



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIAS
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Proyecto de Investigación, previo a la
obtención del título de Licenciada en
Enfermería**

Título del Proyecto de Investigación

**ANÁLISIS DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES
DE CINCO AÑOS PARA EVALUAR CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DEL
SECTOR UN SOLO TOQUE EN VENTANAS AÑO 2015**

AUTORA:

CARMEN GRICELDA SANTANA VERA

DIRECTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

PSI. MARIANA SOLIS GARCÍA M.Sc.

QUEVEDO – ECUADOR

2015

Declaración de Autoría y Cesión de Derecho

Yo, **CARMEN GRICELDA SANTANA VERA**, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Carmen Gricelda Santana Vera

Certificación del Director de Tesis

La suscrita, Psi. Mariana Solís García M.Sc., Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Carmen Gricelda Santana Vera**, realizó el Proyecto de Investigación de grado titulado “**ANÁLISIS DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS PARA EVALUAR CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DEL SECTOR UN SOLO TOQUE EN VENTANAS AÑO 2015.**” previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Psi. Mariana Solís García M.Sc.

DIRECTORA DE TESIS

Certificación de la Coincidencia de Plagio Académico



Memorando IU-005-2015

Para: Ing. Mariana Reyes Bermeo, M.Sc– **Directora UED**

De: Psi. Mariana Solís García, **Directora de Tesis de Investigación**

Asunto: Informe URKUND

Fecha: Septiembre 28 del 2015

De mi consideración.

Por medio de la presente adjunto el documento de revisión final de la tesis titulada ANALISIS DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS PARA EVALUAR CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DEL SECTOR UN SOLO TOQUE EN VENTANAS AÑO 2015" Elaborada por el Egresada SANTANA VERA CARMEN GRISELDA, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. La tesis en mención cumple con los componentes que exige el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo e incluye el informe del URKUND el cual avala los niveles de originalidad en un 100% y de copia del 9% del trabajo investigativo.

URKUND

Document: [tesis.proyecto.carmen.santana.docx](#) (D15155129)
Submitted: 2015-09-03 15:23 (-05:00)
Submitted by: nelskar@hotmail.com
Receiver: msolis uteq@analysis.orkund.com
Message: [Show full message](#)

9% of this approx. 17 pages long document consists of text present in 1 sources.

Cordialmente

Psi. Mariana Solís García, M.Sc
DIRECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIAS
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

TEMA

**ANÁLISIS DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES
DE CINCO AÑOS PARA EVALUAR CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DEL
SECTOR UN SOLO TOQUE EN VENTANAS AÑO 2015**

Presentado al Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería.

APROBADO

.....
Lcda. Ramona Montes Veliz, M.Sc
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

.....
Lcda. Gloria María Goiburo Fuentes
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

.....
Lcda. Mariuxi Johanna Zurita Desiderio
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

QUEVEDO - ECUADOR
2015

Agradecimiento

Gracias a Dios Todopoderoso por haberme dado la sabiduría y el entendimiento para poder llegar al final de mi carrera, por proveerme de todo lo necesario para salir adelante y por todo lo que me ha dado. A los docentes que me brindaron siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación.

Igualmente a mi tutora la Psi. Mariana Solís García.M.Sc. Quien nos ha orientado en todo momento en la realización de la tesis que enmarca el último escalón hacia un futuro en donde sea partícipe en el mejoramiento...

Carmen Gricelda Santana Vera

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 mi Padre Pedro por darme la vida para poder seguir en este camino además de haber sido mi apoyo y la base de mi íntegra formación.

A mi Madre quien me ha acompañado en todos mis momentos difíciles y me ha incentivado en seguir creciendo más en el estudio como fuente del éxito profesional.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar.

A mi esposo por su paciencia y comprensión.

A mis Hijos: por tenerme paciencia y saber esperarme en los momentos de ausencia y por alentarme para seguir adelante, Los amo hijos míos

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”.

Carmen Gricelda Santana Vera

Resumen ejecutivo y palabras claves.

Las Infecciones Respiratorias Agudas son la principal causa de morbimortalidad en niños menores de 5 años. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar cuáles son las enfermedades respiratorias más recurrentes en niños menores de cinco años, del sector “Un Solo Toque” en Ventanas, de las cuales se desprenden los siguientes objetivos específicos: identificar los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas, identificar las actitudes de las madres de niños menores de 5 años acerca del tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas, identificar las prácticas de las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Se realizó un estudio descriptivo y de enfoque cuantitativo, de tipo transaccional y de diseño no experimental, en lo cual se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario con preguntas cerradas en forma personal a cada madre. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de una muestra de 66 madres del Sector “Un Solo Toque”, En Ventanas de los cuales un 93% conocen las infecciones respiratorias agudas, el 74% de las madres manifiestan actitud positiva para el tratamiento de la mencionada enfermedad y un 68% de las encuestadas realizan todas las actividades para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas. De acuerdo a estos resultados obtenidos se puede deducir que las madres de niños menores de 5 años poseen buenos conocimientos acerca de la enfermedad, manifiestan actitud positiva y practican las normas adecuadas para prevenir las IRA.

Palabras Clave: Infección Respiratoria Aguda (IRA), Percepción, Conocimientos, Actitudes, Prácticas.

Abstract And Keywords

Acute respiratory infections are the leading cause of mortality in children under 5 years. This research aims to determine which are the most frequent respiratory diseases in children under five years, the sector "One Touch" in Windows, which is off the following specific objectives: identify the knowledge of mothers children under 5 years about acute respiratory infections, identify the attitudes of mothers of children under 5 years about the treatment of acute respiratory infections, identify the practices of mothers of children under 5 years about prevention Acute Respiratory Infections. A descriptive and quantitative approach study of transactional type and non-experimental design in which art was used as the survey questionnaire and an instrument with closed questions personally performed each mother. The results were presented in tables and graphs from a sample of 66 mothers Sector "One Touch" in windows which 93% are aware of the acute respiratory infections, 74% of mothers expressed positive attitude to the treatment of that disease and 68% of respondents perform all activities to prevent acute respiratory infections. According to these results it can be inferred that mothers of children under 5 have good knowledge about the disease, show positive attitude and practice appropriate measures to prevent the IRA rules.

Keywords: Acute respiratory infection (ARI), Perception, Knowledge, Attitudes, Practices.

Tabla de contenido

Contenido

CARATULA	i
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO	ii
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	iii
CERTIFICACIÓN DE LA COINCIDENCIA DE PLAGIO ACADÉMICO.....	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN EJECUTIVO Y PALABRAS CLAVES.	viii
ABSTRACT AND KEYWORDS.....	ix
TABLA DE CONTENIDO	x
ÍNDICE DE CUADROS	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiv
CÓDIGO DUBLÍN.....	xv
Introducción.....	xvi
CAPÍTULO I	1
MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. Problema de investigación.	2
1.1.1. Planteamiento del problema.	2
1.1.2. Formulación del Problema.....	3
1.1.3. Sistematización del problema	3
1.2. Objetivos.....	4
1.2.1. Objetivo General.....	4
1.2.2. Específicos.....	4
1.3. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	6
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.1. Marco conceptual.....	7

