



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO QUE CONDICIONAN EL
DESARROLLO DE BRONCONEUMONÍA EN NIÑOS
PREESCOLARES. SECTOR SINAÍ. LA LIBERTAD.
2012 - 2013”**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

**AUTORAS: REYES CLEMENTE MARÍA FERNANDA
SUÁREZ LINDAO DIANA GISELLA**

TUTORA: LCDA. DELFINA JIMBO B. MSc.

**LA LIBERTAD - ECUADOR
2013**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO QUE CONDICIONAN EL
DESARROLLO DE BRONCONEUMONÍA EN NIÑOS
PREESCOLARES. SECTOR SINAI. LA LIBERTAD.
2012 - 2013”**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

**AUTORAS: REYES CLEMENTE MARÍA FERNANDA
SUÁREZ LINDAO DIANA GISELLA**

TUTORA: LCDA. DELFINA JIMBO B. MSc.

LA LIBERTAD - ECUADOR

2013

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: **“FACTORES DE RIESGO QUE CONDICIONAN EL DESARROLLO DE BRONCONEUMONÍA EN NIÑOS PREESCOLARES. SECTOR SINAÍ. LA LIBERTAD. 2012 – 2013”**, elaborado por las Srtas. María Fernanda Reyes Clemente y Diana Gisella Suárez Lindao, egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada, me permito declarar que luego de haber orientado, y revisado, la apruebo en todas sus partes.

ATENTAMENTE:

Lic. Delfina Jimbo. Msc.

TUTORA

REVISIÓN ORTOGRÁFICA Y GRAMATICAL

**DE: ALEXIS ZULEMA ALBÁN ÁLVAREZ
ESPECIALIZADA EN LITERATURA Y PEDAGOGÍA**

En mi calidad de Licenciada de la especialidad de Literatura y Pedagogía, luego de haber revisado y corregido la Tesis **“FACTORES DE RIESGO QUE CONDICIONAN EL DESARROLLO DE BRONCONEUMONÍA EN NIÑOS PREESCOLARES. SECTOR SINAÍ. LA LIBERTAD. 2012 – 2013”**, elaborado por las Srtas. **MARÍA FERNANDA REYES CLEMENTE Y DIANA GISELLA SUÁREZ LINDAO**, egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, me permito certificar que la tesis está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Ancón, junio del 2013

**ALEXIS ZULEMA ALBÁN ÁLVAREZ
LICENCIADA EN LITERATURA Y PEDAGOGÍA**

DEDICATORIA

“Para llegar al triunfo es indispensable pasar por la senda del sacrificio”.

A mis seres queridos:

Al Padre Celestial, por la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza.

A mis padres, Alberto y Ángela, pilar fundamental, brindándome el apoyo incondicional, mi esposo, Adrián, por la paciencia y su amor que me impulsaron a seguir adelante.

María Fernanda.

A Dios, por brindarme salud, sabiduría y fe en este largo y difícil camino.

A mis queridos padres Nancy y Perseo, quienes siempre creyeron en mí, siendo mi gran fortaleza; a mi esposo, Fabián, por su apoyo permanente, su amor incondicional y sobre todo su comprensión constante.

Diana.

AGRADECIMIENTO

El hombre de éxito es aquel que tiene fe, seguridad, confianza y voluntad, valores fundamentales del ser humano para realizar todo cuanto se proponga.

A DIOS, por las bendiciones y fe para creer en nosotros mismos.

A Nuestros Valiosos Padres; por su apoyo constante y guía en el logro de nuestros objetivos.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud por la ciencia y formación profesional.

A la maestra, Lcda. Delfina Jimbo Tutora de Tesis por su dedicación, tiempo, apoyo y paciencia durante el desarrollo de este trabajo investigativo.
¡Gracias!

María Fernanda y Diana.

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Guillermo Santa María S, MSc.
DECANO DE LA FACULTAD
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD

Dr. Juan Monserrate Cervantes, Msc.
DIRECTOR DE LA ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD

Lic. Sonia Santos Holguín, Msc.
PROFESORA DEL ÁREA

Lic. Delfina Jimbo. Msc.
TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado Msc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO QUE CONDICIONAN EL DESARROLLO DE
BRONCONEUMONÍA EN NIÑOS PREESCOLARES. SECTOR
SINAÍ. LA LIBERTAD. 2012 - 2013”**

Autoras: Reyes Clemente María
Suárez Lindao Diana

Tutora: Lcda. Delfina Jimbo B. MSc.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación acerca de los factores de riesgo que inciden en la aparición de Bronconeumonía en niños preescolares, plantea un estudio descriptivo y transversal, la población en estudio fue de 100 niños del Barrio Sinaí, cuyo objetivo es determinar en qué medida influyen los factores de riesgo en la presentación de bronconeumonía.

Con respecto a los factores de riesgos se obtuvo como resultado, que las causas que más frecuentes en la aparición de la bronconeumonía es el hacinamiento en 75% , presencia de polvo en grandes cantidades en un 60% y el piso de tierra en que viven los niños en un 80% . Siendo los más vulnerables los niños menores de un año en un 45%. Con respecto al déficit de conocimiento de los cuidadores se observó que el 75% de ellos no conocen cuales son las causas que desencadenan la enfermedad y que medidas de prevención deben aplicar.

Por este motivo se plantea desarrollar un plan de intervención para prevenir las infecciones respiratorias del barrio Sinai.

PALABRAS CLAVES: Bronconeumonía, Factores de riesgo, Medidas Preventivas.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Risk factor that condition the development of bronchopneumonia in
preschoolers Sinai's town. La Libertad 2012- 2013"**

Auththors: Reyes Clemente María
Suárez Lindao Diana
Tutor: Lcda. Delfina Jimbo B. MSc.

ABSTRACT

The present work of investigation about the risk factors that affect in the appearance of bronchopneumonia in preschoolers, suggesting a descriptive study and transversal, in a population study were hundred children of Sinai's town, which objective is determine that measures influence risk factor the presentation of bronchopneumonia.

Mentioning the the risk factors was obtained as a result, that the most common causes in the appearance of bronchopneumonia is overcrowded by 75%, presence of dust in large quantities by 60% and and floor in which children live a 80%. Being the most vulnerable children under one year a 45%. With regard to the lack of knowledge of caregivers was observed that 75% of them don't know causes that trigger the disease and preventive measures that should be applied.

For this reason it's proposed to develop an intervention plan to prevent respiratory infections of Sinai's town.

Key words: Bronchopneumonia, risk Factors, Preventive measures.

ÍNDICE GENERAL

	Página
Portada	i
Aprobación del tutor	ii
Certificación gramatical y ortográfica	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Tribunal de Grado	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice general	ix
Introducción	1
Planteamiento del problema	3
Enunciado del problema	6
Justificación	7
Objetivos: General y Específico	8
Hipótesis	8

CAPITULO I	Pg.
MARCO TEÓRICO	9 - 33
1.1 MARCO CIENTÍFICO	9 - 33
1.1.2 Antecedentes Investigativos	9 - 10
1.1.3 Anatomía y fisiología del Aparato Respiratorio	10 - 11
✓ Anatomía	10
✓ Fisiología	11
1.1.4 Mecánica Respiratoria: Inspiración y Espiración	12
1.1.5 Infecciones de Vías Respiratorias	12
✓ Definición	12
✓ Clasificación de las Infecciones	13
1.1.6 Bronconeumonía	13
✓ Definición	13
✓ Causas	14
✓ Síntomas	14
✓ Diagnósticos	15
✓ Factores de riesgo asociados a la bronconeumonía	16 -18
✓ Tratamiento	18
✓ Medidas de Prevención.	18
1.1.7 Teorías o Modelos de enfermería	19
✓ Definición	19
1.1.8 Teoría de Virgina Henderson	19
✓ Definición	19
✓ Supuestos principales	20

✓ Metaparadigma	20 - 21
1.1.9 Lenguaje de enfermería	21
✓ Clasificación del Cuidado Clínico	21
✓ Definición	21
✓ Patrones y Componentes	22
✓ Diagnósticos de Enfermerías	22
✓ NOC	23
✓ NIC	23
1.1.10 Proceso de Atención de Enfermería en Bronconeumonía	23
✓ Definición	23
✓ Etapas del PAE:	24
✓ Valoración	24
✓ Diagnostico	25
✓ Planificación	25
✓ Ejecución	25
✓ Evaluación	25
1.2 MARCO LEGAL	26 - 31
✓ Definición	26
✓ Ley de la Constitución del Ecuador	26
✓ Sección séptima (Salud)	26
✓ Plan Nacional del buen vivir	28 - 30
✓ Ley Orgánica De La Salud	31
1.3 MARCO CONCEPTUAL	31 - 33
1.3.1 Definición de términos	31 - 33

CAPÍTULO II

	Pg.
METODOLOGÍA	34 – 41
2.1 Diseño de la Investigación	34
2.2 Modalidad de Estudio	34
2.3 Tipo de Investigación	34- 35
2.3.1 Campo	34
2.3.2 Descriptivo	34
2.3.3 Transversal	35
2.3.4 Bibliográfica	35
2.4 Población y Muestra de la Investigación	35
2.5 Matriz de Variables	36
2.6 Operacionalización de Variables	36
2.6.1 Factor de Riesgo	36
2.6.2 Medidas de Prevención	38
2.6.3 Déficit de Conocimiento	39
2.7 Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos	39-41
2.7.1 Técnicas	39
2.8 Instrumento de Recolección de Datos	40
2.9 Prueba Piloto	40
2.10 Procesamiento y Presentación de datos	41
2. 11 Consideraciones Éticas	41
2. 12 Talento Humano	41

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

42-48

Conclusiones

Recomendaciones

Bibliografía

Anexos

Glosario

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS	Pg.
Anexo # 1 permisos para la Obtención de Datos	53
Anexo # 2 Consentimiento Informado	54
Anexo # 3 Formulario 1,2,3	55- 65
Anexo # 4 Análisis de cuadros y Gráficos	66- 92
Sexo del niño	66
Edad de niño	67
Procedencia	68
Periodo Climático	69
Combustible para cocinar	70
Quema de basura	71
Uso de Insecticidas	72
Tipo de Vivienda	73
Nivel de Escolaridad	74
Servicios Básicos	75
Ingreso Económico	76

Hábitos Paternos	77
Atención de la Salud	78
Edad Gestacional	79
Números de partos	80
Antecedente patológico materno	81
Consumo de: Carbohidratos	82
Vitaminas y Minerales	83
Proteínas	84
Grasas o Lípidos	85
Azúcares	86
Tipo de Lactancia	87
Tiempo que tomo pecho materno	88
Signos y Síntomas	89
Controles Médicos	90
Signos de alerta	91
Esquema de Vacunación	92
Anexo # 5 Cronograma de Actividades	93
Anexo # 6 Presupuesto	94
Anexo # 7 Factibilidad y Pertenencia	95- 98
Anexo # 8 Evidencias Fotográficas	99- 102

PROPUESTA

PORTADA	Pg.
Antecedentes	106
Justificación	107
Marco institucional:	107-108
Matriz (FODA)	108
Objetivo general	109
Objetivos específicos	109

INTRODUCCIÓN

La bronconeumonía es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones) debido a una infección que, generalmente, es producida por microbios (virus y bacterias). Ésta es la causa principal de morbilidad y mortalidad de toda la población convirtiéndose en uno de los más graves problemas de salud a nivel mundial, y la primera causa de muerte infantil.

En un estudio realizado por la Universidad Estatal Península De Santa Elena , en la Provincia de Santa Elena, en el Recinto Cerro Alto, Parroquia San Pablo se determinó que las diferentes causas de enfermedades respiratorias son :hacinamiento, deficiencias sanitarias, estilo de vida de los padres, altas concentraciones de polvo y carencia de asfaltado de las calles, desnutrición, baja escolaridad de los padres de familia y de los cuidadores de los preescolares , recursos económicos deficientes, cambios climáticos y en especial escasez de atención médica;

En el barrio Sinaí del cantón La Libertad, se observa una gran predisposición de los niños preescolares a enfermarse de Bronconeumonía lo que se ve reflejado en los factores de riesgo ambientales como el hacinamiento, las calles no asfaltadas, el desconocimiento de la enfermedad, entre otros, constituyen las principales causas de enfermedad en los niños de este sector.

El objetivo de investigación determina en qué medida influyen los factores de riesgo en la presentación de bronconeumonía en niños preescolares del barrio Sinaí provincia Santa Elena.

Este estudio es descriptivo y analítico. Las técnicas empleadas, son la observación directa y la encuesta. El universo investigado es de 100 niños de edad preescolar del barrio en mención.

El resultado obtenido, un 62% de los niños ha presentado bronconeumonía, y que los factores de riesgo han sido: 70% casas con piso de tierra, 45% tener más de 6 partos, 50% que el ingreso económico es menos de \$100, y en un 60% que existe un hacinamiento ya que en una sola casa y con un solo cuarto habitan más de 8 personas, así como también influye que el 83% los cuidadores sólo han llegado a culminar sus estudios primarios, además sobresale que el 70% de la población desconoce lo que es bronconeumonía, no cumple con el esquema de vacunación adecuado, y el 50% de estos individuos no asisten a un control médico adecuado.

La Asociación Profesional De Enfermeras De Ontario. (2007) indica que “La educación es una estrategia que permitirá disminuir los factores de riesgo de la bronconeumonía”. Por este motivo se realiza como propuesta el plan de intervención en la prevención de las infecciones respiratorias en niños preescolares del barrio Sinaí. Este tiene un manual, el cual está constituido por seis módulos.

En el primer módulo hace referencia al marco conceptual del aparato respiratorio, el segundo trata de las infecciones respiratorias agudas, en el tercero se describirá las infecciones respiratorias agudas de las vías superiores, en el cuarto se detallará las infecciones respiratorias agudas de las vías inferiores, en el quinto se puntualizará las condiciones que favorecen las infecciones respiratorias agudas y en el último se explicará la atención del niño enfermo con infección respiratoria aguda.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según Medina (1997) la bronconeumonía es una causa importante de morbi-mortalidad, de ingreso a las unidades de emergencias de los diferentes centros hospitalarios, siendo el 80% en niños menores de 2 años de edad.

La bronconeumonía es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones) debido a una infección que, generalmente, es producida por microbios (virus y bacterias). Este es la causa principal de morbilidad y mortalidad de toda la población convirtiéndose en uno de los más graves problemas de salud a nivel mundial, y la primera causa de muerte infantil.

La insuficiencia respiratoria aguda representa una de las primeras causas de atención médica a nivel mundial. Estadísticas disponibles indican que entre 30% a 60% de las consultas de niños enfermos se deben a ello y de 30% a 40% son hospitalizados. La neumonía y la bronconeumonía son los principales motivos de ingresos hospitalarios. No obstante la mayoría de ellos son manejados en la atención primaria de salud. En la población menor de un año de edad las enfermedades infecciosas son las que afectan mayoritariamente la salud en esta etapa de vida.

Se estima que alrededor de 4,5 000 000 de niños entre 1 y 4 años de edad mueren por bronconeumonía. Esta situación es más aguda en países subdesarrollados, donde prevalecen factores de riesgo como: el bajo peso al nacer, la mala nutrición, la polución atmosférica, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, los bajos niveles de inmunización; los cuales pueden incrementar la mortalidad. Las tasas de mortalidad infantil y mortalidad en la niñez constituyen los principales indicadores del nivel de desarrollo económico y social alcanzado por un país.

En el 2007 Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo del Ecuador (INEC) la bronconeumonía fue la enfermedad más frecuente, y se ubica en el sexto lugar de las doce principales causas de morbilidad con 28.973 casos. Y en el 2009 del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) revela que el Ecuador es el quinto país de Sudamérica con una tasa de muertes en niños de hasta 28 días de nacidos, fallecen por cada 1 000 nacidos vivos, o sea el 1.1% de defunciones, debido a la poca atención que se proporciona a los pacientes con bronconeumonía.

En el Ecuador, provincia de Santa Elena, donde se reportan 5.685 casos de bronconeumonía de enero a septiembre del año 2011; de ellos corresponden 15.914; a la Ruta del Spondyllus (desde San Pablo hasta la comuna La Entrada), 13.729 a Salinas, y 21.263 a La Libertad. Entre estas estadísticas se encuentra el barrio “Sinaí”, que no cuenta con los servicios básicos adecuados como: agua potable, alcantarillado, energía eléctrica, calles no pavimentadas.

La infraestructura de las viviendas es de caña y madera, con ventanas de mallas, puertas de madera, aun utilizando letrinas y pozos ciegos. En su mayoría viven en hacinamiento, el nivel económico bajo de esta población no permite mantener una adecuada alimentación provocando cierto grado de desnutrición; gran parte de los moradores de este sector tienen algunos hábitos insanos como la excesiva ingesta de alcohol, además gran parte de la población encontrada está conformada por madres adolescentes y mujeres de edad madura en estado de gestación, quienes sólo han llegado a un nivel primario básico de educación.

Pero gracias a la sectorización que es realizada por el MSP en esta parte se encuentra el Sub- centro llamado “5 de Junio” ; que ofrece una atención en la Especialidad de Medicina General, Odontología, Obstetricia, Farmacia y estadísticas. Ofrece los siguientes programas: PAI, Control de Tb, Programa del VIH, Programa de Diabetes,

Programa de Hipertensos, Salud Escolar, Programa del Adolescente, Programa del Niño Sano, con el horario de atención desde las 8:00 am – 15:00 pm, cuenta con el recurso humano: Lcda. En Enfermería rural, 1 Médico general, 1 Obstetra, 1 Asistente de Farmacia, 1 asistente de estadístico, 1 auxiliar de limpieza. Durante este período del año 2012 – 2013, han existido 150 casos de Bronconeumonías en edades preescolares, siendo sus primeros síntomas al ingresar por consulta externa: Sibilancias, Fiebre, Roncus, Taquipnea, Rinorrea, Retracción torácica, Estertores.

Entre los factores de riesgo de la bronconeumonía constan el bajo peso al nacer, la malnutrición por defecto, el déficit de micronutrientes, la práctica inadecuada de lactancia materna, la falta de inmunizaciones, las enfermedades crónicas, el riesgo social dentro del cual se incluyen el bajo nivel socioeconómico de la familia, los riesgos ambientales constituyen una de las mayores preocupaciones políticas, económicas, sociales y educativas de la época contemporánea a nivel mundial, entre ellos: el hacinamiento en la habitación del niño, la contaminación ambiental y el hábito de fumar entre los convivientes. Es conocido por todos las influencias nocivas que provocan en la salud del hombre y específicamente en el sistema respiratorio los factores que contaminan el ambiente desde todo lo punto de vista.

En este contexto, los niños menores de 5 años son particularmente susceptibles a estos efectos dañinos por contar con un sistema inmunitario inmaduro, situación que les impide defenderse adecuadamente ante dichas agresiones. Es en relación a esta problemática estudiada que se tomó la decisión de realizar el presente trabajo de investigación en este sector barrial, denominándolo: “FACTORES DE RIESGO QUE CONDICIONAN EL DESARROLLO DE BRONCONEUMONÍA EN NIÑOS PREESCOLARES. SECTOR SINAÍ, LA LIBERTAD. 2012 - 2013”

ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

Habiendo analizado la situación actual de la problemática del sector se enuncia la siguiente pregunta: ¿En qué medida los factores socioeconómicos, perinatales, culturales, ambientales y nutricionales influyen en la presentación de la Bronconeumonía en niños preescolares del sector Sinaí, Cantón La Libertad 2012-2013?

JUSTIFICACIÓN

La bronconeumonía es la Infección aguda del parénquima pulmonar que afecta a los alveolos cercanos a los bronquios; puede estar causado por una infección vírica o bacteriana. Ésta, afecta generalmente a niños menores de 5 años, Según el INEC Instituto Nacional de Estadística y Censo del Ecuador la bronconeumonía constituye uno de los principales problemas en salud pública y ocasiona una de las seis primeras causas de morbilidad identificándose 18.973 casos aproximadamente atendidos en el año 2011.

Este sector barrial no deja de tener singular y significativa importancia puesto que en él se evidencia un alto índice de prevalencia de enfermedades respiratorias específicamente bronconeumonía; es así que se puede destacar factores que inciden a un mayor desarrollo de esta enfermedad, entre otros: hacinamiento, calles no pavimentadas, falta de servicios básicos, poca cultura educativa en las madres, mala utilización de la pirámide alimenticia de alimentos(desnutrición), casos de gran presencia de embarazo precoz, así, como también nivel económico relativamente bajo.

Esta investigación genera beneficios. La Universidad Estatal Península de Santa Elena encamina una estrecha vinculación con la colectividad; lo que constituye la base de futuros proyectos investigativos para todos aquellos profesionales que deseen mejorar e implementar sus conocimientos sobre los diferentes problemas sanitarios que se presentan en la provincia de Santa Elena.

Como futuros profesionales, se debe destacar y resaltar la importancia de la realización de estudios en base a las diferentes problemáticas de salud que muchas veces suelen pasar desapercibidos obteniendo con este trabajo no sólo una mayor

vinculación con la comunidad del sector barrial seleccionado sino desarrollar habilidades y destrezas que son parte de la vida laboral y personal, con el fin de lograr adecuadas prácticas de salud y mejoras en las condiciones de vida.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Determinar en qué medida influyen los factores de riesgo en la presentación de bronconeumonía en niños preescolares del barrio Sinaí provincia Santa Elena año 2012-2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Identificar el grupo más vulnerable de los preescolares afectados de una bronconeumonía en el sector mencionado.
- ✓ Identificar las causas más frecuentes que incidan en la aparición de Bronconeumonía en niños de edad pre-escolar.
- ✓ Identificar el grado de conocimiento que tienen los padres acerca de bronconeumonía y cómo prevenirla.

HIPÓTESIS

Los factores de riesgo, la falta de conocimiento y las medidas de prevención influyen en el desarrollo de la bronconeumonía en niños preescolares del sector “Sinai.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1 MARCO CIENTÍFICO

1.1.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

“Méndez y Col (2001) en su estudio sobre diagnóstico etiológico de Bronconeumonía bacteriana en niños entre 2 meses y 5 años de edad determino que los signos más frecuentes en la bronconeumonía eran: Rinorrea, tos, fiebre, taquipnea, retracciones torácicas.

También se realizó un estudio en el Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda observaron que el sexo masculino; pertenece al sector rural, por falta de servicios básicos; dejaron el seno materno antes de los seis meses, que los familiares tiene un nivel de escolaridad de secundaria y educación primaria; viven en hacinamiento, donde el contacto permanente contribuye a la transmisión de enfermedades infecciosas.

Diferentes investigadores han identificado dos problemas prioritarios: primero la falta de tratamiento oportuno por desconocimiento de los signos El segundo problema es la consulta tardía por parte de la madre, ocasionada por desconocimiento de los signos de peligro que causan la muerte del niño.

En un estudio realizado en la UPSE En la Provincia de Santa Elena, se encuentra el Recinto Cerro Alto perteneciente a la Parroquia San Pablo determino que las diferentes causas de enfermedades respiratorias son :hacinamiento, deficiencias sanitarias, estilo de vida de los padres, altas concentraciones de polvo y carencia de asfaltado de sus calles, desnutrición, baja escolaridad de los padres de familia y cuidadores de los preescolares , recursos económicos deficientes, cambios climáticos y en especial escasez de atención médica.

