

CAPÍTULO I

1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

1.1. CONTEXTO NACIONAL, REGIONAL, LOCAL E INSTITUCIONAL

1.1.1. Contexto Nacional

En el Ecuador el transcurso de los últimos años se observa un mejoramiento de las condiciones de salud de la población ecuatoriana, sin embargo, se registran todavía tasas elevadas de mortalidad neonatal, infantil, niñez, materna y general, así como, deficiencias en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y limitaciones presupuestarias.

Los principales problemas sociales que afectan la situación de salud, incluyen los altos niveles de pobreza y el aumento significativo de la indigencia.

El Ecuador se encuentra amenazado por la acción de varios fenómenos geológicos: sismos, erupciones volcánicas e inestabilidad de terrenos, además de inundaciones sequías, granizadas, heladas, entre otros, debido a su ubicación geográfica en el denominado Cinturón de Fuego del Pacífico. Además, la actividad humana ha generado y genera deforestación, incendios forestales, derrames de petróleo, contaminación con sustancias químicas peligrosas, contaminación del agua superficial y subterránea que, en conjunto, pueden ocasionar desastres, y provocar un impacto importante en la salud directamente o alterando la disponibilidad de alimentos y del agua de calidad sanitaria.

1.1.2.Contexto Regional

La Región Litoral del Ecuador es una de las cuatro regiones naturales de dicho país. Comúnmente llamada Costa, está conformada por las provincias de Guayas, Santa Elena, Manabí, El Oro, Los Ríos y Esmeraldas.

Los Ríos, provincia del Ecuador, ubicado en la costa ecuatoriana, limita con las provincias de Guayas, Pichincha, Manabí, Cotopaxi, Tungurahua y Bolívar. Su capital es Babahoyo, que se encuentra cerca de los ríos, San Pablo y el Caracol, que se unen para formar el río Babahoyo, que desemboca en el Río Guayas. Cada año el 12 de octubre, los agricultores de la región sostienen un rodeo tradicional. Es la festividad de los agricultores típicamente costeros es celebrado en varios pueblos de Los Ríos y Guayas. La provincia de Los Ríos tiene 778 115 habitantes, 340.000 urbanos y 320.000 rurales. La Provincia de Los Ríos tiene una superficie de 7.100 kilómetros cuadrados, divididos en 12 cantones.

Por su situación climática, pobres condiciones higiénicas y deficiente infraestructura, los habitantes de la provincia de Los Ríos, tienen una alta incidencia de enfermedades bacterianas (respiratorias, intestinales y otras) con una alta incidencia en niños menores.

Una de sus ciudadelas más cercanas es la 4 de mayo.

1.1.3.Contexto Local

Babahoyo es una ciudad ecuatoriana, capital de la Provincia de Los Ríos. Es la ciudad más importante de la Provincia de Los Ríos y la segunda ciudad más poblada de Los Ríos. Es una de las ciudades más importantes del Ecuador y el puerto fluvial más importante del país por eso es considerado la "Capital Fluvial del Ecuador" rodeada de ríos como el río

Babahoyo que se unen y desembocan en el río Guayas. Es la capital provincial más cerca al puerto principal del país, Guayaquil. .

Babahoyo se encuentra en el Litoral y es paso obligado para ir hacia la Sierra. Por mucho tiempo se llamó Bodegas, por haber estado allí ubicadas la Aduana y los Almacenes Reales, para el control del comercio entre Guayaquil y las ciudades de la Sierra ecuatoriana.

El 30 de marzo de 1867 la ciudad de Babahoyo fue azotada por muchos incendios, que arrasó con todos los bienes de la población, por lo que el gobernador de la ciudad resolvió el traslado al lugar que ocupa actualmente. Fue fundada el 27 de mayo de 1869 (decreto legislativo) frente a la confluencia de los ríos Babahoyo y Caracol, se estableció en la margen derecha del río San Pablo.