2.1.1.	Infecciones respiratorias agudas	7
2.1.2.	Actitud Frente Al Cuidado De Enfermedades Respiratorias	7
2.1.4.	Morfofisiología Del Aparato Respiratorio.....	8
2.1.5	Órganos Del Sistema Respiratorio.....	9
2.1.6	Mecánica Respiratoria: Inspiración Y Espiración	10
2.1.7.	Saturación de Oxígeno.....	10
2.1.8.	Tipos De Problemas Respiratorios	11
2.1.9.	Gripe	11
2.1.10.	Resfriado común:.....	11
2.1.11.	Influenza:	11
2.1.16.	Bronquitis:	12
2.2.	Marco Referencial	15
2.2.3.	Teoría De Enfermería	17
2.2	Diagnóstico, Resultados, Intervención Y Actividades Para Niños Con Problemas Respiratorios.	18
2.3.	Marco Legal.....	19

CAPÍTULO III 25

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... 25

3.1.	Localización.	26
3.2.	Tipo de investigación	26
3.2.1.	Diagnostica.	26
3.2.2.	De campo	26
3.3.	Métodos de investigación.....	27
3.3.1.	De Observación.	27
3.3.2.	Inductivo	27
3.3.3.	Deductivo.....	27
3.3.4.	Analítico.	27
3.3.5.	De Síntesis.	27
3.4.	Fuentes de recopilación de información.....	28
3.4.1.	Primarias	28
3.3.2.	Secundarias	28
3.5.	Diseño de la investigación.....	28

3.6.	Instrumentos de investigación.....	28
3.7.	Tratamiento de los datos.	29
3.7.1.	Población.	29
3.7.2.	Muestra.	29
3.8.	Recursos humanos y materiales	30
CAPÍTULO IV.....		32
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		32
4.1.	RESULTADOS	33
4.2.	Discusión.....	47
CAPÍTULO V		45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		45
5.1.	Conclusiones	46
5.2.	Recomendaciones.....	47
CAPÍTULO VI.....		48
BIBLIOGRAFÍA		48
6.1.	Bibliografía.....	49
CAPÍTULO VII.....		51
ANEXOS		51

Índice de Cuadros

Cuadro		Página
1	Tiempo de residencia	33
2	Servicios Básicos del GAD.....	34
3	Remedios Caseros	35
4.	Automedicación	36
5.	Conoce los Síntomas.....	37
6	Problemas Respiratorios.....	38
7	Problema De Ira	39
8	Controles de la Ira	41
9	Prevención.....	42
10	Control de Temperatura	44
11.	Diagnóstico de enfermedades respiratorias crónicas.	46

Índice de Anexos

Anexo	Página
1 Formato de Encuesta.....	52
2 Cronograma de Actividades.....	54
3 Fotos.....	56

Código Dublín

Título:	ANÁLISIS DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS PARA EVALUAR CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DEL SECTOR UN SOLO TOQUE EN VENTANAS AÑO 2015				
Autor:	Carmen Gricelda Santana Vera				
Palabras clave:	Infección Respiratoria Aguda (IRA)	Percepción	Actitudes	Práctica	Conocimientos
Fecha de publicación:					
Editorial:	Quevedo: UTEQ, 2015.				
Resumen:	<p>Resumen.- El objetivo determinar cuáles son las enfermedades respiratorias más recurrentes en niños menores de cinco años, del sector “Un Solo Toque” en Ventanas, de las cuales se desprenden los siguientes objetivos específicos: identificar los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas, identificar las actitudes de las madres de niños menores de 5 años acerca del tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas, identificar las prácticas de las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Se realizó un estudio descriptivo y de enfoque cuantitativo, Los resultados se presentaron en tablas de una muestra de 66 madres del Sector “Un Solo Toque”, en Ventanas de los cuales un 93% conocen las infecciones respiratorias agudas, el 74% de las madres manifiestan actitud positiva para el tratamiento de la mencionada enfermedad y un 68% de las encuestadas realizan todas las actividades para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas.</p> <p>Abstract .- The objective is to determine what are the most frequent respiratory diseases in children under five years, the sector "One Touch" in Windows, which is off the following specific objectives: identify the knowledge of mothers of children under five years on of acute respiratory infections, identify the attitudes of mothers of children under 5 years about the treatment of acute respiratory infections, identify the practices of mothers of children under 5 years about the prevention of acute respiratory infections. A descriptive and quantitative approach study was conducted, the results are presented in tables in a sample of 66 mothers Sector "One Touch" in windows which 93% are aware of the acute respiratory infections, 74% of mothers expressed positive attitude to the treatment of that disease and 68% of respondents perform all activities to prevent acute respiratory infections.</p>				
Descripción:	Hojas: 89 dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM				
URI:	(en blanco hasta cuando se dispongan los repositorios)				

Introducción

Las Infecciones Respiratorias Agudas son la primera causa de morbimortalidad de los niños de 1 a 4 años en América Latina, se define a todas las infecciones del aparato respiratorio, desde la nariz hasta los alveolos (incluyendo los oídos) con una duración menor de 15 días. Las IRA son las causas más frecuentes de morbilidad y de consulta médica. A ellas se deben entre dos y tres millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo (Ramírez, 2.005).

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por diversos agentes que afectan cualquier punto de las vías respiratorias y se describen las entidades nosológicas de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas. El aparato respiratorio está expuesto en cada respiración a múltiples agentes invasores; sin embargo, gracias a los mecanismos de defensa local de que dispone, sale en contadas ocasiones es asiento de infección.

En el Ecuador, la salud de los seres humanos y especialmente de los niños, según la Constitución Política aprobada en el 2008, es la prioridad más importante del Estado, que la ejecuta el gobierno, a través del organismo correspondiente como es el Ministerio de Salud Pública, quien tiene la responsabilidad de atender a sus habitantes. Todo ser humano, desde que está en el vientre materno, es atendido con medicamentos que previenen enfermedades para el neonato y desde su nacimiento se suministra reactivos que le permite enfrentar los problemas virales que existen en el ambiente.

El Cantón Ventanas, provincia de Los Ríos, no se encuentra al margen de las enfermedades respiratorias que afectan a sus habitantes, para contrarrestarlas se cuenta con los Subcentro de salud, localizados en cada sector urbano-rural-marginal. El presente trabajo de investigación, pretende realizar un estudio de las enfermedades respiratorias, en niños menores de cinco años y evaluar los conocimientos que tienen sus progenitores en cuanto a la acción preventiva y curativa de estas enfermedades las cuales constituyen un complejo grupo de enfermedades provocadas por diversos agentes causales que afectan cualquier punto de las vías respiratorias.

Para el cumplimiento de los objetivos planteados en el trabajo de investigación, se procederá a identificar la población de la zona a intervenir, se ubicará el Subcentro de salud más cercano, considerando que a través de estas herramientas se realizará la recopilación de la información que aporte al trabajo investigativo.

El alcance del trabajo a desarrollar es de tipo social, educativo, preventivo y curativo en salud, por cuanto se conocerá las enfermedades respiratorias más comunes a afectan a los menores de edad de este sector, y que están haciendo sus madres para contrarrestarlas.

CAPÍTULO I
MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de investigación.

1.1.1. Planteamiento del problema.

Las infecciones respiratorias agudas están conformadas por un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio como la bronconeumonía, la epiglotitis, la laringitis, la bronquitis y la traqueítis, son las causantes del mayor número de muertes, especialmente en los niños menores de 6 meses, estas infecciones son causadas por virus y bacterias; se transmiten por vía aérea en las gotitas de saliva. Cuando la persona enferma tose, estornuda o habla, aunque también por objetos y las manos contaminadas (Gómez, 2.007).