En nuestro país, es una de las primeras causas de consulta externa, con tendencia al incremento en los casos notificados como Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), convirtiéndose junto con la enfermedad diarreica aguda siendo las más frecuentes e importantes.(MSP 2011)

1.1.3 ANATOMIA Y FISIOLÓGÍA DEL APARATO RESPIRATORIO

ANATOMÍA

El sistema Respiratorio está compuesto por diferentes Órganos:

Nariz: La función de la nariz es humedecer, calentar y purificar el aire inspirado.

Tráquea: Conduce al alimento desde la boca al esófago.

Laringe: "El órgano productor de sonido".

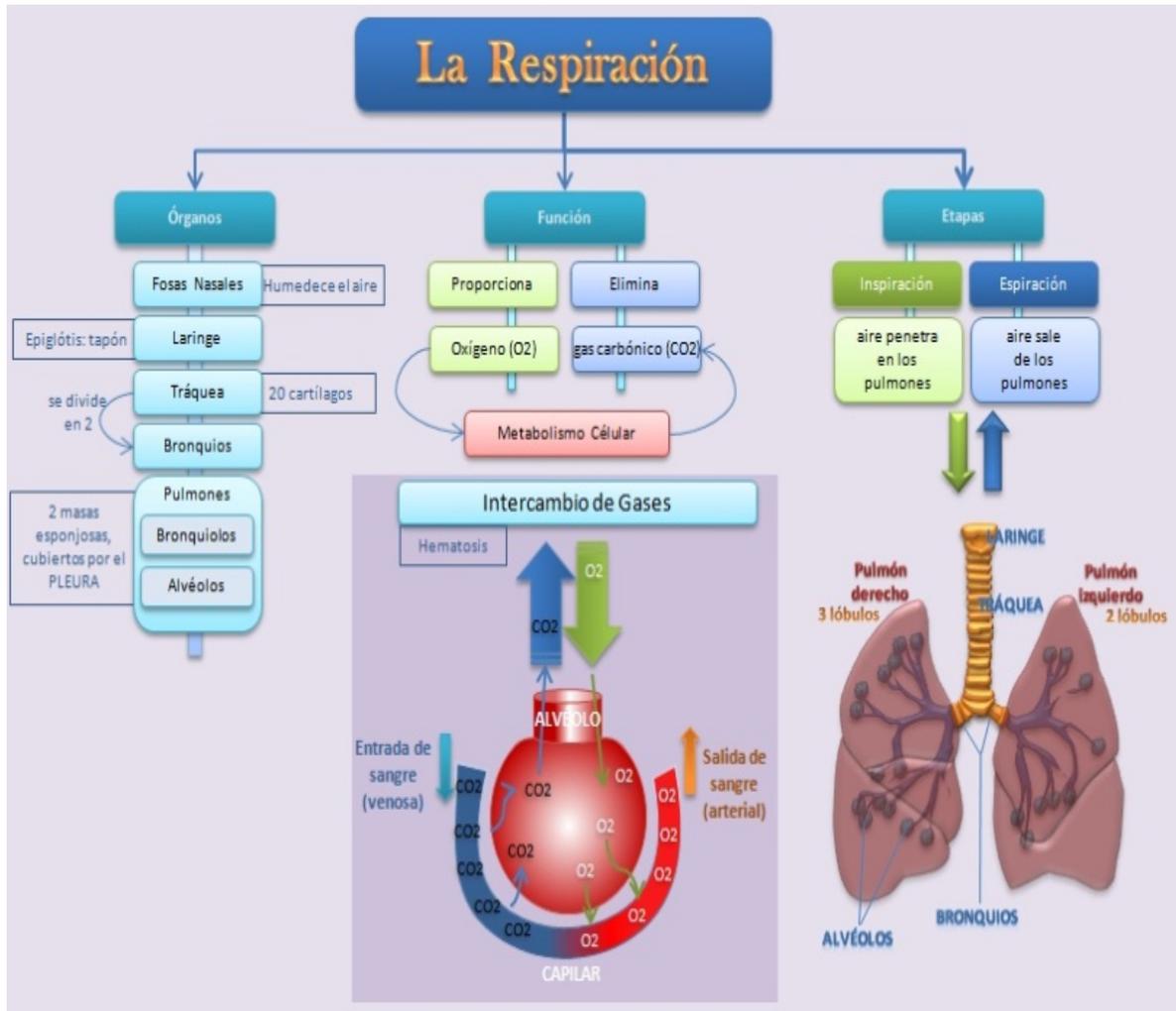
Bronquios: Están rodeados de una multitud de capilares por donde pasa la sangre y se purifica y se realiza el intercambio gaseoso.

Alvéolos: Los glóbulos rojos absorben oxígeno y se liberan del dióxido de carbono.

Pulmones: Contienen aproximadamente 300 millones de alvéolos.

Diafragma: Es un músculo que separa la cavidad torácica de la cavidad abdominal, al contraerse permite la entrada de aire a los pulmones.

FISIOLOGÍA



La función del Sistema Respiratorio es incorporar oxígeno al organismo; para que al llegar a la célula se produzca la "combustión" y poder "quemar" los nutrientes y liberar energía. De esta combustión quedan desechos, como el dióxido de carbono, que es expulsado al exterior a través del proceso de espiración (proceso llevado a cabo por el sistema respiratorio).

1.1.4 MECÁNICA RESPIRATORIA: INSPIRACIÓN Y ESPIRACIÓN

El aire se inhala por la nariz, donde se calienta y humedece. Luego, pasa a la faringe, sigue por ella y penetra en la tráquea. A la mitad de la altura del pecho, la tráquea se divide en dos bronquios que se subdividen, una y otra vez, en bronquios secundarios, terciarios, finalmente, en unos 250.000 bronquiolos que al final se agrupan en racimos de alvéolos, pequeños sacos de aire, donde se realiza el intercambio de gases con la sangre. Al inspirar y espirar se realizan ligeros movimientos que hacen que los pulmones se expandan y el aire entre en ellos mediante el tracto respiratorio. En la espiración, el diafragma sube, presionando los pulmones y haciéndoles expulsar el CO₂ por las vías respiratorias. Es cuando las costillas descienden y quedan menos separadas entre sí y el volumen del tórax disminuye.

1.1.5 INFECCIONES DE VIAS RESPIRATORIAS

DEFINICIÓN

Las infecciones respiratorias son la edad infantil, una de las causas más frecuentes de las patologías infecciosas agudas. Las características fisiológicas del niño, y su inmadurez inmunitaria junto con la rápida respuesta inflamatoria del tejido linfático van a facilitar, la infección de vías respiratorias y más aun siendo infección de vías altas.

CLASIFICACION DE LAS INFECCIONES DE VIAS RESPIRATORIAS:

Infección de Vías Respiratorias Alta:



- Nasofaringitis
- Faringitis y Amigdalitis
- Epiglotis
- Sinusitis

Infección de Vías Respiratorias Bajas



- Bronquitis
- Bronquiolitis
- Neumonía
- Bronconeumonía

1.1.6 BRONCONEUMONÍA

DEFINIICIÓN

La bronconeumonía es una infección de inicio violento y repentino que produce inflamación en pulmones y bronquios (conductos por los que entra el aire), lo cual genera trastornos respiratorios que si no son tratados oportunamente pueden conducir a la muerte. Es ocasionada por una bacteria llamada neumococo y afecta particularmente a niños y personas de edad avanzada.

CAUSAS:

- ✓ Tomando en consideración que los microorganismos que causan bronconeumonía en la edad pediátrica son múltiples y el predominio de uno sobre otro dependen de varios factores: edad del paciente, características inmunológicas del huésped, edad nutricional, época del año, enfermedades subyacentes, nivel socio económico, entre otros.

- ✓ Aparece como complicación de infecciones por virus o bacterias en vías respiratorias, como gripe, resfriados mal cuidados, bronquitis o tosferina. Contacto directo con la tos de un enfermo.

- ✓ Debido a que los bronquios están protegidos a través de una barrera de moco, los fumadores son más propensos a desarrollar bronco neumonía porque el humo debilita la producción de mucosa.

- ✓ Los tumores pulmonares ayudan a que se presente el padecimiento, ya que evitan la ventilación o circulación adecuada de airea los pulmones, favoreciendo el establecimiento de bacterias.

SÍNTOMAS:

- ✓ Disnea.
- ✓ Quejido respiratorio.
- ✓ Cianosis labial.
- ✓ Hipertermia.
- ✓ Tos.

DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico clínico de bronconeumonía se realiza mediante el interrogatorio a los padres y el examen físico del enfermo. Si la sospecha es suficiente y el médico confirma con la radiografía de tórax, se da el diagnóstico que se trata de bronconeumonía.

- ✓ **Laboratorio e imagenología**

- ✓ **Imagenológicos:**

- La radiografía de tórax PA es la prueba de diagnóstico de las bronconeumonías. En los niños una tomografía computarizada puede ser necesaria para definir con mayor precisión el alcance del problema.

- ✓ **Hematológicos:**

- Fórmula y cuentan blanca: el recuento de glóbulos blancos está aumentado con predominio de polimorfonucleares en las infecciones bacterianas.

- Cuadro hemático, leucocitosis mayor de 15.000 con desviación a la izquierda puede sugerir infección bacteriana.

- ✓ **Hemocultivo:**

- Es poco el aislamiento de germen, se realiza sólo en casos de fiebre alta con toxiinfección.

- ✓ **Pulsioximetría** menos 90% indica hipoxia.

- Gases arteriales en hipoxia severa

- ✓ **Bacteriológicos:**

- En los niños mayores de edad con tos productiva, se puede hacer una tinción de Gram del esputo. Los cultivos de esputo pueden ser útiles.

- ✓ **Inmunológicos:** Serología específica: Anticuerpos IgM e IgG contra Mycoplasmapneumoniae, Chlamidiatrachomatiso Chlamidiapneumoniaes.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA BRONCONEUMONÍA:

Los factores de riesgo para la Bronconeumonía pueden ser: demográficos, socioeconómicos, ambientales, nutricionales, reproducción materna y prácticas de atención del niño en el hogar.

Algunos desórdenes genéticos también predisponen a la gente a infecciones respiratorias y Neumonía.

En niños, la infección de vías aéreas superiores precede el inicio de bronconeumonía. Tal infección disminuye las defensas del huésped disrumpiendo el epitelio normal del tracto respiratorio que daña el sistema mucociliar, altera las secreciones normales, modifica la flora bacteriana nativa. Y estos pueden ser.

1. Demográficos:

- ✓ Sexo: No hay variación
- ✓ Edad: 50% de las muertes se producen en niños menores de 1 año
- ✓ Inmadurez inmunológica
- ✓ Bajo peso al nacer
- ✓ Prematuros
- ✓ Destete prematuro.

2. Socioeconómicos:

- ✓ Ingreso familiar bajo
- ✓ Educación de los padres (principalmente de la madre)
- ✓ Residencia o procedencia.

3. Ambientales:

- ✓ La exposición al humo: que puede ser por contaminación atmosférica (Dióxido de sulfuro); por la contaminación doméstica (combustibles orgánicos: maderas-desperdicios humanos y agrícolas); por tabaco; etc.

- ✓ El hacinamiento: el mayor contacto interhumano contribuye a la transmisión de infecciones mediante gotas de secreciones. La presencia de 3 o más niños menores de 5 años en la vivienda o la concurrencia a guarderías se asocia a un incremento de 2,5 veces en la mortalidad por bronconeumonía.

- ✓ La exposición al frío y la humedad: las muertes por bronconeumonía aumentan considerablemente durante los meses de invierno. Probablemente más que el frío y la humedad, sean los contaminantes domésticos por hacinamiento ligados al clima frío, los responsables de la morbimortalidad.

4. Nutricionales:

- ✓ Bajo peso al nacer: aproximadamente el 16% de los niños nacidos en el mundo tienen bajo peso al nacer. Esto representa 20 millones de niños cada año, de los cuales el 90% nace en países en desarrollo. Este bajo peso condiciona una reducida inmunocompetencia y función pulmonar restringida.

- ✓ Desnutrición: La prevalencia de desnutrición es más alta en países en desarrollo. 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.

- ✓ Lactancia Materna: La frecuencia de la lactancia materna varía entre países y los estratos económicos, la duración media de la lactancia es de 3 meses. En otras áreas urbanas pobres y rurales pobres, los bebés son alimentados a pecho hasta los 12 y 18 meses. La lactancia materna protege contra las infecciones respiratorias agudas (IRA) mediante sustancias antivirales, antibacterianas, células inmunológicamente activas y estimulantes del sistema inmune de los infantes. En los países en desarrollo los bebés alimentados a pecho presentan un mejor estado nutricional en los primeros meses de la vida. Después del 6to. mes con el inicio del destete o la ablactación, comienzan los problemas nutricionales.

TRATAMIENTO:

- ✓ Tomar líquidos en abundancia, en especial infusiones.
- ✓ Evitar el consumo de alcohol y tabaco.
- ✓ Reposo en cama.
- ✓ El enfermo debe estar en un ambiente ventilado.
- ✓ Dieta nutritiva a base de frutas, vegetales y carnes blancas, como pescado y pollo.
- ✓ Son recomendables los antitusivos y expectorantes de venta libre. Puede recurrirse a un antipirético para controlar la fiebre y a un analgésico para aliviar el dolor de cabeza.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

- ✓ Evitar los cambios de temperatura.
- ✓ Evitar los lugares públicos.
- ✓ Evitar la exposición a contaminantes ambientales.

- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente, en especial después de tener contacto con personas enfermas.
- ✓ Ventilar y permitir el paso del sol en la casa, oficina y todos los lugares cerrados.
- ✓ La mejor forma de prevenir las enfermedades es mediante la vacunación.
- ✓ Abrigarse.
- ✓ Alimentarse bien, comer bastante fruta y verdura ricas en vitamina A y C como zanahoria, papaya, guayaba, naranja, mandarina, lima, limón y piña entre otros.
- ✓ Tomar líquidos.
- ✓ Cubrir nariz y boca con pañuelos desechables al toser o estornudar.
- ✓ Acudir al centro de salud más cercano.
- ✓ Seguir el tratamiento que el médico recomiende y terminarlo.

1.1.7 TEORÍA O MODELOS DE ENFERMERÍA

DEFINICIÓN: Los modelos y teorías permiten describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la enfermera.

1.1.8 TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON

DEFINICION.- El modelo de Virginia Henderson se ubica en los modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería.

La autora parte de que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene el conocimiento suficiente para ello.

SUPUESTOS PRINCIPALES

La enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos, actúa como miembro del equipo de salud, posee conocimientos tanto de biología como sociología, puede evaluar las necesidades humanas básicas. La persona debe mantener su equilibrio fisiológico y emocional, el cuerpo y la mente son inseparables, requiere ayuda para conseguir su independencia.

La salud es calidad de vida, es fundamental para el funcionamiento humano, requiere independencia e interdependencia, favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo. Las personas sanas pueden controlar su entorno, la enfermera debe formarse en cuestiones de seguridad, proteger al paciente de lesiones mecánicas.

METAPARADIGMA

- ✓ **Salud:** Definida a partir de la capacidad del individuo de realizar por sí sólo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud es el máximo grado de independencia, teniendo la mejor calidad de vida. La salud por lo tanto es una calidad y cualidad de vida necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional). La salud es la independencia.

- ✓ **Entorno:** todas las condiciones externas que influían en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano. Es el lugar donde la persona aprende su patrón vital.

- ✓ **Persona:** Hace dos definiciones:

Es un ser bio-psico-social, es decir, la persona además de una estructura biológica, posee una psicológica y también se relaciona; y esto es lo que define a la persona como ser integral.

El paciente es el ser bio-psico-social al que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son inseparables; el paciente y la familia forman una unidad.

- ✓ **Enfermería:** Es la asistencia temporal a una persona que carece de la capacidad, fortaleza o conocimientos para realizar alguna de las 14 necesidades básicas, hasta que esa persona pueda volver a realizarlas de manera independiente. Los cuidados de enfermería irían dirigidos a recuperar esa independencia.

LENGUAJE DE ENFERMERIA

El lenguaje a utilizar para esta problemática de salud es la clasificación del cuidado clínico (C.C.C) de la Dra. Virginia K. Saba.

CLASIFICACIÓN DEL CUIDADO CLÍNICO (C.C.C) Es un sistema normalizado de terminología codificada que identifica los elementos de la práctica de enfermería. Este sistema proporciona un marco único y una estructura codificada para aprehender la esencia de los cuidados y la atención de enfermería.

El sistema consta de dos terminologías:

- 1) La clasificación de diagnósticos de enfermería y resultados.

2) La clasificación de intervenciones de enfermería y acciones (agrupadas en 21 componentes asistenciales).

Esta clasificación clínica consta de 4 Patrones y cada uno tiene sus componentes.

PATRONES Y COMPONENTES

Patrón Conducta de Salud	Patrón Fisiológico
Componente Conductas de Salud	Componente Respiratorio.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIAS

Individuo

- ✓ Deterioro de la Permeabilidad de las Vías Aéreas (Incapacidad para despejar secreciones/obstrucciones de la vía aérea)
- ✓ Deterioro del Patrón Respiratorio (Inadecuada inspiración o espiración)
- ✓ Deterioro del Intercambio Gaseoso (Desequilibrio en la transferencia de oxígeno y dióxido de carbono entre los pulmones y los vasos sanguíneos)

Comunidad

- ✓ Riesgo de Contaminación
- ✓ Disposición para mejorar el estado de inmunización
- ✓ Riesgo de Infección

NOC.- Estado del cliente después de una intervención de enfermería. Se utilizan resultados esperados y resultados actuales.

RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ACTUALES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejorar ✓ Estabilizar ✓ Evitar Deterioro 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejorado ✓ Estabilizado ✓ Deteriorado

NIC.- Clasificación del cuidado que describen los tratamientos que las enfermeras realizan. Y estos se realizan mediante 4 Acciones.

4 TIPOS DE ACCIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. VALORAR/MONITOREAR Recolectar y analizar información sobre el estado de salud. 2. CUIDAR/REALIZAR Realizar una acción terapéutica. 3. ENSEÑAR/INSTRUIR Proveer conocimiento y habilidades. 4. DIRIGIR/REFERIR Coordinar y referir.

1.1.9 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA BRONCONEUMONIA

DEFINICIÓN: El proceso de atención de enfermería, permite sistematizar y organizar la administración de cuidados enfermeros individualizados o colectivos.

El objetivo principal del Proceso de Atención de Enfermería es construir una estructura teórica que pueda cubrir, individualizando, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad

Según la teoría de Virginia Henderson el método de aplicación es el siguiente:

ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN: La valoración a utilizar será mediante las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson:

NECESIDADES BÁSICA

2.- OXIGENACIÓN



- < Permeabilidad De Vías Aéreas
- Obstrucción
- Frecuencia respiratoria
- Saturación de oxígeno
- Tipo
- Movimiento
- Secreción
- Volumen
- Ruidos y dolor

9.- EVITAR LOS PELIGROS DEL ENTORNO



- Problemas de salud
- Tipo problema de salud
- Conocimientos del problema de salud
- Nivel de cuidados del problema de salud
- Causa de los ingresos hospitalarios
- Estado vacunal
- Tipo de hábitos tóxicos (padres)
- Altas tasas de enfermedad en la comunidad
- Recursos de la comunidad
- Déficit de autocuidado

DIAGNÓSTICO: Es ya haber identificado el Problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

PLANIFICACIÓN: Se establece y se lleva a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados anteriormente.

NIC (INTERVENCIONES DE ENFERMERIA)
<p style="text-align: center;">INDIVIDUO MANEJO INEFECTIVO DE LA SALUD</p> <p>E/D: Facilitar La Auto responsabilidad</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Valorar el conocimiento que tienen los cuidadores sobre el estado de salud y sus cuidados.✓ Enseñar cuales serían las consecuencias de los cuidadores al no asumir su responsabilidad. <p style="text-align: center;">OXIGENOTERAPIA</p> <p>E/D: Administración de oxígeno.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Realizar la eliminación de secreciones nasales y bucales, si procede.✓ Monitorear periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.✓ Valorar la eficacia de la oxigenoterapia mediante el pulsioxímetro.✓ Cuidar la ansiedad del paciente relacionado con la necesidad de terapia de oxígeno.✓ Instruir a la familia en el uso de oxígeno en casa. <p style="text-align: center;">MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA</p> <p>E/D: Cuidado de las vías aéreas.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Monitorizar el ritmo, la frecuencia y esfuerzo de las respiraciones.✓ Cuidar si se producen respiraciones ruidosas o ronquidos.✓ Monitorear si existe la necesidad de aspiración auscultando.✓ Realizar un control de las secreciones del paciente.✓ Realizar un reporte sobre la duración, y características de la tos. <p style="text-align: center;">MANEJO DE VIAS AEREAS.</p> <p>E/D: Permeabilidad de las vías aéreas.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Enseñar a los cuidadores a utilizar técnicas divertidas para estimular la respiración profunda.(hacer burbujas, soplar un silbato)✓ Cuidar la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio de líquidos.✓ Enseñar a toser de manera efectiva

NIC (INTERVENCIONES DE ENFERMERIA)
<p>COMUNITARIO</p> <p>RIESGO DE CONTAMINACIÓN</p> <p>E/D: Seguridad en el manejo ambiental.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar los riesgos respecto a la seguridad en el ambiente (físicos y biológicos) ✓ Enseñar los factores de peligro del ambiente y cuando sea posible eliminarlos. ✓ Referir a las instituciones autorizadas para la protección del ambiente. <p style="text-align: center;">DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL ESTADO DE INMUNIZACIÓN</p> <p>E/D: Manejo de la vacunación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirigir el programa de vacunación. ✓ Monitorear el seguimiento de niños que no tienen el esquema de vacunación completa. ✓ Instruir sobre la vacunación regular <p style="text-align: center;">RIESGO DE INFECCION</p> <p>E/D: Control de Infecciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñar a los cuidadores el lavado de manos apropiado. ✓ Cuidar la adecuada ingesta nutricional. ✓ Monitorear la ingesta de líquidos adecuados. ✓ Referir un descanso adecuado y óptimo. ✓ Enseñar a los cuidadores la correcta toma de medicamentos. ✓ Educar a los cuidadores acerca de los signos y síntomas de la enfermedad. ✓ Educar a los cuidadores cuando deben acudir al médico

EJECUCIÓN: Se ejecuta el plan de enfermería descrito anteriormente, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico.

EVALUACIÓN: Es la comparación planificada y sistematizada entre el estado de la salud del paciente y los resultados esperados.

1.2 MARCO LEGAL

1.2.1 DEFINICIÓN

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales. De igual manera el Ecuador ha suscrito Acuerdos Internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población.

1.2.2 LEY DE LA CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR

SECCIÓN SÉPTIMA (SALUD)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

1.2.3 PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR

CAPÍTULO PRIMERO

SECCIÓN SEGUNDA

SALUD

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias.

Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

1.2.3 LEY ORGÁNICA DE LA SALUD

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

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

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico — degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

1.3 MARCO CONCEPTUAL

1.3.1 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

DIAGNÓSTICO ENFERMERO: En el contexto de la Enfermería, es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud.

FISIOLOGÍA: Ciencia de la naturaleza que tiene por objeto el estudio de la dinámica de los cuerpos organizados.

INMUNOLOGÍA: Ciencia que estudia la inmunidad y todos los fenómenos relacionados con los mecanismos de defensa de nuestro cuerpo.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS: El sexo, la edad, el estado marital, el nivel de instrucción y la ocupación, son algunas de las características que se consideran en el análisis de la población. Cualquier característica de la población que pueda ser medida o contada es susceptible al análisis demográfico.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS: Es el conjunto de todos los factores sociales (idiosincrasia de la población, cultura, modus vivendi, vestuario, educación, costumbres, religión, lengua, educación, salud, seguridad, etc.) y económicos.

FACTORES NUTRICIONALES: Se ha caracterizado a lo alimentario como el conjunto articulado de prácticas y procesos sociales, sus productos y consecuencias, que abarcan desde los recursos naturales sobre los cuales se produce la materia prima para la elaboración de alimentos.

FACTORES AMBIENTALES: Todo elemento del medio capaz de actuar directamente sobre los seres vivos al menos durante una fase de su ciclo de desarrollo.

ABLACTACIÓN O DESTETE: Es el proceso por el cual se introducen en la dieta del lactante alimentos distintos a la leche (como los jugos, papillas, carne, etc.).

R.N ATERMINO: Expulsión del producto del organismo materno a las 38 semanas.

R.N PREMATURO: Expulsión del producto del organismo materno antes de las 38 semanas.

HACINAMIENTO: Se refiere a la situación lamentable en la cual los seres humanos habitan o que ocupan un determinado espacio con superiores a la capacidad que tal espacio debería contener de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene.

INFECCIÓN: Se define como el proceso por el cual ingresan gérmenes a una parte susceptible del cuerpo y se multiplican, provocando una enfermedad. La infección es un problema común en las personas.

CAPÍTULO II

2. METODOLOGÍA

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se desarrolló considerando la investigación cuali- cuantitativa, porque requiere de métodos estadísticos para el análisis de la información

2.2. MODALIDAD DE ESTUDIO

La modalidad que se aplicó para llevar a cabo el presente proyecto investigativo sobre los factores de Riesgo que condicionan en el desarrollo de la bronconeumonía, es de carácter descriptivo- analítico y transversal, ya que la realidad del estudio son los niños preescolares del barrio Sinaí.

2.3 TIPO DE INVESTIGACION

2.3.1 Campo: el estudio investigativo se llevó a cabo en el barrio Sinaí donde se encuentran los niños de edad preescolar con presencia de factores de riesgo que podrían desencadenar una bronconeumonía.

2.3.2 Descriptivo: Porque se describe una realidad, un hecho, fenómeno o grupo de sujetos, con el fin de establecer si los factores de riesgo, déficit de conocimiento y las

medidas de prevención influyen en el desarrollo de la Bronconeumonía en niños preescolares

2.3.3 Transversal: Porque la recolección de información se realizó en un lapso corto de tiempo para responder al problema de investigación. Además según la naturaleza de los datos es cuanti- cualitativa, utilizando como instrumento encuestas, las cuales permitió analizar los resultados y obtener estadísticas sobre factores de riesgo, déficit de nivel conocimiento y medidas de prevención a los cuidadores de niños de edad preescolar del barrio Sinaí.

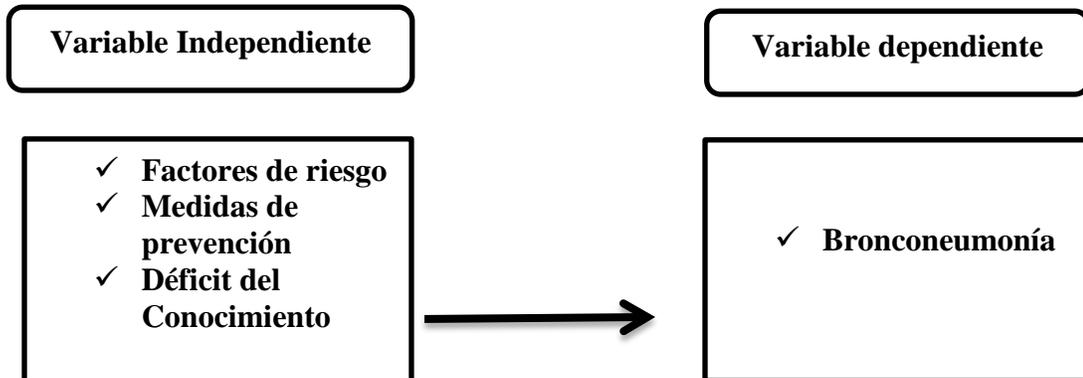
2.3.4 Bibliográfica: Porque también se basa en datos obtenidos de fuentes bibliográficas necesarias para la comprensión del problema sujeto a investigar.

2.4 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

La población que se tomó para realizar la investigación es los 300 niños de edad preescolar del barrio SINAÍ de la libertad de la provincia de Santa Elena y como muestra los 100 niños de edad pre escolar de la zona de estudio

No se realizará estudio de muestra, debido a que se escogerá el universo conformado por 100 niños de edad pres escolar que viven en el barrio SINAÍ del Cantón La Libertad, con relación a las demás edades encontradas quedarán como criterios de exclusión.

2.5 MATRIZ DE VARIABLES



2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.6.1 FACTOR DE RIESGO.- Son las condiciones externas e internas del entorno a las que se exponen el e individuo y que pueden desencadenar un deterioro de la salud.

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Sexo	Masculino Femenino
	Edad	Menor 1 año 1-3 años 3-5 años
	Procedencia	Urbano Urbano marginal
FACTOR AMBIENTAL	Periodo Climático	Invierno Verano
	Hacinamiento: N° cuartos	1 cuarto 2 cuartos 3 cuartos 4 o mas
	Tipo del piso	Cemento Madera Tierra
	N° de personas que viven en casa	1 -3 personas 4-7 personas 8 o más personas
	Combustible que utiliza en la cocina	Gas Leña Otro

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
FACTOR AMBIENTAL	Presencia de humo x quema de basura	Intradomiciliario Extra domiciliario
	Uso de insecticidas dentro del domicilio	1 -2 Por semana Cada mes No utiliza
	Contaminación del medio ambiente	Polvo excesivo Calles no asfaltadas Presencia de smog Todas
FACTOR SOCIOECONOMICO	Tipo de vivienda	Cemento Caña Madera Mixta
	Nivel de escolaridad de los padres	Primaria Secundaria Superior Ninguno
	Servicios básicos	Agua potable, alcantarillado, energía eléctrica,
	Ingreso Económico	50-100 100-150 150-300 MAS DE 300
FACTOR CULTURAL	Hábitos paternos	Alcohol Cigarrillo Drogas
	¿Dónde acude usted cuando se enferma?	Curanderos Brujos Farmacia Medico Centro de salud

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
FACTORES PERINATALES	Edad gestacional	R.N Atérmino
		R.N Prematuro
	Número de partos	1-2 partos
		2-4 partos
		4-6 partos
		Mas 6 partos
	Antecedentes patológicos maternos	HTA
		Diabetes
		Tb
		Ninguno

2.6.2 MEDIDAS DE PREVENCIÓN.- Son las acciones que hace y conocen los cuidadores para evitar la aparición de la bronconeumonía.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
MEDIDAS DE PREVENCIÓN	Controles Médicos	1-2 veces al año
		2-3 veces al año
		3-4 veces al año
		Más de 4 veces
		Nunca acude
	Signos de alerta	Fiebre
		Catarro
		Mucosidad
		Sensación de falta de aire
	Esquema de Vacunación	Completas
		Incompletas
	Prácticas de higiene y salud	Cubrirse la boca y nariz al estornudar
		Lavarse las manos constantemente
		Utilizar pañuelos desechables
		Abrigarse en tiempos de frío
		Evitar el contacto con pacientes enfermos
		Consumo de vitamina C
Evitar exposición al humo de tabaco		
No automedicarse		

2.6.3 DÉFICIT DE CONOCIMIENTO.- Es la incapacidad que tiene el cuidador para afirmar, explicar o demostrar habilidades para el manejo de la salud frente a una enfermedad.

DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
ROL DEL CUIDADOR	Conoce que es la bronconeumonía	Si No
	Signos y síntomas	Fiebre, Catarro ,Ronquido del gato
		Sensación de falta de aire, mucosidad, hundimiento de las costillas
Causas	Resfriado común, bronquitis, contacto directo con un enfermo, humo del tabaco, tumor de los pulmones	

2.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.7.1 TÉCNICAS

La obtención de información de la investigación depende de la calidad de la información que se adquiera tanto en las fuentes primarias como de las secundarias, así, como el procesamiento y presentación de la información.

Para la recolección de la información se ha empleado:

- ✓ **Fuentes primarias:** La observación y encuesta, lo que nos permitirá obtener los datos necesarios para plasmar la realidad en este estudio, explicando los factores de riesgo, déficit del nivel de conocimiento y medidas de prevención de la bronconeumonía, igualmente el análisis e interpretación de la información.
- ✓ **Fuentes Secundarias:** Fuentes bibliográficas y virtuales como apoyo referencial para este trabajo de investigación.

2.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Formulario de encuestas: se elaboraron 3 tipos de encuesta que fueron dirigidos a los cuidadores de los niños de edad preescolar, el formulario #1 fue para medir la variable sobre los factores de riesgo, el segundo formulario fue para medir la variable de medidas de prevención, el tercer formulario para medir el déficit de conocimiento de la bronconeumonía.

2.9 PRUEBA PILOTO

Se realizó esta prueba con 5 guías de observación y 5 encuestas aplicadas a 5 cuidadores, para certificar que la guía estuvo bien estructurada y elaborada, y así obtener los resultados esperados.

2.10 PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Se realizó el procesamiento de datos a través del programa Excel, para la presentación de datos se emplearon tablas estadísticas y gráficos como barras - pasteles, aplicando como medida los porcentajes con los respectivos análisis que faciliten la interpretación de los resultados cuantitativos; en cuanto a los datos cualitativos, estos fueron procesados y presentados en base al análisis de contenido.

2.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Tomando la parte legal de la investigación se realizó lo siguiente:

- ✓ Un oficio dirigido al Presidente Barrial “Sinaí” para la autorización de la investigación y obtención de datos necesarios.
- ✓ Consentimiento informado dirigido a los sujetos en estudio.

2.12 TALENTO HUMANO

AUTORAS:

- ✓ María Fernanda Reyes Clemente
- ✓ Diana Gisella Suárez Lindao

SUJETOS A INVESTIGAR:

El universo conformado por 100 niños de edad preescolar.

TUTORA:

- ✓ Lic. Delfina Jimbo B. MSc.

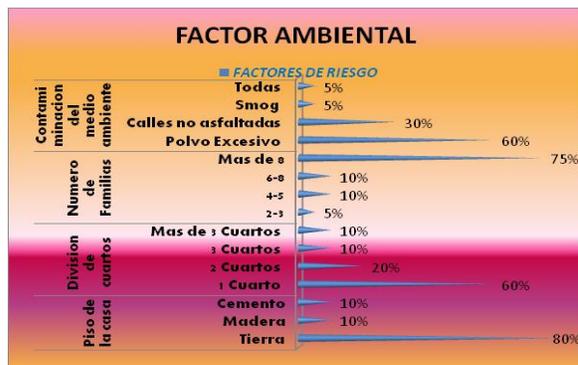
CAPÍTULO III

3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La recolección de los datos se efectuó bajo el objetivo planteado en la investigación a los cuidadores de los preescolares del barrio SINAI, en donde se quiere determinar las causas más frecuentes que incidan en la aparición de Bronconeumonía y el grado de conocimiento que tienen los padres sobre esta patología. Una vez obtenidos los datos se procedió a realizar un análisis e interpretación de los resultados, fundamentándose en los factores relacionados a la aparición de la bronconeumonía en niños de edad preescolar y en la teoría de las necesidades básicas de Virginia Henderson con la que establece las actividades de fomento y prevención que debe aplicar la población en general.

1. FACTORES DE RIESGO

Grafico # 1: Factor Ambiental



Fuente: Formulario Factores de riesgo
Elaborado Por: Reyes, M. Suarez, D.

Al medir la variable factores de riesgo en el barrio “Sinaí”, teniendo como conocimiento que factor de riesgo es la característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una

enfermedad. Se obtuvo como resultado:

Que el principal factor de riesgo, es el factor ambiental, teniendo el 60 % la contaminación del medio ambiente es por existencia de polvo excesivo que existe en el barrio Sinaí. El 60% de los niños habitan con más 8 de personas y dependen de un solo dormitorio. El 80% de las casas de los niños son con piso de tierra, el 50% de sus familias utilizan el gas y la leña para preparar los alimentos (grafico 8). El 80% tiene como costumbre quemar la basura dentro de la casa (grafico # 9), y el 45% usa los insecticidas para la eliminación de insectos (grafico # 10). Los efectos que tienen los factores ambientales sobre las vidas de las personas con condiciones de salud son variados y complejos.

En un estudio realizado en el período enero - diciembre 2003 en el laboratorio de microbiología, Hospital Alipio León. Se pudo determinar que entre los factores de riesgo, la totalidad de los pacientes estuvieron en contacto con factores ambientales como contaminación atmosférica, el hacinamiento siendo un factor que se asocia con una mayor morbimortalidad por bronconeumonía, la aglomeración, las deficiencias sanitarias de ventilación y está en relación con el número de personas que ocupan una habitación. Por lo que se puede concluir que cuanto mayor es el número de personas por habitación, mayor es el riesgo de exposición a agentes patógenos, la posibilidad de portarlos y el riesgo de contraer esta enfermedad.

De acuerdo a las características demográficas el 55% de la población más vulnerable se encuentra en los niños de sexo masculino. El 45% señala que la edad más vulnerable son los niños menores de 1 año.

El 80% de esta población son de procedencia urbana marginal y en un 70% se enferman generalmente en épocas de invierno.

Un estudio realizado en Bolivia por la OPS plantea que en los primeros años de vida el niño tiene menos madurez inmunológica, es decir se defiende menos con relación a las enfermedades infecto contagiosas donde la mayor incidencia fue en los niños menores de 1 año con un 76% de la muestra escogida por el autor Benguigui.

Con Respecto al Factor Socio Económico se concluyó que el 55 % de la infraestructura de las viviendas es de caña (grafico # 11), El 80% ha culminado la primaria (grafico # 12), el 40% usa agua de tanqueros (grafico # 13) y el 50% reciben un sueldo promedio de \$100 a \$150 como ingreso monetario mensual (grafico # 14). El 45% de los niños es llevado a los centros de salud solo cuando están enfermos y muy graves (grafico # 16).

Referente a los factores perinatales se observó que el 60% de los niños habían nacido prematuros (grafico # 17), y fueron alimentados por pecho materno por un lapso de 6 meses (grafico # 25 y 26), y durante el periodo de gestación el 65% no tuvo antecedentes de haber presentado problemas gestacionales (grafico # 19).

El Dr. Kim Hopper (2003) afirma que la lactancia materna protege contra las infecciones respiratorias agudas (IRA) mediante sustancias antivirales, antibacterianas, células inmunológicamente activas y estimulantes del sistema inmune de los infantes. En los países en desarrollo los bebés alimentados a pecho presentan un mejor estado nutricional en los primeros meses de la vida. Después del 6to mes con el inicio del destete o la ablactación, comienzan los problemas nutricionales.

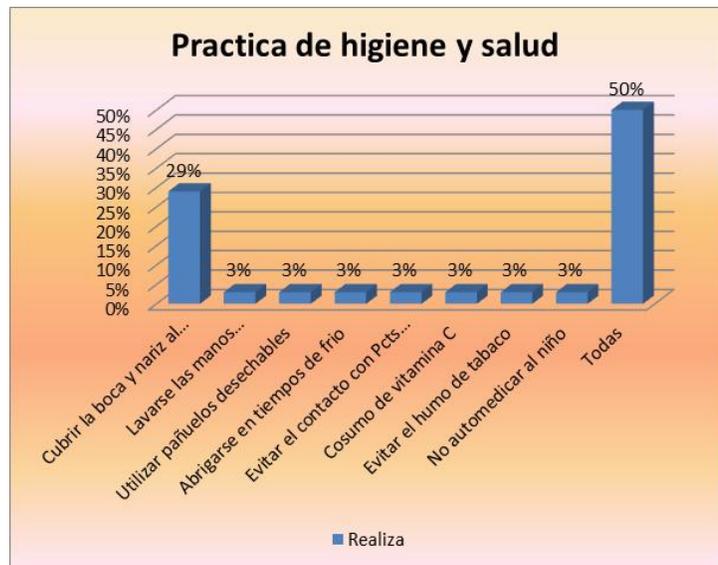
En relación a la alimentación de los niños preescolares comprobamos que en un 75% Si consumen carbohidratos (grafico # 20), en un 45% no consumen minerales y vitaminas (grafico # 21), pero el 65% consume proteínas (grafico # 22), y se pudo verificarse que el 55% de los niños consumen grasas y lípidos (grafico # 23).

Un estudio sobre bronconeumonía y EPOC, Ruiz21 muestra que La prevalencia de desnutrición es más alta en países en desarrollo. 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.

2. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Grafico 2: Prácticas de higiene y salud

El conjunto de cuidados en la práctica de higiene y salud tendrá por objetivo la conservación de todas las funciones y el incremento de la salud. Al medir la variable medidas de prevención obtuvimos que el 29 % del cuidador refiere que solo debe aplicarse una sola medida de prevención como es: Cubrirse la boca y nariz al estornudar.



Fuente: Formulario Medidas de Prevención
Elaborado por: Reyes, M. Suarez, D.

El 3 % refiere otras de las demás medidas. Sobre la aplicación del resto de medidas preventivas solo el 6.25 % refiere que deben aplicarse todas las acciones que sirven para prevenir la Bronconeumonía e Infecciones Respiratorias.

Los niños de este sector tiene una gran vulnerabilidad a enfermarse, debido a que las madres No acuden a los controles médicos en un 50 % (grafico # 28). La Dra. Gloria Waigel fundamenta la importancia de controles médicos en niños sanos y estos son más intensivos en el primer mes de vida, donde el niño es revisado a los 7 días, a los 15 días y al mes, durante el primer año de vida deben realizarse en forma mensual y luego de esta edad se debe asistir de 2 a 3 veces al año, es decir cada 4 meses.

En un 60 % las madres refieren que uno de los signos principales de alarma es la fiebre, por la cual acuden inmediatamente a un centro de salud (grafico # 29). El 70% de los niños tiene un esquema de vacunación incompleta (grafico # 30). Y el 50% practican muy poco las medidas de prevención que deben de tener los pacientes con bronconeumonía. Según la Guía de Buenas Prácticas En Enfermería “La educación permitirá disminuir los factores de riesgo de la bronconeumonía”. Para que los cuidadores puedan aplicar medidas preventivas, siendo fundamental que la enfermera eduque al paciente ya que Orem Define el Autocuidado “como una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividades en beneficio de la vida, la salud y el bienestar.

3. DEFICIT DEL CONOCIMIENTO DE BRONCONEUMONÍA

Grafico 3: Que es la bronconeumonía y las causas.



Mediante la encuesta realizada se pudo identificar que existe en un 62% de las personas no tiene

conocimiento de lo que es la enfermedad. El 75 % de los cuidadores desconocen cuáles son las causas que provocan la bronconeumonía. El 70% de las personas no conoce cuales son los signos y síntomas (Grafico # 27).

Un estudio realizado en la Clínica Santa María por la Dra. María Carolina Cruz B. y Jaime Lozano C. Broncopulmonar Infantil determino que las causas principales de que un niño enferme de bronconeumonía son: El contacto directo entre un niño enfermo y otro sano. El contagio se produce por inhalación de los aerosoles de las secreciones infectadas que el enfermo expulsa por la tos o por el estornudo y también por el contacto de las manos contaminadas, humo del tabaco, resfriados constantes, tumores en los pulmones.

Según “Méndez y Col (2001) en su estudio sobre diagnostico etiológico de Bronconeumonía bacteriana en niños entre 2 meses y 5 años de edad determinó que los signos más frecuentes en la bronconeumonía eran: Rinorrea, tos, fiebre, taquipnea, retracciones torácicas.

CONCLUSIONES

Posterior al análisis de los datos obtenidos y teniendo en cuenta el objetivo de estudio que es “Determinar en qué medida influyen los factores de riesgo en la presentación de bronconeumonía en niños preescolares” se concluye lo siguiente:

- ✓ Al realizar el diagnóstico situacional del barrio en estudio se concluye que el principal factor de riesgo, es el ambiental siendo sus causas: la contaminación por polvo excesivo, hacinamiento y el piso de tierra. En relación a esta problemática se identifican los siguientes diagnósticos de enfermería: Riesgo de Contaminación, Disposición para mejorar el estado de inmunización, Riesgo de Infección.
- ✓ La mayoría de los cuidadores manifiesta no conocer acerca de la enfermedad, ni sus causas, signos y síntomas, razón por la cual ellos acuden a un centro de salud solo cuando el niño presenta signos de alerta que son considerados a sus criterios graves. En relación a esta problemática se identifican los siguientes diagnósticos de enfermería: Deterioro de la Permeabilidad de las Vías Aéreas, Deterioro del Patrón Respiratorio, Deterioro del Intercambio Gaseoso Por último los cuidadores desconocen cuáles son las principales medidas de prevención que deben aplicar las personas encargadas de esta población infantil. Por todo lo expuesto anteriormente y dando respuesta al objetivo general, que es: “Determinar en qué medida influyen los factores de riesgo en la presentación de bronconeumonía en niños preescolares”.
- ✓ Se deduce, a través de este estudio que existe una gran influencia del factor ambiental sobre los niños de edad preescolar, sumándose a esto el déficit de conocimiento en: causas, signos y síntomas, y el uso inadecuado de las medidas preventivas no son satisfactorias para evitar la aparición de la bronconeumonía, comprobando de esta manera la hipótesis planteada al inicio de la investigación:

Los factores de riesgo, el déficit de conocimiento y las medidas de prevención influyen en el desarrollo de la bronconeumonía en niños preescolares

RECOMENDACIONES

Después de haber finalizado el trabajo de investigación sobre los Factores de Riesgo que condicionan la aparición de bronconeumonía en niños preescolares consideramos plantear las siguientes recomendaciones:

A LOS CUIDADORES:

- ✓ Concienciar a los cuidadores sobre el adecuado uso de las medidas preventivas, para disminuir las posibilidades de la aparición de esta patología y así permitir que los niños disfruten de una buena calidad de salud.
- ✓ Sensibilizar a los cuidadores sobre la importancia de los factores de Riesgo en sus viviendas, asistiendo a charlas comunitarias.

