



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE AL CUIDADO DE
LOS PREESCOLARES CON ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS EN EL RECINTO
CERRO ALTO PROVINCIA DE
SANTA ELENA
2011-2012**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: MARITZA IVONNE DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ
MARIA ALEXANDRA FLORES VILLAO**

TUTORA: LCDA. ALICIA JANETH DONOSO TRIVIÑO MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE AL CUIDADO DE
LOS PREESCOLARES CON ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS EN EL RECINTO
CERRO ALTO PROVINCIA DE
SANTA ELENA**

2011-2012

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: MARITZA IVONNE DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ
MARIA ALEXANDRA FLORES VILLAO**

TUTORA: LCDA. ALICIA JANETH DONOSO TRIVIÑO MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

CERTIFICACIÓN DE TUTORA

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: **ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE AL CUIDADO DE LOS PREESCOLARES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL RECINTO CERRO ALTO PROVINCIA DE SANTA ELENA 2011-2012**, elaborado por las Señoritas Maritza Ivonne Domínguez Rodríguez y María Alexandra Flores Villao, egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad 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

.....
LCDA. ALICIA DONOSO TRIVIÑO MSc.
TUTORA

RUTH ESPINOZA ALMEIDA
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
091582744

iii

CERTIFICO

Que, he revisado la redacción y ortografía de la tesis de grado con el tema: **"ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE AL CUIDADO DE LOS PREESCOLARES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL RECINTO CERRO ALTO PROVINCIA DE SANTA ELENA 2011 – 2012."** elaborada por las egresadas *Maritza Ivonne Domínguez Rodríguez y María Alexandra Flores Villao* para optar por el título de **Licenciadas en Enfermería**, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Quienes han realizado las correcciones correspondientes en la tesis de grado en mención.

Por lo expuesto autorizo a las *peticionarias*, a hacer uso de este certificado, como consideren conveniente a sus intereses.

Santa Elena, 15 de junio de 2012



Lcda. Ruth Espinoza Almeida

DEDICATORIA

A Dios por sus bendiciones diarias, por haberme regalado la vocación de ser enfermera para aliviar con mis manos los dolores y ansiedades de los pacientes y de aquel que lo necesite.

A mis Padres: por darme la vida para poder seguir en este camino y por haberme educado bajo los principios de honradez y responsabilidad.

A mi Hija: por tenerme paciencia y saber esperarme en los momentos de ausencia y por alentarme para seguir adelante, Te amo mi Angellita.

MARITZA

DEDICATORIA

A ti mi Divino Dios pues me dirigiste por el mejor camino de mi vida, y me distes la salud y sabiduría para alcanzar todas mis metas.

A mi esposo e hijos por todo su amor, por su comprensión, por saber esperar y estar siempre mi lado cuando más lo necesité.

A mi padre y mis hermanos quienes siempre creyeron en mí y me dieron todo el apoyo y fortaleza, doy gracias a ustedes; hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera.

A la memoria de mi madre, con quien me hubiera gustado festejar este mi nuevo logro.

ALEXANDRA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser nuestro guía, darnos la salud, la perseverancia y el Amor para llevar esta investigación adelante.

A la Lic. Alicia Donoso quien con su ayuda y su paciencia nos permitió asistir a las asesorías de tesis, con ello poder terminar nuestra licenciatura.

A los compañeros de clases; amigos quienes nos brindaron el apoyo y la ayuda que necesitábamos para salir adelante.

A los profesores de la Carrera de Enfermería, quienes día a día impartieron sus sabios conocimientos y de esa manera enriquecieron los nuestros y sabernos guiar para ser unos futuros profesionales.

A las diferentes casas de salud: Ministerio de Salud Pública, IESS, Junta de Beneficencia de Guayaquil, Subcentro de Salud, que nos abrieron las puertas para poder realizar nuestras prácticas.

A los padres de familia de la Comunidad de Cerro Alto que gracias a ellos nos brindaron su tiempo en sus atenciones para poder culminar nuestro Tesis.

Maritza y Alexandra

TRIBUNAL DE GRADO

Abg. Carlos San Andrés Restrepo
**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**

Lcdo. Ivan Ventura Soledispa .MSc
PROFESOR DEL ÁREA

Lcda. Alicia Donoso Triviño.MSc
TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado MSc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

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

**ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE AL CUIDADO DE LOS
PREESCOLARES CON ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS EN EL RECINTO
CERRO ALTO PROVINCIA
DE SANTA ELENA
2011-2012**

Autoras: Maritza I. Domínguez Rodríguez
María Alexandra Flores Villao.

Tutora: Lcda. Alicia Donoso Triviño MSc.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación “**Actitud de los padres frente al cuidado de los preescolares con enfermedades respiratorias**” se trata de constatar la forma de actuar, de cuidar y verificar el conocimiento que tienen los padres para atender a sus hijos. En este sentido, la actitud puede considerarse como cierta forma de motivación social; que orienta la acción hacia determinados objetivos. Por tanto nuestro trabajo es educar a los padres de niños preescolares del Recinto Cerro Alto. Para ello se establecieron los siguientes objetivos: 1. Identificar el conocimiento de los padres, sobre las enfermedades respiratorias. 2. Verificar las actitudes de los padres. 3. Identificar los cuidados de los padres, a sus hijos. 4. Diseñar un proyecto educativo sobre los cuidados del niño con problemas respiratorios. Constituida con un marco teórico de acuerdo a la investigación realizada, utilizando las teorías de Florence Nightingale y aplicando la metodología de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal. Como resultado se dió la existencia de un alto índice de analfabetismo, en un 67%, también se constató que el 39% utilizan remedios caseros. Además como cuidados se constató que el 85% acuden a los subcentro de salud cuando la enfermedad se complica. Como conclusión tenemos que: existe un alto índice de desconocimientos con relación a los problemas o a las enfermedades respiratorias por parte de los padres para sus hijos, siendo su actitud de una manera ancestral puesto que utilizan remedios alternativos, los automedican, los cuidados y conocimientos que brindan a sus hijos para lograr curar estas enfermedades; son deficientes. Cumplido con los objetivos: logramos diseñar e implementar este proyecto educativo con la preparación a los padres frente a estas patologías, influyendo en el cuidado de los preescolares.

PALABRAS CLAVES: ACTITUD CONOCIMIENTOS CUIDADOS
EDUCAR.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE CUADROS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiv
PROPUESTA	xv
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema	3
Enunciado del problema	6
Justificación	7
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
Hipótesis	

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO	9
1. MARCO CIENTÍFICO	9
1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	9
1.1.1. ACTITUD FRENTE AL CUIDADO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	10
1.1.2 CLASIFICACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS	11
1.1.3 MORFOFISIOLOGÍA DEL APARATO RESPIRATORIO	12
1.1.3.1 ORGANOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO	12
1.1.3.2 MECÁNICA RESPIRATORIA	13
1.1.3.3 TIPOS DE PROBLEMAS RESPIRATORIOS	15
1.1.3.4 SÍNTOMAS GENERALES	17
1.1.3.5 PREVENCIONES	17
1.1.3.6 TRATAMIENTO	18
1.1.4 AIEPI	18
1.1.5 TEORÍAS DE ENFERMERÍA	23
1.1.6 DIAGNOSTICOS, RESULTADOS E INTERVENCIONES	24
1.1.6.2. RESULTADOS PARA PACIENTES CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS	26

	Pág.
1.1.6.3 INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES PARA PACIENTES CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS	26
1.2 MARCO LEGAL	29
1.2.1 DERECHO DE LOS NIÑOS	29
1.2.2 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO	29
1.3 MARCO CONCEPTUAL	31

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 TIPO DE ESTUDIO	33
2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	33
2.3 VARIABLES A INVESTIGAR	34
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	35
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	38
2.6 PRUEBA PILOTO	38
2.7 PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS	39
2.8 PROCESAMIENTOS Y PRESENTACIÓN DE DATOS	39
2.9 TALENTO HUMANO	40

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

41

CONCLUSIONES

5

RECOMENDACIONES

54

BIBLIOGRAFÍA

55

ANEXOS

60

GLOSARIOS

92

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No 1	Evaluación a menores con enfermedades respiratorias AIEPI	20
Cuadro No 2	Clasificación de la tos	21
Cuadro No 3	Tratamiento de Sibilancias	22
Cuadro No 4	Esquema de variables	34
Cuadro No 5	Actitud de los padres	35
Cuadro No 6	Cuidados de los preescolares	36
Cuadro No 7	Conocimientos	37
Cuadro No 8	Cronograma para la elaboración del trabajo de investigación	69
Cuadro No 9	Presupuesto	70
Cuadro No 10	Remedios caseros	71
Cuadro No 11	Automedicación	72
Cuadro No 12	Signos y síntomas	73
Cuadro No 13	Cuidados respiratorios	74
Cuadro No 14	Control de temperatura	75
Cuadro No 15	Prevenciones	76
Cuadro No 16	Controles	77
Cuadro No 17	Cumplimiento con las indicaciones	78
Cuadro No 18	Responsabilidad	79
Cuadro No 19	Toma de temperatura	80

		Pág.
Cuadro No 20	Secreciones nasales	81
Cuadro No 21	Clases de tos	82
Cuadro No 22	Demografía de géneros	83
Cuadro No 23	Demografía de edades	84
Cuadro No 24	Demografía de escolaridad	85
Cuadro No 25	Presupuesto	98
Cuadro No 26	Cronograma educativo	99
Cuadro No 27	Charla: Inhalaciones	100
Cuadro No 28	Charla: automedicación y controles	101
Cuadro No 29	Charla: Sobre enfermedades respiratorias	102
Cuadro No 30	Charla: Nebulizaciones y percusión	103

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No 1	Remedios caseros	41
Gráfico No 2	Automedicación	43
Gráfico No 3	Signos y Síntomas	45
Gráfico No 4	Cuidados	47
Gráfico No 5	Control de temperatura	49
Gráfico No 6	Prevenciones	51
Gráfico No 7	Controles	77
Gráfico No 8	Cumplimiento /indicaciones	78
Gráfico No 9	Responsabilidad	79
Gráfico No 10	Toma de temperatura	80
Gráfico No 11	Secreciones nasales	81
Gráfico No 12	Clases de tos	82
Gráfico No 13	Demografía de género	83
Gráfico No 14	Demografía de edades	84
Gráfico No 15	Demografía de escolaridad	85
Gráfico No 16	Gráficos de percusiones	112
Gráfico No 17	Gráficos de percusiones	112
Gráfico No 18	Gráficos de percusiones	112

ANEXOS

Anexo 1	Permisos para obtener datos	60
Anexo 2	Consentimiento informado	61
Anexo 3	Instrumento de obtención de datos	62
Anexo 4	Cronograma	69
Anexo 5	Presupuesto	70
Anexo 6	Cuadros y gráficos estadísticos	71
Anexo 7	Evidencias fotográficas	86

PROPUESTA

PORTADA	
CONTENIDOS	
ANTECEDENTES	94
MARCO INSTITUCIONAL	95
OBJETIVO GENERAL	96
OBJETIVO ESPECIFICO	96
ACTIVIDADES	97
PRESUPUESTO	98
CRONOGRAMA	99
CHARLA No 1	104
CHARLA No 2	106
CHARLA No 3	108
CHARLA No 4	111
EVALUACIÓN	116
BIBLIOGRAFÍA	117

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es de mucha importancia, en especial para quienes son padres de familia y personas que estén al cuidado de los niños; por lo que se debe tener en cuenta muchos factores para prevenir enfermedades, pero primeramente se debe saber cual es la actitud de los padres frente al cuidado de los niños con enfermedades respiratorias. Y se deduce que la actitud es la forma de actuar de las personas, que van a impulsar y orientar a diferentes acciones hacia determinados objetivos y metas. (Rodríguez 1.991).

Las enfermedades de las vías respiratorias son frecuentes en el mundo, y por lo consecuente son un gran problema de salud pública, principalmente en países en vías de desarrollo. Siendo las responsable de aproximadamente el 85% de mortalidad infantil. En nuestro país, es una de las primeras causas de consulta externa, con tendencia al incremento del 84% en los casos notificados como Infecciones Respiratorias Agudas. Al comienzo del año 2011; en la Provincia de Santa Elena se reportaron 56.855 casos de enfermedades respiratorias en especial de niños menores de cinco años.(MSP 2011).

En la Provincia de Santa Elena, se encuentra el Recinto Cerro Alto perteneciente a la Parroquia San Pablo ; se constató que esta zona rural está abandonada por los dirigentes cantonales y además existe un alto índice de enfermedades respiratorias especialmente en los niños menores de cinco años, provocadas por diferentes causas como 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; por ser una zona rural en la cual hay pocas posibilidades de ingreso de personal sanitario que atienda a las necesidades de el recinto en cuanto a salud se refiere y en casos de emergencias.

En nuestro trabajo se aplicó la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia que nos permitió mejorar el conocimiento de los padres sobre los signos y síntomas de alarma de las enfermedades respiratorias. (AIEPI 2.000.) La teoría aplicada en este proyecto educativo fue: teoría de Florence Nightingale, que se centra en el medio ambiente, y esta se basa en conservar la energía vital del paciente, (Nightingale 1.970).

En la metodología aplicada tenemos que el tipo de estudio es de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal, siendo nuestra muestra 43 padres de aproximadamente 82 niños menores de cinco años. Los instrumentos utilizados fueron la encuesta y la entrevista, el procesamiento de la información se la realizó en el programa Excel.

En conclusión tenemos como resultado que existe un alto índice de analfabetismo, ya que solo el 67% terminó la instrucción primaria; por lo que se pudo deducir la actitud empírica en ellos; se obtuvo como resultados que los padres acuden a los subcentros de salud pero cuando la enfermedad del niño se ha complicado.

La principal recomendación de este trabajo es de Promoción y Prevención de la salud, ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud del niño y sus familias, que promuevan en ellos una vida más digna, feliz, placentera y productiva. Con este trabajo se buscará que los padres desarrollen acciones y actitudes personales hacia sus hijos, por medio de las charlas educativas para el mejoramiento del bienestar y su calidad de vida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años, a causa de las infecciones respiratorias agudas y graves, es motivo de preocupación para la Salud Pública. Desde hace varias décadas se viene trabajando para disminuir el alto índice de estas enfermedades, fomentando acciones de salud para el control de las mismas. Uno de los principales problemas asociados a la gravedad de las infecciones respiratorias en preescolares es la falta de conocimiento de los padres y personas encargadas de los mismos, referente a los signos de alarma que indican que el niño debe ser atendido en una institución de salud.

Según (Álvarez R 1991). Nos indica que morbilidad es una proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado y mortalidad es la cantidad de individuos de una población que muere por una unidad de tiempo.

Las enfermedades de las vías respiratorias son frecuentes en el mundo; tal es así que desde la antigüedad, el hombre ya sabía de la existencia de las mismas e incluso se hablaba de una enfermedad que correspondía a una de ellas; aunque estas no eran conocidas como tal, por lo que no se diagnosticaban y como consecuencia la mortalidad infantil aumentaba, a pesar de los adelantos de las ciencias médicas .

Según(Almeida 2.008) en la octava edición de su libro Cultural indica que las enfermedades respiratorias existían desde la antigüedad y al momento se encuentran en un 85% a nivel mundial.

Las infecciones respiratorias son las más prevalentes en nuestro país, siendo una de las primeras causas de consulta externa. De acuerdo a la información disponible en el año 2011, como Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), convirtiéndose junto con la enfermedad diarreica aguda en un 40% en las enfermedades más frecuentes e importantes.

Según(MSP 2011).Se dió un incremento del 84% de casos ya notificados y que los problemas respiratorios son enfermedades causadas por una infección aguda del tracto respiratorio superior: nariz, senos nasales, faringe.

En muchas poblaciones se observa que aun cuando los servicios y el personal de salud son accesibles a las mismas, los infantes no son llevados para ser atendidos por estos, sino que son tratados por personas empíricas; el manejo de los mismos en el hogar no es lo adecuado, siempre y cuando que las medidas de tratamiento que se apliquen no sean potencialmente nocivas y que los padres o responsables del cuidado del niño puedan identificar los signos que indican que el niño debe ser atendido, tomando en consideración que una enfermedad respiratoria sino es atendida a tiempo se agrava e incluso puede provocar la muerte.

En la provincia de Santa Elena se reportaron 56.855 casos de infecciones respiratorias agudas de Enero a Septiembre del año 2011. La zona urbana de su capital, del mismo nombre, tiene 21.263; La Libertad, 15.914; mientras que en la Ruta del Spondyllus (desde San Pablo hasta la comuna La Entrada) y Salinas las cifras son de 13.729 y 5.949 afectados, respectivamente. En la actualidad desde fines del mismo año el cantón cuenta con un Hospital Regional con gran estructura, que posee máquinas sofisticadas, donde se adjuntan diferentes atenciones como: ingresos hospitalarios, cirugías, inclusive se ejecutan los programas del MSP, siendo los beneficiados los habitantes de la Provincia.

Según la Dirección Provincial de Salud(MSP 2011). Simón Quimí, jefe de Epidemiología, indica que estas cifras tienden a elevarse, reportando un aumento progresivo de 5 mil casos en comparación con igual periodo del 2009 que se registraron 51.234.

A 20 kilómetros del Cantón Santa Elena de la misma provincia, se encuentra el recinto Cerro Alto perteneciente a la parroquia San Pablo con una población de 594 habitantes, de los cuales 82 son niños de 0 a 5 años, y los padres siendo responsables del cuidado de los niños, muestran poca o ninguna colaboración en la rehabilitación para la recuperación de los mismos, porque estos carecen de conocimientos sobre las actitudes y cuidados que deben brindar a los niños cuando estos presentan síntomas de enfermedades respiratorias y emplean remedios caseros, automedican o trasladan a sus hijos al subcentro de salud más cercano pero cuando la enfermedad esta complicada.

Esta situación amerita ser indagada y verificar la efectividad del cuidado de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias, la importancia del rol de la enfermera en la educación acerca de las enfermedades respiratorias, nos permite verificar y precisar el nivel de eficacia y eficiencia del profesional a nivel comunitario, considerada como un agente de cambio capaz de generar ideas y nuevas actitudes en el individuo para satisfacer sus necesidades educativas, siendo la familia su principal objetivo de atención.

La aplicación de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia permite mejorar el conocimiento de la comunidad sobre los signos de alarma toda vez que incluye un componente de educación al respecto durante la atención de todos los niños en el servicio de salud, independientemente de su gravedad.

Según (AIEPI 2.000.) Nos indica que en el seno de la familia se define el desarrollo social de los menores, es responsabilidad de los padres, quienes deciden cuándo llevarlos al médico, o cómo solucionar los problemas de salud de los mismos.

