115 niños que padecieron de esta patología, la verificación del esquema de vacunación que este completo en el niño.
  
- 6) Durante este proceso se identificó que las madres de los niños con diagnóstico de IRA se encuentran satisfechas con la atención que les brindan los miembros del equipo de salud ya que son amables y las tratan con respeto al momento de la atención, además porque se encuentran muy satisfechas con los resultados del tratamiento que sus hijos reciben por parte del personal médico.
  
- 7) En muchas de las ocasiones hay madres que conocen los síntomas de la presencia de algún tipo de IRA, sabiendo cómo reaccionar y tratar al niño hasta llevarlo a la atención médica, pero hay un porcentaje mínimo que no conoce cómo identificarla y para ello se ha proporcionado una guía de atención en los casos en que se presente esta patología, en la cual se explica y se recomienda lo que debe hacer y cómo actuar para prevenirla y darle los cuidados oportunos al niño cuando la esté padeciendo para evitar que se agrave su estado de salud.

## **RECOMENDACIONES**

### **A los profesionales de salud:**

- Mantener la consejería a las madres acerca de los cuidados que deben darle en el hogar a los niños en el momento en que estén padeciendo de algún tipo de IRA y así mismo lo que deben hacer para prevenirla y lograr que haya una reducción en el número de atenciones de niños con esta patología.
- Continuar fomentando la lactancia materna exclusiva a las madres para evitar malnutrición en los niños proporcionándoles una fuente calórica, nutritiva y prevenir de esta manera algún tipo de infección ya que fortalece su sistema inmunológico.
- Dar recomendación a las madres acerca de las medidas preventivas que deben tener con los niños en el hogar ya que de esta manera ayudará a disminuir el número de asistencias de niños con IRA en la unidad de salud.

### **A las madres de los niños:**

- Llevar a los niños a la consulta médica no solo cuando estén enfermos, también mensualmente para llevar el control de su crecimiento y así evitar en un futuro que el niño se vea afectado por algún tipo de patología grave.
- Estar más pendiente de la administración de las vacunas en los niños, aunque fue un porcentaje mínimo el que no tenía el esquema de vacunación completo pero esto hace que si un niño está expuesto a las enfermedades pueda contagiar de alguna manera a otros niños haciendo que haya una propagación de esta en un futuro.
- Que no se debe administrar medicamentos sin prescripción por el médico al niño con IRA debido a que el microorganismo que esté atacando el estado de salud se vuelva resistente a esta medicina haga que se produzca una mutación de este empeorando al niño (a).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Atención al niño con infección respiratoria aguda. Ministerio de Salud Pública.
2. [www.monografías.com](http://www.monografías.com)> Salud > Enfermería
3. Manual MERCK de diagnóstico y Terapéutica Novena Edición Española.
4. José Alberto Correa Fundamentos de Pediatría Enfermedades Infecciosas y Respiratorias. Tomo II.
5. OPS/OMS Infecciones Respiratorias Agudas en los niños. Tratamiento de casos en Hospitales pequeños Smiepatler.
6. Wiison, `Suvantfy Thomposn June, Trastornos Respiratorios. Edición Española Ediciones Doyman y Times. Minor de España S.A.
7. [www.portalesmédicos.com/.../Infecciones-Respiratorias-Agudas-en-niños-menores-de-5-años](http://www.portalesmédicos.com/.../Infecciones-Respiratorias-Agudas-en-niños-menores-de-5-años).
8. Gómez,. Ma Constanza. Manual de apoyo a las normas para el control de infecciones respiratorias agudas.
9. Salud-gratis. Info/Infecciones –respiratorias.html.
10. *Repositorio.utb.edu.ec:8080/bitstream/123456789/505/2/LEOO.pptx*
11. Ministerio de Salud del Perú: "Guía para la atención del menor de 5 años con Infección Respiratoria Aguda, Síndrome Obstructivo Bronquial y Asma. Lima-Perú.
12. [www.geocities.com/amirhali/\\_fpclass/IRA.htm](http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/IRA.htm)
13. [sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/enfermedades.../neum\\_niños.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/enfermedades.../neum_niños.htm)

## **PROPUESTA**

### **GUÍA DE PREVENCIÓN Y CUIDADO DIRIGIDA A LAS MADRES DE NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE IRA**

#### **PROBLEMA**

Incremento de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en niños menores de 5 años de edad que son atendidos en el SCS San RAFAEL.