A LA COMUNIDAD

- ✓ Se recomienda realizar alianzas estratégicas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que ayudaran a la mejora de las condiciones ambientales de este sector.
- ✓ Realizar talleres, socio dramas, y charlas educativas sobre las infecciones respiratorias los cuidados y medidas preventivas dirigidas por los líderes comunitarios, la unidad operativa de salud del MSP y la colaboración de las ONG.
- ✓ Elaborar un plan de intervenciones en la prevención de Infecciones Respiratorias dirigidos a los niños de edad pre-escolar del barrio SINAI.

BIBLIOGRAFÍAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ariagno RL, Sweeney TE, Baldwin RB, Inguillo D, Martin D (2006).. Controlled trial of dexamethasone in preterm infants at risk for bronchopulmonary dysplasia: lung function, clinical course and outcome at three years. Unpublished manuscript supplied by authors

Aristizábal G. 3a edición, 2004 p 157 Infección respiratoria aguda, el porqué de un programa y enfoque básico del mismo En Reyes, Aristizabal ,Leal, Neumología Pediátrica Edit. Médica Panamericana

Chernick V, Boat T, Kendig Jr. Kendig's (1999).disorders of the respiratory tract in children. 6th ed. Philadelphia, Pennsylvania

Cherry, J. 2005 Tratado de Infecciones en Pediatría: Infecciones de las vías respiratorias superiores: Resfriado común.

Dra. Carmen Rodríguez Acosta1 y Dr. Jorge Luis Martínez Pérez2006. 2 Vigilancia microbiológica en infecciones respiratorias bajas. Rev Cub Hig y Epi (3)2002. Disponible en. <http://wwwbus.cu/revistas/Mgi/vol14>.

FICA A. (2002) Prevención y tratamiento de la Bronconeumonía adquirida en la comunidad. Un enfoque para la atención primaria. Rev. chil. infectol., vol.19, no.4, p.207-219. ISSN 0716-1018.

González E. (2000) Prevalencia, diagnóstico, evolución terapéutica y costo de las neumonías en pacientes pediátricos en el hospital Pediátrico “DR. Agustín Zubillaga”

Guía para Docentes de las Escuelas de Medicina y Enfermería para la Aplicación de la Estrategia del Manejo Estándar de los casos de Infecciones (2007)

Hernández A 1998 Métodos de investigación en salud Caracas Venezuela¹⁴
VALDIVIA G., Epidemiología de la Neumonía Adquirida en la Comunidad, 2003.
Publicación periódica en línea Rev ChilEnf Respir.

Hardman J., G y Llimbrid I., E. Goodman y Gilman. 1999 p 1200. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 9na.ed. México: McGraw-Hill interamericana,

Haider B., A. Saeed M., A, Bhutta z., A. Reino Unido, 2008. Ciclos Cortos Versus Prolongados de Antibióticos para la Neumonía Adquirida en la Comunidad no Grave en Niños de entre dos y 59 meses de edad. (Cochrane Review).

H. Aristizábal G. Antibióticos en el programa de Infección respiratoria aguda En Reyes, Aristizábal, Leal, Neumología Pediátrica Edit. Médica

Jaime Morales Leon, Daniel Acosta y otros Pag 31 a 48 (2002). Infeccion respiratoria aguda . Revista Asociacion Colombiana de Facultades De Medicina.

José Luis Tapia I. Javier Kattan I. Corticoides Postnatal y Displasia Broncopulmonar: Beneficios versus riesgos. Rev Chil Pediatr 74 (1); 70-80, 2008.

López, A. 26 de julio 2006; Washington E.U.A: OPS.; Infecciones respiratorias agudas en las América;

PP. 21-43.Mendez, C.E. (2008). Metodología diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales. México: Limusa. RevChilPediatr. 1988 Nov-Dec;59(6):349-53. Escobar A.M., Martinez F., Ceruti E., Diaz A., Vicente M., Farias P., Torres G., Vernal P.

Neumonía adquirida en la comunidad en niños. jul./dic. 2007 Revista Salud Uninorte. Barranquilla Colombia. 23(2): 2-3.

Panamericana 3a edición ,1998, p 719 Implantación, Monitoreo y Seguimiento de las Acciones de Control de las IRA en el Contexto de la Atención Integral al Niño: Indicadores Seleccionados según las Metas de la Cumbre en Favor de la Infancia. Washington, D.C.

Reed J. Plain films patterns and diferencial diagnosis. 4th ed.St. Louis M. USA: Mosby-Year book, 1997:215.

Reynolds, P.D. (2002). A primer in theory construction.Indianapolis, Indiana: TheBobbs-Merrill Company Inc., 11. Capítulo “The idea” (La idea),

Urdaneta, R. y otros. Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Niño, 2003. Publicación periódica en línea de la Sociedad Venezolana de Neumonología y Cirugía de Tórax.

URDANETA, R. y otros. Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Niño, 2003. Publicación periódica en línea de la Sociedad Venezolana de Neumonología y Cirugía de Tórax.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

Aula 2005. Aparato reapiatorio y la respiración. Extraído el 25 de noviembre del 2009 desde: <http://www.aula2005.com/html/cn3eso/08respiratori/08respiracioes.htm>.

Ecuador en cifras. 12 principales causas de defunciones a nivel nacional en el 2007. Extraído el 12 de septiembre del 2010 desde: <http://www.ecuadorencifras.com/cifras-inec/defunciones.html#app=12fd&c777-selectedIndex=1>

Mc. Cracken GH. Diagnosis and management of pneumonia in children. *Pediatr Infect Dis J* 2000; 19: 924-8. Disponible en: <http://google.com.cu/gwt/n?u=http%3A%2F%2Fwww.rxproxy.com/>. Consultado el 27/09/2012.

<http://www.dynabizvenezuela.com/images/dynabiz/ID3749/siteinfo/Consenso%20Neumonia%20en%20ninos%202003.pdf>.

http://www.comtf.es/pediatrica/Bol_2007_3/Neumonia_comunidad.pdf 20090306.

ANEXO # 1

PERMISOS PARA OBTENER DATOS

La Libertad, Agosto del 2011

Sr.

Cesar Maldonado

Presidente del barrio Sinaí

En su despacho.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de quienes formamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península De Santa Elena.

Solicito de manera comedida se permita a las internas de enfermería REYES CLEMENTE MARIA FERNANDA, SUAREZ LINDAO DIANA GISELLA alumnas del cuarto año de la Carrera de Enfermería, que se les facilite realizar el trabajo de investigación con el tema: FACTORES DE RIESGO QUE CONDICIONAN EL DESARROLLO DE BRONCONEUMONIA EN NIÑOS PREESCOLARES. SECTOR SINAI. LA LIBERTAD. 2012 - 2013”.

Por la atención que se sirva dar a la presente, les anticipo, mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Lic. Doris Castillo T.
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO # 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación una explicación clara precisa de la naturaleza de la misma así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por María Reyes Clemente y Diana Suarez Lindao internas de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena la meta de este estudio es observar Cuáles son los factores de riesgo que inciden en la aparición de bronconeumonía en niños pre escolares del barrio Sinaí del Cantón la Libertad en el año 2012 – 2013.

Si usted accede en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro fin que el de la investigación sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el trabajo de investigación.

Diana Suarez Lindao

María Reyes Clemente

Encuestada



ANEXO # 3

**FORMULARIO #1: “FACTORES DE RIESGO DE LA
BRONCONEUMONIA EN NIÑOS PREESCOLARES. SECTOR SINAI. LA
LIBERTAD. 2012 – 2013”**

Fecha: __ / __ / __ **Encuesta N°**

Datos de Identificación: Características Demográficas

1. Sexo:

Hombre Mujer

2. Edad:

Menor 1 año

1-3 años

3-5 años

3. Procedencia

Urbano

Urbano-marginal

Factores Ambientales

4. ¿En qué periodo del clima presenta con mayor frecuencia procesos gripales?

Invierno

Verano

5. ¿Cuántos cuartos tiene su casa?

2 cuartos

3 cuartos

4 o más cuartos.

6. ¿Cómo es el piso de su casa?

Cemento

Madera

Tierra

7. ¿Cuántas personas viven en su casa?

2-4 personas

4-6 personas

6-8 personas

8 o más persona

8. ¿Qué material utiliza para cocinar los alimentos?

Gas

Leña

Otro material

9. ¿Dónde quema usted la basura del hogar?

Intra domiciliario (Dentro de la casa)

Extra domiciliario (Fuera de la casa)

10. ¿Con que frecuencia utiliza usted insecticidas para la limpieza del domicilio?

1 -2 Por semana

Cada mes

No utiliza

11. ¿Qué tipo de contaminación ambiental existe en su manzana?

Polvo excesivo

Calles no asfaltadas

Presencia de smog

Toda

Factores Socio-económicos

12. ¿Cómo es la vivienda?

- Caña
- Madera
- Cemento
- Mixta

13. ¿Qué grado de escolaridad tiene usted?

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Ninguno

14. ¿Con que servicios básicos cuenta usted?

- Agua de Tanquero
- Luz
- Alcantarillado
- Teléfono

15. ¿Cuál es el ingreso económico mensual de su familia?

- Menos de \$100
-

\$ 100-150

\$ 200-300

\$ 300-400

Más de \$ 400

Factores Culturales

16. Marque con una X los hábitos que están en su entorno familiar

Alcohol

Drogas

Tabaco

Ninguna

17. ¿Cuándo su niño se enferma a qué lugar acude primero?

Curanderos

Brujos

Farmacia

Medico

Centro de salud

Factores Perinatales

18. ¿A los cuantos meses nació su bebe?

Nació antes de las 38 semanas

Nació después de las 38 semanas

19. ¿Cuántos partos ha tenido usted?

1-2 partos

2-4 partos

4-6 partos

Más de 6

20. Señale con una X los problemas que usted ha padecido durante su embarazo?

HTA

Diabetes Gestacional

TB

Ninguno

21. ¿De estos alimentos que consume su niño?

Arroz, Fideos y Papa

SI NO A veces

Verduras, Frutas y Vegetales

SI NO A veces

Carne, Huevos, Pollo, Pescado, Leche y Queso

SI NO A veces

Aguacate, Mantequilla, Manteca y Frituras

SI NO A veces

Dulces, Pasteles y Caramelos

SI NO A veces

22. ¿Qué tipo de lactancia ha recibido su niño?

Leche de formula

Pecho materno

Leche de tarro más pecho materno

En caso que le haya dado pecho materno:

23. ¿Durante qué tiempo tomo pecho materno?

Antes de los 6 meses

Luego de los 6 meses



**FORMULARIO # 2: “MEDIDAS DE PREVENCION QUE TIENEN LOS
PADRES DE NIÑOS PREESCOLARES. SECTOR SINAI. LA LIBERTAD.
2012 – 2013”**

1. ¿Cuántos controles médicos le realiza usted a su niño?

- 1-2 veces al año
- 2-3 veces al año
- 3-4 veces al año
- Más de 4 veces
- No se realiza

2. ¿Determiné los principales signos de alerta?

- Fiebre
- Catarro
- Mucosidad
- Sensación de falta d aire
- No conoce

3¿Su hijo presenta el esquema de vacunación?

Completo

Incompleto

4. Señale con una X que medidas de prevención usted aplicaría para evitar que su niño se enferme de bronconeumonía

Cubrirse la boca y nariz al estornudar

Lavarse las manos constantemente

Utilizar pañuelos desechables

Abrigarse en tiempos de frio

Evitar el contacto con pacientes enfermos

Usar mascarilla al limpiar el hogar

Consumo de vitamina C

Evitar exposición al humo de tabaco

No automedicar al niño.

Todas.



**FORMULARIO DE # 3: “DÈFICIT DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES
DE NIÑOS DE EDAD PREESCOLARES. SECTOR SINAI. LA LIBERTAD.
2012– 2013”**

1. ¿Conoce usted que es la Bronconeumonía?

Si

No

2. ¿Qué signos y síntomas conoce usted de la bronconeumonía?

Fiebre

Catarro

Sensación de falta de aire

Ronquido del gato

Mucosidad

Hundimiento de las costillas

No conoce

3. ¿Qué causas conoce usted que podría provocar una bronconeumonía?

Resfriado común. Tumor de los pulmones

Bronquitis.

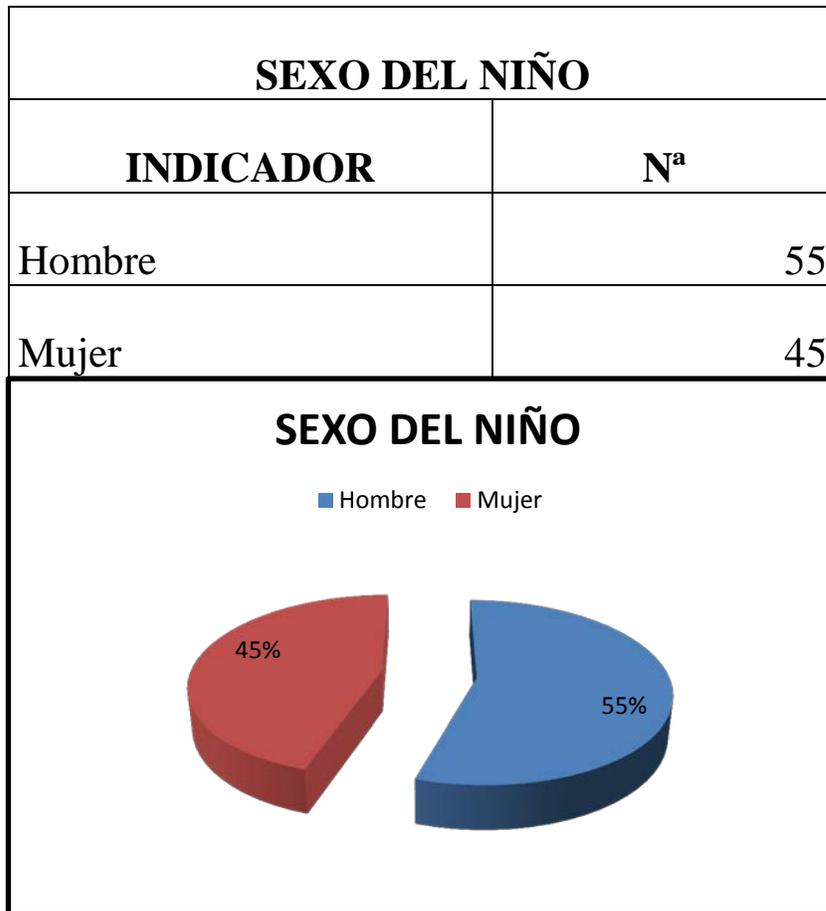
Contacto directo con un enfermo. No conoce

Humo del tabaco.

CUADRO Y DATOS ESTADISTICOS

SEXO DEL NIÑO

Cuadro # 4

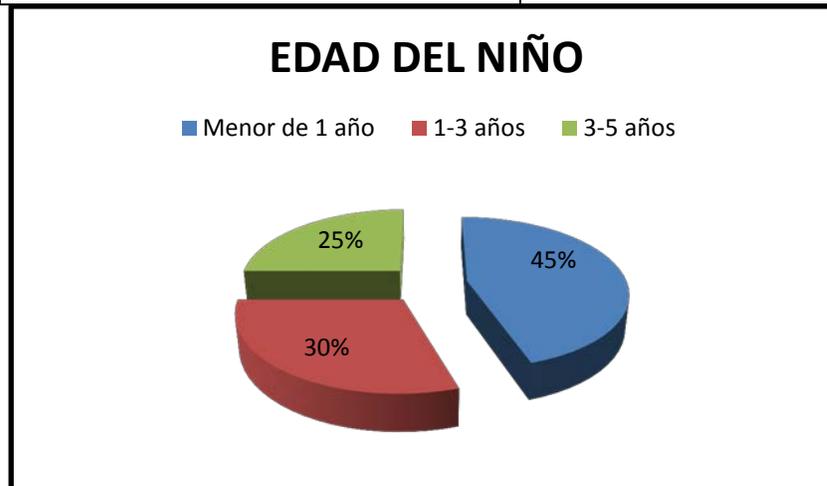


ANÁLISIS: La población más vulnerable a enfermarse son los hombres en un 55%.

EDAD DEL NIÑO

Cuadro # 5

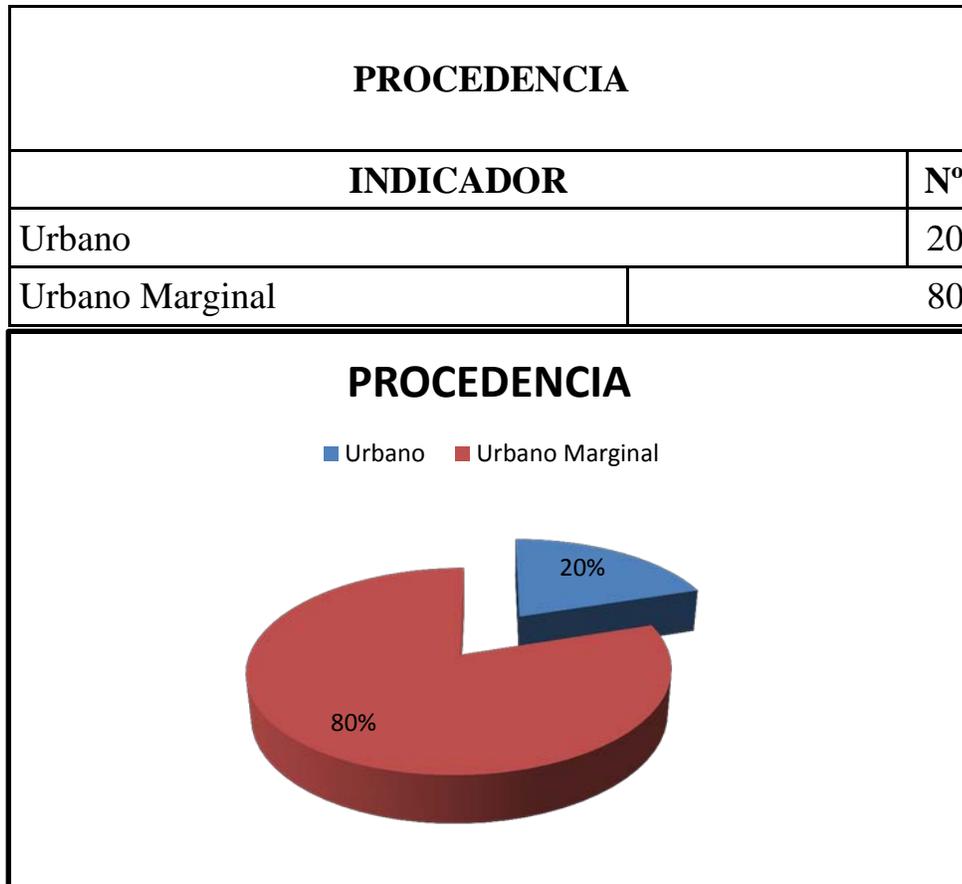
EDAD DEL NIÑO	
INDICADOR	Nº
Menor de 1 año	45
1-3 años	30
3-5 años	25



ANÁLISIS: Los niños menores de un año son más vulnerables a adquirir esta enfermedad en un 45%.

PROCEDENCIA

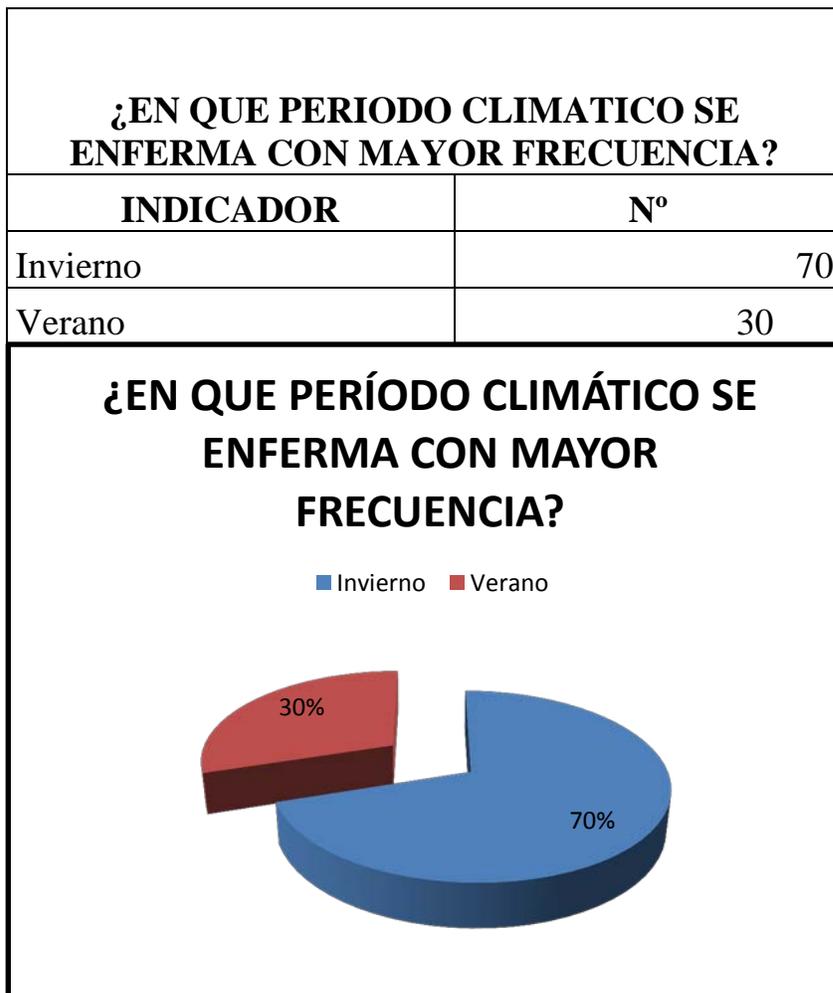
Cuadro # 6



ANÁLISIS: El 80% de los individuos son de procedencia urbano marginal.