Diferentes investigadores han identificado tres problemas prioritarios que hacen que la mortalidad por estas infecciones sea más alta: el primero es el retraso en el diagnóstico y la falta de tratamiento oportuno por desconocimiento de los signos iniciales, el segundo problema es la consulta tardía por parte de los padres, ocasionada por desconocimiento y el tercero por la automedicación que conlleva a una resistencia bacteriana o viral, conduciendo a complicaciones, situación que nos lleva a formularnos la siguiente interrogante: **¿Cuál es la actitud de los padres frente al cuidado de los niños preescolares con enfermedades respiratorias?**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Frente a un elevado índice de infecciones de enfermedades respiratorias que presentan los niños en esta localidad, por el descuido de los padres al no tener los suficientes recursos económicos, la situación climática en la que viven, calles sin asfaltar, fue necesario realizar un estudio comparativo donde se identificó el tipo de complicación que se presenta con mayor frecuencia por el bajo conocimiento de los padres de los mismos para prevenir y poder resolver tempranamente las anomalías presentadas por causa de estas enfermedades y responder a cuestionamientos en ellos cuando sus hijos llegan a la gravedad patológica, como: ¿Por qué mi hijo llegó a estar grave? sabiendo que en ellos está la respuesta al llevar a sus niños al subcentro de salud cuando hay complicaciones y no se cumple con el régimen terapéutico de las prescripciones médicas, al automedicar sin saber los efectos adversos que producen las mismas.

JUSTIFICACIÓN

Según investigaciones realizadas y expuestas por el Dr. Oswaldo Orrala Muñoz Director del Hospital de Santa Elena indica que las enfermedades respiratorias abarcan un segundo lugar a nivel de la provincia en un 31%, frente a esta crisis que existe en nuestro cantón, especialmente en esta comunidad con respecto a la deficiencia en el cuidado de los niños menores de cinco años con enfermedades respiratorias, se verificará la actitud de los padres en los manejos de este tipo de pacientes relacionados con las mismas, al darnos cuenta que su problemática es el desconocimiento de las gravedades patológicas en los infantes al no saber cómo asistir a sus hijos.

La importancia de nuestra investigación radica en determinar la actitud de los padres en el manejo y cuidado de los preescolares con enfermedades respiratorias. Sabiendo que los beneficiarios de este estudio serán los mismos, al poder actuar frente a los signos de riesgos de estas enfermedades en los infantes y nosotras al poder brindar nuestras intervenciones cumpliendo con el rol de la enfermera en la comunidad.

A nivel personal: el proyecto nos dará satisfacción por cuanto vamos a ayudar a obtener conocimientos actualizados a los padres que serán revertidos en beneficio de los niños.

A nivel comunitario: los conocimientos que se adquirieran serán de mucha utilidad para un buen cuidado de los niños y prevenir las complicaciones que se puedan presentar.

A nivel institucional: la colaboración de la Universidad Estatal Península de Santa Elena; con la generación de este proyecto en beneficio de la comunidad con la propuesta educativa que se

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la actitud de los padres, frente al cuidado de los niños preescolares con enfermedades respiratorias en el Recinto Cerro Alto de la provincia de Santa Elena.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Verificar las actitudes de los padres, cuando el niño tiene problemas respiratorios.
- ❖ Identificar el conocimiento de los padres, sobre las enfermedades respiratorias.
- ❖ Identificar los cuidados de los padres, cuando el niño tiene problemas respiratorios.
- ❖ Diseñar e implementar un proyecto educativo sobre los cuidados del niño con problemas respiratorios.

HIPÓTESIS:

La preparación de los padres frente a las enfermedades respiratorias, influye en el cuidado de los preescolares del recinto Cerro Alto, provincia de Santa Elena.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. MARCO CIENTÍFICO

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Tenemos que saber que la actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

Según (Espinosa B.1.968) Las actitudes son creencias y sentimientos, aprendidas; tienden a persistir, aunque están sujetas a los efectos de la experiencia., el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana.

En cuanto a las enfermedades respiratorias estas pueden ser consecuencia de muchas sintomatologías diferentes, aunque la inmensa mayoría de las veces, lo es de simples resfriados. Y de esta manera podemos verificar la actitud que los padres optan por automedicar a sus niños ante la desesperación de los problemas respiratorios en la mayoría de las ocasiones.

Las enfermedades respiratorias son frecuentes en el mundo, siendo las responsables de aproximadamente el 85% de mortalidad en países de vías de desarrollo (Almeida 2008).

En nuestro país, es una de las primeras causas de consulta externa, con tendencia al incremento del 84% en los casos notificados como Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), convirtiéndose junto con la enfermedad diarreica aguda con un 40% las más frecuentes e importantes.(MSP 2011).

Gracias a la investigación que llevaremos a cabo, constataremos la cantidad de los padres que carecen de conocimientos sobre los cuidados de los niños preescolares; cuántos de ellos sufren de enfermedades respiratorias y las causas que provocan estos padecimientos; sabiendo que al comienzo del año 2011; en la provincia de Santa Elena se reportaron 56.855 casos de enfermedades respiratorias. Correspondiente al 31% de todas las demás enfermedades de la provincia.

1.1.1 ACTITUD FRENTE AL CUIDADO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

En muchos países se observa que aun cuando los servicios y el personal de salud son accesibles a la población, los infantes no son llevados para ser atendidos por estos, sino que son tratados por personas empíricas; el manejo de los mismos en el hogar no es lo adecuado, siempre y cuando que las medidas de tratamiento que se apliquen no sean potencialmente nocivas y que los padres o responsables del cuidado del niño sepan identificar los signos que indican que el niño debe ser atendido, tomando en consideración que una IRA, sino es atendida a tiempo se agrava e incluso puede provocar la muerte.

Las enfermedades respiratorias agudas ocupan el primer lugar como motivo de consulta al médico, y las formas graves son causa de un gran número de defunciones sobre todo en los menores de 5 años. Sin embargo, las enfermedades respiratorias se manifiestan en todas las edades de la vida, y en ambos sexos.

Las enfermedades respiratorias generalmente son ocasionadas por microorganismos o sustancias tóxicas presentes en el ambiente. Como la vía de entrada de los microbios que producen estas enfermedades son la nariz y la boca, las primeras manifestaciones son la tos y el estornudo, que son reacciones de defensa. Por eso al toser o estornudar se debe uno tapar la boca y nariz para no diseminar los microbios y evitar el contagio a otras personas.

Son más frecuentes durante la época de frío, debido a que los cilios de la nariz, que se encargan de detener microbios se paralizan, permitiendo la fácil entrada a los órganos respiratorios altos. Para prevenirlas es recomendable utilizar bufandas o cubrir bocas al salir a la calle.

Según (Bellón A. 2.000) manifiesta que la mucosa de la nariz tiene como función calentar el aire que entra a los pulmones, cuando el ambiente está muy frío, y esto permite que los microbios no penetren hasta la tráquea y pulmones que ocasionan infecciones severas.

1.1.2 CLASIFICACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SEGÚN GRAVEDAD.

Según Manual de Programa IRA.

1.- Caso Leve: La presencia de uno o más de los siguientes síntomas o signos: Secreción nasal, obstrucción nasal, garganta roja, tos, ronquera.

2.- Caso Moderado: La presencia de uno o más de los siguientes síntomas o signos: Dolor y/o secreción de oídos, garganta con puntos o placas de pus, ganglios palpables y dolorosos en el cuello, frecuencia respiratoria de 50 a 70 por minuto.

3.- Caso Grave: La presencia de uno o más de los siguientes síntomas o signos: Aleteo nasal, retracción (tiraje) Intercostal, quejido respiratorio, estridor, cianosis, frecuencia respiratoria mayor de 70 pulsaciones por minuto.

*Según (Echegoyen C.2006)indica en su clasificación como grave:
Niño menor de un mes con IRA moderada, desnutrición grave,
deshidratación, rechazo de líquido en últimas doce horas,
agitación (irritabilidad) interna, postración y palidez intensa.*

1.1.3 MORFOFISIOLOGÍA DEL APARATO RESPIRATORIO.

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

Las enfermedades de las vías respiratorias son frecuentes en el mundo; principalmente en países en vías de desarrollo. Siendo las responsable de aproximadamente el 85% de mortalidad infantil.(Almeida 2008)

1.1.3.1 ÓRGANOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO

El sistema respiratorio está compuesto por diferentes órganos tales como: **Nariz** que posee dos orificios llamados nares; dentro de estos encontramos a los cilios, que sirven para oler, también están las fosas nasales que están separadas por el tabique. La función de la nariz es humedecer, calentar y purificar el aire inspirado. Seguidamente encontramos a la **Tráquea** que se sitúa en las primeras seis vértebras cervicales, es un órgano común al aparato digestivo y al respiratorio ya que conduce al alimento desde la boca al esófago, por otro lado conduce el aire

procedente de las fosas nasales a la **Laringe** en forma de tubo y sus paredes están reforzadas por cartílago, en el interior de ellas, se hallan las cuerdas vocales por lo que se considera a la laringe "el órgano productor de sonido". Además es un órgano móvil ya que se mueve con la fonación, la voz y la deglución. A continuación tenemos los **Bronquios** que son las diversas ramificaciones del interior del pulmón, terminan en los alvéolos pulmonares que tienen a su vez unas bolsas más pequeñas o vesículas pulmonares, están rodeadas de una multitud de capilares por donde pasa la sangre y se purifica y se realiza el intercambio gaseoso. Dentro de estos encontramos los **Alvéolos** son pequeños sacos en donde se produce la hematosis, proceso en cual los glóbulos rojos absorben oxígeno y se liberan del dióxido de carbono, continuando con los **Pulmones**, que son dos masas esponjosas de color rojizo rodeados del pleura, situadas en el tórax a ambos lados del corazón, el derecho tiene tres partes o lóbulos; el izquierdo tiene dos partes. Contienen aproximadamente 300 millones de alvéolos. Estos están cerca del **Diafragma** que es un músculo que separa la cavidad torácica de la cavidad abdominal, este al contraerse permite la entrada de aire a los pulmones. (Hernández 2.002).

1.1.3.2 MECÁNICA RESPIRATORIA: INSPIRACIÓN Y ESPIRACIÓN

El aire se inhala por la nariz, donde se calienta y humedece. Luego, pasa a la faringe, sigue por la laringe y penetra en la tráquea. A la mitad de la altura del pecho, la tráquea se divide en dos bronquios que se dividen de nuevo, una y otra vez, en bronquios secundarios, terciarios y, finalmente, en unos 250.000 bronquiolos que al final estos se agrupan en racimos de alvéolos, pequeños sacos de aire, donde se realiza el intercambio de gases con la sangre. Al inspirar y espirar realizamos 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.

Saturación de oxígeno

La saturación nos indica la cantidad de O₂ que circula en sangre, lo normal en reposo debe ser del 98% si bien puede variar según el paciente.

Según (Echegoyen C. 2006) indica en su clasificación como grave: Niño menor de un mes con IRA moderada, desnutrición grave, deshidratación, rechazo de líquido en últimas doce horas, agitación (irritabilidad) interna, postración y palidez intensa.

Pulsioximetría

Es la medición no invasiva del oxígeno transportado por la hemoglobina en el interior de los vasos sanguíneos. Se realiza con un aparato llamado pulsioxímetro o saturómetro.

Actuación: % Saturación

> 95 % No actuación inmediata.

95-90 % Tratamiento inmediato y monitorización de la respuesta al mismo, según ésta, valorar derivación al hospital. Los pacientes con enfermedad respiratoria crónica toleran bien saturaciones en torno a estos valores.
< 90 % Enfermo grave. Hipoxia severa. Oxigenoterapia + tratamiento y traslado al hospital.

< 80 % valorar intubación y ventilación mecánica.

En niños con < 92 %: remitir al hospital aunque presenten mejoría con maniobras iniciales, por ser más incierta su respuesta al tratamiento.

Según (Robertson C. 1.993) la señal de alarma es el de saturaciones inferiores al 95% (inferiores al 90 ó 92% cuando existe patología pulmonar crónica previa) estos pacientes deben recibir tratamiento inmediato.

1.1.3.3 TIPOS DE PROBLEMAS RESPIRATORIOS

- Gripe
- Resfriado común
- Influenza
- Rinofaringitis
- Asma infantil
- Bronquitis
- Amigdalitis o angina
- Neumonía
- Coqueluche (tos ferina)
- Otitis
- Tuberculosis

Gripe: Infección de las vías respiratorias causada por los virus de la gripe, los cuales son de fácil mutación. Se da persona a persona al hablar, toser o estornudar. A diferencia del resfriado, la gripe comienza bruscamente y el paciente se sentirá cada vez más enfermo.

Resfriado común: Infección que provoca la inflamación del tracto respiratorio superior, causada por virus.

Influenza: Es una enfermedad viral aguda muy contagiosa producida por los virus A, B y C de la Influenza. El virus C ocasiona una enfermedad muy ligera, mientras que los virus A y B pueden causar brotes o epidemias.

Rinofaringitis: Se la llama comúnmente infección respiratoria alta (IRA) dura tres a siete días, sin embargo algunos síntomas como el catarro y tos producidos

por la inflamación de las vías aéreas tardan muchos días en desaparecer por completo. La curación la produce el propio organismo, en forma espontánea.

Asma infantil: Es una dificultad del paso del oxígeno hacia las vías respiratorias bajas a causa de la inflamación de sus paredes internas impidiéndole espirar.

Bronquitis: Es provocada por cualquier virus respiratorio y menos frecuentemente por bacterias. Esta afección sucede cuando los bronquios se inflaman y producen mucha mucosidad, aparece cuando una rinofaringitis ha evolucionado. Dura 10 a 15 días en las personas sanas.

Amigdalitis o angina: Inflación de las amígdalas.

Neumonía: Enfermedad bacteriana causada por *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) en ancianos. Los virus respiratorios son las causas más comunes de neumonía en los niños pequeños.

Otitis: Es la infección más frecuente en la infancia, sobre todo en menores de seis años. Suele aparecer después de haber padecido una infección respiratoria alta o durante ella, porque los gérmenes se pasan al oído.

Tuberculosis: Afecta primariamente a los pulmones pero puede extenderse a otros órganos. La enfermedad se propaga a través del aire, por medio de gotas pequeñas cuando la persona infectada tose o estornuda. El contagio se da cuando se existe un contacto frecuente con personas infectadas.

1.1.3.4 SÍNTOMAS GENERALES

Las principales manifestaciones de estas enfermedades son:

- Tos
- Estornudo.
- Cefaleas.
- Dolor de garganta (sobre todo al deglutir)
- Dolor de oídos.
- Fiebre (generalmente más de 39C°).
- Dolor muscular intenso.
- Cansancio.
- Congestión nasal.
- En los niños se puede presentar náusea, vómito y diarrea.
- Pérdida de apetito.
- Las amígdalas están muy rojas y con zonas blancas.
- Los ganglios en el cuello están más grandes.

1.1.3.5 PREVENCIONES

- 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.

1.1.3.6 TRATAMIENTO:

- Reposo.
 - Evita fumar.
 - Toma abundantes líquidos sobre todo tibios.
 - Bajar la temperatura con medios físicos
 - Calmar el dolor con los medicamentos prescritos por el médico
 - Gárgaras.
 - Administrar antibióticos prescritos por el médico.
 - Realizar nebulizaciones.
 - Al acostarse procurar elevar la cabeza con la ayuda de una almohada.
 - Descongestionar la nariz frecuentemente.(Teodoro 2.003).

1.1.4 LA ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)

Es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez. La AIEPI incorpora además, un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención. Así contribuye, entre otros beneficios, a aumentar la cobertura de vacunación y a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y

atención de los menores de cinco años en el hogar, de forma de contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables.

Según (AIEPI 2000).Su componente comunitario tiene la finalidad de “empoderar” a la comunidad en la estrategia dirigida al mejoramiento de las prácticas de cuidado y atención a los niños, de manera que permita un mayor acercamiento de la población usuaria a los centros de salud para que juntos compartan la responsabilidad del cuidado y desarrollo de los niños menores de cinco años.

Como futuras Licenciadas de enfermería, queremos enfocar la atención de los menores de cinco años en su estado de salud, mediante la implementación del AIEPI el cual permite ayudar a madres, padres y cuidadores a identificar riesgos que producen las enfermedades respiratorias.

Objetivos y metas:

AIEPI tiene tres objetivos:

- Reducir la mortalidad en la infancia.
- Reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños y niñas.
- Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de los niños y niñas. (AIEPI 2000).

Evaluación a menores con enfermedades respiratorias según AIEPI

Tiene el niño tos o dificultad para respirar?

Si la respuesta es afirmativa:

PREGUNTAR:¿Cuánto tiempo hace?

OBSERVAR, ESCUCHAR:

Contar las respiraciones en un minuto

Observar si hay tiraje subcostal

Observar si hay estridor

Observar si hay sibilancias

CUADRO # 1

Cuadro de AIEPI para la evaluación a menores de cinco años con enfermedades respiratorias

SI EL NIÑO/NIÑA TIENE	RESPIRACION RAPIDA ES
Menor de dos meses	60 o más en un minuto
De dos a 11 meses	50 o más en un minuto
De 12 a 4 años	40 o más en un minuto

Fuente: (O.P.S.2.000)

Elaborado: Domínguez M. & Flores A.

CUADRO # 2

CLASIFICAR TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<p>Cualquier signo de peligro en general.</p> <p>Tiraje subcostal.</p> <p>Estridor en reposo.</p>	<p>NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE</p>	<p>Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado.</p> <p>Si tiene sibilancias dar un broncodilatador de acción rápida.</p> <p>Referir urgentemente al hospital.</p>
<p>Respiración rápida.</p> <p>Si también tiene sibilancias.</p> <p>Refiérase al cuadro: TRATE DE SIBILANCIA</p>	<p>NEUMONÍA</p>	<p>Dar un antibiótico apropiado durante 7 días.</p> <p>Tratar la sibilancias si tiene.</p> <p>Indicar a la madre cuando debe volver urgentemente.</p> <p>Hacer seguimiento dos días después.</p>
<p>Ningún signo de neumonía</p>	<p>RESFRIADO O GRIPE</p>	<p>Aconsejar a la madre que:</p> <p>Si hace más de 14 días que el niño tiene tos, referirlo para su examen.</p> <p>Indicar a la madre los signos de peligro para volver con urgencia.</p> <p>Si no mejora, hacer una consulta de seguimiento 5 días después.</p>

Fuente: (AIEPI 2.000)

Elaborado: Domínguez M. & Flores A.