Los sectores urbano marginales y rurales se transforman en el espacio más propicio y adecuado en el apareamiento de enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años, agudizado por las condiciones socioeconómicas, la escolaridad de los padres, las condiciones de vida de la vivienda, el hacinamiento, la contaminación ambiental y el hábito de fumar de los padres de familia y la desatención de las autoridades seccionales y centrales que no brindan los servicios de: Recolección de basura, agua potable, alcantarillado, energía eléctrica, seguridad y salubridad, factores de riesgo de las enfermedades respiratorias que afecta a la sociedad y especialmente a los niños menores de cinco años.

En el contexto de la investigación se puede concluir además que no existe el tratamiento oportuno para las enfermedades respiratorias por desconocimiento de los signos iniciales, siendo el primero, el llevar al paciente hasta el Subcentro más cercano.

Desatención por parte de las autoridades del municipio y de la salud, para atender a los sectores más vulnerables, con los servicios básicos necesarios para el buen vivir de la sociedad.

1.1.2 Formulación del Problema

¿ De qué manera se analizarán los problemas de enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años del Sector “Un Solo Toque” en el Cantón Ventanas 2015?.

1.1.3 Sistematización del problema

- ¿Cómo se establece el diagnóstico de los conocimientos de las madres de familia, relacionadas a las enfermedades respiratorias de los niños menores de cinco años del sector “Un Solo Toque”?.
- ¿Cómo identificar las prácticas de las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, en el Sector “Un solo toque” del cantón Ventanas””?.
- ¿Cuál es el aporte de la Enfermera que labora en el Subcentro, en la instrucción a las madres de familia, para la prevención de enfermedades respiratorias del sector “Un Solo Toque”, en Ventanas?.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Analizar los problemas de enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años, para evaluar los conocimientos de las madres de familia, del Sector “Un Solo Toque” Cantón Ventanas 2015.

1.2.2. Específicos.

- Determinar cuáles son las enfermedades respiratorias más recurrentes en niños menores de cinco años, del sector “Un Solo Toque” en Ventanas.
- Identificar las prácticas de las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, en el Sector “Un solo toque” del cantón Ventanas”
- Evaluar a través de una encuesta, el grado de conocimiento que poseen las madres del sector “Un solo toque” en Ventanas en relación las enfermedades respiratorias que afecta a sus hijos menores de cinco años

1.3. Justificación

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

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

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

La presente investigación surge de la necesidad de describir cómo ejercen su responsabilidad las madres acerca de los cuidados necesarios para con esta enfermedad, debido a que la mayoría de las consultas de niños que se observan durante las práctica de enfermería han sido por motivo de las infecciones respiratorias agudas, razón por la cual se creyó importante determinar la percepción sobre las Infecciones Respiratorias Agudas que posee las madres de niños menores de 5 años en el Sector “Un solo toque” del cantón Ventanas”

Este estudio es importante teóricamente, porque sirve para profundizar los conocimientos de los futuros profesionales de enfermería acerca de la enfermedad en cuestión, con ello se podría brindar una información más adecuada a las madres, de las formas más precisas de prevención y así disminuir progresivamente la concurrencia de niños con esta patología en los centros públicos de atención. Además es sabido que desde el punto de vista práctico, el desarrollo de una actitud responsable de los padres acudiendo a centros asistenciales desde el inicio de la enfermedad ayuda a combatirla, en esto radica justamente la relevancia social del estudio de este tema.

CAPÍTULO II
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Marco conceptual.

2.1.1. Infecciones respiratorias agudas

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 (Espinosa B.1.968).

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).

2.1.2. 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 cubre bocas al salir a la calle.

2.1.3. Clasificación De Las Infecciones Respiratorias Agudas Según Gravedad.

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.

2.1.4. 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)

2.1.5 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).

2.1.6 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.

2.1.7. 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 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 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.

2.1.8. Tipos De Problemas Respiratorios

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

2.1.9. 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.

2.1.10. Resfriado común:

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

2.1.11. 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.

2.1.11.1. 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.

2.1.11.2. 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.

2.1.16. 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.

2.1.16.1 Amigdalitis o angina

Inflación de las amígdalas

2.1.16.2. Neumonía:

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

2.1.16.3. 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.

2.1.16.4. 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.

2.1.16.5. 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.

2.1.16.6. Prevenciones

Evitar los cambios de temperatura.

1. Evitar los lugares públicos.
2. Evitar la exposición a contaminantes ambientales.
3. Lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente, en especial después de tener contacto con personas enfermas.

4. Ventilar y permitir el paso del sol en la casa, oficina y todos los lugares cerrados
5. La mejor forma de prevenir las enfermedades es mediante la vacunación.
6. Abrigarse.
7. 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.
8. Tomar líquidos.
9. Cubrir nariz y boca con pañuelos desechables al toser o estornudar.
10. Acudir al centro de salud más cercano.
11. Seguir el tratamiento que el médico recomiende y terminarlo.

2.1.16.7. 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 2003).

2.1.16.8. 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.

2.1.16.9. Conocimiento de las madres

(Correa, 2012). Todo niño menor de 5 años, que con menos de 30 días de evolución, tenga uno o más de los siguientes síntomas o signos: Tos, secreción nasal, dolor secreción por oído, problemas de gargantas, respiración rápida y estridor. Es un proceso Infeccioso del aparato respiratorio ocasionado por gérmenes virales o bacterianos de menos de 15 días de evolución, caracterizado por la presencia de tos o dificultad para respirar

(Navaarro - Perez, 2012). Investigación sobre la capacitación del Programa de Infecciones Respiratorias Agudas por parte del personal de salud, así como el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños que han padecido IRA, la población estuvo constituida por el personal de los ambulatorios rurales. Tomaron al azar simple una muestra representativa conformada por 4 médicos, 1 enfermera, 13 auxiliares y 46 madres de niños con Infecciones Respiratorias Agudas, atendidos en estos ambulatorios. Esta investigación llegó entre otras, a las siguientes conclusiones. De acuerdo al porcentaje de los encuestados el Programa de Infecciones Respiratorias Agudas puede ser manejado por enfermeras y auxiliares de enfermería. Con respecto a las madres, los resultados obtenidos evidencian que el nivel de conocimiento es bajo

2.2. Marco Referencial

2.2.1. Tesis: Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta, año 2012

Las Infecciones Respiratorias Agudas son la principal causa de morbimortalidad en niños menores de 5 años. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general; determinar la percepción sobre las Infecciones Respiratorias Agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta, año 2012, de las cuales se desprenden los siguientes objetivos específicos: identificar los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas, identificar las actitudes de las madres de niños menores de 5 años acerca del tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas, identificar las prácticas de

las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.

Se realizó un estudio descriptivo y de enfoque cuantitativo, de tipo transaccional y de diseño no experimental, en lo cual se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario con preguntas cerradas en forma personal a cada madre. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de una muestra de 72 madres que acuden al Hospital Distrital de Horqueta, de los cuales un 93% conocen las infecciones respiratorias agudas, el 74% de las madres manifiestan actitud positiva para el tratamiento de la mencionada enfermedad y un 68% de las encuestadas realizan todas las actividades para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas.

De acuerdo a estos resultados obtenidos se puede deducir que las madres de niños menores de 5 años poseen buenos conocimientos acerca de la enfermedad, manifiestan actitud positiva y practican las normas adecuadas para prevenir las IRA.

2.2.2. Tesis: Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre Infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales. Octubre - Diciembre 2011.