Babahoyo cuenta con todos los servicios de infraestructura y la mayor parte del equipamiento comunitario de la ciudad. Babahoyo se ha convertido en los últimos tiempos en el centro para la cristalización de importantes negocios y apertura de grandes empresas

1.1.4.Contexto Institucional

La ciudadela 4 de mayo tiene una área de 18.56 hectáreas, está ubicada en la parte Sur Este de la ciudad de Babahoyo. Las calles perimetrales de la ciudadela 4 de mayo son por el Norte la calle H, por el Sur la Av. 25 de Junio o By Pass, por el Este Av. Universitaria y por el Oeste La calle 2.

En la ciudadela 4 de mayo del cantón Babahoyo los habitantes por lo general acuden al Subcentro de la ciudadela, en donde son atendidos y por investigación realizada he podido obtener los índice en un porcentaje

aproximado del 60% de personas que habitan en el sector, por tal motivo podemos darnos cuenta el gran índice de personas que sufren las infecciones respiratoria, ya sean estas causadas en gran parte por procesos infecciosos auto limitados ocasionados en general por virus y, en menor frecuencia, por bacterias. De este modo, gran parte de los episodios de IRA no son vistos en los servicios de salud sino que son atendidos en los hogares por las madres y otras personas responsables del cuidado de los niños. Sin embargo, algunos episodios de IRA pueden revestir gravedad, razón por la cual la diferenciación clara entre aquellos episodios que pueden ser manejados en el hogar y los que requieren asistencia en un servicio de salud tiene la máxima importancia para evitar muertes y casos graves de IRA que pueden producir secuelas y discapacidad en los niños.

1.2. Situación actual del objeto de investigación

En la ciudadela 4 de mayo se presentan casos de infección respiratoria aguda por varios factores entre los más predominantes son la falta de los recursos básicos tales como alcantarillado, pavimentación de las calles, agua potable, saneamiento y asfaltado, los mismos que ocasionan desmanes y no cubren las necesidades de los moradores, además podemos darnos cuenta que su desconocimiento de las prevenciones ante las infecciones respiratorias son muy grandes, por lo que los mismos nos informan que no reciben charlas ni invitaciones a campañas de salud para contrarrestar esta enfermedad mortal que los azota gravemente, y que en ocasiones, las infecciones respiratorias agudas se presentan en forma leve; pero hay que prestarles mucha atención, especialmente cuando el enfermo es menor de dos meses, tiene bajo peso o presenta problemas de desnutrición; ya que esto favorece el riesgo de complicaciones y con ello se aumenta las posibilidades de muerte.

Por lo general en la ciudadela 4 de mayo se presentan casos de infecciones respiratorias, más frecuentes cuando se producen cambios bruscos en la temperatura y en ambientes muy contaminados.

A pesar que las IRA bajas concentran habitualmente la atención por su mayor complejidad, costo del tratamiento y complicaciones, son las IRA altas las que se presentan con mayor frecuencia en la consulta ambulatoria. Por este motivo, es fundamental conocer su etiología, patogenia y evolución para poder formular un diagnóstico correcto que permita, a su vez, un tratamiento concordante. Paradójicamente, a pesar de ser un motivo de consulta tan frecuente, existe una gran diversidad de tratamientos no acordes a su etiología y evolución, con uso y abuso de medicamentos, cuyos efectos no sólo son muy discutibles sino también potencialmente deletéreos.

Se puede decir que las IRA altas están siempre "maduras" para ser objeto de iatrogenia y que por ello y por las características sociológicas de la población consultante (exceso de consultas y aprehensión al respecto), ocasionan más problemas que lo que su importancia clínica justifica.

1.3. Formulación de problemas

1.3.1. Problema general

1.3.1.1. ¿Cómo influyen los factores sociales y culturales en la incidencia de las infecciones respiratorias agudas en los niños de 2 meses a 7 años de edad realizada en la comunidad de la ciudadela 4 de mayo en la ciudad de Babahoyo durante el año 2013?