PERÍODO CLIMÁTICO

Cuadro # 7

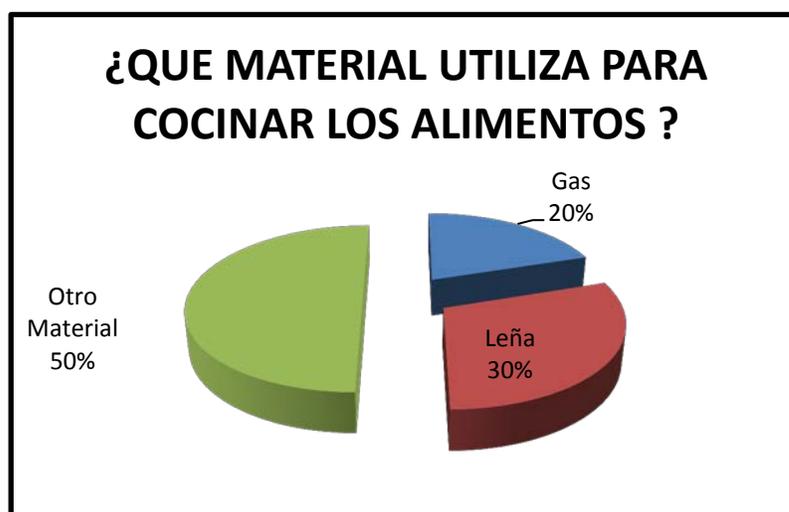


ANÁLISIS: El periodo en el que se enferman más los niños es el invierno que representa el 70%

COMBUSTIBLE PARA COCINAR

Cuadro # 8

¿QUE MATERIAL UTILIZA PARA COCINAR LOS ALIMENTOS?	
INDICADOR	Nº
Gas	20
Leña	30
Otro Material	50

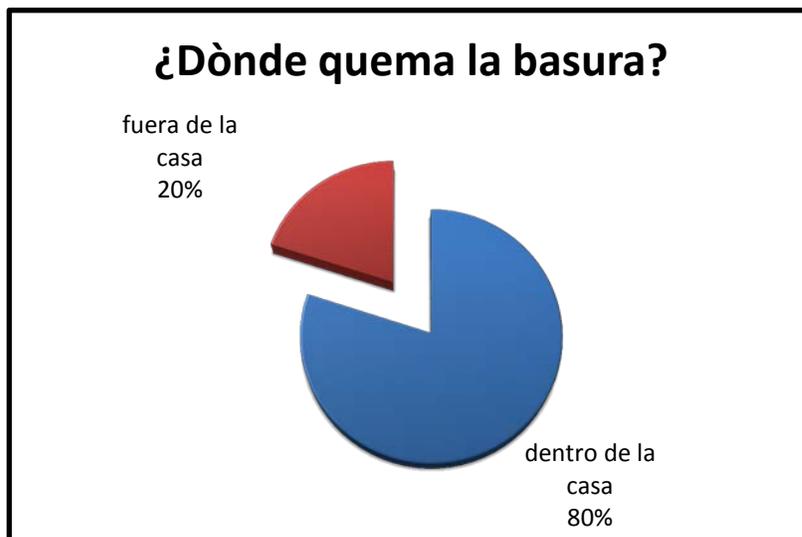


ANÁLISIS: Los moradores de este sector utilizan otro tipo de material como carbón para preparar los alimentos 50%.

QUEMA DE BASURA

Cuadro # 9

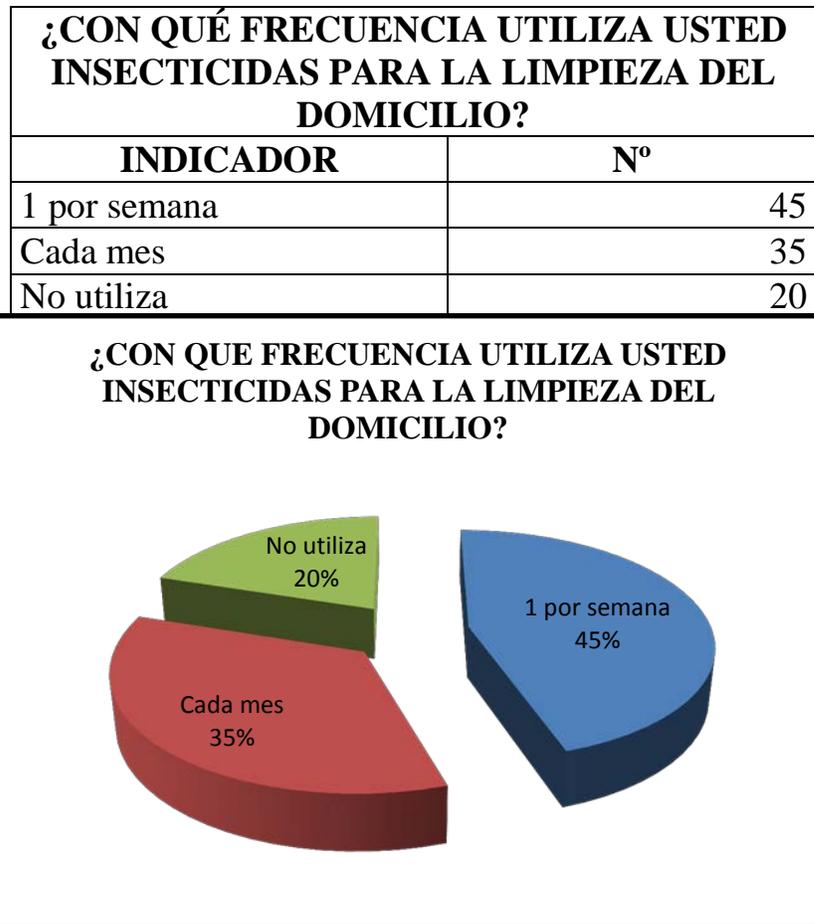
¿DÓNDE QUEMA LA BASURA?	
INDICADOR	Nº
Dentro de la casa	80
Fuera de la casa	20



ANÁLISIS: Las personas de este sector tienen por hábito quemar la basura dentro del hogar 80%.

USO DE INSECTICIDAS

Cuadro # 10

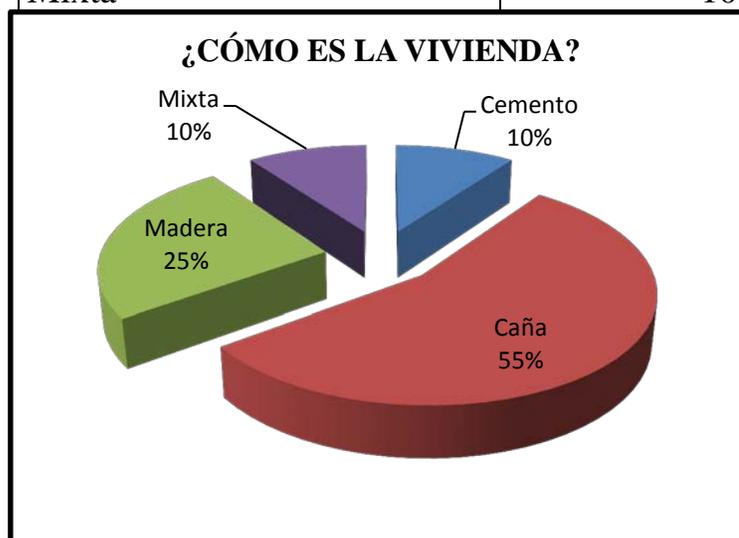


ANÁLISIS: Existe una gran predisposición a enfermarse debido al uso constante de los insecticidas una vez por semana en un 45%.

TIPO DE VIVIENDA

Cuadro # 11

¿CÓMO ES LA VIVIENDA?	
INDICADOR	Nº
Cemento	10
Caña	55
Madera	25
Mixta	10

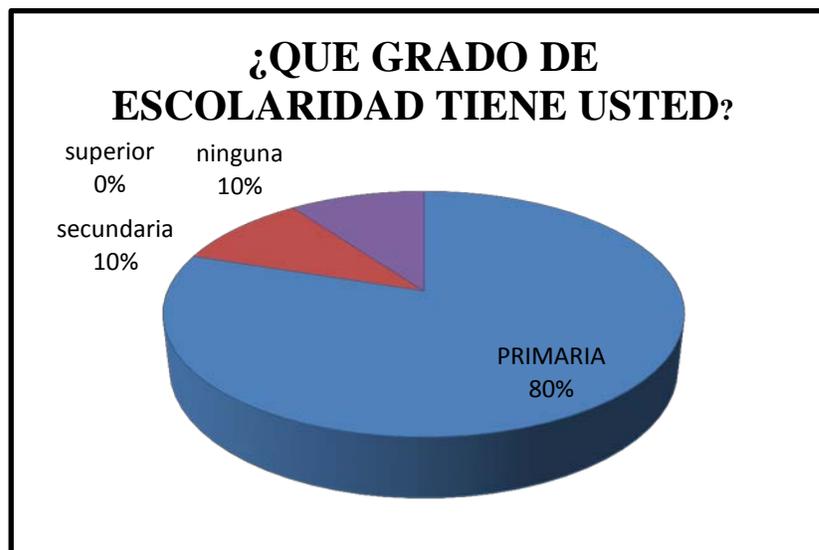


ANÁLISIS: Un 55% de la infraestructura de las viviendas son con material de caña.

NIVEL DE ESCOLARIDAD

Cuadro # 12

¿QUÉ GRADO DE ESCOLARIDAD TIENE USTED?	
INDICADOR	Nº
Primaria	80
Secundaria	10
Superior	0
Ninguna	10

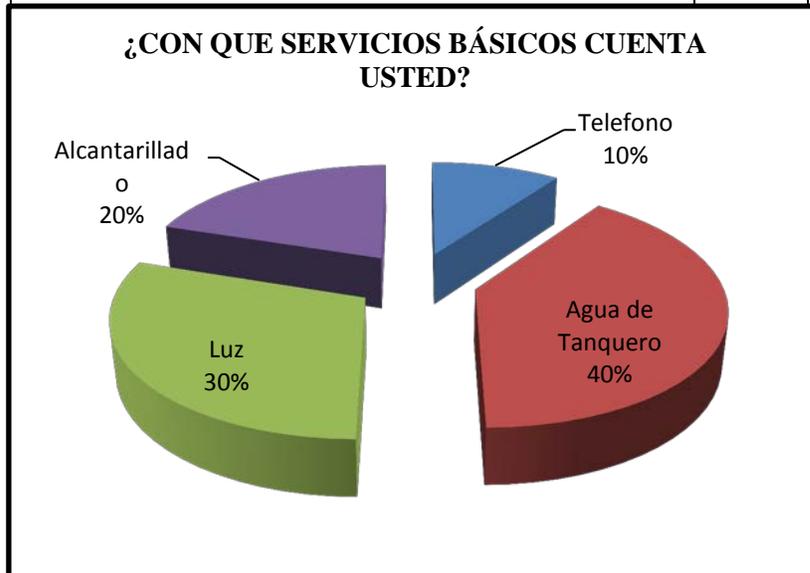


ANÁLISIS: Los moradores de ese sector barrial solo han culminado sus estudios a nivel primario en un 80%.

SERVICIOS BÁSICOS

Cuadro # 13

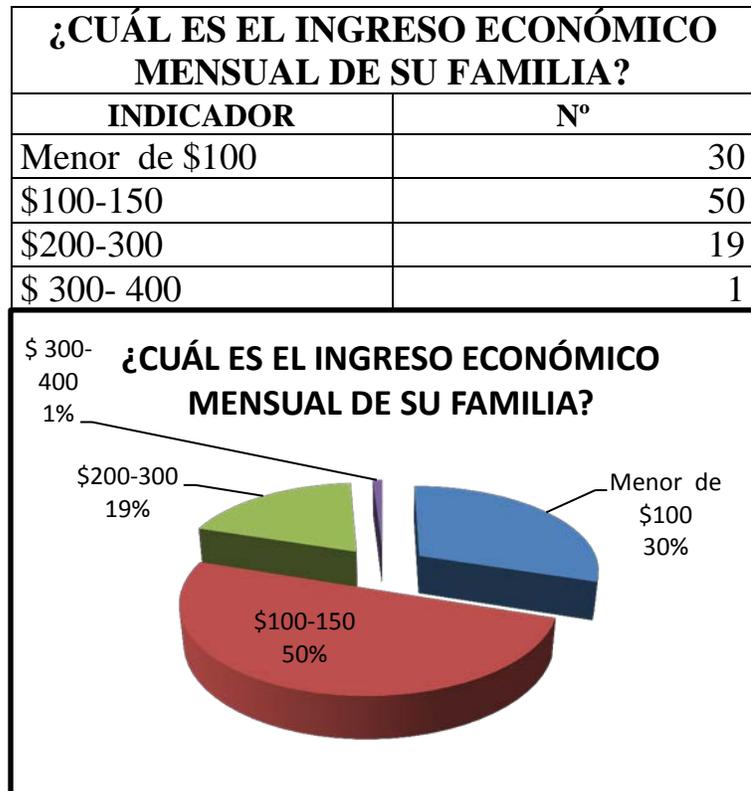
¿CON QUE SERVICIOS BÁSICOS CUENTA USTED?	
INDICADOR	Nº
Teléfono	10
Agua de Tanquero	40
Luz	30
Alcantarillado	20



ANÁLISIS: Aun predomina en este sector el uso de agua por tanqueros 40%.

INGRESO ECONÓMICO

Cuadro # 14

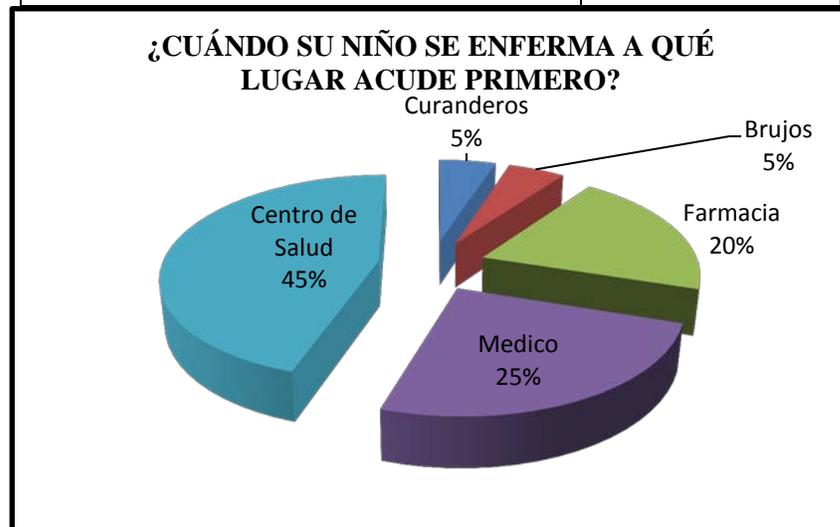


ANÁLISIS: La mayoría de los pobladores en un 50 % de este sector reciben como un ingreso mensual de \$ 100 - \$150.

HABITOS PATERNOS

Cuadro # 15

¿CUÁNDO SU NIÑO SE ENFERMA A QUÉ LUGAR ACUDE PRIMERO?	
INDICADOR	Nº
Curanderos	5
Brujos	5
Farmacia	20
Medico	25
Centro de Salud	45



ANÁLISIS: En un 45 % las madres llevan a sus niños a un centro de salud cuando se enferman.

ATENCIÓN DE SALUD

Cuadro # 16

MARQUE CON UNA X LOS HÁBITOS QUE ESTÁN EN SU ENTORNO FAMILIAR	
INDICADOR	Nº
Alcohol	15
Drogas	5
Tabaco	10
Ninguna	70

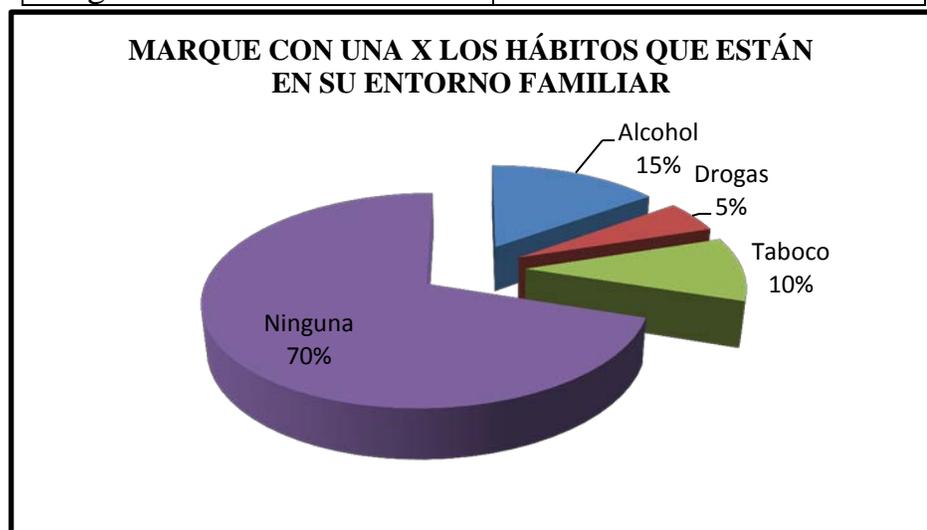


Grafico # 16

ANÁLISIS: En un 70 % las familias no presentan hábitos insanos.

EDAD GESTACIONAL

Cuadro # 17



Grafico # 17

ANÁLISIS: En un 60 % los niños de edad preescolar nacieron prematuros.

NUMERO DE PARTOS

Cuadro # 18

¿CUÁNTOS PARTOS HA TENIDO USTED?	
INDICADOR	Nº
1-2 Partos	15
3-4 Partos	25
5-6 Partos	15
Más de 6 Partos	45

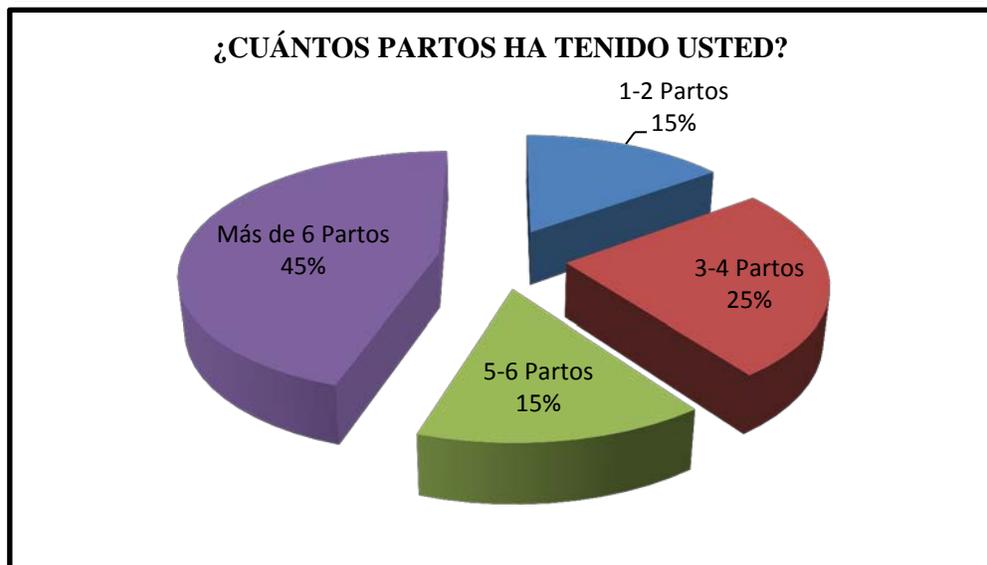


Grafico # 18

ANÁLISIS: La mayoría de las madres han tenido en un 45 % más de 6 partos.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS MATERNOS

Cuadro # 19

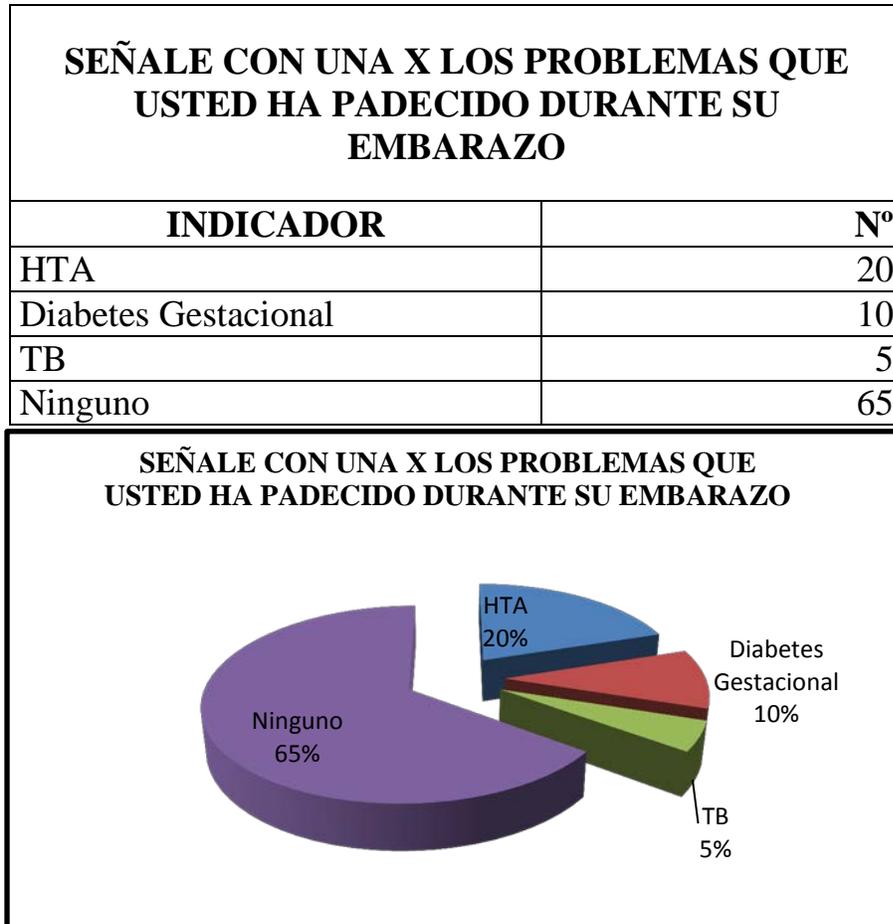


Grafico # 19

ANÁLISIS: El 65 % de las madres no presento antecedentes patológicos durante el embarazo.

CONSUMO DE: CARBOHIDRATOS

Cuadro # 20

DEL GRUPO DE ALIMENTOS ¿QUE CONSUME SU HIJO?	
CARBOHIDRATOS	
INDICADOR	Nº
SI	75
NO	10
A Veces	15

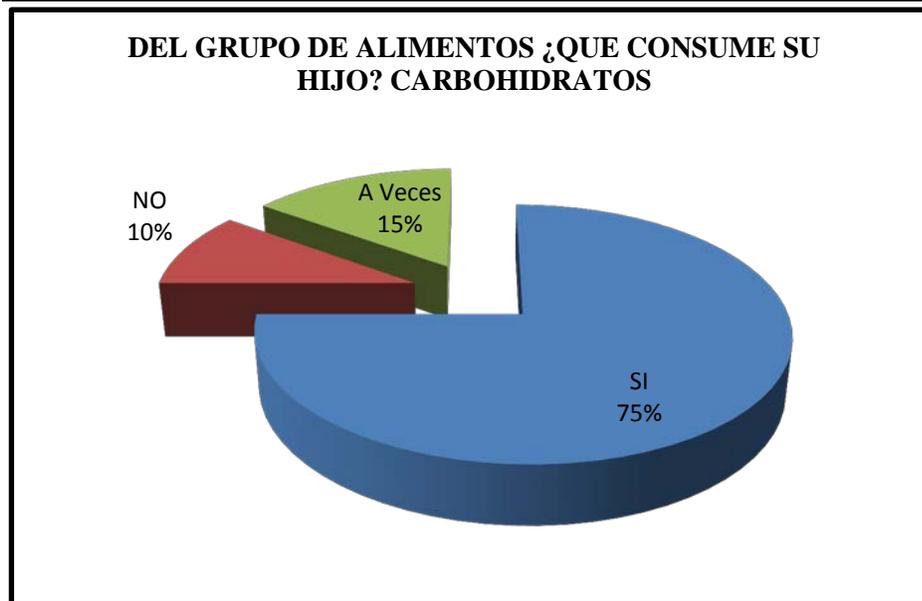


Grafico # 20

ANÁLISIS: El 75 % de los niños si consumen carbohidratos.