#### **OBJETIVOS:**

##### **General**

Contribuir en la prevención de enfermedades como la IRA en los niños menores de 5 años dando consejería a las madres quienes acuden a la consulta médica en el SCS San Rafael.

##### **Específicos**

- Mejorar el estilo de vida de los niños menores de 5 años evitando la frecuencia de padecimiento de IRA por medio de la consejería a las madres.
- Reducir el uso inadecuado de antibióticos y otros medicamentos (tales como jarabes para la tos y el resfrío) en el tratamiento de los casos de IRA en los niños menores de 5 años.
- Reducir la incidencia de casos graves de infecciones de las vías respiratorias inferiores.

## **¿Que son las Infecciones Respiratorias Agudas?**

Son el tipo de infecciones más frecuentes en los niños, y una de las causas más importantes de hospitalización, sobre todo en los menores de 5 años.

Son infecciones respiratorias porque afectan al aparato respiratorio, que a su vez es el que nos permite respirar y llevar el oxígeno hacia la sangre. Son infecciones agudas porque en el tiempo son de reciente aparición (generalmente en menos de 15 días) y por consiguiente con mayor riesgo de hacer daño.

## **¿Qué es una infección?**

Una infección es la invasión y multiplicación de microorganismos en el organismo, clínicamente estos causan malestar y lesión, a lo que los médicos llaman enfermedad.

## **¿Cómo se producen y transmiten?**

Cuando alguien, con Infección Respiratoria Aguda (IRA) habla, tose o estornuda, expulsa microbios en gotitas de saliva que se transmiten a otra persona por medio del aire, esas gotitas de saliva penetran al aparato respiratorio de la otra persona, a través de su nariz o boca.

Los virus son los microbios que más frecuentemente producen las Infecciones Respiratorias Agudas.

Pueden ser tratados sin antibióticos en el hogar, sin embargo algunas veces estos virus se unen a las bacterias y producen enfermedades graves como las neumonías. Casi todas las infecciones respiratorias por virus, suelen producirse de manera epidémica, es decir, masiva; sobre todo en los meses de lluvia.

## **¿Cuáles son los signos de gravedad en una infección respiratoria agudas?**

- La dificultad para respirar (disnea). Este signo también se puede expresar como respiración rápida, ahogos o agitación. Algunos consideran respiración rápida cuando hay 60 o más respiraciones por minuto en un niño menor de 2 meses, 50 o más respiraciones por minuto en un niño entre 2 a 11 meses de edad, y 40 a más respiraciones por minuto en un niño entre 1 a 4 años de edad.
- El tiraje subcostal, si se observa retracción, es decir se dibuja perfectamente el reborde costal ínfero-anterior cuando el niño esta respirando.

- Fiebre. Se considera fiebre cuando la temperatura es mayor o igual a 38 °C si se toma en la axila, o 38.5 °C si se toma en el recto.
- Convulsiones.
- Niño anormalmente somnoliento.
- Niño que no puede beber líquidos.
- Sonidos al respirar: que pueden tratarse de sibilancias (sonido similar a un silbido), ronquidos, o estridor.
- Dolor de oído fuerte con o sin supuración.
- Garganta con puntos blancos y ganglios inflamados.
- Malestar general.
- Dolor en el cuerpo.
- Vómitos cuando la tos es muy fuerte.
- Disminución del apetito.

**¿En qué momento debo llevar a un niño con infección respiratoria aguda a un centro de urgencias?**

- Si el niño tiene menos de tres meses de edad y posee fiebre.
- Si es mayor de tres meses, tiene fiebre que no ha cedido al tratamiento habitual y está hipoactivo.
- Si respira rápido, tiene dificultad respiratoria, o tiene sensación de que le falta el aire.
- Si tiene sonidos agregados: sibilantes, roncus, estridor.
- Si tiene tiraje subcostal (si se observa retracción), es decir se dibuja perfectamente el reborde costal ínfero-anterior cuando el niño esta respirando.
- Si ha convulsionado o tiene antecedentes de haber convulsionado por fiebre en episodios anteriores.
- Si esta anormalmente somnoliento (es decir duerme más de lo necesario).
- Si no tolera líquidos o tiene vómitos intensos.