1.3.2. Problemas derivados

1.3.2.1. ¿En qué edades y sexo, es más frecuente las infecciones respiratorias agudas, en niños de 2 meses a 7 años de edad, en la comunidad de la ciudadela 4 de mayo en la ciudad de Babahoyo durante el año 2013?

1.3.2.2. ¿cuál es el nivel de conocimiento de madres padres o acompañantes sobre signos de alarma y prevención de las ira en niños de 2 meses a 7 años de edad en la comunidad de la ciudadela 4 de mayo en la ciudad de Babahoyo durante el año 2013?

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Temporal

Todo el año 2013.

1.4.2. Espacial.

Comunidad: ciudadela 4 de mayo.

Ubicación: Cantón: Babahoyo

Provincia: de Los Ríos

País: Ecuador.

1.4.3. Unidades de observación:

-niños de 2 meses a 7 años de la comunidad de la ciudadela 4 de mayo, Babahoyo, provincia de los Ríos.

1.4.4. Unidades de información:

-1 Médico y 1 licenciada de enfermería que laboran en el Sub-centro de salud de la ciudadela 4 de mayo.

- Padres y madres de los niños con IRA.

1.5. OBJETIVOS.

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

1.5.1.1. Determinar cómo influyen los factores sociales y culturales en la incidencia de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en los niños de 2 meses a 7 años de edad realizado en la comunidad de la ciudadela 4 de mayo en la ciudad de Babahoyo durante el año 2013.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.5.2.1. Establecer las edades y sexo, en que es más frecuente las infecciones respiratorias agudas en niños ira en la comunidad de la ciudadela 4 de mayo en la ciudad de Babahoyo durante el año 2013.

1.5.2.2. Determinar el nivel de conocimientos de madres, padres o acompañantes sobre signos de alarma y prevención de las infecciones respiratorias agudas En niños de 2 meses a 7 años de edad en la ciudadela 4 de mayo de la ciudad de Babahoyo durante el año 2013

1.6. JUSTIFICACIÓN

La presente tesis es realizada para investigar y llegar a prevenir y dar a conocer acerca de las infecciones respiratorias agudas (IRA) las que se destacan como un gran problema de salud de los moradores de la ciudadela 4 de mayo debido a la alta morbimortalidad en niños menores de 7 años, en el Ecuador la primera causa de morbilidad en niños son las Enfermedades Respiratorias Agudas ocupando una tasa de 14% (1`703.803 Habitantes), en la provincia de Los Ríos se ratifica como primera causa de morbilidad las Enfermedades Respiratorias Agudas con una tasa de 11,23%. Y en la unidad de salud objeto de estudio es la primera causa de morbilidad en el segundo semestre del 2010 con 266 casos notificados

Por tal motivo, surgió el principal objetivo de la investigación de determinar los factores sociales y culturales que influyen en las infecciones respiratorias agudas (IRA) en los niños menores de 7 años de la ciudadela 4 de mayo.

Los factores de riesgo más importantes estudiados en las infecciones respiratorias se relacionan con la exposición ambiental y con factores sociales y culturales; en este sentido, entre los ambientales se encuentran la contaminación ambiental dentro o fuera del hogar, tabaquismo pasivo, cambios bruscos de temperatura, exposición al frío y humedad, y el contacto con personas enfermas de infección respiratoria agudas (IRA); entre los factores individuales están la edad, bajo peso al nacer, ausencia de lactancia materna, desnutrición, infecciones previas o presencia de alguna patología de base, los factores sociales están representados por el hacinamiento (presencia de tres o más niños menores de 7 años en la vivienda o en instituciones, como guarderías), piso de tierra en la vivienda o deficiente ventilación de esta, y madre con escasa escolaridad.

Debido a lo antes expuesto, las infecciones respiratorias agudas (IRA) se destacan como un gran problema de salud, tanto por su alta frecuencia como las dificultades que conllevan su control, logrando un impacto en la mortalidad infantil que provocan; los resultados y conclusiones de esta investigación son especialmente importantes para el sector de la atención primaria en salud, ya que el mejor conocimiento de la morbilidad en los niños puede ayudar a idear medidas de salud preventivas que no sólo reduzcan las enfermedades, sino también los costos para el sistema sanitario.