MINERALES Y VITAMINAS

Cuadro # 21

DEL GRUPO DE ALIMENTOS ¿QUE CONSUME SU HIJO?	
MINERALES Y VITAMINAS	
ESCALA	Nº
SI	25
NO	45
A Veces	30

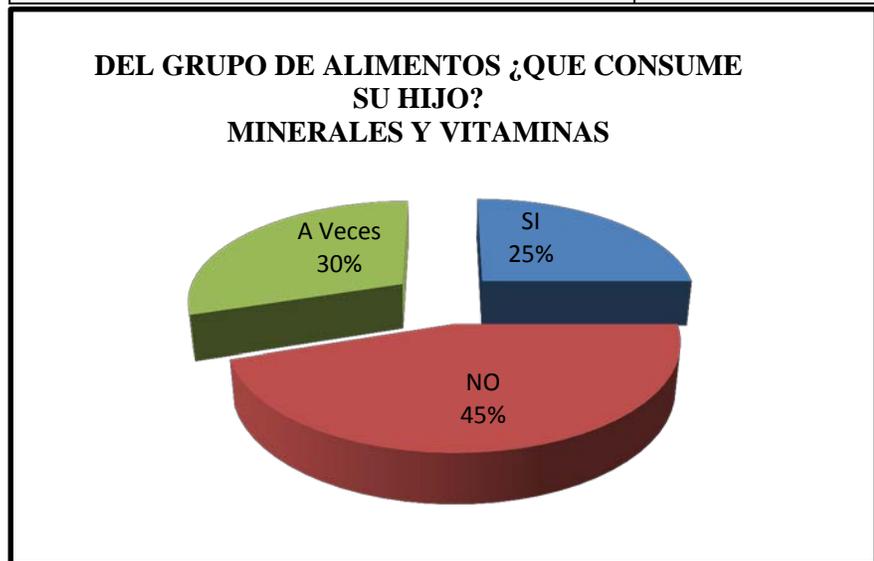


Grafico # 21

ANÁLISIS: El 45 % de los niños no consume minerales, ni vitaminas.

PROTEÍNAS

Cuadro # 22

DEL GRUPO DE ALIMENTOS ¿QUE CONSUME SU HIJO?	
PROTEÍNAS	
INDICADOR	Nº
SI	65
NO	15
A Veces	20

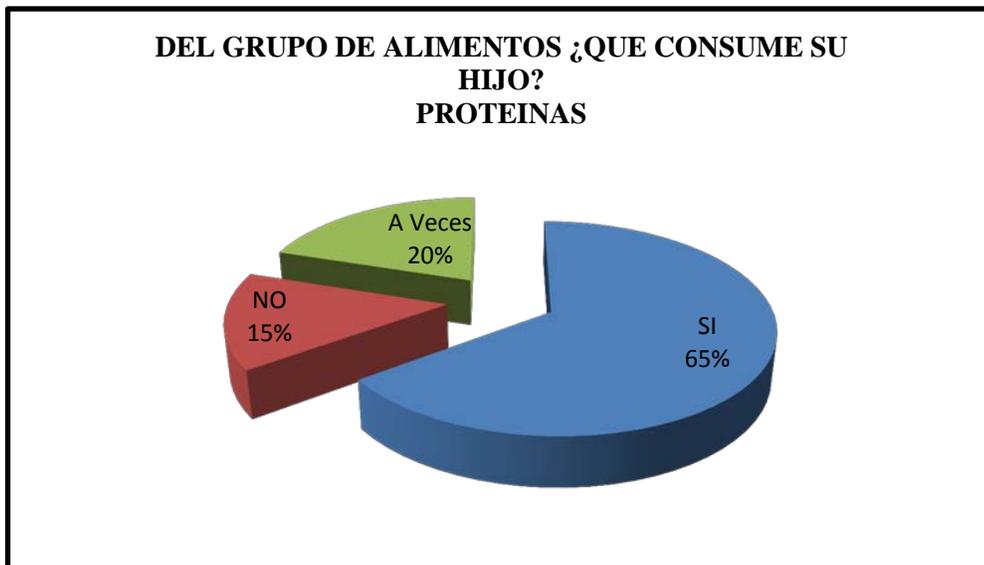


Grafico # 22

ANÁLISIS: El 65 % de los niños si consume proteínas.

GRASAS O LIPIDOS

Cuadro # 23

DEL GRUPO DE ALIMENTOS ¿QUE CONSUME SU HIJO? GRASAS O LIPIDOS	
INDICADOR	Nº
SI	55
NO	10
A Veces	35

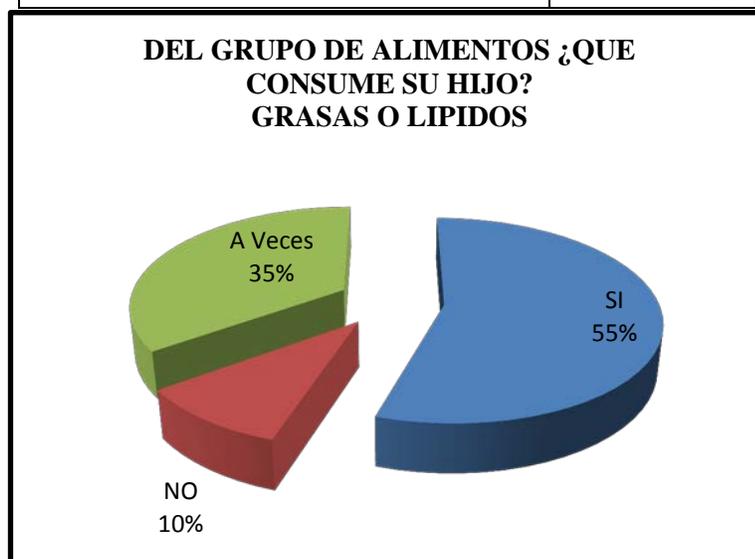


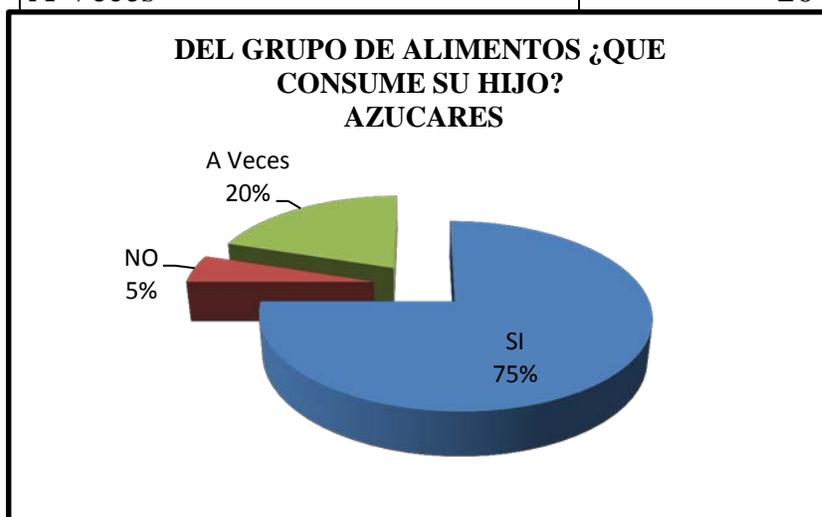
Grafico # 23

ANÁLISIS: El 55 % de los niños si consumen grasas en abundancia.

AZUCARES

Cuadro # 24

DEL GRUPO DE ALIMENTOS ¿QUE CONSUME SU HIJO? AZUCARES	
INDICADOR	Nº
SI	75
NO	5
A Veces	20



Grafico# 24

ANÁLISIS: El 75 % de los niños tiene un alto consumo de azucares.

TIPO DE LACTANCIA

Cuadro # 25

¿QUÉ TIPO DE LACTANCIA HA RECIBIDO SU NIÑO?	
INDICADOR	Nº
Leche de formula	30
Pecho materno	60
Mixto	10



Grafico # 25

ANÁLISIS: El 60 % de los niños recibió pecho materno.

TIEMP QUE TOMO PECHO MATERNO

Cuadro # 26

¿DURANTE QUÉ TIEMPO TOMO PECHO MATERNO?	
INDICADOR	Nº
Antes de los seis meses	40
Después de los seis meses	60



Grafico# 26

ANÁLISIS: El 60 % de los niños fue destetado luego de los seis meses.

SIGNOS Y SINTOMAS DE LA BRONCONEUMONÍA

Cuadro # 27

¿QUE SIGNOS Y SINTOMAS CONOCE USTED DE LA BRONCONEUMONIA?	
INDICADOR	Nº
FIEBRE	8
CATARRO	5
SENSACION DE FALTA DE AIRE	6
RONQUIDO DE GATO	8
MUCOSIDAD	1
HUNDIMIENTO DE COSTILLA	2
NO CONOCE	70

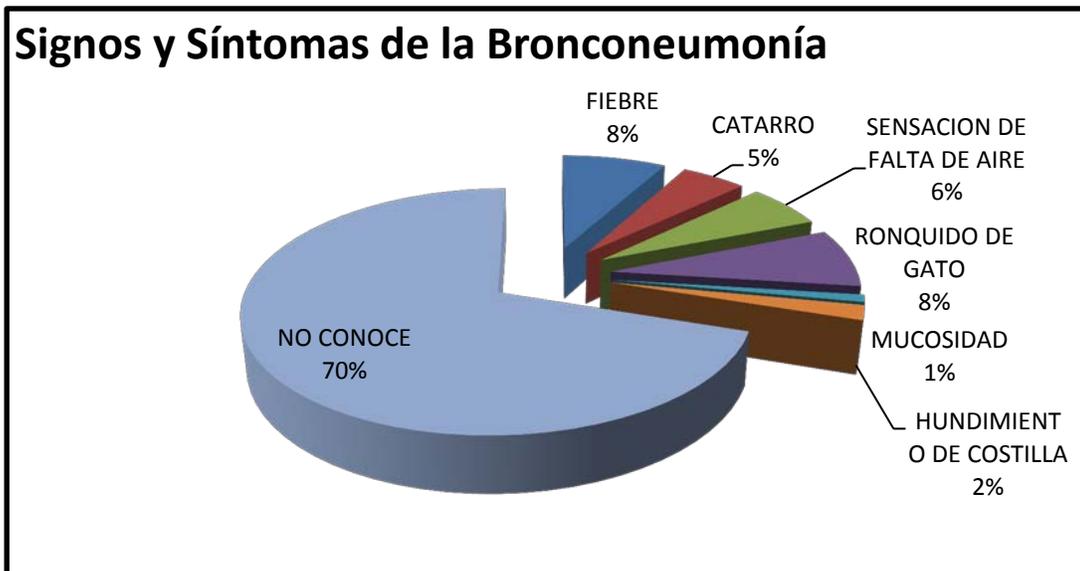


Grafico # 27

ANÁLISIS: El 70% de los cuidadores no conocen sobre los signos y síntomas de la bronconeumonía.

CONTROLES MEDICOS

Cuadro # 28

¿CUÁNTOS CONTROLES MÉDICOS LE REALIZA USTED A SU NIÑO?	
INDICADOR	Nº
1-2 Veces al año	50
3-4 Veces al año	33
Más de 4 Veces	17

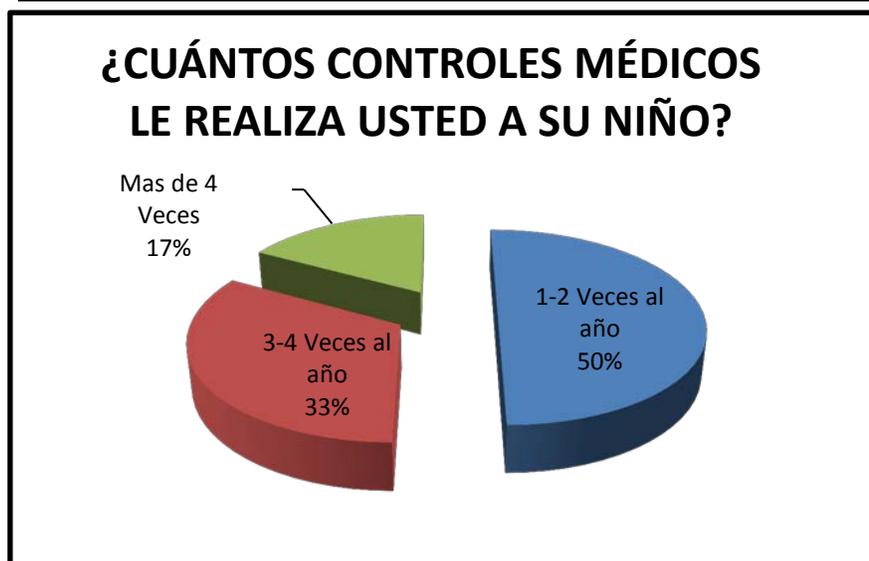


Grafico # 28

ANÁLISIS: En un 50 % de las madres lleva a sus niños de 1 – 2 veces a controles médicos durante el año.

SIGNOS DE ALERTA

Cuadro # 29

¿DETERMINÉ LOS PRINCIPALES SIGNOS DE ALERTA?	
INDICADOR	Nº
Fiebre	60
Catarro	20
Mucosidad	10
Sensación de falta de aire	10

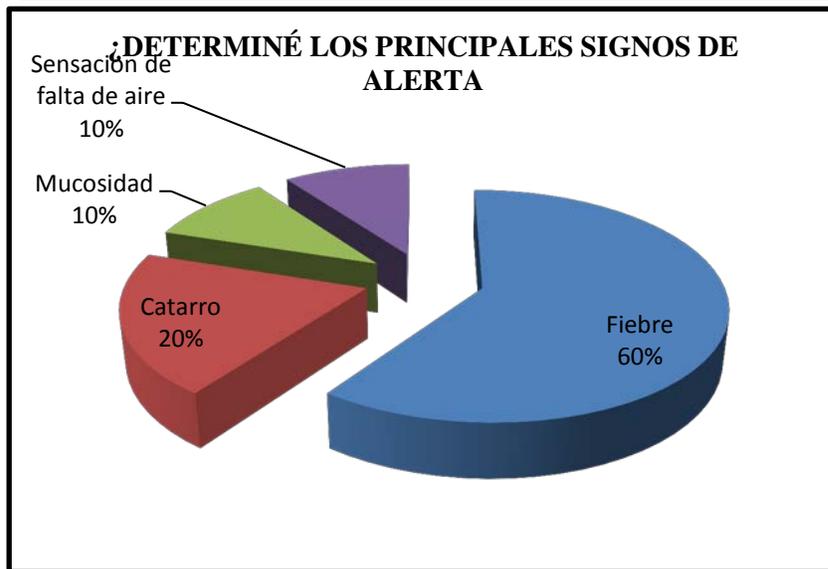


Grafico # 29

ANÁLISIS: Las madres determinan que la fiebre es el mayor indicador de alarma en un 60 %.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Cuadro # 30

SU HIJO TIENE EL ESQUEMA DE VACUANCION	
INDICADOR	N°
Completo	30
Incompleto	70

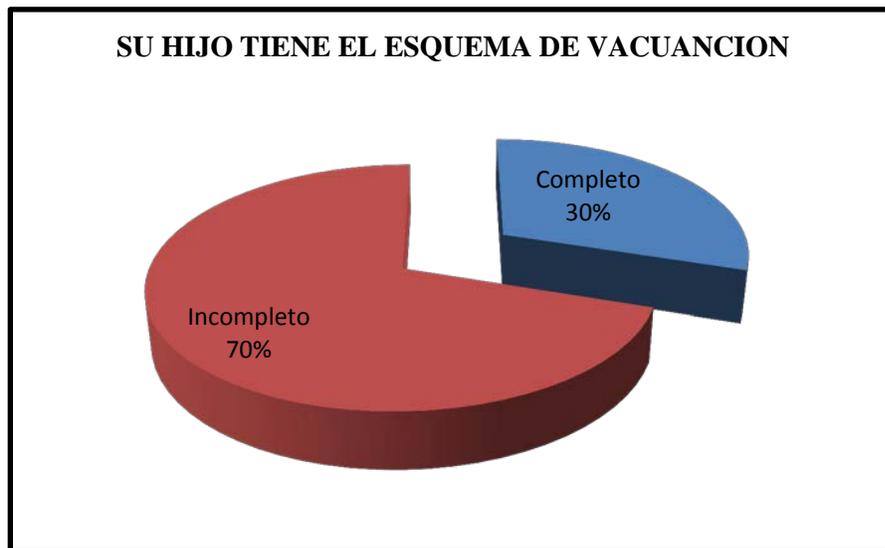


Grafico # 30

ANÁLISIS: El 70 % de los niños presento un incompleto esquema de vacunación.

ANEXO # 5

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES													
	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Elaboración y presentación, primer borrador	→													
Elaboración y presentación, segundo borrador				→										
Elaboración y presentación, tercer borrador						→								
Reajuste y elaboración borrador limpio								→						
Entrega para la revisión									→					
Elaboración de la encuesta								→						
Ejecución de la encuesta								→						
Procesamiento de la información										→				
Resultado											→			
Análisis e interpretación de datos												→		
Conclusión y recomendaciones												→		
Entrega para la revisión												→		
Entrega para revisión total												→		
Entrega del informe final													→	
Sustentación de la tesis														→

ANEXO # 6

PRESUPUESTOS PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

CANTIDAD	RECURSOS	RUBROS	
	ACTIVIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
100	Transporte	2,00	200,00
30	Transporte Guayaquil	12,00	360,00
8	Resma de hojas	3,75	30,00
5	Carpetas plásticas	0,70	3,50
2	Pen drive	12,00	24,00
700	Fotocopias	0,02	14,00
2500	Impresiones	0,10	25,00
3	CD	1,00	3,00
5	Empastado	15,00	75,00
100	Almuerzos	1,50	150,00
300	Horas de internet	0,80	240,00
5	Anillados	1,00	5,00
10	Material de escritorio	30,00	30,00
2	Laptop	900,00	1800,00
	Imprevistos	85,00	85,00
1	Gramatologo	200,00	200,00
TOTAL			\$3244,5

ANEXO # 7

FACTIBILIDAD Y PERTINENCIA

FACTIBILIDAD O VIABILIDAD

¿Es políticamente viable?

Si, ya que para poder realizar este proyecto se cuenta con el apoyo no solo de las autoridades municipales sino también de la comunidad en la que se desarrollara esta investigación

¿Se dispone de recursos económicos humanos y materiales?

Si, a continuación detallaremos los recursos con lo que contamos:

RECURSO HUMANO

Cantidad	Descripción
2	Estudiantes Tesistas
2	Barrio Sinaí y otros (familias, barrios y escuelas)

RECURSO MATERIAL O SUMINISTROS

Cantidad	Descripción
2	Cámara
1	Firmadora
2	Laptops
2	Computadoras de escritorio
	Internet
1	Carro
	Esferográficos, Papelería, etc.
	Agua
	Energía
2	Móvil

RECURSO ECONOMICO: DINERO EN EFECTIVO

1.¿Es suficiente el tiempo previsto? Si, ya que la investigación se la realizar siguiendo un cronograma ya antes planificado.

2.¿Se puede lograr la participación de los sujetos u objetos necesarios para la investigación? Si, ya que previo a la definición del tema se coordinó con la población e autoridades que están relacionados con nuestro trabajo investigativo.

3.¿Es posible conducirlo con la metodología seleccionada, se la conoce, se domina adecuadamente? Si, ya que la realizaremos con el método de investigación, observación, inductivo y analítico.

4.¿Hay problemas éticos o morales en la investigación? No, debido a que nos hemos formado con valores inculcados del mismo hogar e institución.

PERTINENCIA, UTILIDAD O CONVENIENCIA

1.¿Se podrían generalizar los hallazgos? No, debido a que cada hallazgo encontrado tendrá su propia clasificación.

2.¿Qué necesidades serán satisfechas con los resultados de la investigación? Aumentará nuestro conocimiento y el de la comunidad sobre aspectos principales relacionados a esta patología clínica.

3.¿Qué prioridades tiene la solución de este problema? Coorelacionar el estilo de vida que existe en una zona rural de una urbana. Diferenciar los factores de riesgo que existan en una zona rural.

4.¿Cuáles es la importancia del problema en términos de magnitud, relevancia y daños que produce?

Magnitud: Es una de las localidades más vulnerables a adquirir esta patología debida a los condiciones de vida. Relevancia: Es la primera investigación que se realice en este lugar. Daños que produce: Es uno de los más graves problemas de salud en nuestra provincia y causa principal de morbi- mortalidad de la población.

5.¿Están interesados y motivados los investigadores? Si, ya que es una oportunidad para el desarrollo de nuestro perfil profesional; brindándonos mayor conocimiento relacionado a esta enfermedad grave hoy en la actualidad.

6.¿Es competente el investigador para estudiar dicho problema? Sí, estamos muy capacitados ya que en nuestro proceso de aprendizaje como estudiantes nos han capacitados para todo tipo de labor.

TÉCNICA DEL ¿POR QUÉ? ¿POR QUE?

¿Por qué la atención de enfermería es importante en un paciente con bronconeumonía? La enfermera ofrece un cuidado directo, holístico e integral al paciente.

¿Por qué es importante determinar los conocimientos que tiene esta población? Es importante para conocer a que factor predisponente se encuentran expuestos en la población

¿Porque es necesario reformar un plan de cuidados en enfermería en pacientes ambulatorios con bronconeumonía?. Es necesario reformar el plan de cuidados en enfermería porque debido a un inadecuado uso de las intervenciones de enfermería se observado grandes reincidencias y complicaciones con respecto a la bronconeumonía

¿Porque es importante identificar factores de riesgo que condicionan a una población a sufrir de bronconeumonía? Este es el más relevante Porque nos permitirá afianzar conocimientos relacionados a esta enfermedad en nuestro perfil profesional y comunitario.

ANEXO # 8

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



RECONOCIMIENTO DEL AREA EN ESTUDIO



FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A LAS
CUIADORAS



REALIZANDO LA PRUEBA PILOTO



OSBERVANDO EL CARNET DE VACUNACION DE LOS PRE-
ESCOLARES

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO





GLOSARIO

DIAGNÓSTICO ENFERMERO: En el contexto de la , es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud.

FISIOLOGÍA: Ciencia de la naturaleza que tiene por objeto el estudio de la dinámica de los cuerpos organizados.

INMUNOLOGÍA: Ciencia que estudia la inmunidad y todos los fenómenos relacionados con los mecanismos de defensa de nuestro cuerpo.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS: El sexo, la edad, el estado marital, el nivel de instrucción y la ocupación, son algunas de las características que se consideran en el análisis de la población. Cualquier característica de la población que pueda ser medida o contada es susceptible al análisis demográfico.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS: Es el conjunto de todos los factores sociales (idiosincrasia de la población, cultura, modus vivendi, vestuario, educación, costumbres, religión, lengua, educación, salud, seguridad, etc) y económicos.

FACTORES NUTRICIONALES: Se ha caracterizado a lo alimentario como el conjunto articulado de prácticas y procesos sociales, sus productos y consecuencias, que abarcan desde los recursos naturales sobre los cuales se produce la materia prima para la elaboración de alimentos.