**¿Cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas?**

Las más útiles son las medidas higiénicas habituales para evitar cualquier infección:

- Lavarse las manos.
- Toser y estornudar en un pañuelo.
- Ventilar correctamente la habitación.
- Para prevenir el resfriado común habría que evitar el contacto con personas afectadas, lo cual no siempre es posible.
- Además la enfermedad es contagiosa antes de que aparezcan los primeros síntomas.
- Los adultos pueden padecer de 2 a 4 resfriados al año, mientras que los niños pueden presentar hasta 6 u 8.
- **El niño debe estar vacunado**, algunas vacunas precisamente se han creado para evitar infecciones respiratorias, ej.: la vacuna contra Haemophilus influenzae (Hib), contra el Streptococcus pneumoniae, contra el sarampión, difteria, tosferina, etc.
- Si bien algunos infecciones respiratorias no se pueden evitar, pero **el ambiente de un niño debe ser de lo más comfortable**: evitar el humo de cualquier índole (tabaquismo), el hacinamiento, los cambios bruscos de temperatura.
- **La lactancia materna** (la leche que produce la propia madre), además del aporte energético es fuente importante para combatir infecciones, al menos en los primeros 6 meses debería ser de uso exclusivo.

### ¿Qué medidas debo tomar cuando el niño (a) está enfermo?

- Báñelo con agua tibia (cuidando las corrientes de aire).
- Vístalo con poca ropa.
- Ponga paños mojados en la frente.
- Si el clima es seco, coloque una olla con agua y paños mojados cerca.
- No lo arrope.
- No fume ni cocine en el lugar donde está el niño.
- Las infecciones respiratorias pueden hacer perder más líquidos de lo normal, sobre todo si hay fiebre.
- Los líquidos como las sopas, jugos naturales, té, leche, agua ayudan a fluidificar las secreciones en las vías respiratorias haciendo la respiración más fácil, además ayudan a que el niño o niña no se deshidrate.

- Se debe amamantar al niño de pecho exclusivamente con leche materna con más frecuencia de la acostumbrada ya que sirve de protección contra las infecciones.
- Como se pierde el apetito durante la enfermedad, al niño o niña que ya no es amamantado se debe insistir en que coma, alimentos suaves y que le gusten, se le debe inducir a comer con frecuencia en pequeñas cantidades ya que de esta manera se evita que pierda peso y se desnutra.
- La tos es un mecanismo de defensa que está tratando de expulsar los microbios que se encuentran en los bronquios.
- Evite el uso de jarabes calmantes de la tos, a menos que sean indicados por el médico, si el niño tiene tos y le suena el pecho significa que tiene muchas secreciones.
- Coloque al niño boca abajo, sobre sus rodillas y dele palmadas repetidas en la espalda (ahuecando la palma de la mano), así le ayuda a aflojar el moco de los bronquios y a respirar mejor.
- Ponga unas almohadas para mantener la cabeza y hombros del niño levantados, esto le facilita la respiración.
- Con un gotero o jeringa sin aguja aplique un chorrito de la solución en cada fosa nasal cada vez que se tape la nariz para facilitarle la respiración.
- Abrir puertas y ventanas dejando que el sol entre en el hogar ya que ayuda a limpiar el ambiente.
- Mantener limpio el hogar libre de partículas de polvo para que ayude a una mejor recuperación en el niño evitándole así complicaciones en su estado de salud.

### **¿Cuáles son las personas más afectadas por las infecciones respiratorias agudas?**

Todas las personas pueden sufrirlas pero las más afectadas son:

- Niños nacidos con bajo peso (menos de 2.500 gr.) y prematuros (nacidos antes de los 9 meses).
- Los niños y niñas menores de 5 años.
- Toda persona mal nutrida ya que tienen las defensas bajas.
- Los ancianos.
- Personas expuestas a la contaminación por humo de cigarrillo, humo de cocinas de fogón o leña, humo de fábricas o centros industriales, basuras acumuladas, aguas negras.

- Personas expuestas a enfriamientos especialmente en zonas frías, épocas de lluvias o por corrientes de aire.
- Niños y niñas sin vacunas o dosis incompletas antes del primer año (polio, sarampión, tuberculosis, triple y difteria).
- Niños y niñas que no han sido amamantados, la leche materna aporta defensas que previenen muchas enfermedades.
- Niños y niñas en contacto con enfermos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