CAPITULO II

2. Marco teórico

2.1 Alternativas Teóricas Asumidas

Todas las infecciones respiratorias agudas en edad infantil, se asocian a determinados factores externos e internos que favorecen su aparición y agravan la situación clínica.

Según las estadísticas internacionales, un niño normal desarrolla entre tres a siete infecciones del aparato respiratorio superior cada año, que, dependiendo de la intensidad y el compromiso del estado general, pueden ser leves, moderados o graves, siendo estas últimas causantes de una mortalidad significativa en lactantes y menores de cinco años.

La neumonía, dentro de las infecciones respiratorias agudas, es la que más muerte en niños incita a nivel mundial y principalmente en países de tercer mundo.

Por tal motivo es de vital importancia, la capacitación de los padres de niños menores de 7 años a través de charlas educativas, en cuanto al conocimiento de los síntomas y signos de una IRA, pues esto garantiza acudir a los servicios de salud con prontitud para que el niño reciba el tratamiento indicado. Este conocimiento muchas veces mejora la vida del menor y al trabajo del médico.

Por tanto Asumimos la alternativa de valorar el nivel de instruccione sobre signos de alarma y prevención de infecciones respiratorias agudas, de los padres de niños menores de 7 años y promover actividades que eleven su nivel cognoscitivo. Y también saber cuáles son las edades más frecuentes y sexo de los niños con IRA.

2.2. Categorías de análisis teórico conceptual

2.2.1. Las infecciones respiratorias agudas (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía. Las IRA constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la morbilidad más alta en el mundo.

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

Otros conceptos las describen como un conjunto de enfermedades que afectan las vías por donde pasa el aire en el cuerpo humano y son causadas tanto por virus como por bacterias.

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

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

Las IRA son más frecuentes cuando se producen cambios bruscos en la temperatura y en ambientes muy contaminados. En promedio en el área urbana un niño presenta entre 5 y 8 episodios de IRA por año, la incidencia en el área rural es menor¹

¹<http://www.enplenitud.com/infecciones-respiratorias-agudas-iras.html#ixzz1TbBVOix5>

A pesar que las IRA bajas concentran habitualmente la atención por su mayor complejidad, costo del tratamiento y complicaciones, son las IRA altas las que se presentan con mayor frecuencia en la consulta ambulatoria. Por este motivo, es fundamental conocer su etiología, patogenia y evolución para poder formular un diagnóstico correcto que permita, a su vez, un tratamiento concordante. Paradójicamente, a pesar de ser un motivo de consulta tan frecuente, existe una gran diversidad de tratamientos no acordes a su etiología y evolución, con uso y abuso de medicamentos, cuyos efectos no sólo son muy discutibles sino también potencialmente deletéreos. Se puede decir que las IRA altas están siempre "maduras" para ser objeto de iatrogenia y que por ello y por las características sociológicas de la población consultante (exceso de consultas y aprehensión al respecto), ocasionan más problemas que lo que su importancia clínica justifica.

A pesar de encontrarse a lo largo de todo el año, las IRA de origen viral tienden a tener una estacionalidad, presentándose principalmente en las épocas frías en forma de brotes epidémicos de duración e intensidad variable. Pueden producir infección inaparente o sintomática, de distinta extensión y gravedad dependiendo de factores del paciente como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergias y estado nutricional. Las IRA son más frecuentes en niños pequeños, especialmente en lactantes y preescolares que comienzan a concurrir a sala cuna o jardín infantil, pudiendo elevarse el número hasta 8 episodios por niño por año calendario entre el año y los 5 años de edad².