El presente trabajo tuvo por objeto determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Morales. Octubre – diciembre 2011; ya que en el Perú, la IRA constituye un importante problema de salud pública, ocupando el primer lugar dentro de las causas de morbilidad en menores de 5 años.

Este estudio es considerado aplicado, con métodos descriptivo – correlación al de corte transversal, con enfoque multi metódico. La muestra estuvo constituida por 69 madres, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, deducido probabilísticamente al 95% de confianza.

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario que constó de 30 ítems, para medir las variables se asignó un puntaje a las respuestas de las madres tanto para los

conocimientos como para las prácticas. Asimismo se realizó un focus group, lo que permitió fortalecer y complementar las características propias del estudio. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Las categorías emergentes fueron: Signos y síntomas de la enfermedad, causas de la enfermedad, complicaciones de la enfermedad, cuidados para minimizar los síntomas propios de la enfermedad.

Los resultados demostraron que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio, de las cuales el 65.5% tienen prácticas correctas, el 8.7% tienen conocimiento bajo y aplican prácticas incorrectas (100%) y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas (100%). Las madres reconocen como signo principal a la secreción nasal; además cuando el niño presenta IRA, suelen realizar algunas prácticas empíricas y/o tradicionales, tales como infusiones, jarabes, inhalaciones, extractos y baños de hierbas o “plantas medicinales”, frotaciones con ungüentos mentolados y grasa de gallina; algunas madres hacen uso de la automedicación (paracetamol, ibuprofeno, clorfenamina y amoxicilina).

Concluyendo que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRA por las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S Morales. Muchas medidas de apoyo están basadas en conocimientos, creencias, experiencias acerca de estas afecciones, las cuales pueden ser beneficiosas, inocuas o perjudicar la salud del niño.

2.2.3. TEORÍA DE ENFERMERÍA

FLORENCE NIGHTINGALE

La teoría de Florence Nightingale, por medio de ella se podrá impartir 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 enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia (Nightingale 1.970).

2.2 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.

Resultado

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.

2.3. Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

DERECHOS DE LOS NIÑOS

Los niños, niñas y adolescentes, constituyen un sector importante de la población ecuatoriana. La Constitución vigente, aprobada mediante referéndum del 28 de septiembre del 2008, consagra los derechos para este grupo dentro del capítulo tercero que nos habla de las personas y grupos de atención prioritaria. Es así que en el art. 44 de la Constitución se establece como obligación del estado brindar protección, apoyo y promover el desarrollo integral, de Niños Niñas y Adolescentes, proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.” que de acuerdo con lo que estipula este artículo se entiende como

Art. 4

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 1989 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:

1. Fomentar el desarrollo integral del niño y el adolescente.
2. Colaborando en el logro de una salud plena través de servicios sanitarios (educación, prevención, tratamiento y rehabilitación).
3. Desarrollados en el entorno de la comunidad dónde vive y crece el niño y el adolescente. (Cherevko 2005).

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.

Art. 45

Del mismo cuerpo legal, se manifiesta que los niños, niñas y adolescentes gozan de los derechos comunes al ser humano, como son el respeto a la vida, libertad, a la no discriminación, libertad de asociación, etc.; así como también a los que son específicos para su edad. En el segundo inciso se establece que “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.”

El Estado Ecuatoriano deberá adoptar las medidas que sean necesarias para:

1. La atención prioritaria a las niñas/os menores de seis años, garantizando su nutrición, salud educación y cuidado.

2. Protección contra la explotación laboral, prohibiéndose el trabajo a menores de quince años, promoviendo la erradicación del trabajo infantil, en los y las adolescentes el trabajo será de forma excepcional, siempre que éste, no comprometa su educación ni ponga en riesgo su integridad física, síquica, emocional;
3. En el caso de niñas, niños y adolescentes con discapacidad recibirán una atención preferencial para una integración social e incorporación en el sistema regular de educación.
4. Brindar protección contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual; uso de sustancias estupefacientes o psicotrópicos, consumo de bebidas alcohólicas y sustancias nocivas para su desarrollo y salud; a la influencia negativa a través de programas o mensajes de medios de comunicación de cualquier tipo, que promuevan la violencia, discriminación racial o de género., para lo cual el estado limitará y sancionará el incumplimiento de estos derechos.
5. Protección y asistencia especial cuando él o la progenitora, se encuentran privadas de la libertad; la niña, niño o adolescente sufra de una enfermedad crónica o degenerativa, así como también en el caso de desastres naturales, conflictos armados o emergencias de todo tipo.

En el Código de la Niñez y la Adolescencia, en el Título tercero, hace referencia de una manera más detallada sobre los derechos, garantías y deberes; dividiéndolos en cuatro grandes grupos así:

- Derechos de supervivencia
- Derechos relacionados con el desarrollo
- Derechos de protección
- Derechos de participación
- Derechos de supervivencia

En este grupo tenemos los siguientes derechos:

- A la vida
- A conocer a sus progenitores y mantener relaciones afectivas personales, regulares, permanentes con ellos y sus parientes.
- A tener una familia y a la convivencia familiar, niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir y desarrollarse con su familia biológica excepto cuando esto sea imposible o vaya en contra de su interés superior.

Protección prenatal

- A la lactancia materna, para asegurar el vínculo afectivo con su madre y un adecuado desarrollo y nutrición.
- Atención en el embarazo y parto, en condiciones adecuadas, tanto para el niño o niña como para la madre, especialmente en caso de madres adolescentes.
- A una vida digna, en condiciones socioeconómicas que permitan su desarrollo integral, una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente; recreación y juegos, a educación de calidad, vestuario y vivienda con todos los servicios básicos.
- A la salud, acceso permanente a servicios de salud públicos y medicinas gratuitas.
- A la seguridad social, a sus prestaciones y servicios.
- A un medio ambiente sano.

Derechos relacionados con el desarrollo

- A la identidad, a un nombre, nacionalidad, relaciones de familia.
- A conservar, desarrollar, fortalecer y recuperar la identidad cultural, así como los valores espirituales, culturales, religiosos, lingüísticos, políticos y sociales. Se deberá respetar la cultura de pueblos indígenas y negros o afroecuatorianos, su cosmovisión, realidad cultural y conocimientos de cada pueblo o nacionalidad.
- A la identificación, deberán ser inscritos de manera inmediata y con los correspondientes apellidos paterno y materno.
- A la educación que sea de calidad, respete la cultura del lugar, convicciones éticas, morales, religiosas. La educación pública es gratuita y laica. Las instituciones educativas deberán brindar este servicio con equidad, calidad y oportunidad. Los

padres y madres tienen la obligación de matricular a sus hijos e hijas en planteles educativos y elegir la educación que más les convenga. Queda prohibido la aplicación de sanciones corporales, psicológicas que atenten a la dignidad de los niños, niñas y adolescentes, la exclusión o discriminación por una condición personal o de sus progenitores.

- A la vida cultural, a participar libremente en expresiones de carácter cultural.
- A la información, a buscar y escoger información, que sea adecuada, veraz, pluralista y que brinde orientación y educación crítica.
- A la recreación y al descanso, al deporte, a la práctica de juegos en espacios apropiados, seguros y accesibles, y en especial de juegos tradicionales.
- A la integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. se prohíben los tratos crueles, degradantes o tortura.