**¿Qué mas debo saber acerca de las infecciones del tracto respiratorio de los niños?**

- Los catarros son las infecciones respiratorias más frecuentes en los niños, que rara vez se complican, y que las complicaciones más comunes son: otitis media aguda y sinusitis.
- Que en los catarros nunca se usan antibióticos a menos que se sospeche de complicación bacteriana, así mismo no se utilizan mucolíticos, ni antihistamínicos, se ha demostrado que su eficacia es controvertida. Los antitusígenos (jarabes para la tos) se usan en casos restringidos, si bloqueo la tos el niño no expectora, y por consiguiente la recuperación se hará más lenta. El agua es el mejor mucolítico que existe. A veces los niños no expectoran porque las secreciones se van al estómago y en este caso su equivalente es el vómito.
- En relación al uso de antibióticos usados en Otitis Media Aguda, si se usa amoxicilina la dosis es elevada (doble a lo habitual), se usan preferentemente en menores de dos años por el peligro de complicación neurológica, en niños mayores de dos años su uso no es obligatorio, queda a criterio del médico su uso.
- Que la fiebre (Temperatura axilar mayor o igual a 38 grado) es común en estas infecciones, en niños menores de tres meses es obligado que lo vea un médico, en mayores aún se puede esperar a menos que se vean otros signos de gravedad asociados: dificultad respiratoria, sonidos agregados en el pecho, convulsiones, etc.

- Que si el niño tiene fiebre y esta activo, es decir jugando, no hay porque desesperarse, si la fiebre no cede y aún no pasa de 38,5 grados, es posible que se vaya por si sola, la fiebre es un mecanismo de defensa del propio cuerpo, hay que bajarla si el niño tiene mucho malestar.
- Si los padres aún tienen dudas es importante visitar a su médico.

### **Factores que producen un incremento de las Infecciones Respiratorias Agudas.**

Existen varios factores que producen un incremento en la aparición de Infecciones Respiratorias Agudas, dentro de los cuales a continuación se mencionan los más predominantes:

- **Exposición al humo:** Que puede ser por contaminación atmosférica, por la contaminación doméstica (combustibles orgánicos: maderas-desperdicios humanos y agrícolas), el humo del tabaco que generalmente se encuentra en los hogares por parte de familiares que lo consumen, etc.
- **Por hacinamiento:** Es la convivencia de muchas personas en una misma habitación lo cual contribuye a que haya un mayor contacto interhumano permitiendo así que haya la transmisión de infecciones mediante gotas de secreciones.
- **Asistencia a temprana edad a las guarderías:** Esto hace que haya un incremento en la transmisión de enfermedades ya que hay la presencia de muchos niños provenientes de varios lugares y que por falta de cuidado estén infectados con algún tipo de enfermedad haciendo que haya mayor riesgo de contagio.
- **Exposición al frío y la humedad:** Por desarrollarse en un medio de temperaturas cambiantes de tropicales, húmedo y frío en la temporada de verano hace que los niños padezcan de algún tipo de IRA por estar más propensos o expuestos, cabe recalcar que el incremento de las IRA aumenta en la época de invierno.
- **Bajo peso al nacer:** Los niños que en el momento del nacimiento tienen un bajo peso hace que estos estén más condicionados a una reducida inmunocompetencia y función pulmonar restringidas, por tanto serán niños que padecerán de algún tipo de IRA.

- **Lactancia materna:** La lactancia materna protege contra las IRA mediante cierto número de mecanismos incluyendo sustancias antivirales, antibacterianas, células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes, por tanto es necesariamente indispensable amamantar al niño hasta los 18 meses como es aconsejable para proporcionarle los anticuerpos y vitaminas indispensables para su crecimiento normal.
- **Desnutrición:** El estado nutricional de los niños debe ser el adecuado para que tenga un desarrollo normal y sin complicaciones que afecten su estado de salud, los niños severamente desnutridos presentan una respuesta inmunológica deficiente de preferencia a nivel celular y por consiguiente las infecciones son más graves que en los niños con un estado nutricional adecuado

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE  
EN ESMERALDAS**

**Encuesta dirigida a las madres de niños (as) con IRA que asisten a la atención en el  
SCS de San Rafael**

**Propósito:** Determinar el grado de conocimiento acerca de la patología que tienen los familiares de los niños con IRA que son atendidos en la Unidad Operativa de San Rafael.

**Fecha:**

**1. ¿Conoce Ud. lo que son las enfermedades respiratorias agudas?**

Si

No

Poco

**2. ¿Alguien en su familia ha padecido de enfermedad respiratoria aguda  
últimamente?**

Si

No

**3. ¿Con que frecuencia padece el niño de IRA y asiste a la atención de su hijo (a)  
en el subcentro de salud?**

Cada mes

Cada 3 meses

Cada 6 meses

Cuando se enferma

**4. Sabe Ud. cuáles son los síntomas de alarma de las enfermedades respiratorias agudas para llevar a su hijo de urgencia al médico?**

Si

No

**5. ¿A qué edad le diagnosticaron IRA a el niño (a)?**

<De 1 año

1 a 5 años

**6. ¿Cómo espera Ud. que sea el tratamiento que le han brindado al niño en el scs?**

Rápido y con pocos resultados

Lento y efectivo

Dependiendo del tto. que aconseje el médico

**7. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?**

Primaria

Secundaria

Superior

Profesional

**8. ¿A qué se dedica Ud. Actualmente?**

Trabaja

Estudia

Ama de casa

Otro.....