Tratar las sibilancias

Broncodilatador: Salbutamol (albuterol o similares) en aerosol con dispositivo de espaciamento (inhala cámara).

Si el niño (a) tiene una neumonía grave o enfermedad muy grave con sibilancias, dar una dosis de broncodilatador de acción rápida antes de referirle urgentemente al hospital.

Si el niño (a) tiene respiración rápida y sibilancias dar una dosis de broncodilatador de acción rápida y reevaluarle 30 minutos después.

Si persiste la respiración rápida, clasifíquelo como neumonía y de salbutamol además del antibiótico recomendado.

Si en la reevaluación ya no se encuentra respiración rápida, dar solo salbutamol y clasificar al niño (a) como no tiene neumonía: resfriado, gripe o bronquitis.

Si el niño clasificó como no tiene neumonía: resfriado, gripe o bronquitis y tiene sibilancias, tratar con salbutamol. (AIEPI 2000).

CUADRO # 3

SALBUTAMOL EN INHALADOR

EDAD O PESO	DOSIS	INTERVALO
2 a 11 meses	2 inhalaciones	cada 6 horas
1 a 4 años	2 inhalaciones	cada 6 horas

Fuente: (AIEPI 2.000)

Elaborado: Domínguez M. & Flores A.

1.1.5 TEORÍA DE ENFERMERÍA

FLORENCE NIGHTINGALE

Hemos tomado para nuestro trabajo, como modelo de enfermería a la Teoría de Florence Nightingale, porque por medio de ella podemos impartir nuestros conocimientos acerca de la enseñanza sobre higiene y cuidados a los padres de los niños menores de cinco años para poder prevenir enfermedades respiratorias y fomentar la salud en ellos, este es un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que nos facilitan la forma de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado de los niños.

El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actúe sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería.

Afirma Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad:

- ✓ El aire puro
- ✓ Agua pura
- ✓ Desagües eficaces
- ✓ Limpieza
- ✓ Luz

Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia. (Nightingale 1.970).

1.1.6. DIAGNÓSTICO, RESULTADOS, INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES PARA NIÑOS CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS.

Diagnóstico

- **Concepto:** Identificación de una enfermedad fundándose en los signos y síntomas de la misma.

Resultados

- **Concepto:** Son los objetivos que nos trazamos directamente con el paciente, pero esto depende de las intervenciones que uno realiza. Son logros alcanzados.

Intervenciones

- **Concepto:** Tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

1.16.1 DIAGNÓSTICO PARA PACIENTES CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS.

Patrón respiratorio ineficaz

Definición: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

Dominio 4: Actividad /reposo.

Clase 4: Respuesta cardiovascular / pulmonar.

Relacionado con:

Ansiedad

Fatiga

Evidenciado con:

Disnea

Aleteo nasal

Respiración con los labios fruncidos.

Uso de los músculos accesorios. (Hermand, 2011).

Deterioro de la integridad cutánea

Definición: Alteración de la epidermis y/o la dermis.

Dominio 11: Seguridad y protección

Clase 2: Lesión física

Relacionado con: factores externos

Medicaciones, hidratación

Factores internos

Deterioro del estado metabólico

Dx Riesgo de deterioro de la función hepática

Definición: Riesgo de disminución de la función hepática que puede comprometer la salud.

Dominio 2: Nutrición

Clase 4: Metabolismo

Relacionado con:

Medicamentos hepatotóxicos

Dx Riesgo de aspiración

Definición: Riesgo de que penetren en el árbol traqueobronquial las secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidas o líquidas.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 2: Lesión física

Dx Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Definición: incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 2: Lesión física

Relacionado con:

Mucosidad excesiva

Retención de las secreciones

Secreciones bronquiales

Infección

Evidenciado con:

Sonidos respiratorios adventicios

Cambios en la frecuencia respiratoria

Disnea

1.1.6.2 RESULTADOS PARA PACIENTES CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS

Patrón respiratorio ineficaz

Definición: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

Actividades:

Estado de los signos vitales

Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

Control de la ansiedad

Control de peso

Equilibrio electrolítico y ácido básico. (Hermand, 2011).

1.1.6.3 INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES PARA PACIENTES CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS.

Tratamiento de la fiebre

Definición: actuación ante un paciente con hipertermia causada por factores no ambientales.

Actividades:

- Tomar la temperatura lo más frecuente que sea oportuno
- Vigilar por si hubiera pérdida imperceptible de líquidos
- Administrar medicación antipirética, si procede
- Fomentar la toma de líquidos orales, si procede
- Aplicar medios físicos en las ingles y las axilas.
- Administrar un baño con agua tibia.
- Manejo de las vías aéreas

Definición: asegurar la permeabilidad de la vía aérea.

Actividades:

- Realizar fisioterapia torácica
- Eliminar las secreciones fomentando la tos
- Administrar broncodilatadores prescritos
- Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio de líquidos
- Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.
- Técnica de relajación

Definición: Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta la angustia aguda.

Actividades:

- Coger y calmar al bebe o niño
- Hablar suavemente o cantar al niño
- Sentarse y hablar con el paciente

- Favorecer una respiración lenta y profunda
- Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad
- Ofrecer líquidos o leche caliente
- Manejo del peso

Definición: Facilitar el peso corporal optimo y el porcentaje de grasa corporal.

Actividades:

- Discutir con el individuo las condiciones médicas que pueden afectar al peso.
- Discutir los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso.
- Determinar el peso corporal ideal del individuo.
- Manejo de líquidos /electrolitos

Definición: Regular y prevenir las complicaciones derivadas de niveles de líquidos y/o electrolitos alterados.

Actividades:

- Administrar líquidos si está indicado.
- Favorecer la ingesta oral (proporcionar líquidos según la ingesta del paciente).
- Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos.

Valorar las mucosas bucales del paciente la esclerótica y la piel por si hubiera indicios de alteración de líquidos y del equilibrio de electrolitos (sequedad, cianosis e ictericia). (Hermand, 2011).

1.2 MARCO LEGAL

1.2.1 DERECHOS DE LOS NIÑOS

Desde que el 20 de noviembre de 1959, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobara la Convención sobre los Derechos de los Niños, se ha institucionalizado el día 20 de noviembre como el Día Internacional de los derechos de los niños.

1.2.2 CONSTITUCIÓN POLITICA DEL ESTADO

A partir de la promulgación de la Convención de 1989 se ha ido adecuando la legislación interna a los principios contemplados en la Declaración. Aunque la legislación y el sistema jurídico de cada país suele ser diferente, casi la totalidad de los países han ido consagrando medidas especiales para su protección, a nivel legislativo e incluso derechos constitucionales. Entre los Derechos del niño destacan los siguientes:

- A la vida.
- A la salud.
- Al descanso, el esparcimiento, el juego, la creatividad y las actividades recreativas.
- A la libertad de expresión y a compartir sus puntos de vista con otros.
- A un nombre y una nacionalidad.
- A una familia. A la protección durante los conflictos armados.
- A la libertad de pensamiento, conciencia y religión.
- A la protección contra el descuido o trato negligente.
- A la protección contra el trabajo infantil y contra la explotación económica general.

- A la educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales

Muchos países crearon una institución o comisionado del derecho de los niños adicionado al Defensor del Pueblo, Ivan Cherevko y Julia Kruk que se convirtieron en los primeros defensores de los derechos de los niños para finales de 2005. (Cherevko 2.005).

ARTÍCULO 4º

El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. En 1.989 se aprobó la Convención de los Derechos de los Niños. Un documento esencial que parte del principio de que los niños nacen con libertades fundamentales y con los derechos propios de todo ser humano.

Que son:

- Fomentar el desarrollo integral del niño y el adolescente
- Colaborando en el logro de una salud plena través de servicios sanitarios (educación, prevención, tratamiento y rehabilitación).
- Desarrollados en el entorno de la comunidad dónde vive y crece el niño y el adolescente. (Cherevko 2.005).

La Convención sobre Derechos del Niño (art.24), de igual manera, consagra que los Estados reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

1.3 MARCO CONCEPTUAL

Actitud: Forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.

Aiepi: Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

Automedicación: La medicación sin consejo médico. Crea diversos problemas si no se tienen suficientes conocimientos.

Diagnóstico: El diagnóstico médico o propedéutica clínica es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier condición de salud-enfermedad .

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.

Incidencia: Se refiere a lo que sucede en el curso de un asunto y que está relacionado con él. Es el número de enfermos en un periodo de tiempo determinado.

Infeción: 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.

Infección Respiratoria: Es una enfermedad causada por una infección aguda del tracto respiratorio superior: nariz, senos nasales, faringe.

Laringe: Órgano de la voz que forma parte del conducto respiratorio y está situado entre la tráquea y la faringe. Tiene forma conoide y está revestido interiormente de una membrana mucosa con cuatro repliegues dos de los cuales son las cuerdas vocales.

IRA: Se refiere al significado de Infecciones Respiratorias Agudas.

Morbilidad: Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado. Prevalencia de una enfermedad.

Mortalidad: Cantidad de individuos de una población que muere por una unidad de tiempo.

Parámetros: Un parámetro es una variable que puede pasar su valor a un procedimiento desde el principal o desde otro procedimiento.

Saturación de oxígeno: es la cantidad de O₂ que circula en la sangre, lo normal en reposo debe ser del 98 al 100%.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 TIPO DE ESTUDIO.

De acuerdo a los objetivos planteados el tipo de investigación que vamos a llevar a cabo es de carácter **cuantitativo**, porque verifica cantidad de padres de preescolares con problemas respiratorios a estudiar, es decir una parte de la población del recinto Cerro Alto. Es **descriptivo**, porque el estudio obedece a la necesidad de especificar las propiedades importantes de la problemática existente, **transversal** porque nuestra investigación tendrá que realizarse en un determinado tiempo, aproximadamente un año.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

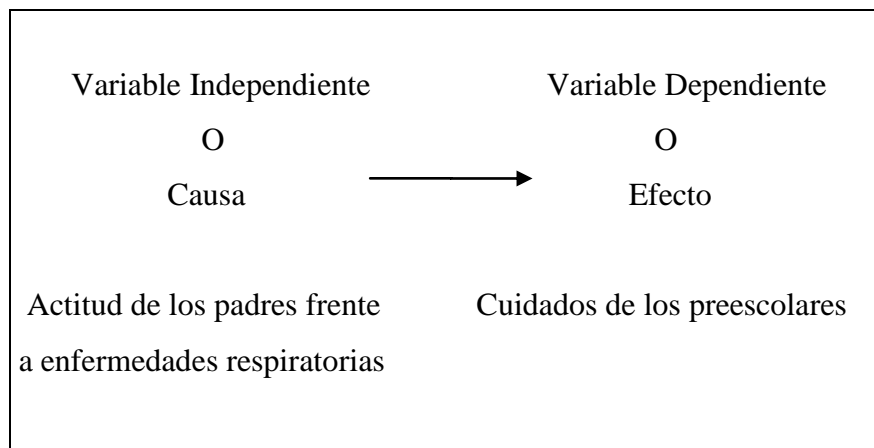
La Población a estudiar es en el Recinto Cerro Alto, perteneciente a la parroquia San Pablo del Cantón Santa Elena.

Siendo su **Muestra** 43 padres de aproximadamente 82 niños menores de cinco años que habitan en esta localidad.

2.3 VARIABLES A INVESTIGAR

CUADRO # 4

ESQUEMA DE VARIABLES



Elaborado: Domínguez M. & Flores A.

Sistema de variables

Variable independiente

Actitud de los padres

Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas, es la tendencia a reaccionar, ya sea positiva o negativamente frente a los cuidados que se dan a los niños con enfermedades respiratorias.

Variable dependiente

Cuidados de los preescolares:

El cuidado es una necesidad multidimensional que implica ayudar a los niños menores de cinco años de edad a tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio sobre las enfermedades respiratorias.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

CUADRO # 5

ACTITUD DE LOS PADRES

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Forma de actuar de una persona, antes la presencia de las enfermedades respiratorias.	Remedios caseros	Agua aromática Papel en el pecho Vaporizaciones Gárgaras Sahumerios Inhalaciones Otros
	Automedicación	Analgésicos Mucolíticos Expectorante Antibióticos Corticoides Descongestionantes No utilizan
	Controles/ donde acuden	Comadronas Subcentro de salud Hospital
	Cumplimiento con las indicaciones.	Horario de medicación Cuando se acuerdan Atienden inmediatamente
Comportamiento	Responsabilidad	Deja que se agraven Controles médicos Abandonan tratamiento

Elaborado: Domínguez M. & Flores A.

CUADRO # 6

CUIDADOS DE LOS PREESCOLARES

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Cuidados	Respiratorias	Percusiones Aspiraciones Despejar fosas nasales Nebulizaciones
	Control de fiebre	Toma de temperatura Medios físicos Consume líquidos
	Prevenciones	Lavarse las manos Vacunarse Evitar aglomeraciones Ventilar e iluminar/casa Evitar mascotas No fumar Descansar Vacunarse Tener buena alimentación Consumir frutas y verduras Cubrirse nariz y boca/estornudar

Elaborado: Domínguez M. & Flores A.

CUADRO # 7

CONOCIMIENTOS DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Conocimientos de Signos y Síntomas	Fiebre	37°c 37.5°c 38°c 39°c
	Secreciones/flema	Claro Amarillo Verde
	Tos	Flema Productiva Mucosidad
	Malestar general	Si – No Dolor muscular Cansancio Escalofrío Temblor Falta de apetito Fatiga Dolor de cabeza.
	Dificultad respiratoria	Dolor en el pecho Respiración rápida Tiraje subcostal Estridor Sibilancias Ronquidos/ pecho Ardor de garganta

Elaborado: Domínguez M. & Flores A.

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Las técnicas específicas de la investigación de campo tienen como finalidad recoger y registrar los datos relativos al tema de estudio. Entre las principales técnicas utilizadas en la investigación de campo se destacan: la encuesta y la entrevista. Por tanto, las técnicas a utilizarse para la operatividad de la presente investigación serán los siguientes:

La Encuesta: Con este método vamos a obtener información de los sujetos de estudio, proporcionadas por ellos mismos; sobre opiniones, actitudes y sugerencias.

La entrevista: Es la interrelación que se va a establecer entre el investigador y los sujetos de estudio a fin de obtener respuestas verbales a todas las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto.

Criterios de inclusión

- ✓ Niños que tengan o que hayan tenido problemas respiratorios.
- ✓ Padres de preescolares del recinto Cerro Alto.
- ✓ Padres que vivan en el recinto Cerro Alto.
- ✓ Miembros directivos de la comuna Cerro Alto.

2.6 PRUEBA PILOTO

En un 10% de la muestra con la que se trabajó, se verificó el uso de remedios caseros, automedicación y la poca importancia que los padres prestan a sus hijos cuando presentan este tipo de enfermedades.

2.7 PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS.

Para recolectar los datos que nos ayudarán a obtener información sobre lo propuesto se realizará la siguiente técnica:

- ❖ Elegir el lugar donde se va a realizar la investigación.
- ❖ Dialogar con los miembros directivos del recinto Cerro Alto sobre las necesidades con respecto a la salud de los habitantes especialmente con los menores de edad.
- ❖ Formular preguntas para la realización de las encuestas.
- ❖ Dialogar los padres sobre las actitudes
- ❖ que toman cuando sus niños presentan problemas respiratorios.

2.8 PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS

Procesaremos los datos de la siguiente manera:

- ❖ Por medio de internet.
- ❖ A través del programa Word.
- ❖ A través del programa Excel.

Presentación de datos.

Los datos serán presentados por:

- ❖ Gráficos
- ❖ Tablas estadísticas
- ❖ Pasteles de Porcentajes

❖ Barras de estadísticas

2.9 TALENTO HUMANO

Sujetos a investigar

Padres de los niños preescolares con problemas respiratorios.

Autoras

Domínguez Rodríguez Maritza Ivonne.

Flores Villao María Alexandra.

Presidente de la comuna Cerro Alto

Sr. Paulino Láñez Domínguez.

Tutora:

Lcda. Alicia Donoso Triviño.

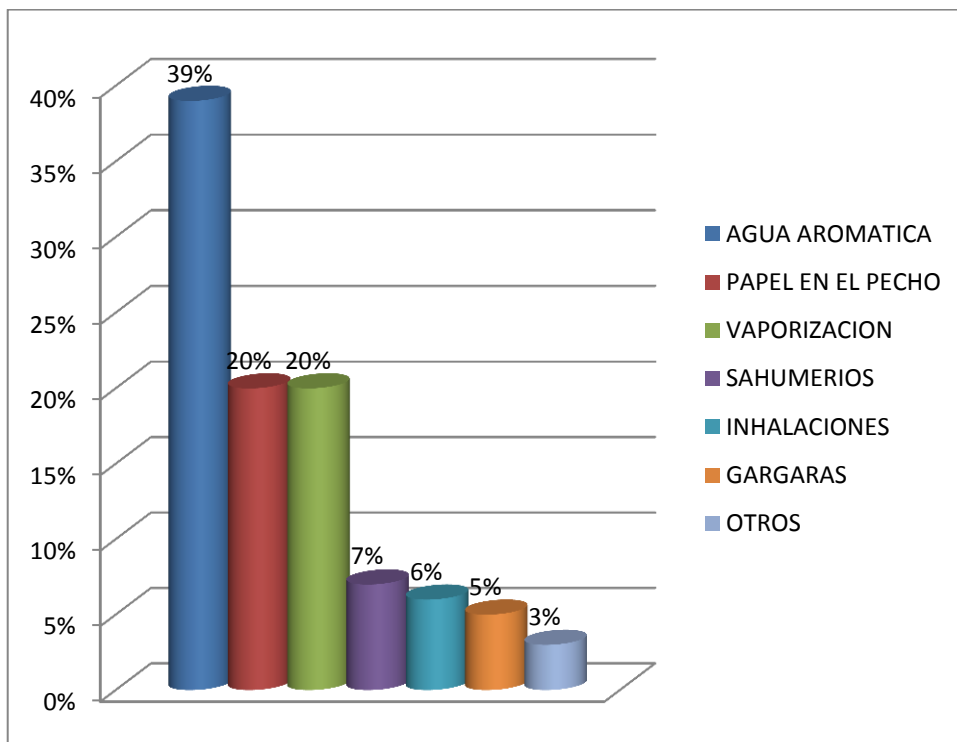
CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRÁFICO #1

¿Qué actitud toma Ud. cuando sus hijos presentan problemas respiratorios?