²<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/infecrespag.html>

2.2.2. Etiología

El 80 a 90% de los cuadros de IRA son de etiología viral. Los grupos más importantes corresponden a rinovirus, coronavirus, adenovirus, influenza, parainfluenza, virus sincicial respiratorio (VRS) y algunos enterovirus (ECHO y coxsackie). Dentro de cada uno de ellos existen, a su vez, numerosos serotipos por lo que el número de posibles agentes patógenos para la vía respiratoria asciende al menos a 150, pudiendo incluso producir reinfección por reexposición. A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico lo que permite diferenciarlos clínicamente. La etiología bacteriana, de mucha menor frecuencia, está relacionada a algunos cuadros específicos de IRA alta, como otitis media aguda, sinusitis, adenoiditis y faringoamigdalitis³.

2.2.3. Patogenia

El periodo de incubación de las IRA, es de corto plazo, es decir de 1-3 días. Esto se debe a que principalmente el órgano que se ve afecto por las IRA es la misma mucosa respiratoria, que sirve como entrada a este tipo de infecciones. El contagio se da por las vías aéreas, a través de partículas de saliva o a través de objetos que han sido manipulados por otras personas y han dejado secreciones. La infección se propaga en las vías respiratorias hacia las regiones cercanas, sin necesidad de pasar por la sangre. La replicación viral en una puerta de entrada abierta hacia el exterior explicaría su alta contagiosidad.

2.2.4. Signos de alarma en una infección respiratoria aguda

- **La dificultad para respirar (disnea).** Este signo estará siempre presente y se puede expresar con respiración rápida, sensación de ahogo, o agitación. Algunos consideran una taquipnea cuando

³<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/infecrespag.html>

existen 60 o más respiraciones por minuto en un niño menor de 2 meses, 50 o más respiraciones por minuto en niño de 2 a 11 meses, y 40 o más respiraciones por minuto en niños de 1 a 4 años de edad.

- **El tiraje subcostal**, este signo, se lo puede observar al momento en que el niño respira, es decir que se dibujara todo el borde costal ínfero-anterior.
- **Fiebre.** Se llama fiebre cuando se constata a través del termómetro de mercurio, un alza de temperatura por encima o igual de los 38°C si se toma en la axila, o 38°C si se toma en el recto.
- **Convulsiones.**
- **Niño anormalmente somnoliento.**
- **Niño que no puede beber líquidos.**
- **Sonidos al respirar:** al hablar de sonidos emitidos por el niño mientras respira se podría estar hablando de sibilancias que es muy similar a un silbido, también se podría apreciar ronquidos o estertores.

2.2.5.Prevencción

La prevención de las IRA es a través de la vacuna, ya que de esta manera se lo está inmunizando contra este tipo de infecciones, en Ecuador tenemos vacunas en contra de ciertas infecciones como: la vacuna contra Haemophilus influenza (Hib), contra el Estreptococos pneumoniae (prevenir), contra el sarampión, difteria, tosferina, etc.

Si bien algunos infecciones respiratorias no se pueden evitar, pero el ambiente de un niño debe ser de lo más comfortable: evitar el humo de

cualquier índole, el hacinamiento, los cambios bruscos de temperatura, tener una buena higiene.

La lactancia materna, además de ser un método de inmunización, y de brindar un aporte energético ayuda a combatir las infecciones, por lo menos en los primeros 6 meses de vida.

2.2.6. Tratamiento no farmacológico.

Es de vital importancia explicar a la madre que cuando al niño se le presenten respiraciones muy rápidas o taquipneas puede obedecer a una infección pulmonar que no será aliviada con antipiréticos o cualquier otro tratamiento y deberá llevar al niño a cualquier centro de salud cercano. La administración de líquidos por la vía oral bajara la temperatura corporal del niño.