Derechos de Protección:

- A la integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. se prohíben los tratos crueles, degradantes o tortura.
- A la libertad personal, dignidad, autoestima, reputación, honor e imagen propia.
- A la privacidad, inviolabilidad del hogar y las formas de comunicación. Tienen derecho a que se respete la intimidad de su vida familiar y privada, inviolabilidad de domicilio correspondencia, comunicación electrónica y telefónica, o cualquier intromisión de manera ilegal o arbitraria, se exceptúa la vigilancia natural de los padres, madres y maestros.
- A la reserva de la información sobre antecedentes penales, no se hará pública la información sobre antecedentes policiales o judiciales, en el caso que los o las adolescentes hubiesen sido investigados o privados de la libertad por el cometimiento de una infracción penal.
- A que los niños, niñas y adolescentes con discapacidades o necesidades especiales gocen de los derechos que les permita un desarrollo integral de las capacidades y el disfrute de una vida digna, plena y con la mayor autonomía posible. Además deberán ser informados de las causas, consecuencias y pronóstico de su discapacidad.

- Los hijos e hijas de personas privadas de la libertad, que no gocen de su medio ambiente familiar, el Estado deberá brindarles protección y asistencia especial.
- A protección especial en caso de desastres y conflictos armados; se tomará medidas de atención prioritaria como son: evacuación de la zona afectada, alojamiento, alimentación, atención médica y medicinas. Está prohibido la participación o reclutamiento de niños, niñas o adolescentes en conflictos armados internos o internacionales.
- Los niños, niñas y adolescentes refugiados tienen derecho a recibir atención humanitaria que permita el disfrute de sus derechos.

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Localización.

El proyecto se lo realizará en el sector denominado “Un solo Toque” del cantón Ventanas de la Provincia de Los Ríos.

El cantón Ventanas está ubicado en el centro de la Provincia de Los Ríos, Región Litoral del Ecuador, a dos horas de Guayaquil y a seis horas de la capital Quito. Se ubica en una extensa planicie que se prolonga hacia el occidente, mientras que en el este están los flancos occidentales de la cordillera de los Andes. Se asienta a 25 msnm, por lo que el clima es cálido.

El río Sibimbe atraviesa la ciudad de este a oeste. Tiene una extensión de 288 km² y una población de más de 71.093 habitantes (INEC 2013): Urbana 42.710 (60.07%), rural 28.383 (39,93%). Su cabecera cantonal es la ciudad de Ventanas. Creado el 10 de noviembre de 1952; cuarto Cantón más poblado de la provincia.

3.2. Tipo de investigación

3.2.1. Diagnostica.

Esta investigación permitirá identificar aspectos importantes de la investigación mediante el análisis, considerando que se conoce la situación que afecta a los menores de edad que asisten al Subcentro de salud del sector un solo toque y que reciben atención medica al su problema de Infecciones Respiratorias.

3.2.2. De campo

Se aplica esta investigación al proyecto, por cuanto a través de una encuesta realizada a las madres de familia de los menores de edad se conocerá la situación actual con respecto a este problema de salud.

3.3. Métodos de investigación.

3.3.1. De Observación.

Este método permitirá observar el comportamiento de todos los autores del proyecto, tales como madres de familia, menores de edad y personal del Subcentro en especial el grupo de enfermeras

3.3.2. Inductivo

Es el estudio de casos particulares que permite arribar al conocimiento de los problemas generales y de la forma de la cultura de las madres hacia los niños con problemas de enfermedades respiratorias del sector Un Solo Toque.

3.3.3. Deductivo

Pasa de lo general a lo particular, de forma que partiendo de unos enunciados de carácter universal y utilizando instrumentos científicos, se infieren enunciados particulares, pudiendo ser axiomático - deductivo.

3.3.4. Analítico.

El estudio permitió el conocimiento de la problemática general del sector Uno Solo Toque y se arribó al análisis de la realidad.

3.3.5. De Síntesis.

Este método permitirá realizar el procesamiento efectivo de la información relacionado con la enunciación de los problemas a resolver.

3.4. Fuentes de recopilación de información.

3.4.1. Primarias

Esta recolección de datos se dio a través de fuentes primarias, que corresponde a la información de primer orden, y es la que provino de las encuestas efectuadas a las madres que asisten al Subcentro de salud del Sector Un Solo Toque del cantón Ventanas, con la finalidad de aplicar al encuesta y obtener información directa, sobre el tema de estudio.

3.3.2. Secundarias

Esta información provino de la revisión de teorías y conceptos de autores que conforman el marco conceptual y referencial del trabajo de investigación

3.5. Diseño de la investigación.

El diseño de la investigación es no experimental, por cuanto se realizara recopilación e información con la finalidad de documentar los resultados a través del análisis de la afectación de las enfermedades respiratorias de los menores de cinco años, así como la evaluación del conocimiento que tienen sus madres con respecto a estas enfermedades y cuál es su actitud preventiva o curativa hacia estos menores.

3.6. Instrumentos de investigación.

3.6.1. Encuesta.

Efectuada a las madres de familia que reciben atención medica en el Subcentro de salud del sector Un solo toque, este cuestionario se aplicó de acuerdo a la determinación del tamaño de la muestra a obtener y que corresponde al total de las madres de familia, que tienen bajo su cuidado a los menores de cinco años, con problemas de Infecciones Respiratorias.

3.7. Tratamiento de los datos.

Se trabajó con las herramientas de Word y Excel, de Microsoft Office las cuales permitieron aplicar registro de datos y tabulaciones con tratamientos estadísticos que mostraron gráficos porcentuales

3.7.1. Población.

La población de Ventanas es de 71.093 habitantes (INEC 2013)¹, para determinar la población objetivo se considerará la existencia del total de familias del Sector “Un solo toque” en Ventanas que nos da un total de 600 familias, lo cual multiplicado por aproximadamente cuatro miembros por familias nos da un total de 2.400 habitantes del sector.

3.7.2. Muestra.

Para calcular el tamaño de la muestra y considerando que la población es menor a cien mil personas, se empleará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2(N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Simbología de cálculo muestra:

N = Población objetivo 2.400

n = ¿? Muestra a obtener

Z² = Nivel de confianza 90% (1.65²) (2.72)

P = Probabilidad de que el evento ocurra (50 %).

Q = Probabilidad de que el evento no ocurra (50%).

e² = Índice del error admisible 10% (0,10)².

¹<https://inec.gob.ec>

$$n = \frac{(1.65^2) \times 0.50 \times 0.50 \times 2.400}{0,10^2 \times (2400 - 1) + 2.72 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.50 \times 0.50 \times 2.400}{0.010 \times (2399) + 2.72 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{1633.5}{23.99 + 0.68}$$

$$n = \frac{1633.5}{24.67}$$

$$n = 66.21$$

Se encuestaran a 66 padres o madres de familia del sector Un Solo Toque del cantón Ventanas

3.8. Recursos humanos y materiales

Cuadro 1. Recursos humanos, recursos materiales, servicios y equipos

DETALLE	CANTIDAD
RECURSOS HUMANOS	
Tutor	1
Digitadora	1
Encuestador y Tabulador	1
Enfermeras del Subcentro de salud Un solo Toque	1
Madres de familia	1
RECURSOS MATERIALES	
Resmas de Hojas A4 de 75 gramos	3
Folder	6
Cuaderno de apuntes	1
Lapiceros	4
Lápiz	1

Borrador	1
Regla	1
Discos compactos	4

SERVICIOS VARIOS

Anillados	6
Copias	500
Impresiones	500

EQUIPOS

Computadora	1
Impresora	1
Data show	1
Calculadora	1

MATERIAL BIBLIOGRÁFICO

Libros educativos	12
Internet (horas)	150
Folletos	7

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Resultados de la encuesta efectuada a 66 madres de familia del Sector un solo Toque del cantón Ventanas

1.- ¿Qué tiempo reside usted en el Sector Un Solo Toque?