REMEDIOS CASEROS



FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

Análisis: En la representación porcentual podemos observar de acuerdo a nuestro primer objetivo; la actitud de los padres en la cual utilizan remedios caseros, viendo que el 39% da a sus hijos agua aromática, el 20% aplican papel en el pecho y realizan vaporizaciones cuando hay problemas respiratorios, estas son prácticas

ancestrales que según las creencias ayuda a descongestionar las vías respiratorias; concordando con (EspinosaB.1.968) pág.#10, donde indica que las actitudes son creencias y sentimientos aprendidos, el 7% realiza sahumerios con hojas de eucalipto, el 6% inhalaciones con mentol, 5% gárgaras con limón y 3% otro.

Según AIEPI desea mejorar la salud en la niñez, aumentar la cobertura de vacunación y a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los menores de cinco años en el hogar, de forma de contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables. (AIEPI 2.000).

El diagnóstico enfermero a utilizar es de riesgo:

Dx Deterioro de la integridad cutánea

Definición: Alteración de la epidermis y/o la dermis.

Dominio 11: seguridad y protección

Clase 2: lesión física

Relacionado con: factores externos

Medicaciones, hidratación

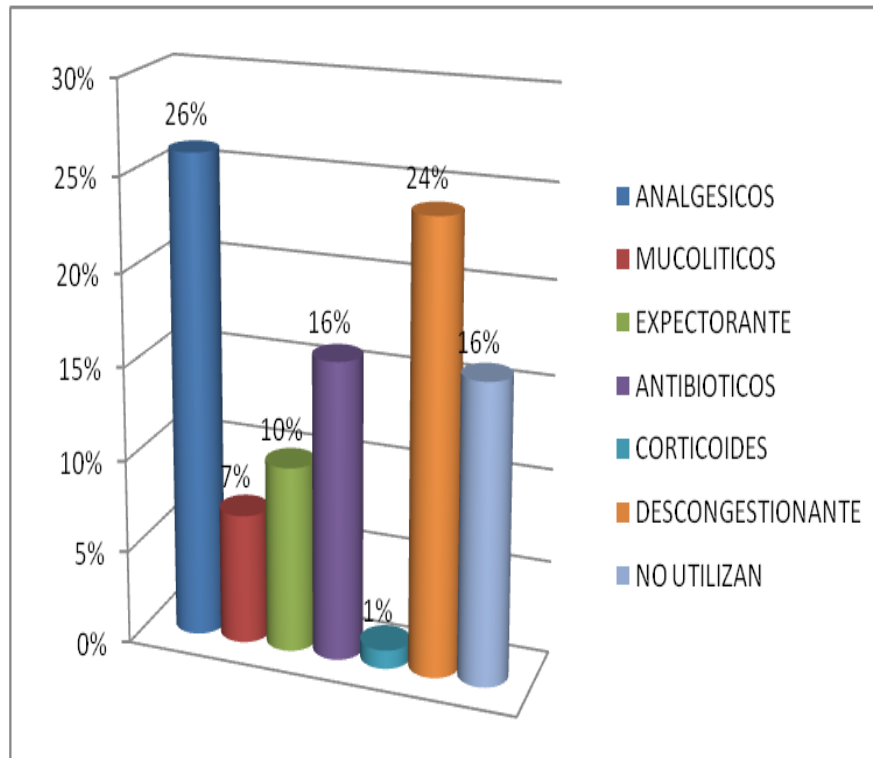
Factores internos

Deterioro del estado metabólico

En conclusión podemos darnos cuenta de la falta de conocimientos que tienen los padres de familia al actuar de esta manera con sus hijos, cuando presentan problemas respiratorios; es recomendable tener ciertas precauciones al utilizar los remedios caseros puesto que ponen en riesgo la salud de sus hijos.

GRÁFICO # 2

AUTOMEDICACIÓN



FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

ANÁLISIS: Verificando la actitud de los padres de familia de los niños preescolares con enfermedades respiratorias obtuvimos resultados sobre la automedicación optando por lo siguiente: el 26% da analgésicos, el 24% descongestionantes, el 16% antibióticos y otros no utilizan medicación, el 10% usa expectorante, el 7% mucolíticos, el 1% corticoides, dándonos a conocer que se usan más analgésicos y descongestionantes, sin saber los efectos adversos que pueden ocasionar a sus niños y estos pueden ser: alergia, disbacteriosis, sobrecrecimientos, resistencias, toxicidad. (Chefar2008).

Según el manual de AIEPI se puede utilizar broncodilatadores verificando el peso y edad para poder administrar con la dosis e intervalos correspondientes. (AIEPI 2.000). Los principios de la pediatría nos indican que hay que fomentar el desarrollo integral del niño, colaborando en el logro de una salud plena, a través de servicios sanitarios. (Educación, prevención, tratamiento y rehabilitación). (Aguar 2011).

El diagnóstico a utilizar es de riesgo:

Dx Riesgo de deterioro de la función hepática

Definición: Riesgo de disminución de la función hepática que puede comprometer la salud.

Dominio 2: Nutrición

Clase 4: Metabolismo

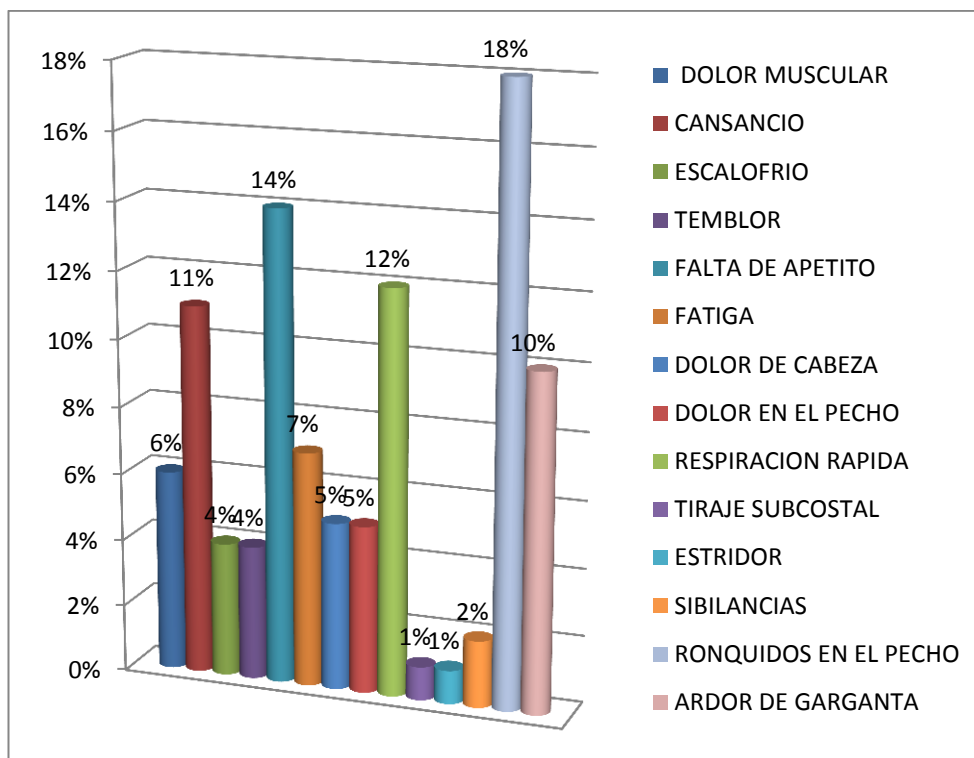
Relacionado con:

Medicamentos hepatotóxicos.

En conclusión sabemos que la automedicación sin consejo médico, crea diversos problemas sino se tienen suficientes conocimientos; es recomendable no automedicarlos porque podemos causar serios problemas de salud en ellos e inclusive a llegar a casos fatales.

GRÁFICO # 3

Conoce usted sobre los signos y síntomas que presentan los niños con enfermedades respiratorias?



FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores.

ANÁLISIS: Con lo referente al segundo objetivo sobre los conocimientos de los signos y síntomas el 18% respondió que presentan ronquidos en el pecho, siendo escuchados con facilidad por los padres, el 14% presenta falta de apetito, 12% verifican que tienen respiración rápida, el 11% demuestra cansancio, 10% ardor de garganta, el 7% fatiga, manifestado por el llanto, el 6% presenta dolor muscular, el 5% dolor en el pecho y de cabeza, el 4% escalofrío y temblores en el cuerpo. Sabiendo que estos son síntomas generales de las enfermedades respiratorias; y que gracias al manual de AIEPI podemos clasificar y dar sus respectivos

tratamientos(AIEPI 2.000), el 2% sibilancias, el 1% estridor y tiraje subcostal; estos síntomas fueron recabados con preguntas verbales y sencillas de acuerdo a su léxico y conocimientos.

Según (Robertson C. 1.993) la señal de alarma es el de saturaciones inferiores al 95% (inferiores al 90 ó 92% cuando existe patología pulmonar crónica previa) por lo tanto es necesario indicar a los padres que estos pacientes deben recibir tratamiento inmediato .

El diagnostico a utilizar es de potencial:

Dx disposición para mejorar la gestión de la propia salud

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

Dominio 1: Promoción de la salud

Clase 2: Gestión de la salud

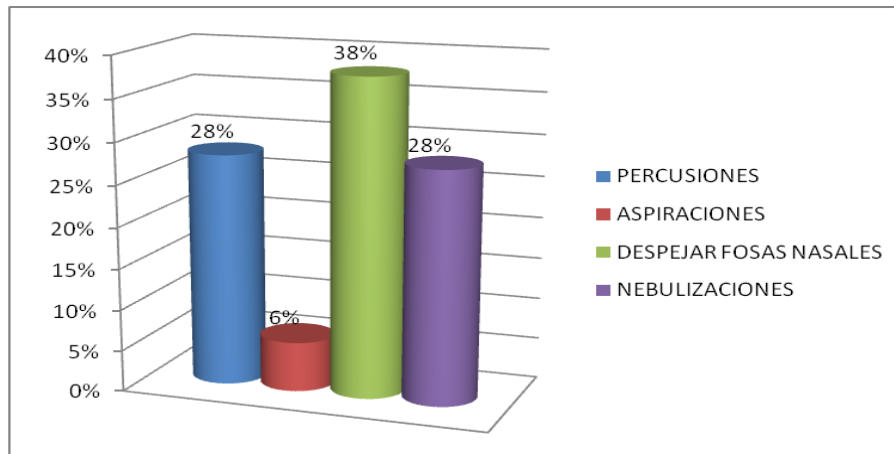
Características definitorias:

Manifiesta deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad ejemplo: tratamiento, prevención de secuelas.

Lo cual nos lleva a concluir que encontramos las diferentes clases de enfermedades respiratorias, según Manual de Programa IRA (1.996). Caso leve, caso moderado, caso grave (MSP 1.996). El MSP recomienda por lo tanto utilizar el cuadro del manual de AIEPI para poder clasificar los signos y síntomas con su respectivo tratamiento.(AIEPI 2.000).Para poder brindar nuestros conocimientos en cuanto a sus peticiones.

GRÁFICO # 4

¿Qué cuidados brinda usted a sus niños cuando presentan problemas respiratorios?



FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

ANÁLISIS: Con lo referente al tercer objetivo sobre los cuidados que los padres brindan a sus hijos cuando tienen problemas respiratorios el 38% respondió que despejan sus fosas nasales aplicándoles aguas aromáticas de manzanilla, lo cual nos vuelven a confirmar el uso de remedios caseros; el 28% realizan nebulizaciones y percusiones pero cuando han sido trasladados al subcentro de salud y siguiendo las respectivas indicaciones médicas; el 6% realizan aspiraciones de secreciones con perillas manuales, cuando el caso amerita.

El diagnóstico a utilizar son real y de riesgo:

Dx Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Definición: incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 2: Lesión física

Relacionado con:

Mucosidad excesiva

Retención de las secreciones

Secreciones bronquiales

Infección

Evidenciado con:

Sonidos respiratorios adventicios

Cambios en la frecuencia respiratoria

Disnea

Dx Riesgo de aspiración

Definición: Riesgo de que penetren en el árbol traqueobronquial las secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidas o líquidas.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 2: Lesión física

Factores de riesgo:

Administración de medicación (automedicación)

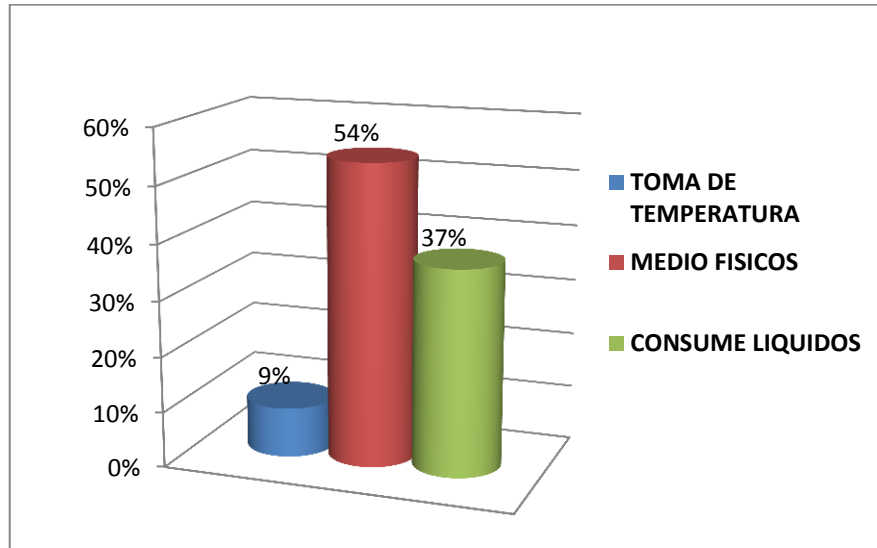
En conclusión verificamos que los padres continúan con el uso de remedios caseros indicándonos que es muy efectivo y que actúa inmediatamente.

Se dan las siguientes recomendaciones: hay que tener muy en cuenta que clase de agua aromática van aplicar en las fosas nasales, el estado de estas y cuantas gotas se administra ya que esto depende de la edad de cada niño. Se debe realizar percusiones solamente a niños que ameritan y las nebulizaciones con las diferentes soluciones prescritas por el médico con la dosis correcta. Además se recomienda la aspiración de secreciones nasales con sumo cuidado porque se pueden lesionar los vasos venosos que se sitúan en estas.

Según (AIEPI 2.000.)Nos indica que en el seno de la familia se define el desarrollo social de los menores, Las prácticas de cuidado correspondientes a salud y enfermedad, es responsabilidad de los padres.

GRÁFICO # 5

Control de Temperatura



FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

ANÁLISIS: Identificando los cuidados de los padres cuando sus hijos presentan problemas respiratorios; en cuanto al control de la temperatura el 54% nos indican que utilizan los medios físicos; pero no saben las regiones de su aplicación y la forma de ejecución; el 37% consumen líquidos como agua, jugos hidratantes y cítricos y el 9% realiza toma de temperatura, lo que nos indica que son pocas las personas que saben leer el termómetro.

El diagnóstico a utilizar es real:

Dx : Hipertermia

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

Dominio 1: Seguridad y protección.

Clase 2: Termorregulación

Relacionado con:

Deshidratación

Aumento de la tasa metabólica

Medicamentos

Evidenciado con:

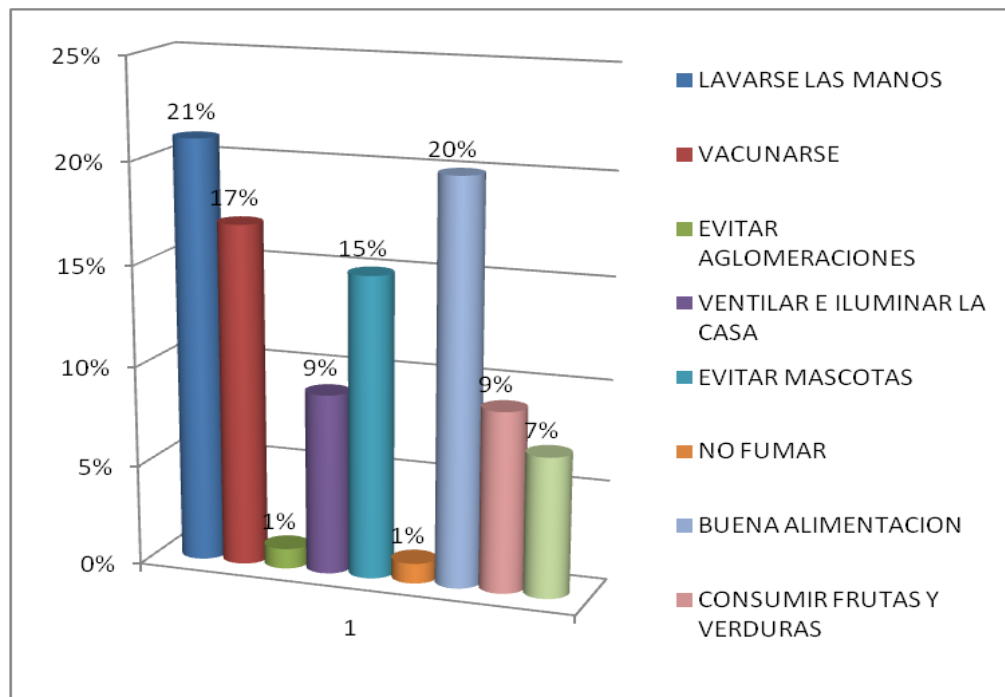
Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal

En conclusión las madres de los preescolares saben que se debe utilizar los medios físicos en caso de fiebre, pero desconocen los sitios específicos de su aplicación, consumen líquidos como jugos de frutas cítricas para hidratarlos y pocas son las personas que saben leer e interpretar la temperatura que se marca en el termómetro. Es recomendable saber los sitios de aplicación de los medios físicos para ayudar a bajar la temperatura del niño y así se evitará futuras convulsiones, (Sabadell 2.010.).

Es preciso hidratar al niño con líquidos ricos en electrolitos para evitar la existencia de deshidratación. (Hermand, 2011).

GRÁFICO # 6

PREVENCIONES



FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

ANÁLISIS: Referente al tercer objetivo; en cuanto a las prevenciones el 21% saben que tienen que lavarse las manos antes y después de cada acción realizada, el 20% opta por la buena alimentación, el 17% se protege con profilaxis es decir vacunan a sus niños siempre y cuando sean trasladados al subcentro de salud, el 15% evitan relacionarse con mascotas, el 9% ventilan, iluminan sus casas, el 7% se cubre la nariz y boca al toser y el 1% no fuman y evitan situarse en aglomeraciones.

El diagnóstico a utilizar es real:

Dx Disposición para mejorar el estado de inmunización

Definición: Patrón de seguimiento de los estándares de inmunización locales nacionales/o internacionales para prevenir las enfermedades infecciosas, que es suficiente para proteger a las persona, familia o comunidad y que puede ser reforzado.