Las acciones que se realizan para mejorar el estado clínico del niño van encaminadas a informar y orientar a toda la comunidad sobre la importancia y que efectos pueden traer las IRA, y así como también se deberá orientar a toda la población sobre medidas preventivas como:

- Lactancia materna, por lo menos hasta los 6 primeros meses de vida.
- No usar biberones mientras él bebe este en posición horizontal.
- Llevar al niño a inmunizarlo y que complete el esquema de vacunación de acuerdo a la edad del niño, dentro de las vacunas importantes son las del neumococo y la influenza.
- Evitar que otras personas fumen cerca del niño.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- Evitar que el niño permanezca mucho tiempo dentro de las guarderías y evitar condiciones de hacinamiento
- Controlar peso y talla.

La probabilidad de contagio es mayor por el contacto que por vía aérea; por lo tanto, es recomendable el lavado frecuente de manos de los responsables del cuidado del enfermo. Debido a que la alimentación al seno materno es protectora, particularmente para la prevención de otitis media aguda, es necesario educar a las madres para continuar la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño y en caso de ser factible, en forma exclusiva al menos por cuatro meses⁴.

2.2.7. Tipos de infecciones respiratorias agudas

2.2.7.1. Resfrío común

El resfrío común, también conocido como rinofaringitis aguda, es la infección más frecuente en los niños y se caracteriza principalmente por rinorrea, obstrucción nasal y estornudos. Su etiología es predominantemente viral, encontrándose ocasionalmente agentes bacterianos, en forma secundaria, en casos de complicación. Los agentes más importantes son el rinovirus, con más de 100 serotipos distintos, el coronavirus y el VRS. El período de incubación es corto, pudiendo ser incluso de pocas horas, y el cuadro dura generalmente de 3 a 7 días. La transmisión viral se produce por vía aérea desde un enfermo o portador a un individuo susceptible. La infección se localiza preferentemente en la mucosa nasal y rinofaríngea, donde se produce un fenómeno de inflamación local, con edema y vasodilatación en la submucosa, seguido de una infiltración de mononucleares y posteriormente de polimorfonucleares. Finalmente se produce descamación del epitelio afectado⁵.

⁴http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=38294&id_seccion=2210&id_ejemplar=3949&id_revista=17

⁵<http://vmymas.blogspot.com/2011/11/infecciones-respiratorias.html>

Cuadro Clínico

Los síntomas del resfriado por lo regular ocurren aproximadamente de 2 o 3 días después del contacto con el virus, aunque podría tomar hasta una semana. Los síntomas afectan principalmente la nariz.

Los más frecuentes son:

- Congestión nasal
- Rinorrea
- Carraspera
- Estornudo

Los adultos y los niños mayores con resfriados generalmente tienen una fiebre baja o no tienen fiebre, mientras que los niños pequeños a menudo tienen fiebre de alrededor de 38 a 39° C (100 a 102° F).

Dependiendo de cuál sea el virus que causó el resfriado, usted también podrá tener:

- Tos
- Disminución del apetito
- Dolor de cabeza
- Dolores musculares
- Goteo retronal
- Dolor de garganta⁶.

Complicaciones

Las complicaciones se producen por sobre infección bacteriana o desencadenamiento de fenómenos alérgicos. La más frecuente es la otitis

⁶<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000678.htm>

media aguda favorecida por una trompa de Eustaquio más corta y más ancha en el lactante lo que facilita la contaminación del oído medio. Otra complicación es la adenoiditis en el lactante, favorecida por un anillo de Waldeyer hiperplásico. En el escolar, la complicación más frecuente es la sinusitis. El mal uso de los antibióticos suprime la flora bacteriana normal lo que permite la sobre infección con agentes patógenos.

Considerando la evolución normal del resfrío común, se debe poner atención a la persistencia o reaparición de fiebre más allá del cuarto día, prolongación más allá de 7 días de la etapa purulenta de la rinorrea y falta de tendencia a la mejoría a partir del quinto día de evolución, hechos que puede indicar sobre infección del cuadro.