FACTORES AMBIENTALES: Todo elemento del medio capaz de actuar directamente sobre los seres vivos al menos durante una fase de su ciclo de desarrollo.

ABLACTACIÓN O DESTETE: Es el proceso por el cuál se introducen en la dieta del lactante alimentos distintos a la leche (como los jugos, papillas, carne, etc.).

ATERMINO: Expulsión del producto del organismo materno a las 38 semanas.

PREMATURO: Expulsión del producto del organismo materno antes de las 38 semanas.

HACINAMIENTO: Hace referencia a la situación lamentable en la cual los seres humanos habitan o que ocupan un determinado espacio con superiores a la capacidad que tal espacio debería contener de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene.

INFECCIÓN: Se define como el proceso por el cual ingresan gérmenes a una parte susceptible del cuerpo y se multiplican, provocando una enfermedad. La infección es un problema común en las personas.



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PLAN DE INTERVENCIÓN PARA PREVENIR LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS
PREESCOLARES DEL BARRIO SINAÍ**

**AUTORAS: SUAREZ LINDAO DIANA GISELLA
REYES CLEMENTE MARIA FERNANDA**

TUTORA: LCDA. DELFINA JIMBO B. MSc.

LA LIBERTAD - ECUADOR

2013

ANTECEDENTES:

La bronconeumonía es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones) debido a una infección que, generalmente, es producida por microbios (virus y bacterias). Este es la causa principal de morbilidad y mortalidad de toda la población convirtiéndose en uno de los más graves problemas de salud a nivel mundial, y la primera causa de muerte infantil.

En el barrio Sinaí del cantón La Libertad, se observa una alta predisposición de los niños preescolares a enfermarse de Bronconeumonía, que se ve reflejada en los factores de riesgo ambientales como el hacinamiento, las calles no asfaltadas, el desconocimiento de la enfermedad, entre otros, constituyen las principales causas de enfermedad en los niños de este sector.

El resultado obtenido es: un 62% de los niños ha presentado bronconeumonía, y los factores de riesgo han sido: 70% casas con piso de tierra, 45% tener más de 6 partos, 50% el ingreso económico es menos de \$100, y en un 60% viven en hacinamiento, en una casa con una sola división, habitan más de 8 personas. También influye en un 83% los cuidadores sólo han llegado a culminar los estudios primarios, sobresale que el 70% de la población desconoce lo que es bronconeumonía reflejando además que un 70% de esa población no cumple con el esquema de vacunación adecuado, y el 50% de estos pobladores no asisten a un control médico adecuado.

En relación a estos datos se decide realizar la propuesta de un plan de intervención para prevenir las infecciones respiratorias en niños preescolares del barrio.

JUSTIFICACIÓN:

La propuesta surge de la necesidad de disminuir y prevenir la incidencia de las infecciones respiratorias que aparecen, con mucha frecuencia, en los niños de edad preescolar en el barrio Sinaí del cantón La Libertad, en este sector se observa una gran predisposición de los niños preescolares a enfermarse con alguna Infección respiratoria debido a que aproximadamente 75% se centra en los diferentes factores de riesgo que se encuentran tales como: calles no asfaltadas lo cual provoca una excesiva presencia de polvo en las viviendas, el humo producido por la quema de basura dentro de las casas, el hacinamiento y el material del que está constituido el piso de la mayoría de estos hogares son los que determinan el estado de salud del niño. Esta situación motivó a las investigadoras a realizar la propuesta dirigida a las madres de los niños preescolares del sector barrial Sinaí. En este manual se hace una breve descripción sobre el aparato respiratorio, las infecciones respiratorias superiores e inferiores y las respectivas medidas de prevención, para contribuir a la disminuir las complicaciones.

MARCO INSTITUCIONAL:

En la Provincia de Santa Elena se encuentra el cantón La Libertad, uno de los sectores es el barrio “Sinaí”, no cuenta con los servicios básicos adecuados como: Agua Potable, Alcantarillado, Energía eléctrica, Calles Pavimentadas. La infraestructura de las viviendas es de caña y madera, con ventanas de mallas, puertas de madera, aún utilizan letrinas y pozos ciegos. En su mayoría viven en hacinamiento, el nivel económico bajo de esta población no permite mantener una adecuada alimentación provocando altos grados de desnutrición, el bajo nivel cultural existente induce a que la atención primordial sea realizada con un curandero o brujo dejando como segunda opción la atención médica, gran parte de los moradores de este sector tienen hábitos insanos como la excesiva ingesta de alcohol, un buen número de la población encontrada está conformado por madres

adolescentes y mujeres de edad madura en estado de gestación, quienes sólo han llegado a un nivel primario básico de educación.

ANÁLISIS FODA:

INTERNAS	EXTERNAS
<p>FORTALEZAS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuentan con una directiva barrial. ✓ Colaborar en procesos investigativos. ✓ Aceptan rápidamente los cambios relacionados a mejorar del sector 	<p>OPORTUNIDADES :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar proyectos investigativos en el barrio. ✓ Alianzas con organizaciones no gubernamentales ✓ Permiten mejorar la calidad de vida y factores ambientales.
<p>DEBILIDADES :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Una baja infraestructura vial. ✓ Presencia de hacinamiento, polvo excesivo. ✓ Malas condiciones de vida, Un nivel socio – económico bajo., Nivel bajo de educación. 	<p>AMENAZAS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Una alta probabilidad de adquirir enfermedades. ✓ Hospitalización. ✓ Muerte de niños preescolares.

OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un plan de acción en Educación y prevención sobre las infecciones respiratorias agudas a los proveedores de cuidado de la población preescolar del barrio Sinaí.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Elaboración de un manual de educación acerca de los cuidados y las medidas preventivas sobre las enfermedades respiratorias.
- ✓ Gestionar alianzas con organismos gubernamentales y no gubernamentales para mejora de las condiciones ambientales.
- ✓ Promover la participación de la familia, comunidad en la prevención y el auto cuidado de la salud.
- ✓ Brindar capacitación sobre el aparato respiratorio, las diferentes infecciones respiratorias y medidas de prevención.

BENEFICIARIOS:

- ✓ Niños y moradores de este sector barrial, Sinaí.
- ✓ Estudiantes de la Carrera de Enfermería
- ✓ La Universidad Estatal Península de Santa Elena
- ✓ Organizaciones No gubernamentales.

PLAN DE ACCIÓN

EJE ESTRATÉGICO:

Promover mecanismos de coordinación Interinstitucional, Intersectorial, ONGs, y Comunitaria. Para la implementación de las acciones y el fortalecimiento de las capacidades locales dirigidas a la prevención y control de las Infecciones Respiratorias agudas en niños de edad preescolar del barrio Sinaí.

NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL PLAN:

“Plan de Intervención para prevenir las infecciones respiratorias en niños preescolares del barrio Sinaí”.

Objetivo: Desarrollar un plan de acción en Educación y prevención sobre las infecciones respiratorias agudas a los proveedores de cuidado de la población preescolar del barrio Sinaí.

Estrategias

- ✓ Jornadas informativas, divulgativas para la Prevención y control de las Infecciones Respiratorias.
- ✓ Movilización social de los diferentes actores y líderes comunitarios para el cambio de actitud y comportamiento en la prevención y control de estas enfermedades.
- ✓ Capacitación a las/los usuarias/os, familia y líderes comunitarios sobre las Infecciones Respiratorias para que transmitan información a su familia y a la población en general.

Metas

- ✓ Lograr que todo el sector barrial y sectores aledaños comprendan lo importante de aplicar las medidas de prevención de las infecciones respiratorias.
- ✓ Mejorar en un 60% las condiciones ambientales con la ayuda de las de instituciones no gubernamentales.

PLAN DE MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS IRA.				
RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES
<p>✓ Se logra que gran parte de los moradores del barrio Sinaí conozcan las medidas de prevención de las infecciones respiratorias.</p>	<p>✓ Elaboración del manual de prevención de las infecciones respiratorias en niños de edad preescolar.</p> <p>✓ Dictar charlas educativas sobre los temas establecidos en el manual</p> <p>✓ Realizar socio dramas sobre el peligro de las IRA.</p>	<p>Jornadas informativas y divulgativas para la Prevención y control de las Infecciones Respiratorias.</p>	<p>Elaboración del manual de prevención de infecciones respiratorias en niños de edad preescolar</p>	<p>Internas de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena</p>
<p>✓ Lograr la participación de los proveedores de salud de las instituciones públicas y privadas que colaboren en el desarrollo de acciones para el mejoramiento de las condiciones ambientales que desencadenan la IRA en la población.</p>	<p>✓ Visitar a ONG para explicar la problemática de las IRA.</p> <p>✓ Solicitar la colaboración de las instituciones pública y privadas para mejorar los factores de riesgos a que están expuestos los niños de esa comunidad.</p>	<p>Planificación de las visitas</p> <p>Número de solicitudes realizadas.</p>	<p>Informe de cada una de las visitas.</p> <p>Solicitudes realizadas</p> <p>Registro asistencia a cada una de las ONG visitadas</p>	<p>Internas de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena</p>

RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES
<p>✓ Lograr la participación de proveedores de salud de las instituciones públicas y privados que colaboren en el desarrollo de acciones para el mejoramiento de las condiciones ambientales que desencadenan la IRA en la población.</p>	<p>✓ Acudir a los medios de comunicación para pedir un espacio dentro de sus programas con la finalidad difundir la situación de los niños.</p> <p>✓ Solicitar la colaboración de la población.</p>	<p>✓ Número de solicitudes realizadas a instituciones intersectoriales, Interinstitucionales y comunitarios</p> <p>✓ Número de participaciones en los medio de comunicaciones</p>	<p>✓ Solicitudes realizadas</p> <p>✓ Informe de cada una de las participaciones en los medio de comunicación.</p>	<p>Internas de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena</p>
<p>✓ Habitantes aplicando las medidas de prevención de las Enfermedad Respiratorias.</p>	<p>✓ Elaborar una guía de observación sobre las buenas prácticas saludables que realizan los habitantes</p> <p>✓ Realizar retroalimentación en las malas prácticas saludables que realizan los habitantes.</p> <p>✓ Capacitación a líderes comunitarios para el monitoreo continua de la aplicación de las buenas practicas saludables.</p>	<p>✓ Número de buenas practica saludables realizadas por los habitantes</p> <p>✓ Número de retroalimentaciones realizadas.</p> <p>✓ Número de monitoreos realizados.</p>	<p>✓ Guía de observación</p> <p>✓ Lista de asistencia de las Capacitaciones.</p> <p>✓ Matriz de monitoreo</p>	<p>Internas de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena</p>

PRESUPUESTO

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
5	Marcadores de pizarra	0.75	3.75
6	Carpetas plásticas	0.80	4.80
2	Gigantografías	8.00	16.00
8	Esferos	0.45	3.60
1	Radio grabadora	140	140
100	Volantes informativos	1.25	125
5	Borradores proyecto	10.00	50.00
2	Anillados	5.00	10.00
	Otros viáticos	160	160
Total			425.00

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	FECHA POR MESE AÑO 20013				
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Revisión bibliográfica de los temas y subtemas					
Antecedentes de trabajos realizados	-----				
Temas de elaboración cronogramas de trabajo	-----				
Temas de elaboración de propuestas de investigación científica	-----				
Entrevista con la directiva barrial	-----				
Elaboración de un análisis FODA del barrio Sináí	-----				
Elaboración de la presupuesta y cronograma	-----				
Diseñar un manual educativo sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias en niños de edad preescolar.					
El aparato respiratorio		-----			
Infecciones Respiratorias Agudas : Vías Superiores e inferiores		-----			
Condiciones que favorecen las Infecciones Respiratorias agudas.		-----			
Atención del enfermo, niño o niña con infección respiratoria aguda		-----			
Difusión y aprobación del manual.					
✓ Revisión periódica del manual de los directivos			-----		
✓ Revisión de las sugerencias			-----		
✓ Socialización del manual				-----	
✓ Aprobación del manual				-----	
✓ Visitar a ONG para explicar la problemática de las IRA.				-----	
Implementar el manual en el barrio Sináí					
✓ Realizar socio dramas sobre el peligro de las IRA.					-----
✓ Dictar charlas educativas sobre los temas establecidos en el manual.					-----

EVALUACIÓN DEL PROCESO Y PRODUCTO

Al iniciar la participación con los padres de familia de los niños preescolares del barrio SINAI , manifestaron que no sabían cómo cuidar a sus hijos cuando presentan problemas respiratorios, e inclusive no sabían la gravedad que ocasiona esta enfermedad, al no ser tratada a tiempo. Ellos indicaron, también, que acuden al sub-centros de salud cuando a l o s niños se les complica la enfermedad.

Luego de haber impartido las charlas educativas, las madres de familia se sintieron muy motivadas al preguntar ¿Cómo poder cuidar a sus hijos cuando presentan enfermedades respiratorias? y ¿Cómo identificar las complicaciones de éstas y a la vez muy agradecidas por las enseñanzas impartidas; pues ahora ellas han aprendido los conocimientos, cuidados y qué medidas de prevención tomar ante la presencia de estas enfermedades. Al haber brindado los conocimientos, como estudiantes de la carrera de Enfermería, ha sido muy satisfactorio porque se pudo llegar cognoscitivamente a cada uno de los padres, puesto que una eficiente educación de salud, les servirá para su autodesarrollo y educación, de forma tal que les ayudará tanto en el presente para poder ver el crecimiento sano de los niños y un futuro con menos enfermedades.

BIBLIOGRAFÍAS

- ✓ Almeida, Elsa. Lcda. Castro, De Y, Rosa. MANUAL DE ENFERMERIA. Ed. 2008. Ed. cultural s.a. Móstoles-Madrid.2008.
- ✓ Álvarez, r. (1991). SALUD PÚBLICA Y MEDICINA. EDITORIAL EL MANUAL MODERNO,s.a.México.
- ✓ Arízaga R. 24 (Editorial) **Ira** provoca "Las Constituyentes", Sep 1998 .Quito.
- ✓ Bard TF, Unterberg AW, Härtl R, Kiening KL, Scheider GH, Lanksch WR. Monitoring of brain tissue PO₂ in traumatic brain injury.Effect of cerebral hypoxia on outcome.ActaNeurochir 1998; 71: 153-6.
- ✓ Bronconeumol 1997; 33(Suppl 2): 23-26.Giner Donaire J, Basualdo Martín LV, Casan Clará P, Hernández Carcereny C, MaciánGisbert V, Martínez Sanz I, MengíbarBellón A. Utilización de fármacos inhalados. ArchBronconeumol 2000; 36: 34-43.
- ✓ Cabrera Y Rodríguez - Manual De Enfermedades Respiratorias 2a Ed Neumología.2009 .
- ✓ Echegoyen Carmona, R. Patología y Clínica de las Enfermedades Respiratorias- 1ªedicion 2006.
- ✓ Hernández /Furuya ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS. 1a ED. 2002.
- ✓ J. Palomeque Mantovelle EPIDEMIOLOGIA guía didáctica para estudiantes. Masson.
- ✓ ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.1ª ED.2006.Cano Valle Editorial.

ANEXOS

MANUAL PARA PREVENIR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS PREESCOLARES



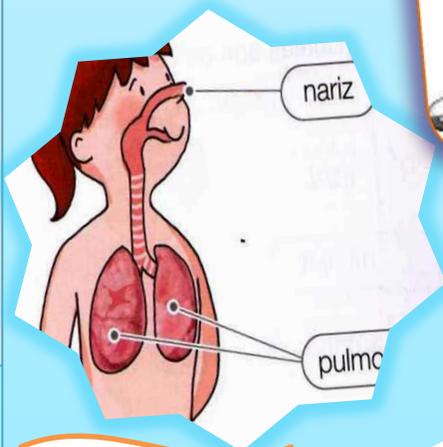
NIÑO SANO



CAMBIOS CLIMATICOS



HOSPITALIZACION

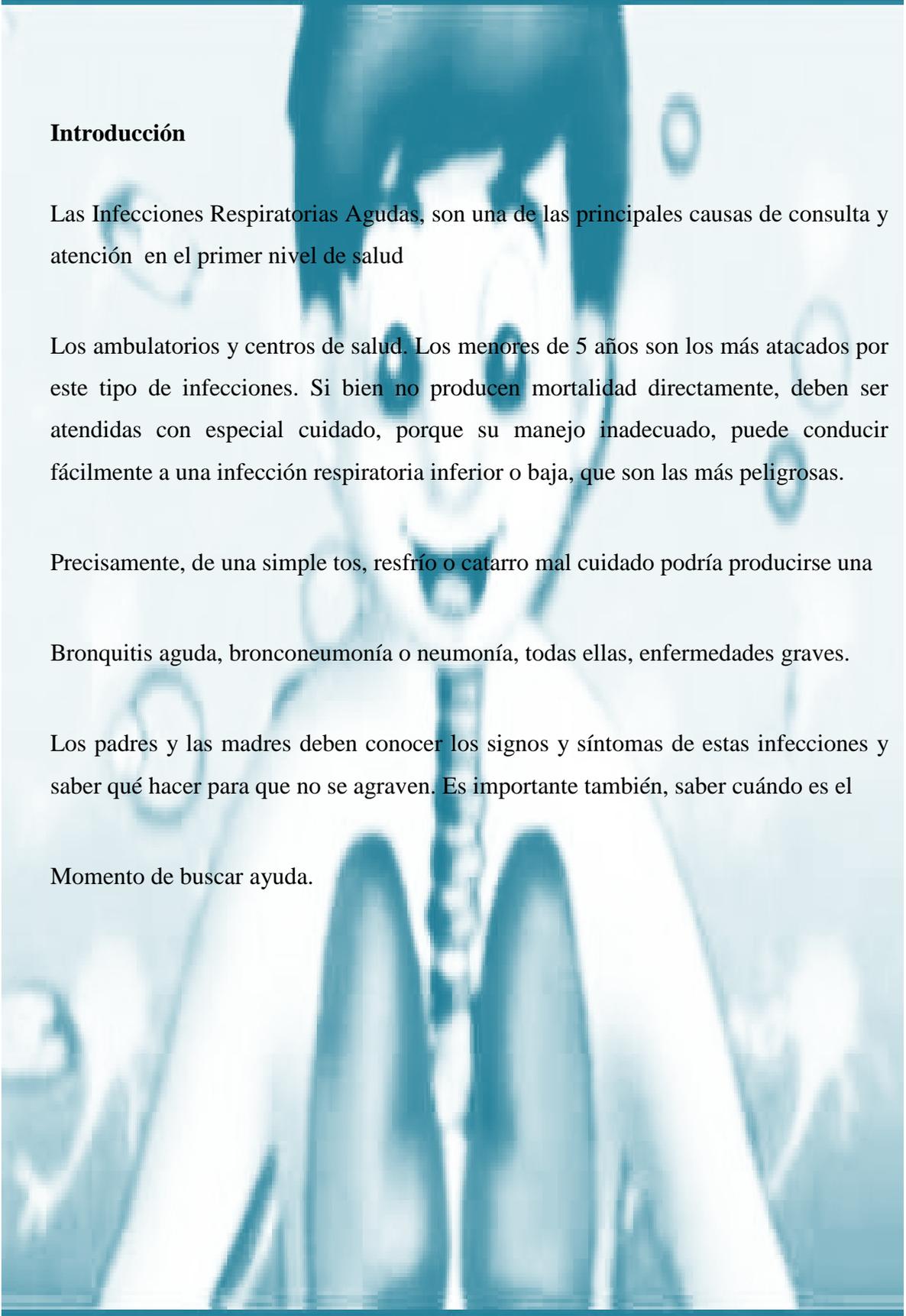


APARATO RESPIRATORIO



ENFERMEDAD





Introducción

Las Infecciones Respiratorias Agudas, son una de las principales causas de consulta y atención en el primer nivel de salud

Los ambulatorios y centros de salud. Los menores de 5 años son los más atacados por este tipo de infecciones. Si bien no producen mortalidad directamente, deben ser atendidas con especial cuidado, porque su manejo inadecuado, puede conducir fácilmente a una infección respiratoria inferior o baja, que son las más peligrosas.

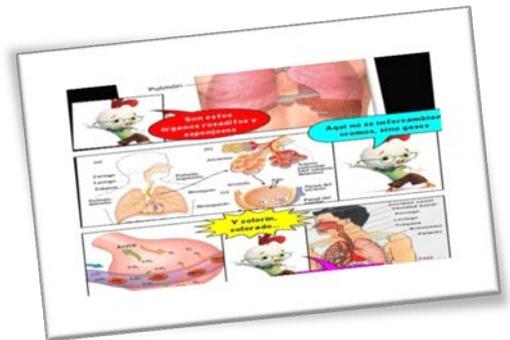
Precisamente, de una simple tos, resfrío o catarro mal cuidado podría producirse una Bronquitis aguda, bronconeumonía o neumonía, todas ellas, enfermedades graves.

Los padres y las madres deben conocer los signos y síntomas de estas infecciones y saber qué hacer para que no se agraven. Es importante también, saber cuándo es el

Momento de buscar ayuda.



MÓDULO I: EL APARATO RESPIRATORIO



Está conformado por:



Nariz: La función de la nariz es humedecer, calentar y purificar el aire inspirado.

Tráquea: Conduce al alimento desde la boca al esófago.

Laringe: "El órgano productor de sonido".

Bronquios: Están rodeadas de una multitud de capilares por donde pasa la sangre y se purifica y se realiza el intercambio gaseoso.

Alvéolos: Los glóbulos rojos absorben oxígeno y se liberan del dióxido de carbono

Pulmones: Contienen aproximadamente 300 millones de alvéolos.

Diafragma: Es un músculo que separa la cavidad torácica de la cavidad abdominal, al contraerse permite la entrada de aire a los pulmones.

MÓDULO II:

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

¿Qué son las infecciones respiratorias agudas?