Dominio 1: Promoción de la salud

Clase 2: Gestión de la salud.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 1: Infección

Clase 5: Procesos defensivos.

Características definitorias:

Expresa deseos de mejorar la conducta para prevenir las enfermedades infecciosas.

CONCLUSIONES

Terminando nuestro trabajo investigativo obtuvimos las siguientes conclusiones:

- Se evidenció alto índice de baja escolaridad de parte de los padres de preescolares del recinto Cerro Alto con el 67%.
- Se verificó la actitud de los padres al utilizar medicamentos empíricos, como aguas aromáticas en un 22%, debemos indicar que lo natural es mejor al utilizarlo medicinalmente pero cuando se cuenta con las debidas precauciones y una perfecta utilización, se pudo constatar que en un 26% y 24% realiza automedicación de analgésicos y descongestionantes, lo cual trae consecuencias graves; por tal motivo se explicó a padres sobre los efectos adversos que suceden al utilizarse.
- Además se comprobó que los padres de familia saben que sus niños tienen fiebre por lo que solo obtienen esta información al tacto; pero es bueno saber que existe el entusiasmo por querer saber interpretar la lectura del termómetro; causando en nosotras agrado porque pudimos enseñar lo que se aprendió en las aulas universitarias.
- Se pudo determinar que la técnica educativa de mayor comprensión para los padres de familia fueron las charlas impartidas, por medios de gigantografías pudiendo llegar a ellos gracias a estos métodos de enseñanza.
- Se pudo determinar que los profesionales de enfermería estamos capacitados acerca de las técnicas educativas para la promoción y prevención de las enfermedades respiratorias, logrando profundizar los conocimientos de los padres de familia en un 100%.

RECOMENDACIONES

- Es necesario recomendar a todos los padres que la utilización de la medicina alternativa es buena pero siempre y cuando se tome las debidas precauciones.
- No se debe automedicar a los niños porque podemos ocasionar daños en su organismo.
- Es recomendable que los padres lleven al centro de salud o cualquier casa de salud a sus hijos y no esperar que la enfermedad se agrave.
- Además se debe cumplir con el régimen terapéutico de las medicinas especialmente con los antibióticos, para no causar resistencias bacterianas.
- Es necesario que los estudiantes de la carrera de enfermería y los miembros del equipo médico sigan aportando sus conocimientos por medio de la promoción de la salud a los padres, ya que por medio de las charlas ellos pueden entender como prevenir las enfermedades en especial las de tipos respiratorios.
- Y lo más importante mantener la limpieza corporal y ambiental como prevención de enfermedades, ya que los niños son susceptibles a cualquier tipo de patología; con aquello se logra cumplir con la teoría ambientalista de Florence Nightingale. (Nightingale 1.970).

BIBLIOGRAFÍA

Almeida, Elsa. Lcda. Castro, De Y, Rosa. **MANUAL DE ENFERMERÍA**. 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 (Eds.) (2006). **Ira** provoca "Las Constituyentes".Quito.

Bard TF, Unterberg AW, Härtl R, Kiening KL, Scheider GH, Lanksch WR. (2006). Monitoring of brain tissue PO₂ in traumatic brain injury.Effect of cerebral hypoxia on outcome.ActaNeurochir 71: 153-6.

Basualdo, M., Donaire, G., Casán, C., (2008). Bronconeumol, utilización de fármacos inhalados. (pp. 34-43). Alemania.

Bernabé R., Santos M., (2010). Tesis Apoyo de la Familia en el Rendimiento Escolar. Santa Elena-Ecuador.

Bulechek G., (Eds.)(2009). CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC).Barcelona. España.

Cabrera, Y., Rodríguez. (2^{da} ed.) (2009). **Manual De Enfermedades Respiratorias**.España.

Denyes, M., Orem, D., y SozWiss, G. (2001). Self-care: a foundational science. Nursing Science Quarterly, 14(1), 48-54. Diéguez V. E.; Pascual C, F. J.; Lozano M, M.; Escalera, C.; Lozano N, M.; San juan L, P.; García S, I.; Cebrian V, T.;

Bello M, F.; Ayuso M, C.; Gálvez G, J.; (2002). Educación dental Infantil. Guía profesionales de Educación y de la Salud. Andalucía.

Echegoyen C.,(1^{ra} ed.)(2006). Patología y Clínica **de las Enfermedades Respiratorias**. Guayaquil.

Hernández, F., (1^{er} ed.) (2009). ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS. Madrid, España.

Mantovelle, J., Masson M., (1^{er}ed.) (2006) Guía didáctica para estudiantes. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. Lima- Perú.

MORA E, (3^{era} ed.)(2008) Resumen de Historia del Ecuador. Quito- Ecuador.

Netter C., (3^{era}) (2006). ATLAS DE ANATOMIA HUMANA. Quito- Ecuador.

Orem, D. (2009). NURSING:CONCEPTS OF PRACTICE. St. Louis: Mosby-Year Book .Popayán- Colombia.

Organización Panamericana de la Salud, OMS. (2005) Iniciativa de las Américas de Salud y Educación para el desarrollo Humano Sostenible. Ecuador.

Piñeiro R., González M., (2010). Diccionario de enfermería. México.D.F.

Rodríguez, A. (2007). *Psicología Social*. México.

Ruiz, O., Estupinan, S., Trevor, M., Soto, A., Hernandez, F.,(s.f.) Módulo Salud Oral. Salud del niño y del adolescente. Salud Familiar y Comunitaria. Aiepi. Ecuador.

T. (ed.)(2011). DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS. Barcelona, España.

Vendrell M, De Gracia J. Administración de aerosoles en nebulizador: ventajas e inconvenientes. Argentina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez, r. (1991). SALUD PÚBLICA Y MEDICINA. EDITORIAL EL MANUAL MODERNO,s.a. México

Bernabé R., Santos M., (2010). Tesis Apoyo de la Familia en el Rendimiento Escolar. Santa Elena-Ecuador.

Cavanagh, S. (2009). Modelo de Orem. Aplicación práctica. Barcelona: Masson - Salvat Enfermería. [Sedeweb] <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm>

Denyes, M., Orem, D., y SozWiss, G. (2007). Self-care: a foundational science. NursingScienceQuarterly.

Lcdas. de Enfermería (2010). Tesis Prevención de Cáncer de Mamas.Universidad de Guayaquil.2010.

Orem, D. (2010). NURSING:CONCEPTS OF PRACTICE. St. Louis: Mosby-Year Book [Sedeweb] <http://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>»

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

Actitud extraída de BaruchdeSpinosa-ISBN968-16-0497-0.

AIEPI. Extraído de. El universo.com/hospitales-atienden-mas-casos-males-respiratorios-frio.

Analgésicos: indicaciones, generalidades y efectos adversos obtenido de Suite101.nethttp://j-perez-arreola.suite101.net/analgesicos-indicaciones-generalidades-y-efectos-adversos-a78840Xig0pUC

Antibióticos. Extraído de blogspot.com/Chefar2008/05/efectos-adversos-de-los-antibiticos.html

Autocuidado En el Ciclo vital, Pontificia universidad Católica de Chile.Extraido de http://www.uc.cl/sw_edu/enferm/ciclo/index.html

Doctora Alisa, consultas virtuales extraido de http://salud de lo niños-vidaysalud.com.

Documental del aparato respiratorio obtenido de trabajo 35/aparato repiratorio.shtml.

Fiebre o hipertermia, termodinamia extraído de trabajo 13/termodi/termodi.shtm%23teo.

Problemas respiratorios en los niños extraido de un PDF. Unesco. Org/publications/ThinkersPdf.

Teorías-De-Enfermería/3811904.extraido de html-En caché-Similares.

Terapias respiratorias procedimientos y cuidados. Extraído de: http://www.lpch.org/Spanish/parentCareTopicsSpanish/fever_howtotaketemp.htm

Tipos de enfermedades Respiratorias obtenido de Monografías. Com/trabajo/mafu/shtml.

ANEXOS

ANEXO 1

PERMISOS PARA OBTENER DATOS

Se entregó oficios de petición de nuestro estudio en el recinto Cerro Alto a los miembros directivos, una vez aceptado el petitorio con el consentimiento informado en los sujetos a investigar, adjuntaremos nuestra propuesta de estudio.

Santa Elena, 15 de Agosto del 2011

Sr. Paulino Laínez Domínguez.

Presidente De La Comuna Cerro Alto

Nosotras; Maritza Domínguez y María Flores, internas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con el objetivo de realizar el trabajo de investigación para poder obtener el título de LICENCIADAS DE ENFERMERÍA, solicitamos a usted; muy respetuosamente nos conceda trabajar junto a su comunidad para poder verificar la actitud de los padres, madres y cuidadores en el manejo y cuidado de los niños menores de cinco años con enfermedades respiratorias; sabiendo que los beneficiados serán los antes mencionados, y de esta forma poder evitar futuros riesgos que pueda causar complicaciones con estas enfermedades.

Nuestro trabajo le realizaremos con encuestas dirigidas a cada uno de los participantes donde iremos de vivienda en vivienda para constatar a los niños con estas patologías y de esta forma poder realizar nuestras intervenciones dando nuestras respectivas charlas educativas sobre las prevenciones de los problemas respiratorios.

Esperando que su respuesta sea positiva y de su agrado quedamos de usted muy agradecidas:

Maritza Domínguez Rodríguez

María Flores Villao

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DE INVESTIGACION

Nuestra investigación está dirigida especialmente a la actitud de los padres, en el manejo y cuidado de los preescolares con enfermedades respiratorias en el recinto Cerro Alto de la provincia de Santa Elena, debido al alto índice de estas patologías.

Motivo por el cual nosotras; internas de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena le hacemos partícipe en integrarse e intervenir voluntariamente a nuestro trabajo de investigación, las técnicas utilizadas serán, la entrevista y la encuesta ayudándonos a cumplir con nuestro objetivo, sabiendo que esto va hacer de tipo confidencial, nos tomará poco tiempo y además los beneficiados serán vuestros hijos al evitar futuros riesgos que pueda causar la enfermedad.

Esperando que su respuesta sea positiva y de su agrado quedamos de usted muy agradecidas:

Maritza Domínguez Rodríguez

María Flores Villao

Participante

ANEXO 3

INSTRUMENTOS DE OBTENCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA PARA TOMA DE DATOS

FECHA: _____

Nº DE ENCUESTA: _____

OBJETIVO:

Realizar la obtención de datos sobre la actitud de los padres de los niños preescolares con enfermedades respiratorias.

INSTRUCCIONES: En los datos que se van a realizar poner una **x** en c/u de ellas.

DATOS DE DEMOGRÁFICOS:

Sexo: _____

Edad: _____

Procedencia: _____

Escolaridad: _____

Parentesco: _____

Nivel de ingreso familia: _____

¿Qué actitud toma usted cuando sus hijos presentan problemas respiratorios?

1.1 REMEDIOS CASEROS

Agua aromática

Papel en el pecho

Vaporización

Sahumerios

Inhalaciones

1.2 ¿Qué medicamentos utiliza usted para dar a sus hijos?

Analgésicos

Mucolíticos

Expectorante

Antibióticos

Corticoides

- Descongestionante
- No utilizan

1.3 ¿Dónde acuden cuando sus niños se agravan?

- Comadronas
- Subcentro de salud
- Hospital
- No van

1.4 ¿Cómo cumple usted con las indicaciones médicas?

- Horario de medicación
- Cuando se acuerdan
- Atienden inmediatamente
- No hacen nada

1.5 ¿Qué hace usted en cuanto a la responsabilidad con la enfermedad de su hijo?

- Deja que se agraven
- Controles médicos
- Abandonan control
- Siguen/ control

2.1- ¿Sabe usted cuando su hijo presenta fiebre?

- 37°C
- 37.5°C
- 38°C
- 39°C

2.2 ¿Sabe usted que indican las secreciones nasales?

- Claro
- Amarillo
- Verde

2.3 ¿Sabe usted las clases de tos que existen?

- Flema
- Productiva
- Mucosidad
- Seca

2.4 ¿Conoce usted los signos y síntomas de las enfermedades respiratorias?

- Dolor muscular
-

Cansancio	<input type="checkbox"/>
Escalofrío	
Temblor	<input type="checkbox"/>
Falta de apetito	<input type="checkbox"/>
Fatiga	<input type="checkbox"/>
Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/>
Dolor en el pecho	<input type="checkbox"/>
Respiración rápida	<input type="checkbox"/>
Tiraje subcostal	<input type="checkbox"/>
Estridor	<input type="checkbox"/>
Sibilancias	<input type="checkbox"/>
Ronquidos en el pecho	<input type="checkbox"/>
Ardor de garganta	<input type="checkbox"/>

3) CUIDADOS

¿Qué cuidados brinda usted a sus niños cuando presentan estos problemas respiratorios?

3.1 ¿Qué atenciones respiratorias brinda usted a sus hijos?

Percusiones	<input type="checkbox"/>
Aspiraciones	<input type="checkbox"/>
Despejar fosas nasales	<input type="checkbox"/>
Nebulizaciones	<input type="checkbox"/>

3.2 ¿Qué realiza usted para controlar la fiebre?

Toma de temperatura	<input type="checkbox"/>
Medios físicos	<input type="checkbox"/>
Consume líquidos	<input type="checkbox"/>

3.3 ¿Qué prevenciones realiza para evitar enfermedades respiratorias?

Lavarse las manos	<input type="checkbox"/>
Vacunarse	<input type="checkbox"/>
Evitar aglomeraciones	<input type="checkbox"/>
Ventilar e iluminar/casa	<input type="checkbox"/>
Evitar mascotas	<input type="checkbox"/>
No fumar descansar	

Tener buena alimentación

Consumir frutas y verduras

Cubrirse nariz y boca/estornudar

COMENTARIOS

FACTIBILIDAD O VIABILIDAD

¿Es políticamente viable?

Si, es viable ya que contamos con el apoyo incondicional de los miembros de la comunidad y aspiramos cumplir nuestros objetivos, al impartir nuestros conocimientos a los padres, madres y cuidadores de los niños que padecen estas enfermedades respiratorias.

¿Se dispone de recursos, económicos, humanos y materiales?

Si, gracias a nuestros esfuerzos podemos contar con los recursos mencionados de lo contrario estamos aptas para poder gestionar en caso de tener necesidades.

¿Es suficiente el tiempo previsto?

Claro que si, desde ya nos estamos organizando para que nuestro trabajo esté listo antes de la fecha límite establecida.

¿Se puede lograr la participación de los sujetos u objetos necesarios para la investigación?

Gracias a nuestra motivación pensamos que las personas con quienes vamos a trabajar, van a ser partícipes de nuestro trabajo de investigación.

¿Es posible conducirlo con la metodología seleccionada? Si la conoce, defina adecuadamente.

Si, es posible conducirlo con la metodología adecuada puesto que nuestra investigación es de carácter cuantitativo, porque va a verificar la cantidad de niños que vamos a estudiar en una parte de la población del recinto Cerro Alto. Es descriptivo porque el estudio obedece a la necesidad de especificar las propiedades importantes de la

problemática existente. Transversal porque nuestra investigación tendrá que realizarse en un determinado tiempo, aproximadamente un año.

¿Hay problemas éticos morales en la investigación?

No, sabemos que estamos dentro de una formación que gracias a nuestra vocación estamos conscientes que podemos ayudar al nuestro prójimo, sin faltar a la moral.

PERTINENCIA UTILIDAD O CONVENIENCIA

¿Se podrán generalizar hallazgos?

Si, puesto que el lugar seleccionado es una zona desprotegida institucionalmente e hipotéticamente es posible encontrarnos con alguna patología no investigada.

¿Qué necesidades serán satisfechas con los resultados de la investigación?

Serán satisfechas nuestras necesidades en conjunto con la comunidad para el beneficio de la salud especialmente de los niños, ya que sabemos que vamos a lograr nuestros objetivos, al impartir nuestros conocimientos a padres, madres y cuidadores.

¿Qué prioridad tiene la solución de este problema?

Nuestra prioridad es la niñez, para así poder ayudar a evitar especialmente las enfermedades respiratorias y por ende mejorar la enfermedad si en caso existiera.

¿Cuál es la importancia del problema en términos de magnitud, relevancia, daños que produce, entre otros?

Gracias a nuestros estudios sabemos que las enfermedades respiratorias sino son bien tratadas ni curadas pueden llegar a tener fatales complicaciones, tales como la bronquitis, neumonía, asma y tuberculosis e inclusive la muerte.

¿Está interesado y motivado el investigador?

Claro que si, tanto en nuestro tema de investigación como en el sitio elegido y las personas con quienes vamos a trabajar.

¿Es competente el investigador para estudiar dicho problema?

Si, somos competentes porque como futuras profesionales de enfermería sabemos que estamos aptas para realizar nuestra de investigación y a participar en la comunidad como miembros del equipo de salud.

ANEXO 4

CUADRO # 8

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

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES											
	MAY 2011	JUN 2011	JUL 2011	AGO 2011	SEP 2011	OCT 2011	NOV 2011	DIC 2011	ENE 2012	FEB 2012	MAR 2012	ABR 2012
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 5
CUADRO # 9

PRESUPUESTO DEL TRABAJO REALIZADO

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2	Cuaderno	\$ 1,15	\$ 2,30
2	lápiz	\$0,75	\$ 1,50
2	Borradores	\$ 0,50	\$ 1,00
5	Marcadores	\$ 0,60	\$ 3,00
8	Papelógrafos	\$ 0,30	\$ 2,40
4	Carpetas	\$ 0,80	\$ 3,20
6	Esferográficos	\$ 0,40	\$ 2,40
1	Laptop pequeña	\$ 470,00	\$ 470,00
30	Alimentación	\$ 1,75	\$ 52,50
3	Internet	\$ 20,00	\$ 60,00
5	Borradores del proyecto	\$ 0,80	\$ 40,00
4	Anillados	\$ 2,00	\$ 8,00
28	Transporte- Santa Elena - Guayaquil	\$ 7,00	\$ 196,00
30	Transporte Santa Elena – Cerro Alto	\$ 0,50	\$ 15,00
800	Impresiones	\$ 0,20	\$ 160,00
Total			\$ 1017,30

ANEXO 6
CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

CUADRO # 10

Remedios Casero

ACTITUD		
REMEDIOS CASEROS	#	%
AGUA AROMATICA	36	39%
PAPEL EN EL PECHO	19	20%
VAPORIZACION	19	20%
SAHUMERIOS	7	7%
INHALACIONES	6	6%
GARGARAS	5	5%
OTROS	3	3%
TOTAL	95	100%

FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez

Alexandra Flores

Análisis: En la representación porcentual podemos observar de acuerdo a nuestro primer objetivo; la actitud de los padres en la cual utilizan remedios caseros, viendo que el 39% da a sus hijos agua aromática , el 20% aplican papel en el pecho y realizan vaporizaciones cuando hay problemas respiratorios, estas son prácticas ancestrales que según las creencias ayuda a descongestionar las vías respiratorias; concordando con (Espinosa B.1.968) pág.#10, donde indica que las actitudes son creencias y sentimientos aprendidos, el 7% realiza sahumeros con hojas de eucalipto, el 6% inhalaciones con mentol ,5% gárgaras con limón y 3% otros.