Cuadro 1.- TIEMPO DE RESIDENCIA

Análisis de las enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años para evaluar conocimiento de las madres del sector un solo toque en ventanas año 2015

REFERENCIA	ENCUESTADOS	%
1a 2 años	10	15
3 a 4 años	11	17
5 años o más	45	68
TOTAL	66	100%

Fuente: Datos de la muestra

Elaborado por: Autora

Análisis e interpretación

En el cuadro 1 nos muestra 68%, de la población del sector Un Solo Toque habita más de 5 años. El 17%, respondió que vive desde hace 3 y 4 años. El 15%, manifestó que vive desde 1 a 2 años.

2.- ¿Recibe el sector Un Solo Toque, la atención de los servicios básicos que proporciona el GAD Municipal?

Cuadro 2.- SERVICIOS BÁSICOS DEL GAD

Análisis de las enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años para evaluar conocimiento de las madres del sector un solo toque en Ventanas año 2015

REFERENCIA	ENCUESTADOS	%
Si	12	18
NO	15	23
Rara vez	39	59
total	66	100%

Fuente: Datos de la muestra

Elaborado por: Autora

Análisis e interpretación

El mayor porcentaje 59%, supo indicar que Rara vez obtiene los servicios básicos que proporciona el GAD del Cantón Ventanas.

El 23%, respondió que no reciben y no llegan los servicios básicos.

El 18%, contestó que sí tienen los servicios básicos, que proporciona el GAD de Ventanas.

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

Cuadro 3.- REMEDIOS CASEROS

Análisis de las enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años para evaluar conocimiento de las madres del sector un solo toque en ventanas año 2015

REFERENCIA	ENCUESTADOS	%
Agua aromática	24	36
Papel en el pecho	6	9
Vaporización	20	30
Sahumerios	5	8
Inhalaciones	8	13
Gárgaras	3	4
Total	66	100%

Fuente: Datos de la muestra

Elaborado por: Autora

Análisis e interpretación

En la representación porcentual podemos observar de acuerdo al primer objetivo; la actitud de los padres en la cual utilizan remedios caseros, viendo que el 36% da a sus hijos agua aromática, el 9% aplican papel en el pecho y realizan vaporizaciones 20% cuando hay problemas respiratorios, estas son prácticas ancestrales que según las creencias ayuda a descongestionar las vías respiratorias; concordando con (EspinozaB.1.968) pág.#10, donde indica que las actitudes son creencias y sentimientos aprendidos, el 5% realiza sahumeros con hojas de eucalipto, el 8% inhalaciones con mentol, 3% gárgaras con limón-

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.

4. ¿Cuándo su niño presenta un cuadro febril asiste al médico o lo auto médica?

Cuadro 4. AUTOMEDICACIÓN

Análisis de las enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años para evaluar conocimiento de las madres del sector un solo toque en ventanas año 2015

REFERENCIA	ENCUESTADOS	%
Analgésicos	26	40
Expectorante	6	9
Antibióticos	9	14
Corticoides	1	1
Descongestionante	24	36
No utilizan	0	0
Total	66	100%

Fuente: Datos de la muestra

Elaborado por: Autora

Análisis e interpretación

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 40% da analgésicos, el 36% descongestionantes, el 14% antibióticos y otros no utilizan

medicación, el 0% usa expectorante, el 9%, 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, sobre crecimientos, resistencias, toxicidad. (Chefar2008).

5.- ¿Conoce usted sobre los signos y síntomas que presentan los niños con enfermedades respiratorias?

Cuadro 5. CONOCE LOS SÍNTOMAS

Análisis de las enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años para evaluar conocimiento de las madres del sector un solo toque en ventanas año 2015

REFERENCIA	ENCUESTADOS	%
Dolor muscular	5	8
Escalofrió	4	7
Cansancio	7	9
Temblor	1	1
Falta de apetito	10	15
Fatiga	6	10
Dolor de cabeza	4	7
Dolor del pecho	4	7
Ronquidos en el pecho	18	27
Ardor de la garganta	7	9
Total	66	100%

Fuente: Datos de la muestra

Elaborado por: Autora

Análisis e interpretación

Con lo referente al cuadro 5 se analiza que los conocimientos de los signos y síntomas el 18% respondió que presentan ronquidos en el pecho, siendo escuchados con facilidad por los padres, el 15% presenta falta de apetito, 9% verifica que tiene cansancio, el 4% dolor de cabeza, 7% ardor de garganta, el 10% fatiga, manifestado por el llanto, el 8% presenta dolor muscular, el 4% dolor en el pecho, el 7% escalofrío y temblores en el cuerpo.

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

Cuadro 6 PROBLEMAS RESPIRATORIOS

Análisis de las enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años para evaluar conocimiento de las madres del sector un solo toque en ventanas año 2015

REFERENCIA	ENCUESTADOS	%
Percusiones	1	1
Aspiraciones	4	7
Despegar fosas nasales	31	47
Nebulizaciones	30	45
Total	66	100%

Fuente: Datos de la muestra

Elaborado por: Autora

Análisis e interpretación

Con lo referente al cuadro 6 los cuidados que los padres brindan a sus hijos cuando tienen problemas respiratorios el 47% respondió que despejan sus fosas nasales aplicándoles

aguas aromáticas de manzanilla, lo cual nos vuelven a confirmar el uso de remedios caseros; el 30% realizan nebulizaciones y percusiones pero cuando han sido trasladados al Subcentro de salud y siguiendo las respectivas indicaciones médicas; el 7% realizan aspiraciones de secreciones con perillas manuales, cuando el caso amerita.

7. ¿Qué haría usted si su hijo presenta algún signo de peligro de la Infección Respiratoria?

Cuadro 7 PROBLEMA DE IRA

Análisis de las enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años para evaluar conocimiento de las madres del sector un solo toque en ventanas año 2015

REFERENCIA		
	ENCUESTADOS	%
Llevarlo al Hospital más cercano	55	83
Lo automédica	11	17
No haría nada	0	0
Total	66	100%

Fuente: Datos de la muestra

Elaborado por: Autora

Análisis e interpretación

De acuerdo a la actitud de la madre sí que haría cuando su hijo presenta algún signo de peligro de la IRA, el 83% llevarlo a la unidad de Salud u Hospital, el 17% lo auto médica y el 0% no haría nada. Interpretando así, que las madres se preocupan por sus hijos y lo

llevan a la unidad de salud u hospital cuando se enferma o presenta algún signo de peligro de la IRA.

8.- ¿Usted acudir a los controles de crecimiento y desarrollo del niño para prevenir la Infección Respiratoria Aguda?.

Cuadro 8 CONTROLES DE LA IRA

Análisis de las enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años para evaluar conocimiento de las madres del sector un solo toque en ventanas año 2015

REFERENCIA		
	ENCUESTADOS	%
Si	59	89
No	7	11
Total	66	100%

Fuente: Datos de la muestra

Elaborado por: Autora

Análisis e interpretación

Con respecto a los controles de crecimiento y desarrollo del niño si acuden o no para prevenir la IRA, el 89% respondieron que si acuden y el 11% no suelen acudir a los controles de sus hijos. Demostrando así que la mayoría de las madres acuden a los controles de crecimiento y desarrollo del niño para prevenir la infección respiratoria aguda.