**9. ¿Sus ingresos económicos mensuales son?**

- < 100
- 100 a 150
- 150 a 250
- 250 a 400
- > 500

**10. ¿Cuánto ha gastado Ud. en la compra de medicinas para su hijo (a) cuando le diagnosticaron IRA y no hubo algún medicamento en la unidad de salud?**

- <\$20
- \$ 20 - \$ 40
- \$40 - \$60

**11. ¿Algún miembro del hogar consume cigarrillos que ayuden a desencadenar las IRA en el niño (a)?**

- SI
- NO

**12. ¿Recibe Ud. consejería acerca de las medidas de prevención y cuidado que debe tener en el hogar con el niño (a)?**

- SI
- NO

**13. ¿Tiene su niño (a) el esquema de vacunación completo?**

- SI
- NO

**14. ¿Administra Ud. medicamentos antitusígenos a su hijo (a) cuando esta con algún tipo de IRA sin prescripción médica?**

SI   
NO   
AVECES

**15. ¿Está Ud. satisfecha con la atención que le brindan los miembros del equipo de salud del SCS?**

SI   
NO

**16. ¿Cómo considera Ud. la atención por parte de los miembros del equipo de salud que labora en el SCS?**

Excelente   
Buena   
Regular

**17. ¿Cómo considera Ud. que es tratado por parte de los miembros del equipo de salud del SCS?**

Amabilidad y cortesía   
Poco amables   
Mal humorado

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE  
EN ESMERALDAS**

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA.
-----------	------------	-----------	-------------	-------	----------

**Encuesta dirigida al médico y enfermera que labora en la Unidad Operativa de San Rafael.**

**Propósito:** Determinar la intervención de los profesionales que laboran en la institución con los pacientes y familiares que asisten a esta Unidad Operativa.

**Fecha:**

**1. ¿A qué edad se presentan con mayor frecuencia las IRAS?**

< de 1 año

1-4 años

**2. ¿Cuáles son las IRAS más frecuentes atendidas en esta unidad operativa?**

Iras altas

Iras bajas

**3. ¿Cuántos chequeos médicos considera usted que deben tener los pacientes con IRA?**

1-2 veces por mes

Más de 2 veces por mes

Dependiendo del tipo de IRA

**4. ¿El tto. Que se brinda a los niños con IRA van acorde a los programas impuestos por el MSP (IRA, PAI, DESNUTRICIÓN)**

SI

NO

**5. ¿Qué intervenciones realizan para educar a los familiares de pacientes con IRA?** \_\_\_\_\_

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS	Son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía.	Tipos de enfermedades respiratorias agudas	IRA alta IRA baja	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Encuesta
		Programas	AIEPI PAI IRA NUTRICION	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Encuesta
		Efectividad del tratamiento	Bueno Regular Malo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Encuesta
		Impacto Familiar.	Rechazo Frustración. Depresión Miedo. Sobre Protección	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Encuesta
		Impacto Económico.	Ingresos	< 100 100 a 150 150 a 250 250 a 400 > 500	Encuesta
			Egresos en salud	<\$20 \$ 20 - \$ 40 \$40 - \$60	
		Frecuencia de padecimiento de IRA	Cada mes Cada 3 meses Cada 6 meses Cada año	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Encuesta

## PRESUPUESTO

## RECURSOS MATERIALES Y ECONÓMICOS

MATERIALES		V. UNIDAD	V. TOTAL
Costo universidad	Matricula	129.00	\$ 120,00
	Proyecto Grado	876.96	\$ 876.96
	Impresión de título	9.00	\$ 9.00
Marcadores		0.80/3	\$ 2,40
Viáticos			\$ 20,00
Copias		0.03	\$ 15,00
impresiones		0.10	\$ 25,00
Internet		10,00	\$ 10,00
Refrigerios			\$ 8,00
Empastados		9.00 x 3	\$ 27.00
<b>Total aproximado</b>			<b>\$ 1'113,36</b>