CUADRO # 11

AUTOMEDICACIÓN

	#	%
ANALGÉSICOS	19	26%
MUCOLÍTICOS	5	7%
EXPECTORANTE	7	10%
ANTIBIÓTICOS	12	16%
CORTICOIDES	1	1%
DESCONGESTIONANTES	17	24%
NO UTILIZAN	12	16%
TOTAL	73	100%

FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

ANÁLISIS: Verificando la actitud de los padres de familia de los niños preescolares con enfermedades respiratorias obtuvimos resultados sobre la automedicación optando por lo siguiente: el 26% da analgésicos, el 24% descongestionantes, el 16% antibióticos y otros no utilizan medicación, el 10% usa expectorante, el 7% mucolíticos, el 1% corticoides, dándonos a conocer que se usan más analgésicos y descongestionantes, sin saber los efectos adversos que pueden ocasionar a sus niños y estos pueden ser: alergia, disbacteriosis, sobrecrecimientos, resistencias, toxicidad. (Chefar2008).

CUADRO # 12

SIGNOS Y SÍNTOMAS

	#	%
DOLOR MUSCULAR	6	6%
CANSANCIO	11	11%
ESCALOFRÍO	5	4%
TEMBLOR	4	4%
FALTA DE APETITO	15	14%
FATIGA	8	7%
DOLOR DE CABEZA	6	5%
DOLOR EN EL PECHO	5	5%
RESPIRACIÓN RÁPIDA	12	12%
TIRAJE SUBCOSTAL	1	1%
ESTRIDOR	1	1%
SIBILANCIAS	3	2%
RONQUIDOS EN EL PECHO	17	18%
ARDOR DE GARGANTA	9	10%
TOTAL	103	100%

FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

ANÁLISIS: Sobre los conocimientos de los signos y síntomas el 18% respondió que presentan ronquidos en el pecho, siendo escuchados con facilidad por los padres, el 14% presenta falta de apetito, 12% verifican que tienen respiración rápida, el 11% demuestra cansancio, 10% ardor de garganta, el 7% fatiga, manifestado por el llanto, el 6% presenta dolor muscular, el 5% dolor en el pecho y de cabeza, el 4% escalofrío y temblores en el cuerpo. Sabiendo que estos son síntomas generales de las enfermedades respiratorias; y que gracias al manual de AIEPI podemos clasificar y dar sus respectivos tratamientos (AIEPI 2.000), el 2% sibilancias, el 1% estridor y tiraje subcostal; estos síntomas fueron recabados con preguntas verbales y sencillas de acuerdo a su léxico y conocimientos.

CUADRO # 13

Cuidados Respiratorios

	#	%
PERCUSIONES	22	28%
ASPIRACIONES	5	6%
DESPEJAR FOSAS NASALES	31	38%
NEBULIZACIONES	22	28%
TOTAL	80	100%

FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

ANÁLISIS: : Con lo referente al tercer objetivo sobre los cuidados que los padres brindan a sus hijos cuando tienen problemas respiratorios el 38% respondió que despejan sus fosas nasales aplicándoles aguas aromáticas de manzanilla, lo cual nos vuelven a confirmar el uso de remedios caseros; el 28% realizan nebulizaciones y percusiones pero cuando han sido trasladados al subcentro de salud y siguiendo las respectivas indicaciones médicas; el 6% realizan aspiraciones de secreciones con perillas manuales, cuando el caso amerita.

CUADRO # 14

Control de Temperatura

	#	%
TOMA DE TEMPERATURA	6	9%
MEDIO FÍSICOS	37	54%
CONSUME LÍQUIDOS	25	37%
TOTAL	68	100%

FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

ANÁLISIS: Identificando los cuidados de los padres cuando sus hijos presentan problemas respiratorios; en cuanto al control de la temperatura el 54% nos indican que utilizan los medios físicos; pero no saben las regiones de su aplicación y la forma de ejecución; el 37% consumen líquidos como agua, jugos hidratantes y cítricos y el 9% realiza toma de temperatura, lo que nos indica que son pocas las personas que saben leer el termómetro.

CUADRO # 15

PREVENCIONES

	#	%
LAVARSE LAS MANOS	31	21%
VACUNARSE	25	17%
EVITAR AGLOMERACIONES	2	1%
VENTILAR E ILUMINAR LA CASA	12	9%
EVITAR MASCOTAS	22	15%
NO FUMAR	1	1%
BUENA ALIMENTACION	29	20%
CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS	12	9%
CUBRIRSE NARIZ Y BOCA	11	7%
TOTAL	145	100%

FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

ANÁLISIS: Referente al tercer objetivo; en cuanto a las prevenciones el 21% saben que tienen que lavarse las manos antes y después de cada acción realizada, el 20% opta por la buena alimentación, el 17% se protege con profilaxis es decir vacunan a sus niños siempre y cuando sean trasladados al subcentro de salud, el 15% evitan relacionarse con mascotas, el 9% ventilan, iluminan sus casas, el 7% se cubre la nariz y boca al toser y el 1% no fuman y evitan situarse en aglomeraciones.

CUADRO # 16

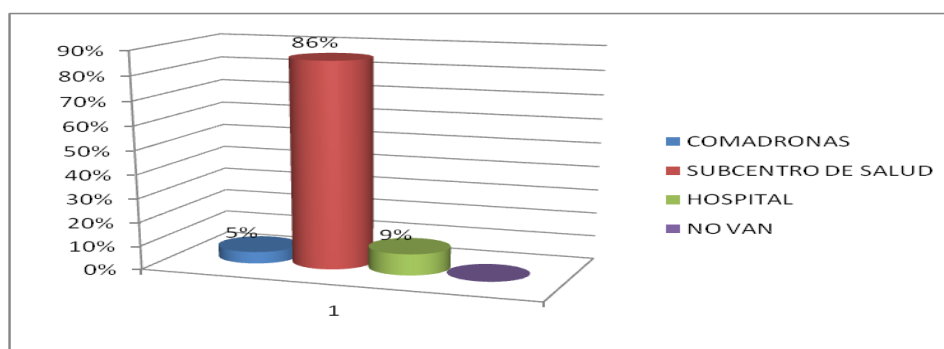
¿Dónde acuden a controles cuando sus niños se agravan?

	#	%
COMADRONAS	2	5%
SUBCENTRO DE SALUD	38	85%
HOSPITAL	4	9%
NO VAN	0	1%
TOTAL	44	100%

FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

GRÁFICO # 7



FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

ANÁLISIS: En cuanto a la actitud de los padres de familia de los preescolares estos realizan los controles acudiendo el 86% al subcentro de salud, el 9% al hospital, el 5% comadronas y el 1% no van, lo cuales nos indicaron que ellos acuden a los subcentro pero solo cuando la enfermedad de sus hijos se complica, motivo por el cual hacemos énfasis en la educación de los mismos. Teniendo en cuenta que en el mundo y el Ecuador a pesar de los adelantos de las ciencias médicas son un gran problema de salud, siendo las responsable de aproximadamente el 85% de mortalidad (Almeida2.008), por el descuido de los progenitores al buscar solución tardía. El marco legal nos indica que el niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social y que tiene derecho a crecer y desarrollarse en buena salud.

CUADRO # 17

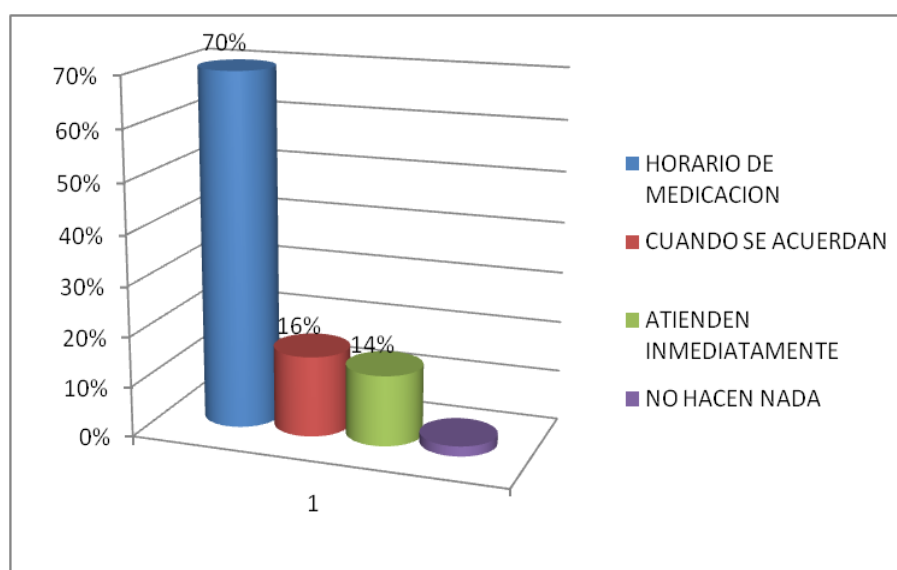
Cumplimiento con las indicaciones

ACTITUD CUMPLIMIENTO CON /INDICACIONES	#	%
HORARIO DE MEDICACION	34	70%
CUANDO SE ACUERDAN	8	16%
ATIENDEN INMEDIATAMENTE	7	14%
NO HACEN NADA	0	0%
	49	100%

FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

GRÁFICO # 8



FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

Análisis: Sobre el cumplimiento con horarios e indicaciones médicas tenemos que el 70% sigue el horario indicado, el 16% cuando se acuerdan el 14% los atienden inmediatamente y el 2% no hace nada, es por eso que priorizamos en las intervenciones de enfermería según Nanda, para lograr mejorías en las enfermedades de los niños.

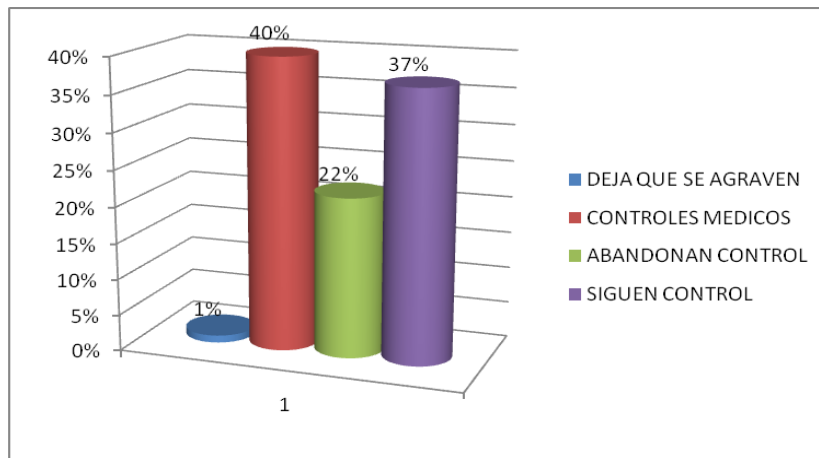
CUADRO # 18
Responsabilidad

	#	%
DEJA QUE SE AGRAVEN	1	1%
CONTROLES MÉDICOS	27	40%
ABANDONAN CONTROL	15	22%
SIGUEN CONTROL	25	37%
TOTAL	68	100%

FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

GRÁFICO #9



FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

ANÁLISIS: La responsabilidad de los padres de familias verifica que el 40% acuden a controles médicos al no encontrar mejoría con el uso de remedios caseros, el 37% siguen un control cuando estos ya se han agravados y son hospitalizados, el 22% abandonan el control viendo mejoría en sus hijos y el 1% dejan que se agraven porque no pueden acudir a un subcentro de salud por bajos recursos económicos.

CUADRO # 19

¿Sabe usted cuando su hijo presenta fiebre?

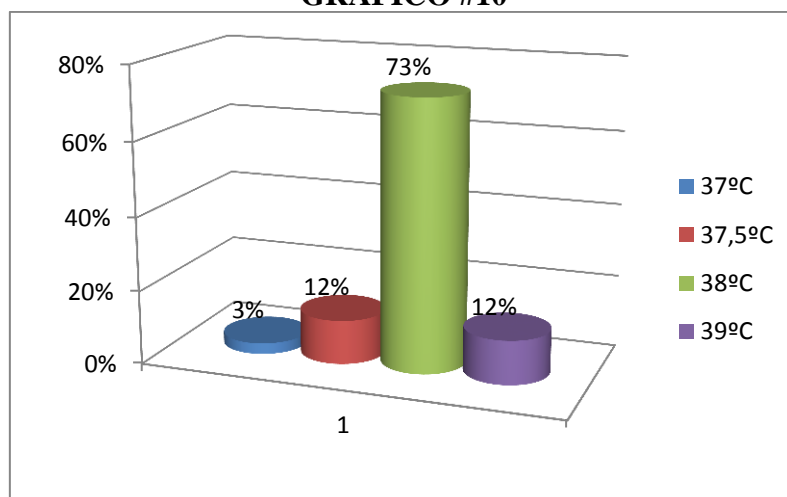
Toma de temperatura

	#	%
37°C	1	3%
37,5°C	4	12%
38°C	25	73%
39°C	4	12%
TOTAL	34	100%

FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

GRÁFICO #10



FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

ANÁLISIS: Con respecto a los conocimientos sobre los signos de las enfermedades respiratorias; los padres respondieron en un 73% que los niños presentan fiebre de 38°C nos indican así porque los niños son trasladados al subcentro de salud, refiriendo estos valores, el 12% presentan temperaturas de 39°C y 37.5°C y el 3% 37°C, pero los padres manifiestan que no saben leer el termómetro e interpretar los resultados, estos actos los realizan al tacto.

CUADRO # 20

¿Sabe usted que indican las secreciones nasales?

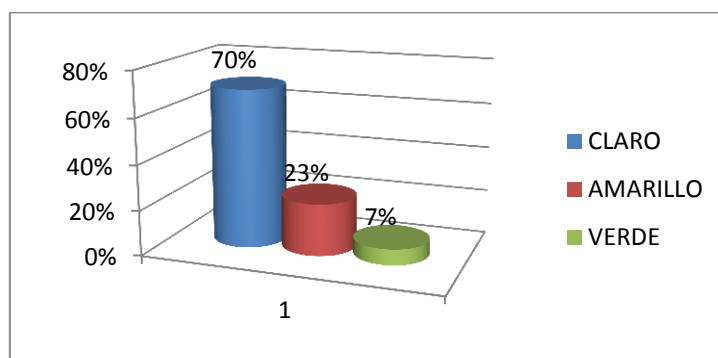
Secreciones nasales

	#	%
CLARO	30	70%
AMARILLO	10	23%
VERDE	3	7%
TOTAL	43	100%

FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

GRÁFICO#11



FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

ANÁLISIS: En cuanto a los conocimientos sobre las secreciones o mucosidad de los niños con enfermedades respiratorias, el 70% respondió que tuvieron secreciones claras, el 23% secreciones amarillas y el 7% secreciones verdes. Según el Manual de Programa IRA (1.996) hablamos de un caso leve de enfermedad respiratoria, porque existe la presencia de secreciones nasales.

CUADRO # 21

¿Sabe usted las clases de tos que existen?

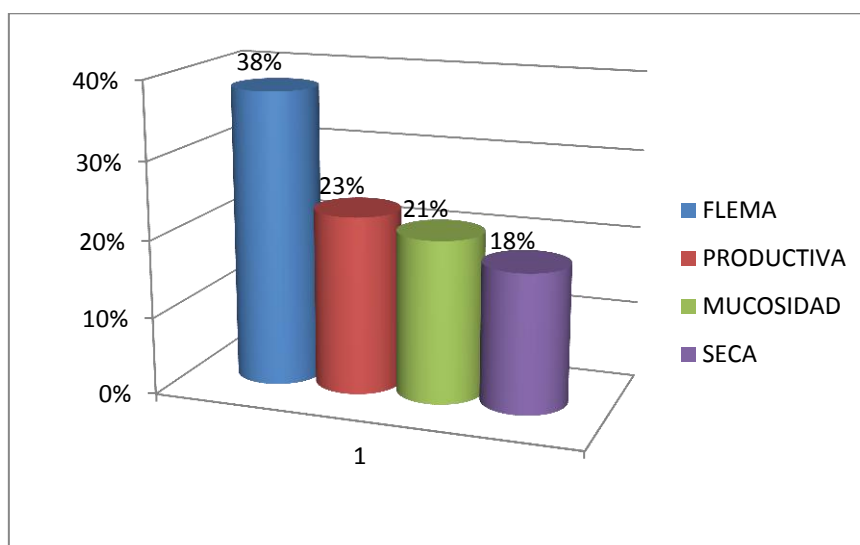
Clases de tos

	#	%
FLEMA	21	38%
PRODUCTIVA	13	23%
MUCOSIDAD	12	21%
SECA	10	18%
TOTAL	56	100%

FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

GRÁFICO # 12



FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

Análisis: En cuanto a los conocimientos sobre la clase de tos en los niños con enfermedades respiratorias tenemos el 38% tos con flema, el 23% tos productiva, el 21% tos con mucosidad y el 18% tos seca por lo que los padres nos indican que actúan directamente automedicando a sus niños.

CUADRO # 22

DATOS DEMOGRÁFICOS

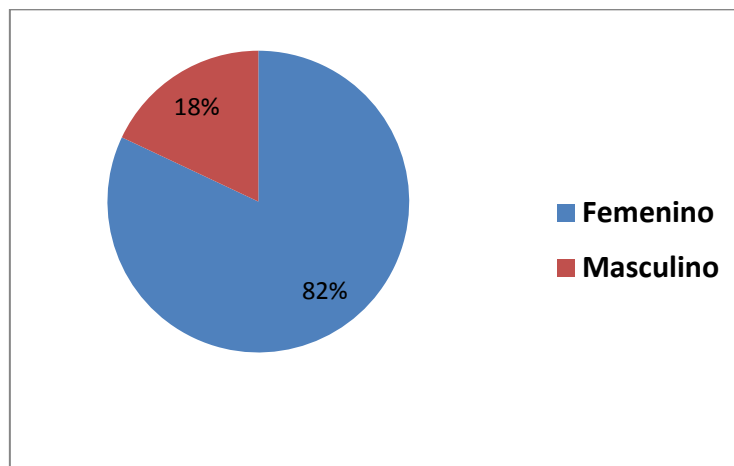
Distribución de los Padres de Familia de Acuerdo al Género

Género	#	%
Femenino	35	82%
Masculino	8	18%
Total	43	100%

FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

GRÁFICO # 13



FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

Una vez obtenido estos datos se procedió a realizar el análisis e interpretación de los resultados, para lo cual se fundamenta con los siguientes resultados:

Dado el tamaño de la población, se trabajó con una muestra de 43 padres de familia cuidadores de niños preescolares, de los cuales el 82% fueron de sexo femenino y el 18% fueron de sexo masculino.