El tratamiento es principalmente sintomático, con reposo relativo dependiendo de la edad, una adecuada hidratación y uso de antipiréticos en caso de fiebre. Con respecto a la alimentación, se dé "no come nada" y sólo acepta líquidos. En los lactantes más pequeños es fundamental realizar un buen aseo nasal en forma frecuente, el que debe hacerse con "cotonitos" de algodón (sin varilla plástica o de papel) y "suero fisiológico" (solución de NaCl al 9 por mil). El uso de antihistamínicos y vasoconstrictores es discutido. Aunque pueden aliviar en forma transitoria los síntomas, pueden producir efectos adversos como rebote en el caso de los descongestionantes, lo que es especialmente peligroso en los lactantes menores. El uso profiláctico de antibióticos está completamente contraindicado⁷.

⁷escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/.../infecrespag.ht.

2.2.7.2. Faringoamigdalitis

La faringoamigdalitis aguda corresponde a la infección de la orofaringe o nasofaringe y constituye una de las principales causas de consulta médica en la atención primaria. La mayoría de los casos son de causa viral siendo *S. pyogenes* la principal causa bacteriana. Afecta fundamentalmente a niños en edad escolar, 5-10 años, y es más prevalente en climas fríos o templados y en los periodos de invierno y primavera. No existen elementos de la historia y/o examen físico capaces, por sí solos, de hacer un diagnóstico certero. Frente a la sospecha clínica, debe realizarse la confirmación etiológica mediante el cultivo faríngeo y/o test pack. El cultivo faríngeo es el estándar de oro para el diagnóstico microbiológico con una sensibilidad de 90 – 95%. La mayoría de los test pack disponibles tienen una especificidad mayor o igual a 95% comparado con el cultivo y una sensibilidad de 80 – 90%. La recomendación frente a la sospecha clínica es realizar un cultivo faríngeo de igual modo ante un test pack negativo. Ninguno de los métodos diagnósticos es capaz de diferenciar entre una infección por *S. pyogenes* y un portador crónico con una faringitis viral intercurrente⁸.

Cuadro clínico

La faringoamigdalitis estreptocócica presenta síntomas que sirven de ayuda para diferenciarla de otras infecciones del tracto respiratorio, y ayuda a dar un diagnóstico oportuno:

- aparición aguda de los síntomas
- no presenta síntomas de catarro.
- Odinofagia intensa, dolor a nivel del abdomen, regularmente cefalea

⁸Revista Pediatría Electrónica>Faringoamigdalitis Aguda

- Presenta exudado de color blanquecino, de características cremoso, que no se adhiere.
- Enantema con petequias en el paladar.
- Presencia de adenopatías locales.

El diagnóstico va junto con la anamnesis, el examen físico y exámenes de laboratorio. Hasta el día de hoy el único examen de laboratorio que asegura la presencia de Faringoamigdalitis es el cultivo de exudado faríngeo. Sin embargo los avances científicos han podido demostrar que a través de la aglutinación de látex o también llamado test-pack que permite rapidez diagnóstica con un 90% de sensibilidad y un 95% de especificidad.

Complicaciones

Dentro de las complicaciones de la Faringoamigdalitis por EBHA se dividen de la siguiente manera:

Supuradas: linfadenitis cervical, absceso periamigdaliano, absceso retrofaríngeo, otitis media aguda y sinusitis.

No supuradas: enfermedad reumática, glomerulonefritis aguda.

Tratamiento

El tratamiento estará orientado al alivio de los síntomas y erradicar por completo el estreptococo beta-hemolítico del grupo A.

- Sintomático: Hidratar al paciente, administrar antipiréticos y analgésicos.
- Erradicación: en este hay dos medidas terapéuticas existentes, sin embargo se debe recordar que el tratamiento eficaz sigue siendo la penicilina.

2.2.7.3. Otitis media aguda

La otitis media aguda (OMA) es la infección bacteriana más frecuente en pediatría. Se presenta predominantemente desde los 6 meses a los 3 años con un segundo pico a la edad del ingreso escolar. Se estima que a los 3 años dos terceras partes de los chicos han tenido uno o más episodios y una tercera parte tendrá tres o más. En la Argentina se calcula que existen 1.3 millones de casos por año en menores de 7 años⁹.