9.- ¿Qué medidas de prevención usted utiliza en su casa?

Cuadro 9 PREVENCIÓN

Análisis de las enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años para evaluar conocimiento de las madres del sector un solo toque en ventanas año 2015

REFERENCIA	ENCUESTADOS	%
Lavarse las mano	21	38
Vacunarse	17	24
Ventilar iluminar la casa	4	5
Evitar aglomeraciones	3	4
Evitar mascotas	3	4
No fumar	2	3
Buena alimentación	10	14
Consumir frutas y vegetales	6	8
Total	66	100%

Fuente: Datos de la muestra

Elaborado por: Autora

Análisis e interpretación

En el análisis de datos del cuadro 9 en cuanto a las prevenciones el 38% saben que tienen que lavarse las manos antes y después de cada acción realizada, el 14% opta por la buena alimentación, el 24% se protege con profilaxis es decir vacunan a sus niños siempre y cuando sean trasladados al Subcentro de Salud, el 4% evitan relacionarse con mascotas, el 5% ventilan, iluminan sus casas el 2% no fuman y el 4% evitan situarse en aglomeraciones.

10.- ¿Cómo sabe que su niño (a) tiene temperatura?

Cuadro 10 CONTROL DE TEMPERATURA

Análisis de las enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años para evaluar conocimiento de las madres del sector un solo toque en ventanas año 2015

REFERENCIA		
	ENCUESTADOS	%
Toma de temperatura	11	17
Medios físicos	50	78
Consume líquidos	5	7
Total	66	100%

Fuente: Datos de la muestra

Elaborado por: Autora

Análisis e interpretación

Identificando los cuidados de los padres cuando sus hijos presentan problemas respiratorios; en cuanto al control de la temperatura el 78% nos indican que utilizan los medios físicos; pero no saben las regiones de su aplicación y la forma de ejecución; el 5% consumen líquidos como agua, jugos hidratantes y cítricos y el 11% realiza toma de temperatura, lo que nos indica que son pocas las personas que saben leer el termómetro.

11.- ¿Qué tipo de enfermedad respiratoria crónica, se le ha diagnosticado a su niño?

CUADRO 11. DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS.

Análisis de las enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años para evaluar conocimiento de las madres del sector un solo toque en ventanas año 2015

REFERENCIA	ENCUESTADOS	%
Asma	2	7
Influenza (Gripe)	15	48
Bronquiolitis	0	0
Alergias respiratorias	8	26
Neumonía	4	13
Sinusitis	2	6
Virus Sincitial	0	0
Total	66	100%

Fuente: Datos de la muestra

Elaborado por: Autora

Análisis e interpretación

El gran porcentaje de enfermedades crónicas en niños está representado por la Influenza, la misma que se manifiesta en época invernal, con el 48%, seguida con el 26% de alergias respiratorias, 13% neumonía, 7% problemas, 6% sinusitis, la bronquiolitis y el virus sincitial, no alcanzan ningún porcentaje.

4.2. Discusión

Según **Ramírez** (2005). Las Infecciones Respiratorias Agudas son la primera causa de morbimortalidad de los niños de 1 a 4 años en América Latina, se define a todas las infecciones del aparato respiratorio, desde la nariz hasta los alveolos (incluyendo los oídos) con una duración menor de 15 días. Las IRA son las causas más frecuentes de morbilidad y de consulta médica. A ellas se deben entre dos y tres millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo.

Gómez (2.007). Las infecciones respiratorias agudas están conformadas por un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio como la bronconeumonía, la epiglotitis, la laringitis, la bronquitis y la traqueítis, son las causantes del mayor número de muertes, especialmente en los niños menores de 6 meses, estas infecciones son causadas por virus y bacterias; se transmiten por vía aérea en las gotitas de saliva. Cuando la persona enferma tose, estornuda o habla, aunque también por objetos y las manos contaminadas.

Por su situación climática, además de las pobres condiciones higiénicas y deficiente infraestructura, los habitantes del Sector Un Solo Toque, tienen una alta incidencia de enfermedades bacterianas (respiratorias, y otras) con una alta incidencia en niños menores de 5 años

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Según los objetivos planteados y los resultados obtenidos se puede considerar:

En la investigación se trató de disminuir el índice de morbilidad con la ayuda del personal de salud que deben sumarse al trabajo en equipo con las madres comunitarias, de los niños menores de 5 años y en la comunidad en general, realizando difusión sobre la importancia de prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas.

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 el 78% de 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 los investigadores agrado porque se pudo enseñar lo que se aprendió en las aulas universitarias. Se pudo corroborar que casi el 89% de las madres encuestadas no reconocen de las Infecciones Respiratorias Agudas, ni la gravedad de la enfermedad y ante todo prevenir complicaciones reconociendo oportunamente los signos de alarma y concienciar los riesgos de la automedicación.

5.2. 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 cómo prevenir las enfermedades en especial las de tipos respiratorios.

CAPÍTULO VI
BIBLIOGRAFÍA

6.1. Bibliografía

- Almeida, Elsa. Lcda. Castro, De Y, Rosa. MANUAL DE ENFERMERÍA.* Ed. 2008. Ed. cultural s.a. Móstoles-Madrid.
- 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.*
- Bulechek G., (Eds.)(2009). CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC).*Barcelona. España.
- Cabrera, Y., Rodríguez. (2da 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.,.*
- Mantovelle, J., Masson M., (1ered.) (2006) Guía didáctica para estudiantes. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.* Lima- Perú.
- Ley Orgánica de Salud (2006). Ecuador: Registro Oficial Órgano del Gobierno del Ecuador.*
- Litvinof, S. (2010). Guía para Dejar de Fumar. Ed. Editorial Amat. España.*

Madrigal (2010). Prevención del uso Indebido de Drogas. ed. Editorial Trillas. México.

Mc Closkey Dochterman J, Bulecket G. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). ed. España.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2010). Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Ecuador. (P. 2)

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

CAPÍTULO VII
ANEXOS

Anexo 1: Formato de Encuesta.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIAS
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

ENCUESTA APLICADA A LAS MADRES DEL SECTOR UN SOLO TOQUE

Encierre en un círculo la respuesta que usted elija como correcta

1.- ¿Qué tiempo reside usted en el Sector Un Solo Toque?

- 1 1 a 2 años
- 3 3 a 4 años
- 5 5 años o más

2.- ¿Recibe el sector Un Solo Toque, la atención de los servicios básicos que proporciona el GAD Municipal?

- Si
- NO
- Rara vez

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

- Agua aromática
- Papel en el pecho
- Vaporización
- Sahumerios
- Inhalaciones

4.¿Cuándo su niño presenta un cuadro febril asiste al médico o lo auto médica?

- Analgésicos
- Expectorante

Antibióticos
Corticoides
Descongestionante
No utilizan

5.- ¿Conoce usted sobre los signos y síntomas que presentan los niños con enfermedades respiratorias?

Dolor muscular
Escalofrió
Cansancio
Temblor
Falta de apetito
Fatiga
Dolor de cabeza
Dolor del pecho
Ronquidos en el pecho
Ardor de la garganta

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

Percusiones
Aspiraciones
Despegar fosas nasales
Nebulizaciones

7.¿Qué haría usted si su hijo presenta algún signo de peligro de la Infección Respiratoria?