CUADRO # 23

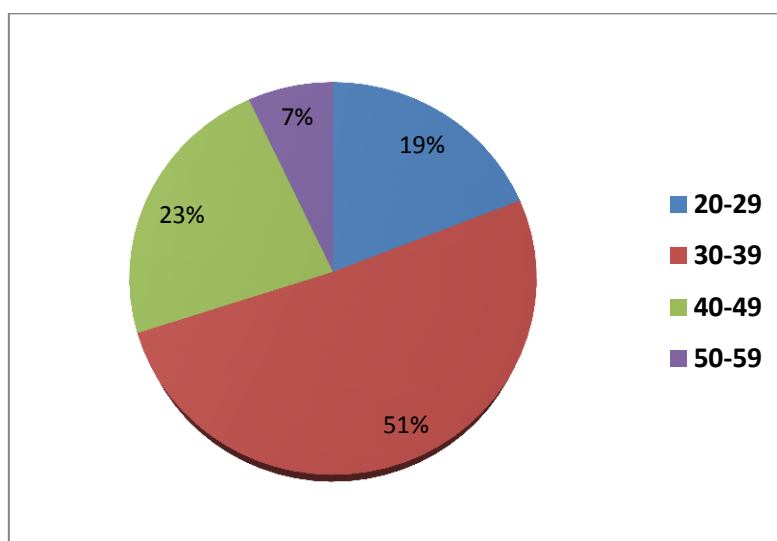
Distribución de los Padres de Familia de Acuerdo a la edad

Edad	#	%
20	8	19%
30	22	51%
40	10	23%
50	3	7%
Total	43	100%

FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez&Alexandra Flores

GRÁFICO # 14



FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto

ELABORADO: Maritza Domínguez& Alexandra Flores

En cuanto a la edad de los padres o cuidadores de niños preescolares constan del 51% entre 30 y 39 años, el 23% entre 40 y 49, el 19% entre 20 y 29 años y el 7% entre 50 y 59 años. Siendo su mayoría los padres de entre 30 y 39 años de edad.

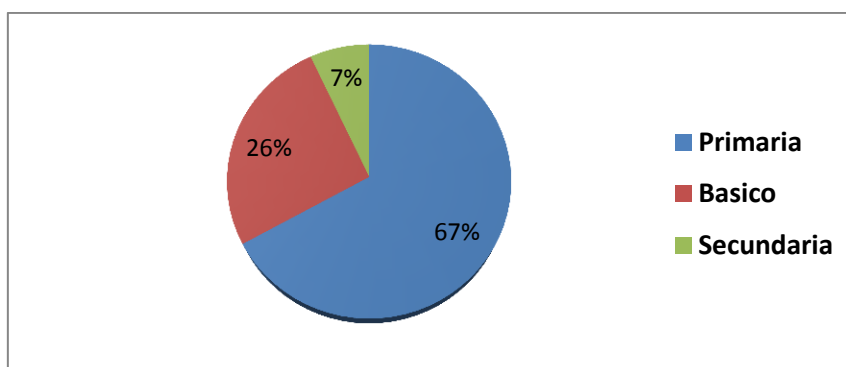
CUADRO # 24

Distribución de los Padres de Familia de Acuerdo a la escolaridad

Escolaridad	#	%
Primaria	29	67%
Básico	11	26%
Secundaria	3	7%
Total	43	100%

FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto
ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

GRÁFICO # 15



FUENTE: Padres de Familia/Cerro Alto
ELABORADO: Maritza Domínguez & Alexandra Flores

En cuanto al nivel de escolaridad pudimos constatar que el 67% han culminado la instrucción primaria y dentro de ellos están los que no pudieron concluir sus estudios primarios, el 26% culminó la instrucción básica y el 7% llegó a culminar el bachillerato, lo cual nos indica que existe un bajo índice sobre los conocimientos de los padres cuidadores de los preescolares con enfermedades respiratorias. Según la teoría de Florence Nightingale que es la ambientalista y se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Al constatar estos resultados hemos hecho énfasis en motivar a los padres en el cuidado de sus hijos. (Nightingale 1.970).

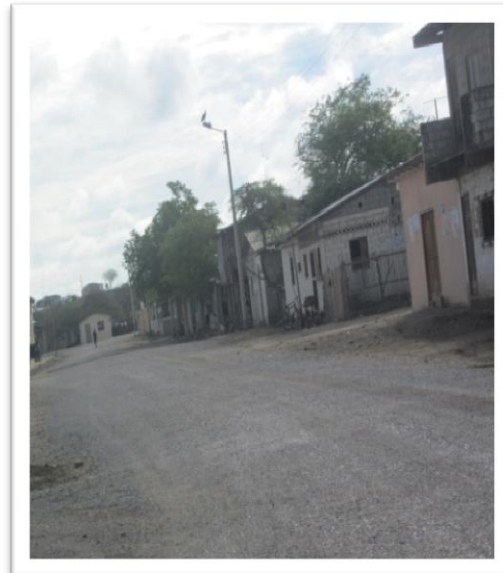
ANEXO 7

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Calle principal: Av. San Francisco de Asís y 10 de Agosto, frente a la iglesia.



Calle la Rotonda y 10 de agosto, del recinto Cerro Alto.



Evidencias de calles sin asfaltar,
Sector el Arbolito

Realización de encuestas



Encuestas realizadas a cada uno de los padres en el Recinto Cerro Alto, el 15 de enero del 2012.

Madres colaborando en las encuestas.



Tabulación de datos de las respectivas encuestas.

Impartiendo charlas educativas



Maritza y Alexandra, realizando las exposiciones sobre las enfermedades respiratorias en las dependencias de la Junta Parroquial del recinto Cerro Alto.



Explicación sobre las causas prevención y tratamiento de las enfermedades respiratorias.



Explicación sobre como actuar ante la presencia de las enfermedades respiratorias.



Explicación a las madres de familia sobre como realizar percusiones a sus hijos.



Culminación de las charlas.



Madres de familia de la Comunidad de Cerro Alto, agradecidas por las charlas impartidas.

Madres de familia de los niños preescolares del recinto Cerro A



Medios visuales/gigantografias

Enfermedades Respiratorias



Concepto: Es la afección del aparato respiratorio desde la nariz hasta los pulmones. Algunas son leves como la tos y el catarro y otras pueden ser peligrosos como la bronquitis y la neumonía.

Preveniones: Cubrir nariz y boca, evitar los cambios de temperatura, evitar los lugares públicos, evitar la exposición a contaminantes ambientales, lavarse las manos con agua y jabón, vacunación, etc.

Causas: Infecciones por microbios, virus o bacterias. Cambios climáticos, químicos, altas concentraciones de polvos, humos, hacinamiento, deficiencia sanitaria, gases y vapores, desnutrición, recursos económicos, estilo de vida, baja escolaridad y escasez de atención médica.

¡Evita contagiar a los demás!

Cubre tu boca al toser o estornudar con un pañuelo desechable
¡No olvides tirarlo en una bolsa de plástico!

... o utiliza el ángulo interno del codo

¡Nunca con las manos!

Lava tus manos frecuentemente con agua y jabón, de preferencia líquido

Enfermedades Respiratorias

Uso de Inhalaciones

Concepto: Los vahos o inhalaciones son un método de curación en el que el paciente respira vapor de agua, normalmente para aumentar su efecto terapéutico

Precauciones: Golpeteo repetido con las manos sobre el tórax y dorso del niño.

Automedicación: Es la medicación sin consejo médico, crea diversos problemas si no se tiene suficientes



GLOSARIO:

Alergia: Fenómenos de carácter respiratorio, nervioso o eruptivo, producidos por la absorción de ciertas sustancias que dan al organismo una sensibilidad.

Antibacterial: Destrucción o inhibición del crecimiento de los microorganismos.

Broncodilatador: Medicación para dilatar los bronquios.

Cianosis: Coloración azul y alguna vez negruzca, debida a trastornos circulatorios.

Disbacteriosis: Muerte de bacterias buenas.

Disnea: Dificultad de respirar.

Electrolitos: Sustancia que se somete a la electrolisis.

Fisioterapia: Método curativo por medios naturales, como el aire, el agua, la luz, etc., o mecánicos, como el masaje, la gimnasia, etc.

Ictericia: Enfermedad producida por la acumulación de pigmentos biliares en la sangre, cuya señal exterior más perceptible es la amarillez de la piel y de las conjuntivas.

Inmunización: Vacuna para iniciar o aumentar la resistencia frente a una enfermedad infecciosa.

Metabolismo: Conjunto de reacciones químicas que efectúan constantemente las células de los seres vivos con el fin de sintetizar sustancias complejas a partir de otras más simples.

Mucosa: Membrana mucosa.

Nasofaríngea: Situado en la faringe por encima del velo del paladar y detrás de las fosas nasales.

Postnatal: Después del nacimiento.

Prenatal: Que existe o se produce antes del nacimiento.

Promulgación: Acción y efecto de promulgar.

Pulsioximetría: Medición no invasiva del O₂.

Rehabilitación: Métodos que tiene por finalidad la recuperación de una actividad o función perdida o disminuida por traumatismo o enfermedad.

Resistencia: Causa que se opone a la acción de una fuerza.

Toxicidad: Exceder en crecimiento o crecer excesivamente.



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**PROPUESTA
IMPLEMENTACIÓN DE UNA PROPUESTA EDUCATIVA
DIRIGIDA A LOS PADRES EN EL CUIDADO
DE LOS NIÑOS PREESCOLARES CON
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
EN EL RECINTO CERRO ALTO
PROVINCIA DE
SANTA ELENA
2011-2012**

**AUTORAS: MARITZA IVONNE DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ
MARIA ALEXANDRA FLORES VILLO**

TUTORA: LCDA. ALICIA DONOSO TRIVIÑO MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

ANTECEDENTES

Las circunstancias de la vida moderna nos obligan a asumir comportamientos distintos de los que tuvieron nuestros antepasados; respecto al cuidado de los hijos ante las enfermedades respiratorias, es decir, que ahora podemos realizar nuestras propuestas a los padres de cada uno de los niños por medio de nuestra enseñanza educativa, impartiendo nuestros conocimientos acerca de cada tipo de estos problemas respiratorios junto con la promoción y prevención de su salud y con esto podemos lograr cambios sustanciales en esta población.

En el recinto Cerro Alto del cantón Santa Elena, donde se ejecuta el proyecto, se ha detectado la responsabilidad de cada uno de los padres, pero con pocos conocimientos; los porcentajes de analfabetismo tienen un alto índice al mostrarse que el 67% solo han culminado la instrucción primaria y dentro de ellos están los que no pudieron concluir sus estudios, el 26% culminó la instrucción básica y el 7% llegó a culminar el bachillerato, lo cual nos indica que existe un bajo índice sobre los conocimientos de los padres cuidadores de los preescolares con enfermedades respiratorias, por ende utilizamos formatos visuales en las charlas educativas y con estos fortalecer sus conocimientos para una mejor comprensión.

En el caso particular de los padres y las metas que ellos se tracen en el cuidado de sus niños, deben ser ayudados por medio de nuestros incentivos; ya que gracias a esto les permitirá afrontar las futuras situaciones ante las enfermedades respiratorias. La motivación de los padres hacia los educando, conseguirá mostrar más confianza en sí mismo y en la medida en la que su autoestima vaya superando, ellos podrán también rendir mejores frutos, no solo como padres, sino como seres humanos integrales.

MARCO INSTITUCIONAL

A 20 kilómetros del Cantón Santa Elena de la misma provincia, se encuentra el recinto Cerro Alto perteneciente a la Parroquia San Pablo; cuyos límites son: al este Recinto San Vicente, al oeste el Océano Pacífico, al norte con la Parroquia San Pablo y al sur Cantón Santa Elena, con una población de 594 habitantes, de los cuales 82 son niños de 0 a 5 años.

El Recinto Cerro Alto, es un espacio participativo en el cual padres y comunidad, pueden reflexionar sobre las acciones educativas más relevantes que deben integrarse en el proceso de atención ante la presencia de las enfermedades respiratorias. Su principio básico descansa en el ejercicio democrático, como expresión social de la participación grupal, además debe convertirse en una fuente diagnóstica, no solo descriptiva, sino con fuerza causal que permita la orientación educativa de los padres para actuar frente a la existencia de las enfermedades que puedan presentar cada uno de los niños.

Bajo la acción de diferentes técnicas participativas se asume un aprendizaje colectivo entre padres y enfermeras ya que lo que se habla tiene un sistema educativo. Su base es el intercambio de ideas y conocimientos entre los mismos conduciendo a nuevas formas de enfocar los problemas respiratorios dando sus soluciones.

Estamos en un paradigma relacionado con la evaluación de los padres cuidadores de los niños preescolares, los miembros de aquello participan activamente en el proceso de conocimientos para mejorar y de esta forma llegar a comprender como actuar ante estas enfermedades y así evitar complicaciones futuras.

Una eficiente educación a los padres, debe prepararlos y autoeducarlos en el desempeño de la actuación para la atención de sus propios hijos.

OBJETIVO GENERAL

Socializar actitudes positivas con los padres cuidadores de preescolares a través de charlas, talleres de capacitación orientadas a fortalecer en conocimientos para evitar complicaciones futuras.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Despertar el interés y la motivación en los padres cuidadores de preescolares sobre la importancia en la actitud ante la presencia de enfermedades respiratorias.
- ❖ Orientar a los padres cuidadores como deben actuar ante estas enfermedades.
- ❖ Recomendar a los padres sobre los cambios esenciales que deben haber para la atención de los niños preescolares.
- ❖ Realizar talleres de charlas educativas informando sobre las enfermedades respiratorias y complicaciones.

ACTIVIDADES

La propuesta se aplicó en el recinto Cerro Alto del cantón Santa Elena, específicamente a los padres de familia de los niños preescolares. El lugar de capacitación fue la sede comunal, donde se adecuaron pancartas específicamente con el tema de las enfermedades respiratorias y sus generalidades.

- ❖ Presentación de los panelistas

- ❖ Presentación de los asistentes

- ❖ Charlas motivacionales

- ❖ Exposición del tema a tratarse

- ❖ Plenarias

- ❖ Trabajo en grupo

- ❖ Despedida, se brindó un refrigerio

CUADRO # 25**PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA**

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR	VALOR TOTAL
		UNITARIO	
5	Marcadores	\$0,60	\$3,00
8	Papelógrafos	\$0,30	\$2,40
4	Carpetas	\$0,80	\$3,20
6	Esferográficos	\$0,40	\$2,40
20	Alimentación	\$5,00	\$100,00
10	Internet	\$10,00	\$100,00
5	Borradores del proyecto	\$10,00	\$50,00
5	Anillados	\$1,00	\$5,00
25	Transporte- Santa Elena - Guayaquil	\$7,00	\$175,00
15	Transporte Santa Elena - Cerro Alto	\$2,00	\$30,00
800	Impresiones	\$0,20	\$160,00
2	Gigantografías	\$10,00	\$20,00
20	Termómetros	\$1,00	\$20,00
40	Refrigerio	\$30,00	\$30,00
TOTAL			\$704,00

CUADRO #26

CRONOGRAMA EDUCATIVO

Elaborado: Domínguez M. & Flores A.

FECHA	TEMA	RESPONSABLES
Domingo-29/01/12	Uso de inhalaciones ante las enfermedades respiratorias	Int/Enf: Maritza Domínguez R. María Flores V.
Domingo-12/02/12	Automedicación y controles médicos.	Int/Enf: Maritza Domínguez R. María Flores V.
Domingo- 26/02/12	Conocimientos sobre enfermedades respiratorias: dificultad respiratoria, respiración rápida, ronquidos en el pecho, etc.	Int/Enf: Maritza Domínguez R. María Flores V.
Domingo-18/03/12	Nebulizaciones, percusiones, uso de medios físicos, uso del termómetro	Int/Enf: Maritza Domínguez R. María Flores V.

CUADRO # 27

**CRONOGRAMA DE LAS CHARLAS
SOBRE EL USO DE INHALACIONES**

FECHA	LUGAR	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Domingo- 29/01/12	Comuna Cerro Alto	Uso de de inhalaciones ante las enfermedades respiratorias	Enseñar a los padres de familia sobre las bondades y riesgos del uso ciertas medicinas alternativas, para lograr buenos resultados en el mejoramiento de los hijos con enfermedades respiratorias.	Recepción de los padres. Saludo y bienvenida. Presentación del tema. Desarrollo del tema. Plenaria. Refrigerio	Los padres de familia estuvieron muy agradecidos por nuestras enseñanzas.

Elaborado: Domínguez M. & Flores A.

CUADRO # 28**CHARLA SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN**

FECHA	LUGAR	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Domingo- 12/02/12	Comuna Cerro Alto	Automedicación y controles médicos.	Incentivar a los padres de familia a evitar la automedicación y realizar controles médicos a sus hijos mediante nuestras enseñanzas para prevenir complicaciones.	Recepción de los padres. Saludo y bienvenida. Presentación del tema. Desarrollo del tema. Plenaria. Refrigerio	Los padres de familia optaron por evitar el uso de medicación sin prescribir, porque se informaron sobre las consecuencias

Elaborado: Domínguez M. & Flores A.

CUADRO # 29

CHARLAS SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

FECHA	LUGAR	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Domingo- 26/02/12	Comuna Cerro Alto	Conocimientos sobre enfermedades respiratorias: dificultad respiratoria, respiración rápida, ronquidos en el pecho, etc.	Enseñar a los padres de familia sobre las complicaciones que presentan las enfermedades respiratorias mediante la charla para que puedan identificar el estado de sus hijos.	Recepción de los padres. Saludo y bienvenida. Presentación del tema. Desarrollo del tema. Plenaria. Refrigerio	Los padres aprendieron las complicaciones de las enfermedades respiratorias.

Elaborado: Domínguez M. & Flores A.