Son el resultado de la acción de microorganismos que afectan al sistema respiratorio



Clasificación

Infección de Vías Respiratorias Alta:

Nasofaringitis

Faringitis

Amigdalitis

Epiglotis

Sinusitis



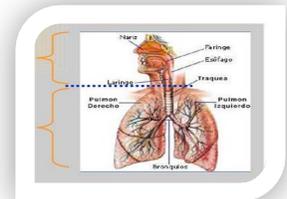
Infección de Vías Respiratorias Baja

Bronquitis

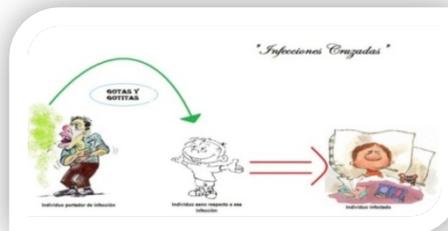
Bronquiolitis

Neumonía

Bronconeumia

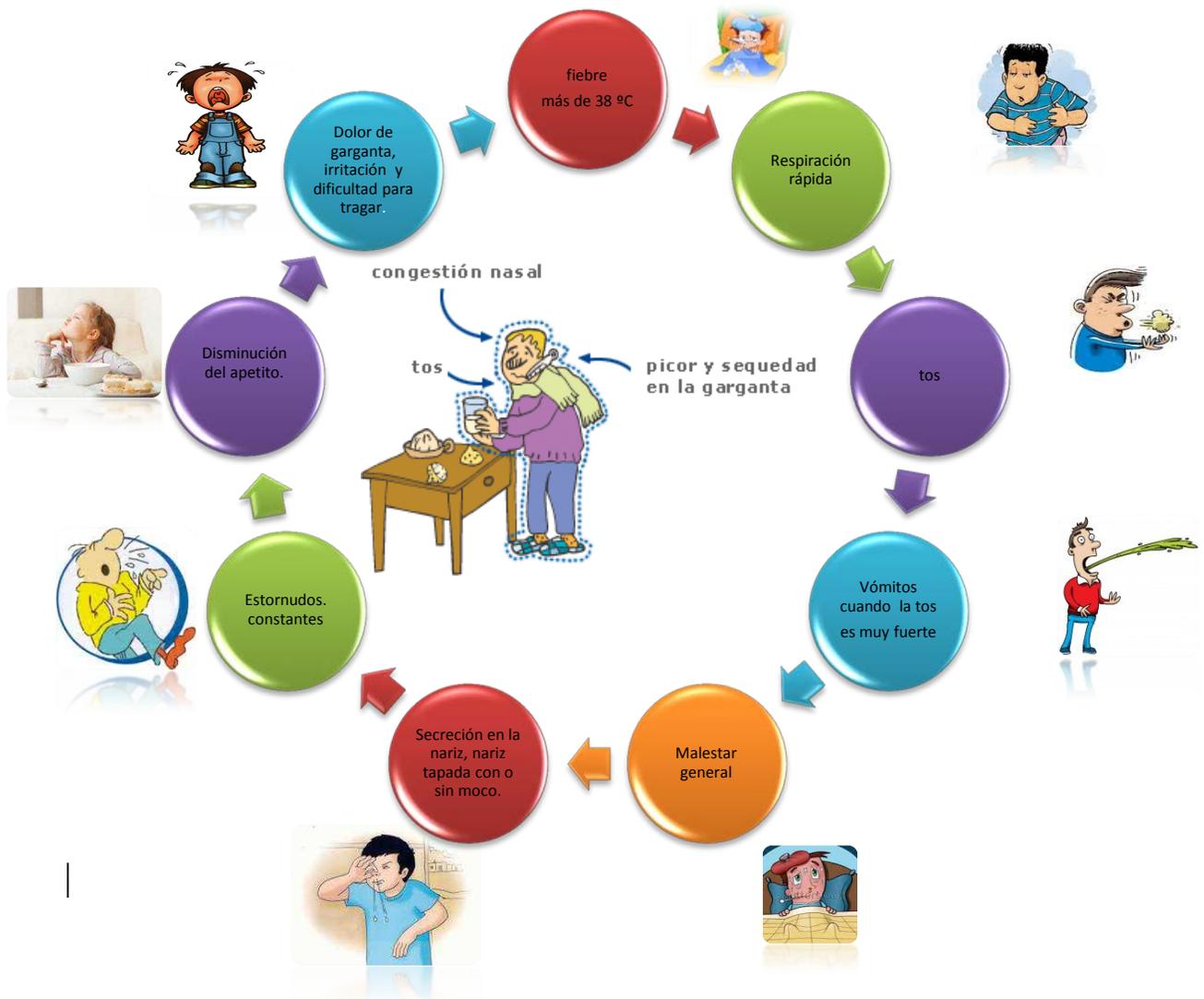


¿Cómo se producen y transmiten?



Cuando habla, tose o estornuda, expulsa gotitas de saliva que se transmiten a otra persona por medio del aire.

¿Qué síntomas presentan las infecciones respiratorias agudas?



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

Todas las personas pueden sufrirlas pero las más afectadas son niños y niñas nacidas con bajo peso (menos de 2.500 gr.) y prematuras (nacidos antes de los 9 meses)



- ✓ Los niños/as menores de 5 años.
- ✓ personas mal nutridas.
- ✓ 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.
- ✓ Niños y niñas sin vacunas o dosis incompletas antes del primer año
- ✓ Niños y niñas que no han sido amamantados con pecho materno

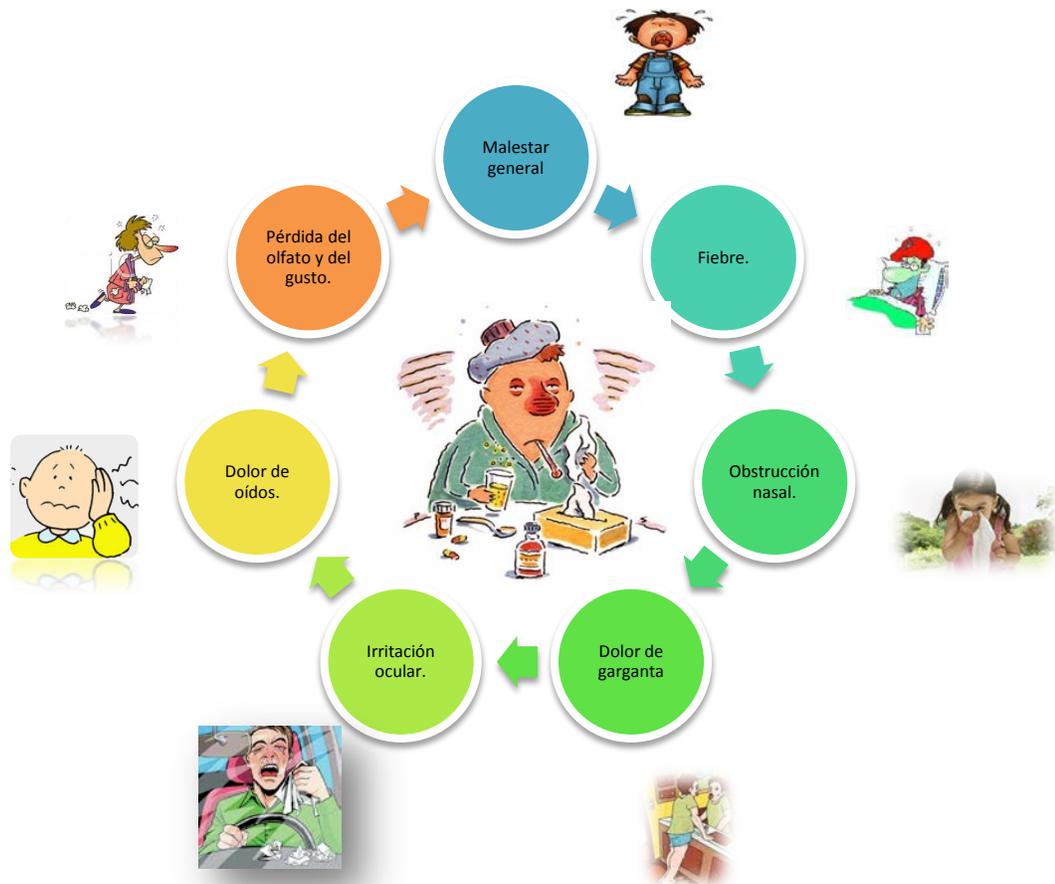


MODULO II

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LAS VÍAS SUPERIORES

TOS O RESFRIADO.- Infección Viral, de corto tiempo y de buen curso. Es la más frecuente de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). El tratamiento consiste en atacar los síntomas y causas.

Síntomas o Signos



Medidas preventivas

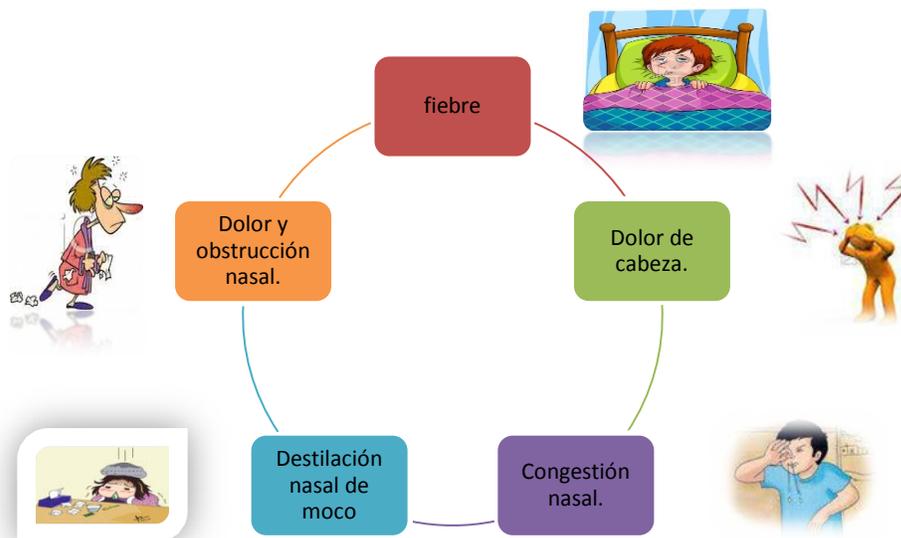


SINUSITIS

Son procesos inflamatorios en el interior de los huesos de la cara surge como complicación de un resfriado común respiratoria.

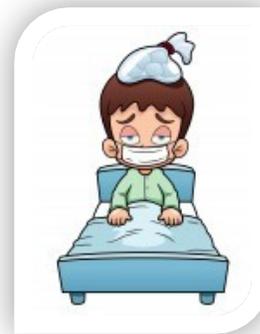


SUS SINTOMAS SON:

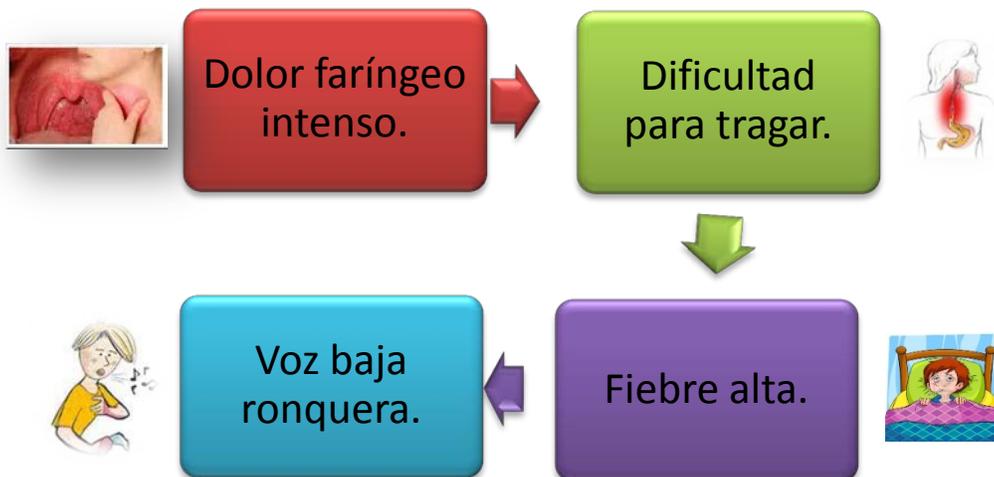


FARINGITIS

Proceso inflamatorio agudo de la faringe que se caracteriza por dolor de garganta de intensidad variable. Se transmite frecuentemente por virus en un 60 % de los casos, el resto por bacterias.



Sus síntomas son



Debe ser tratada con antibióticos.

La prevención está en:

Guardar reposo

Evitar gritar, hablar en voz alta,

No fumar y evitar la exposición al humo.

Tener buenos hábitos de higiene.

Evitar contacto con personas con infecciones respiratorias.



LARINGITIS

Es la inflamación de las cuerdas vocales de las áreas a su alrededor (laringe). Puede ser un síntoma de resfriado, gripe, bronquitis, sinusitis y otras infecciones respiratorias o alérgicas.



Síntomas:

Voz baja rasposa o ronquera.

Tos Y Garganta seca.

Dolor leve.

La voz se debilita

Ganglios del cuello inflamados.



Prevención

Guardar reposo

Evitar gritar, hablar en voz alta

No fumar y evitar la exposición al humo.

Tener buenos hábitos de higiene.

Evitar contacto con personas con infecciones respiratorias.



Recomendación:

Hacer gárgaras de agua tibia con sal tres veces al día.

La dieta debe ser líquida para disminuir el dolor.



PROBLEMAS DEL OIDO

Cuando un niño o niña tiene infección de oído presenta:

	Dolor
	Fiebre.
	perdida del apetito
	puede presentar resfriado como secreción nasal, tos, malestar

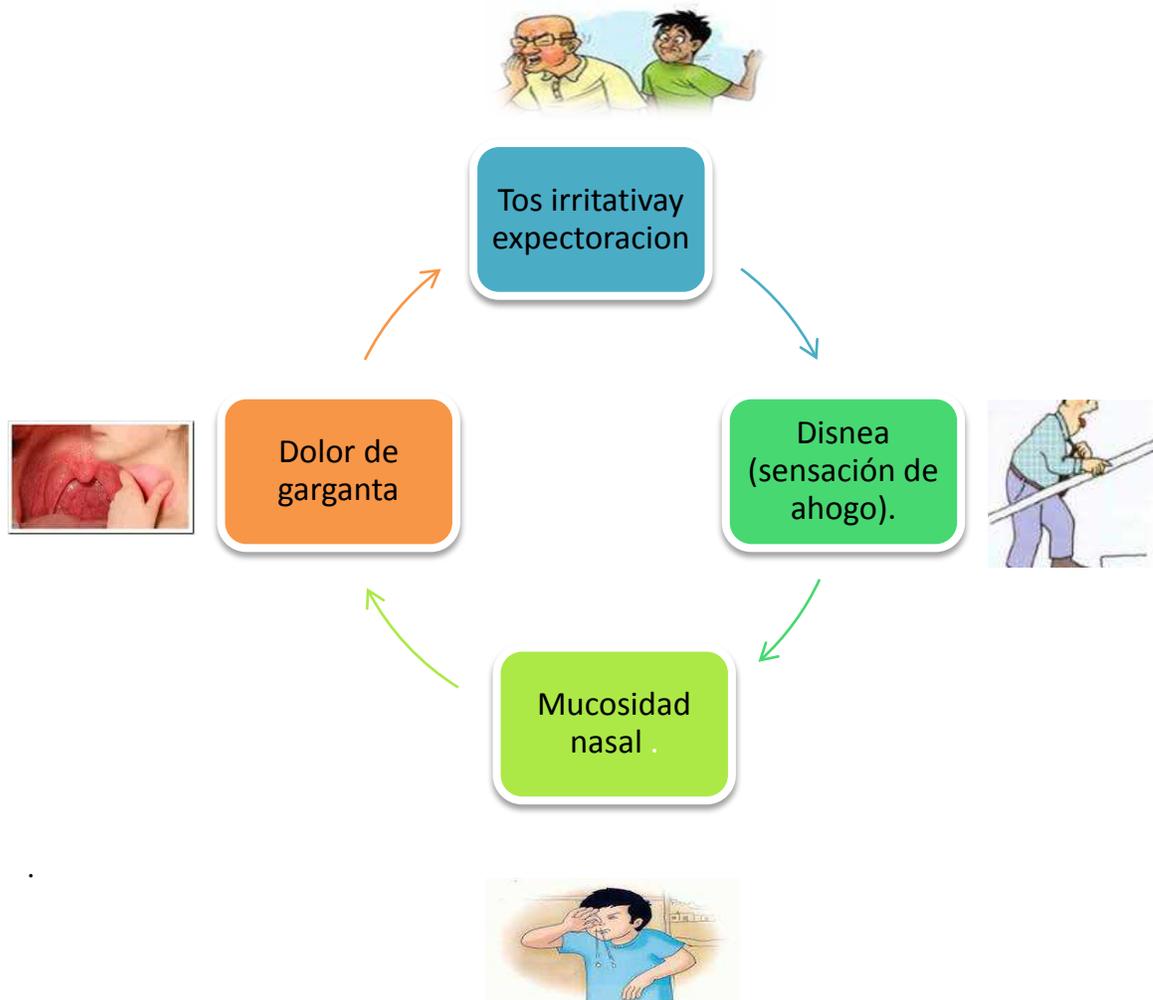
MODULO III

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LAS VÍAS INFERIORES

BRONQUITIS

La bronquitis es una inflamación de los bronquios asociada generalmente con una infección de las vías respiratorias superiores y puede ser aguda y crónica.

Signos y síntomas:



La prevención se basa en:



BRONCONEUMONÍA

Es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias Debido a una infección producida generalmente por microbios.

Tiene un inicio brusco y repentino. Surge como una complicación de otras enfermedades respiratorias como resfríos mal cuidado, influenza, bronquitis.

Síntomas:



Signos de alarma:

Decaimiento.

Tos intensa.

Se pone morado cuando tose.

Rechazo a los alimentos.

La piel se pone fría.

Lloran débiles





- ✓ La mayoría de los niños con tos no necesitan antibióticos.
- ✓ De cada 10 niños con resfrío y tos, solo tres necesitan antibióticos mejorarán con cuidados sencillos.
- ✓ La tos es un sistema de defensa del organismo para sacar las secreciones y mocos
- ✓ Con alimentación adecuada y vacunas se evitan muchas infecciones respiratorias.
- ✓ Un niño con tos o resfrío debe mantenerse abrigado protegerse de las corrientes de aire fuerte.

NEUMONÍA O PULMONÍA

La neumonía es una infección aguda de los pulmones y sus signos varían con la edad.

Ingresan por la inhalación directa y las partículas de alimentos que intentan pasar por la vía respiratoria.

Signos y síntomas:



La prevención se basa en:



Signos de peligro en los niños y niñas:

Convulsiones

Adormecido o inconsciente.

Ruido áspero al respirar.

Desnutrición grave.

Coloración azulada de la piel.



MODULO III

CONDICIONES QUE FAVORECEN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

El hacinamiento.

La mala ventilación.

Los pisos de tierra.

La acumulación de basura.

La mala alimentación.



CÓMO SE PUEDEN EVITAR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

➤ Alimentación balanceada ,adecuada



➤ La leche materna es el mejor alimento para los niños, tiene anticuerpos que los protegen de enfermedades, alergia, diarreas e infecciones respiratorias.



➤ Evitar el contacto directo de personas y niños sanos enfermos



➤ Evitar los ambientes contaminados, por humo, leña, carbón, cigarrillo y otros.

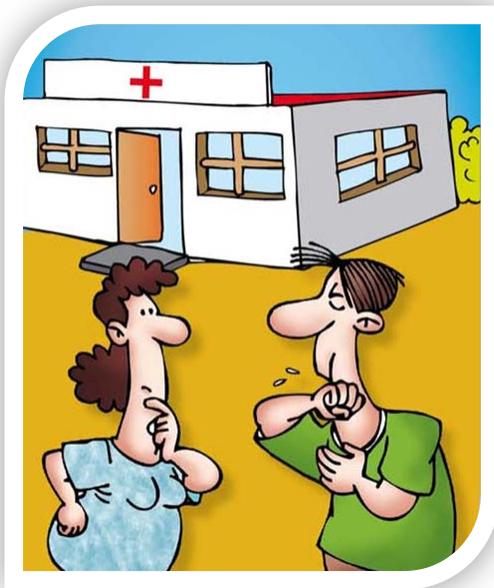


- Todo niño debe estar completamente vacunado,
- Asistir al control de crecimiento y desarrollo.
- Control del embarazo. Es muy importante para evitar un parto prematuro y un hijo o hija bajo de peso.

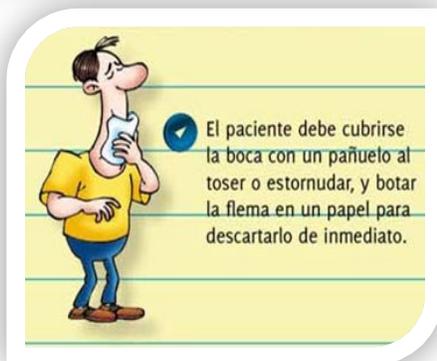


Recomendaciones a seguir en el hogar:





Recomendaciones sobre el medio ambiente:



MODULO IV

ATENCIÓN DEL ENFERMO, NIÑO O NIÑA CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

FIEBRE:

- ✓ Si tiene fiebre o malestar general debe permanecer en cama.
- ✓ En cualquier caso, si es posible, tome la temperatura del niño, observe si hay puntos blancos en la garganta bajando la lengua con un “baja lengua”
- ✓ Decimos que hay fiebre cuando la temperatura es superior a los 37,5° C.
- ✓ Si es un niño menor de dos meses de edad, indica que está gravemente enfermo y debe ser hospitalizado.

FIEBRE ALTA:

- ✓ Aumente los líquidos.
- ✓ 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 arroje.
- ✓ No fume ni cocine en el lugar donde está el niño.

FIEBRE BAJA

- ✓ Aumente los líquidos.
- ✓ Báñelo con agua tibia.
- ✓ Vístalo con poca ropa.

PARA CONTROLAR POR TOS.

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 las rodillas de ud, y dé le 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.

Otras recomendaciones:

- ✓ Limpiar la nariz del niño con frecuencia especialmente antes de darle de comer y de acostarlo dormir.
- ✓ Si la nariz está tapada con mucosidad seca o espesa y pegajosa, podemos aplicar 2 o 3 gotas de solución fisiológica y limpiarle con un paño húmedo.
- ✓ Si no se tiene solución fisiológica se puede preparar una solución casera de la siguiente manera:
 - Hervir suficiente cantidad de agua.
 - Dejar enfriar y medir una ½ taza de agua.
 - Agregue ½ cucharadita de sal y revuelva bien.
 - La solución no debe estar más salada que las lágrimas.
- ✓ Con un gotero o jeringa sin aguja aplique un chorrillo de la solución en cada fosa nasal cada vez que se tape la nariz para facilitarle la respiración.
- ✓ Dar abundantes líquidos.
- ✓ Las infecciones respiratorias pueden hacer perder más líquidos de lo normal, sobre todo si hay fiebre.

- ✓ Los líquidos 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.
- ✓ Dele a tomar muchos líquidos, como, sopas, jugos naturales, té, leche, agua.
- ✓ Alimentar al niño durante la enfermedad.
- ✓ 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.
- ✓ Ofrecerle cereales, productos lácteos, huevos, carne o pescado, añadir aceite a los alimentos para hacerlos más ricos en energía.
- ✓ La alimentación evita que el niño pierda peso y se desnutra.
- ✓ Durante los primeros 6 meses de edad es importante alimentar al niño exclusivamente con leche materna.
- ✓ Se debe amamantar al niño con más frecuencia de la acostumbrada.
- ✓ La leche materna sirve de protección contra las infecciones.
- ✓ Si el niño o niña no puede mamar lo mejor es extraer la leche del pecho manualmente y dársela a tomar con cuchara o taza limpia.

Para seguir respirando por más tiempo:

- ✓ Eliminar por completo el hábito de fumar.
- ✓ Protestar cuando alguien bote su humito de cigarrillo cerca de nuestra nariz.
- ✓ Desechar objetos del hogar que acumulen polvo.
- ✓ Abrir puertas y ventanas, dejar que el sol se adueñe de los hogares.
- ✓ Hacer deporte, caminar media hora diaria, además de aumentar la capacidad pulmonar. dinamiza el sistema inmunológico e impide que nos enfermemos.