Llevarlo al Hospital más cercano
Lo automedica
No haría nada

8.- ¿Usted acudir a los controles de crecimiento y desarrollo del niño para prevenir la Infección Respiratoria Aguda?.

Si

No

9.- ¿Qué medidas de prevención usted utiliza en su casa?

Lavarse las manos

Vacunarse

Ventilar iluminar la casa

Evitar aglomeraciones

Evitar mascotas

No fumar

Buena alimentación

Consumir frutas y vegetales

10.- ¿Cómo sabe que su niño (a) tiene temperatura?

Toma de temperatura

Medios físicos

Consume líquidos

11.- ¿Qué tipo de enfermedad respiratoria crónica, se le ha diagnosticado a su niño?

Asma

Influenza (Gripe)

Bronquiolitis

Alergias respiratorias

Neumonía

Sinusitis

Virus Sincitial

Elaborado por: Carmen Santana

Anexo 2. Cronograma de Actividades

La presente investigación, se la realizó según el siguiente cronograma:

Cuadro 3. Cronograma de actividades.

Actividades	Meses							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Selección del tema.	X							
Estudio Situacional (Diagnostico)	X							
Recopilación de información y selección de recursos.	X							
Formulación de objetivos e hipótesis.	X							
Presentación del anteproyecto.		X						
Recopilación de información teórica – bibliográfica.		X	X					
Estudio de campo (aplicación de encuestas y entrevistas)		X	X					
Interpretación y análisis de resultados.			X	X				
Propuesta			X	X				
Corrección de tesis y preparación del material para sustentación				X	X			
Defensa de tesis.					X	X		

Anexo 3: Fotos

MATRIZ DE INTERRELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES.

TEMA: ANÁLISIS DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS PARA EVALUAR CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DEL SECTOR UN SOLO TOQUE EN VENTANAS AÑO 2015

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE
¿De qué manera se analizarán los problemas de enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años del Sector “Un Solo Toque” en el Cantón Ventanas 2015?	Analizar los problemas de enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años, para evaluar los conocimientos de las madres de familia, del Sector “Un Solo Toque” Cantón Ventanas 2015	La preparación de los padres frente a las enfermedades respiratorias, influye en el cuidados de sus hijos o hijas	Determinar la prevalencia de consumo de tabaco.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS PARTICULARES	VARIABLES DEPENDIENTES
<p>¿Cómo se establece el diagnóstico de los conocimientos de las madres de familia, relacionadas a las enfermedades respiratorias de los niños menores de cinco años del sector “Un Solo Toque”?</p> <p>¿Cómo identificar las prácticas de las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, en el Sector “Un solo toque” del cantón Ventanas”?</p> <p>¿Cuál es el aporte de la Enfermera que labora en el Subcentro, en la instrucción a las madres de familia, para la prevención de enfermedades respiratorias del sector “Un Solo Toque”, en Ventanas?</p>	<p>Determinar cuáles son las enfermedades respiratorias más recurrentes en niños menores de cinco años, del sector “Un Solo Toque” en Ventanas.</p> <p>Identificar las prácticas de las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, en el Sector “Un solo toque” del cantón Ventanas”</p> <p>Evaluar a través de una encuesta, el grado de conocimiento que poseen las madres del sector “Un solo toque” en Ventanas en relación las enfermedades respiratorias que afecta a sus hijos menores de cinco años</p>	<p>Las enfermedades respiratorias más recurrentes en niños menores de cinco años.</p> <p>Las prácticas de las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias.</p> <p>El grado de conocimiento que poseen las madres en relación las enfermedades respiratorias que afecta a sus hijos menores de cinco años</p>	<p>Causas de las IRA</p> <p>Prácticas y prevención de la IRA</p> <p>Conocimiento que tienen las madres de la IRA</p>

FOTO 1 CHARLA DE PREVENCIÓN



FOTO 2 DANDO CONOCIMIENTO DE LA IRA



FOTO 3 ENCUESTANDO EN SECTOR UN SOLO TOQUE



FOTO 4 EVALUANDO A LOS PADRES SOBRE LA IRA



MEDIOS VISUALES DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Enfermedades Respiratorias

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

Precauciones: 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 contagiarte 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

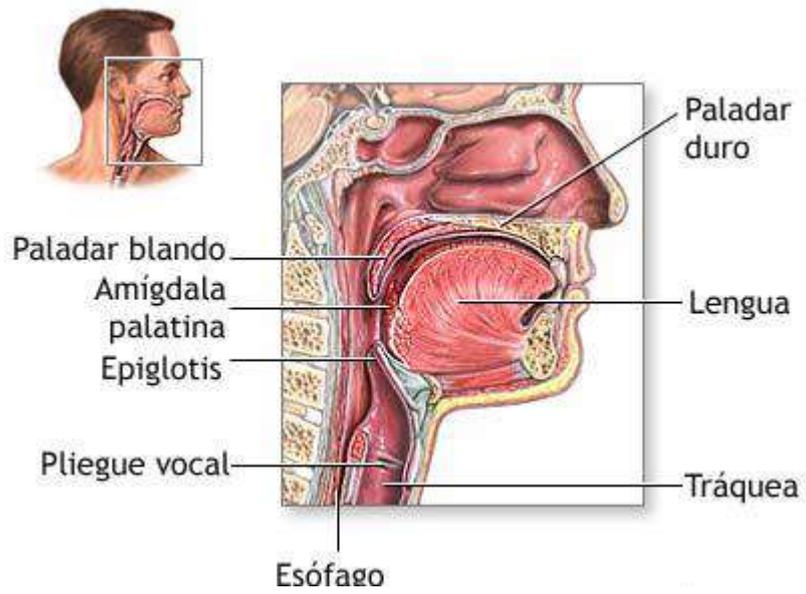
Concepto: Las vahos o inhalaciones son un método de curación en el que el paciente respira vapor de agua, normalmente para aumentar su efecto terapéutico

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

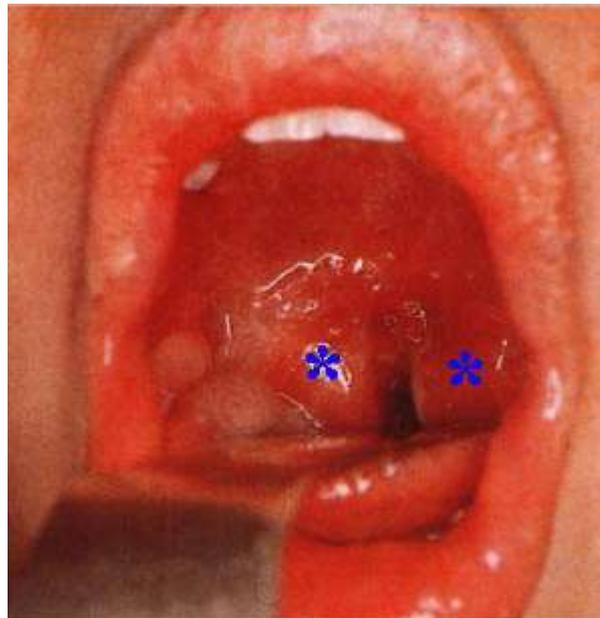
AMIGDALITIS

FIGURA 5



Amígdalas hipertrofiadas e inflamadas

FIGURA 6



Técnicas de Nebulizaciones