CUADRO # 30**CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE NEULIZACIONES- PERCUSIONES**

FECHA	LUGAR	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Domingo- 18/03/12	Comuna Cerro Alto	Nebulizaciones, percusiones, uso de medios físicos, uso del termómetro	Enseñar la manera adecuada que se debe brindar a un niño con enfermedades respiratorias.	Recepción de los padres. Saludo y bienvenida. Presentación del tema. Desarrollo del tema. Plenaria. Refrigerio	Los padres se sintieron satisfechos por las enseñanzas.

Elaborado: Domínguez M. & Flores A.

CHARLA 1

Uso de inhalaciones ante las enfermedades respiratorias

Objetivo:

Enseñar a los padres de familia sobre las bondades y riesgos del uso ciertas medicinas alternativas, para lograr buenos resultados en el mejoramiento de los hijos con enfermedades respiratorias.

Contenido del tema:

Inhalaciones

Concepto:

Los vahos o inhalaciones son un método de curación en el que el paciente respira vapor de agua. Normalmente para aumentar su efecto terapéutico se le suele añadir aceites esenciales o alguna planta medicinal.

Como realizar:

Tradicionalmente la gente pone agua a hervir. Una vez han pasado unos primeros instantes y ya no haya riesgo de quemarnos añadimos dos o tres gotas de algún aceite esencial (el de Eucalipto suele ser el más habitual). Nos cubrimos la cabeza y la olla o cazuela con una toalla, durante unos minutos.

Muchas personas para evitar quemarse con la propia cacerola vierten el agua hirviendo en la pila del baño (donde nos lavamos las manos) y allí hacen las inhalaciones. Respiraremos por la boca y por la nariz ya que así limpiaremos la nariz, los senos nasales, la garganta y los bronquios.

Aceites esenciales más adecuados

Los aceites esenciales más utilizados para los vahos o inhalaciones son los de Eucalipto, Menta y Pino.

También se puede hacer hervir el agua con plantas medicinales como: hojas y bayas del eucalipto, tomillo, manzanilla, menta.

Beneficios o indicaciones más habituales

Normalmente la gente se prepara los vahos o inhalaciones cuando se siente muy congestionada y necesita eliminar esa mucosidad o flema.

Así pues en caso de resfriados, bronquitis, tos, sinusitis y sequedad respiratoria notaremos un gran alivio ya que se rehidratan las vías respiratorias y las mucosidades se eliminan más rápidamente. Es un modo de prevenir que la mucosidad no se acumule y se acabe infectando.

Clases o tipos de vahos o inhalaciones

Hay dos tipos de inhalaciones: secas y húmedas.

En las inhalaciones secas pondremos unas gotas de aceites esenciales en un pañuelo o trapo y los respiraremos acercando la boca y la nariz. Es muy práctico dejar un pañuelito con esencias cerca de la mesita de noche cuando vamos a dormir.

Los vahos o inhalaciones húmedas son las que se realizan con el vapor de agua.

Precauciones a tener en cuenta

Si hacemos los vahos o inhalaciones en una cazuela u olla hemos de tener en cuenta que nos podemos quemar si la tocamos.

Los asmáticos nunca deben de poner esencia de Eucalipto. De hecho sólo con el agua ya mejorarán y no corremos ningún riesgo de que se les cierren aún más los bronquios.

Por último decir que siempre hemos de esperar unos minutos, tras verter el agua hirviendo, a fin de no quemarnos con ese vapor tan intenso. (Hernández 2.002).

CHARLA 2

Automedicación y controles médicos.

Objetivo:

Incentivar a los padres de familia a evitar la automedicación y realizar controles médicos a sus hijos mediante nuestras enseñanzas para prevenir complicaciones.

Automedicación: La automedicación es la medicación sin consejo médico. Crea diversos problemas si no se tienen suficientes conocimientos.

Automedicación de antibióticos:

La automedicación de los antibióticos puede producir:

Alergia: Muchos antibióticos producen erupciones en la piel y otras manifestaciones de alergia (fiebre, artritis, etc.).

Disbacteriosis: Al eliminar también bacterias "buenas" (de presencia deseable en el tubo digestivo) pueden producir dolor y picor en la boca y diarrea, etc.

Sobrecrecimientos: Algunos antibióticos eliminan unas bacterias pero hacen crecer otras bacterias u hongos.

Resistencias: Las bacterias intentan hacerse resistentes rápidamente a los antibióticos y la administración continua o repetida de antibióticos para enfermedades menores favorece la aparición de estas resistencias.

Toxicidad: Los antibióticos pueden dañar los riñones, el hígado y el sistema nervioso y producir todo tipo de alteraciones en los glóbulos de la sangre. (Chefar2008).

AUTOMEDICACIÓN DE ANALGÉSICOS:

Puede producir:

- Úlcera péptica,
- Sangrado gastrointestinal
- Perforación intestinal

- Prurito
- Náusea
- Dispepsia
- Anorexia
- Depresión
- Hematuria
- Palidez
- Hipertensión arterial,(Pérez 2.011)

AUTOMEDICACIÓN DE BRONCODILATADORES:

Los broncodilatadores pueden causar:

- Náusea
- Vómito,
- Dolor de cabeza
- Nerviosismo
- Inquietud
- Insomnio

El uso a largo plazo de corticoesteroides orales puede causar efectos secundarios como:

- Aumento de peso
- Cataratas
- Debilidad ósea
- Presión arterial alta
- Elevación del azúcar en la sangre (Martínez 2000) .

CHARLA 3

Conocimientos sobre enfermedades respiratorias: dificultad respiratoria, respiración rápida, ronquidos en el pecho, etc.

Objetivo:

Enseñar a los padres de familia sobre las complicaciones que presentan las enfermedades respiratorias mediante la charla para que puedan identificar el estado de sus hijos.

Enfermedades respiratorias:

Es la afección del aparato respiratorio, desde la nariz, hasta los pulmones. Algunas son leves como la tos o el catarro y otras pueden ser peligrosas como la bronquitis y la pulmonía

Causas

Las causas pueden ser múltiples; sin embargo, las más frecuentes son las infecciones, es decir las causadas por microbios (virus o bacterias).

Pueden existir otras causas entre ellas las ocasionadas por contaminantes en el ambiente de trabajo, así como por exposición continua a sustancias químicas e irritantes que se encuentran en el aire y que al respirarlas afectan la función de las vías respiratorias.

Pueden ser polvos, humos, rocíos, nieblas, gases y vapores, que ocasionan la llamadas "bronquitis industriales"

Síntomas

Las infecciones respiratorias agudas, se presentan de manera brusca, afectan desde la nariz hasta los pulmones, y de acuerdo a su localización serán las molestias que el enfermo pueda tener pueden ser leves, moderadas o graves.

Leves: En una infección leve, por lo general el paciente presenta un cuadro gripal con accesos de tos que no provocan vómitos ni que el paciente se ponga cianótico o morado. Puede haber dolor leve en la "garganta" y malestar general. El catarro es la forma más común de infección respiratoria leve, se acompaña de ardor de ojos, lagrimeo, estornudos, dolores de cabeza, cuerpo y garganta, a veces se presenta fiebre.

Moderadas: Además de lo anteriormente referido; el paciente presenta ardor y dolor en la garganta, (las amígdalas) pueden estar muy inflamadas y con puntos blancos, el moco y la flema son de color amarillo; a veces se acompaña de dificultad para hablar (ronquera) y hay dolor al pasar los alimentos.

Graves: Los cuadros respiratorios a veces pueden dar lugar a estados graves, se debe saber reconocer cuando se está convirtiendo en una infección grave, ya que deberán solicitarse los servicios médicos necesarios para su control.

En estos casos se afectan los bronquios y los pulmones. Las molestias, además de las anteriormente referidas, serán dolor en el pecho y en la espalda. Se altera el estado general del paciente, presentando fiebre elevada, dolor de cabeza intenso, decaimiento, somnolencia, inquietud por la insuficiencia respiratoria, palpitaciones, flemas amarillas con rasgos de sangre.

Prevención

No suspender la alimentación.

Tomar líquidos continuamente.

No exponerse a cambios bruscos de temperatura.

No acudir a sitios públicos, ni contaminados con sustancias tóxicas, humo y otros, que podrían complicar el cuadro respiratorio.

Procurar que la habitación, en que se encuentra el enfermo este ventilada sin exponer al paciente a corrientes de aire. (Hernández 2002).

CLASIFICAR TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

<p>Cualquier signo de peligro en general. Tiraje subcostal Estridor en reposo</p>	<p>NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE</p>	<p>Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado. Si tiene sibilancias dar un broncodilatador de acción rápida Referir urgentemente al hospital.</p>
<p>Respiración rápida. Si también tiene sibilancias. Refiérase al cuadro: TRATE DE SIBILANCIA</p>	<p>NEUMONÍA</p>	<p>Dar un antibiótico apropiado durante 7 días. Tratar la sibilancias si tiene. Indicar a la madre cuando debe volver urgentemente. Hacer seguimiento dos días después.</p>
<p>Ningún signo de neumonía</p>	<p>RESFRIADO O GRIPE</p>	<p>Aconsejar a la madre que: Si hace más de 14 días que el niño tiene tos, referirlo para su examen. Indicar a la madre los signos de peligro para volver con urgencia. Si no mejora, hacer una consulta de seguimiento 5 días después.</p>

Fuente: (AIEPI 2.000)

Elaborado: Domínguez M. & Flores A.

CHARLA 4

Nebulizaciones, percusiones, uso de medios físicos, uso del termómetro

Objetivo:

Enseñar la manera adecuada que se debe brindar a un niño con enfermedades respiratorias

Nebulización:

La nebulización es un procedimiento médico, consistente en la administración de un fármaco o elemento terapéutico mediante vaporización a través de la vía respiratoria para destapar la nariz y no para curar la garganta.

Indicaciones:

Administración de fármacos que están únicamente disponibles en forma líquida.

Necesidad de administrar un medicamento a altas dosis por vía broncopulmonar.

Enfermos que no son capaces de usar correctamente los sistemas convencionales de inhalación (por incapacidad física o psíquica o por la gravedad del proceso) y que no han podido ser aleccionados en talleres de educación y entrenamiento organizados para enseñar correctamente las técnicas inhalatorias.

La nebulización es un procedimiento principalmente utilizado para enfermedades respiratorias. (Cabrera1.997).

TÉCNICAS PARA LA NEBULIZACIÓN:

- Lavarse las manos.
- Medir exactamente con una jeringuilla o con un cuentagotas la dosis de medicamento que se requiere cuando el fármaco necesita ser diluido, y colocarla en la cámara o reservorio del nebulizador, junto con la cantidad adecuada de solución salina.
- Acoplar la mascarilla o la boquilla a la cámara y colocarla, a continuación, en la cara o en la boca, según corresponda, bien ajustada.
- Encender el compresor.
- Realizar inspiraciones lentas y profundas por la boca.

- Contener la inspiración 1 ó 2 segundos antes de cada espiración.
- Mantener la nebulización el tiempo prescrito.
- Al finalizar, vaciar el condensado del tubo de conexión al exterior.

- Cumplir las normas de higiene bucal tras la administración del fármaco que se han indicado.
- Limpiar y desinfectar el equipo cada vez que se utilice. (Técnicas 2.009).

Ventajas

Una de las principales ventajas de la terapia por nebulización es su uso en niños menores o lactantes, en enfermedades respiratorias, donde se busca administrar el medicamento y por otro lado fluidificar las secreciones para su mejor eliminación. (16 ventajas, nebulización).

Percusión torácica

Golpeteo repetido con la punta de los dedos en lactantes, la mano hueca en niños mayores o una mascarilla hinchable sobre las distintas zonas del tórax. Se combina con el drenaje postural.

Acción mecánica sobre la pared torácica, transmitiendo un impulso de transmisión sonora, cuyo efecto consiste en la movilización de las secreciones del árbol bronquial. El material utilizado es: dedos, manos en posición ahuecadas, percutores electrónicos (cepillos de dientes, rotores de percusión, etc.), percutores mecánicos (mascarillas, utensilios ahuecados flexibles, etc.) y aerosoles ultrasónicos (por excitabilidad de las partículas inhaladas). (Guidelines 1.997).

GRAFICO # 16



GRAFICO # 17

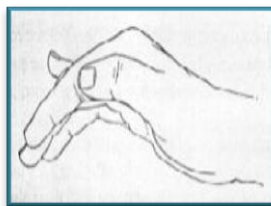


GRAFICO # 18



¿Dónde se Toma la Temperatura?

Temperatura rectal, de oído, o de arteria temporal (TA): 38.0° C (100.4° F) o más

Temperatura oral o de chupón: 37.8° C (100° F) o más

Temperatura axilar (bajo el brazo): 37.2° C (99° F) o más

Limitación: Temperaturas del oído (Membrana Timpánica) no son fiables en niños menores de 6 meses de edad

Las temperaturas que se toman en el recto son las más exactas. Las temperaturas que se miden oralmente, con un chupón electrónico, en el oído o en la arteria temporal también son exactas si se toman adecuadamente. Las temperaturas que se miden en la axila son las menos exactas, pero es mejor que dejar de tomar la temperatura.

Menor de 3 meses de edad (90 días de vida): Se prefiere la temperatura en la axila por razones de seguridad y es adecuada para hacer una evaluación. Si la temperatura en la axila es mayor de 37.2° C (99° F), verifíquela tomando la temperatura en el recto. La razón es que si en realidad el bebé tiene temperatura, hay necesidad de que se le haga una evaluación inmediatamente.

Menores de 4 ó 5 años de edad: Se prefiere la temperatura rectal o con un chupón electrónico. Una temperatura axilar es apropiada para una evaluación si se toma correctamente. En niños(as) de 6 meses de edad se puede usar un termómetro de oído. Menores de 4 ó 5 años de edad: Tome la temperatura oralmente (por boca) o con el termómetro de oído.

Temperatura axilar

Coloque la punta del termómetro en la axila. Asegúrese que la axila está seca.

Baje el brazo para detener el termómetro en la axila por 4 ó 5 minutos.

Su niño(a) tiene fiebre si la temperatura es de 37.2° C. Si tiene dudas, tómeme la temperatura rectal.

APLICACIÓN DE MEDIOS FÍSICOS:

El organismo se defiende de los gérmenes aumentando la temperatura corporal.

El aumento de temperatura inhibe la multiplicación bacteriana y viral.

Los siguientes procedimientos no sustituyen el llamar la aplicación del tratamiento homeopático correspondiente, pero son una ayuda muy importante mientras se está esperando que haga efecto, y ahorran muchos antitérmicos.

1.- **Reposo:** En la cama o en el sofá. Si no se hace, se retrasa la aparición de la convalecencia y son más fáciles las complicaciones

2.- **Alimentación:** Si el niño no tiene hambre, no se le debe forzar a comer, pero es importante irle dando líquidos tibios: infusiones con miel y limón, zumos de fruta recién hechos un poco templados al baño María, caldos, etc. Si por el contrario, tiene hambre, se le dará sopa de verduras con un poco de patata, sémola o crema de cereales. La leche y derivados, carne, pescado, pollo y huevos no están indicados en estos momentos. En niños que aún toman biberón se les dará leche de arroz de la que venden en las dietéticas y es la que se utilizará para las papillas. Durante la convalecencia, la alimentación se irá normalizando poco a poco.

3.- **Aplicaciones de agua:** Los lavados completos o parciales con agua fría o tibia tienen un efecto antitérmico y ayudan a acortar la enfermedad. Se aplicarán sólo cuando la temperatura sea superior a 38,5 °. Y se dejarán de aplicar cuando la temperatura haya bajado por debajo de este valor. En las aplicaciones será necesario que los trapos y las toallas estén bien escurridos. Sólo en un lugar del cuerpo.

4.-**Aplicaciones en las piernas:** En caso de fiebre superior a 39 ° acompañada de inquietud, aplicar toallas o trapos mojados en la pantorrilla de la pierna. Que queden bien cogidos, sin que queden arrugas, y envueltos por una toalla seca. Durante media hora. Se puede volver a aplicar al cabo de una hora.

5.-**Aplicaciones en el cuello:** En caso de anginas o inflamación de los ganglios del cuello, envolver el cuello con un paño de hilo o algodón, mojado con agua fresca con un poco de vinagre de manzana. Ir cambiando cuando se caliente.

6.- **Aplicaciones en la frente:** En caso de dolor de cabeza o de tener la frente muy caliente, paños mojados también con agua fría y un poco de vinagre de manzana. Ir cambiando a medida que se calienta.

7.-**Baño entero:** Con la temperatura sólo un grado por debajo de lo que marca el termómetro. Después tapar todo el cuerpo con un albornoz o una toalla grande y por encima una manta o manta y abrigar 10 minutos. Después vestir con camiseta o pijama de algodón.

8.-**Baño caliente de pies:** Con la temperatura sólo un grado por debajo de lo que marca el termómetro. Después cada vez más caliente el agua, durante 15 minutos, al comienzo de resfriados y gripes, y siempre que durante la fiebre estén fríos. Después abrigarlos con calcetines de lana.

9.- **El entorno y el vestido:** La temperatura ambiente moderada, vestido una camiseta o pijama de algodón. Ambiente tranquilo. La habitación del enfermo debe ventilar cada hora durante 10 minutos, sin exponerse a las corrientes de aire (Sabadell 2.010.)

EVALUACIÓN

Al iniciar la participación con los padres de familia de los niños preescolares del recinto Cerro Alto, manifestaron que no sabían como cuidar a sus hijos cuando presentan problemas respiratorios, e inclusive no sabían la gravedad que ocasiona esta enfermedad, al no ser tratada a tiempo, por aquello utilizan medicinas alternativas sin preclusiones ignorando los riesgos que puedan ocasionar, automedican a sus hijos sin conocer los efectos adversos de la medicina sin prescripción por no saber el horario y la dosis exacta; además ignoraban la lectura e interpretación del termómetro. Ellos indicaron también que acuden a los subcentro de salud cuando a sus niños se les complica la enfermedad.

Luego de haber impartido las charlas educativas las madres de familia se sintieron muy motivadas al preguntar las interrogantes de cómo poder cuidar a sus hijos cuando presentan enfermedades respiratorias y como identificar las complicaciones de estas y a la vez muy agradecidas por las enseñanzas impartidas; pues ahora ellas han aprendido los conocimientos, cuidados y que actitud tomar ante la presencia de estas enfermedades.

Al haber brindado los conocimientos, como estudiantes nos sentimos muy satisfechas porque pudimos llegar cognoscitivamente a cada uno de los padres, puestos que somos seres humanos y madres de familia; por ende 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.

BIBLIOGRAFÍA:

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 PEDIATRICAS. 1a ED. 2002.

J. Palomeque Mantovelle **EPIDEMIOLOGIA** guía didáctica para estudiantes. Masson. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.1ª ED.2006.Cano Valle Editorial.