Los agentes causales de la OMA son dos bacterias, el neumococo y el haemophilus influenzae, es por ello que no siempre el tratamiento será con antibióticos.

Las personas que están en riesgo de sufrir de OMA son los niños que permanecen mucho tiempo en guarderías, el ambiente en sus hogares son hacinados, existen personas que fuman cerca de los niños, o aun reciben lactancia materna

La etiología de la OMA, solo un tercio es causado por un tipo de virus mientras que el resto es causado por bacterias diferenciables por timpanocentesis.

Cuadro clínico

En la mayoría de los casos de OMA se presentan cuadros de coriza, rinitis, tos, anorexia, fiebre e irritabilidad. El signo más certero es la otalgia. A pesar de que los niños muy pequeños no pueden verbalizar el dolor, lo hacen tocándose las orejas o rehusándose a deglutir y lloran constantemente. Se sospecha la existencia de dolor cuando el niño se despierta por las noches.

⁹<http://www.docsalud.com/articulo/1888/otitis-media-aguda-la-infeccion-bacteriana-mas-frecuente-en-ninos>

Diagnostico

El diagnóstico de OMA debe incluir una adecuada historia clínica y un examen físico completo, con énfasis en la inspección del oído medio, lo que sólo puede obtenerse mediante el uso de un otoneumatoscopio con perilla¹⁰.

La otoneumatoscopíase debe realizar de manera que el conducto auditivo externo este libre y se pueda visualizar la membrana timpánica y valorar sus movimientos, cambios de coloración y vascularización, también se deberá evaluar si existen hidroaereos en la parte trasera de la misma.

El examen físico se lo debe realizar con un mucha suavidad y cuidado ya que se puede producir dolor al palpar con mucha fuerza, y de esta manera el paciente colaborara en la observación cualquier cambio de estructura; debe usarse un otoscopio neumático con luz fuerte y aumento suficiente.

El examen físico no es sencillo en pacientes pediátricos, es por ello que se debe tener paciencia y destreza.

Tratamiento

El tratamiento ideal de la OMA incluye la rápida resolución de los síntomas y disminución de la recurrencia. El 70-90% de los niños presentan resolución espontánea de la OMA dentro de los 14 días, de modo que no debería indicarse tratamiento antibiótico de rutina en todos los niños en el inicio de la enfermedad. El retraso del tratamiento antibiótico en determinados pacientes disminuye los costos relacionados con el tratamiento, sus efectos adversos y el aumento de la resistencia a antibióticos¹¹.

¹⁰http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0036-36341998000500010

¹¹<http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=52397>

La eficacia del tratamiento de la OMA va a depender del paciente, por lo cual se deben seguir todas las indicaciones medicas como, no manipular el área de la oreja, evitar bañarse con shampoo, evitar introducir objetos al oído, etc.

El siguiente cuadro, es sobre el tratamiento farmacológico de la OMA:

Tabla I. Tratamiento antibiótico en infecciones de las vías respiratorias superiores en el niño (duración del tratamiento en días)		
Proceso infeccioso Germen	Antibióticos de 1.ª elección	Antibióticos de 2.ª elección
Faringoamigdalitis		
Virus	Ninguno	Ninguno
Estreptococo beta hemolítico	Benzilpenicilina benzatina (dosis única)	Eritromicina (10 d) Benzilpenicilina procaína (10 d)
Asociación de anaerobios	Fenoximetilpenicilina (10 d) Benzilpenicilina procaína (10 d) Fenoximetilpenicilina (10 d)	Eritromicina (10 d) Clindamicina (10 d) Amoxicilina + ácido clavulánico (10 d)
Cándida	Nistatina (aplicación tópica 14 d)	Miconazol (aplicación tópica 14 d)
Otitis media aguda		
Virus	Ninguno	Ninguno
Neumococo	Amoxicilina (10-14 d)	Eritromicina (10-14 d) Amoxicilina + ácido clavulánico (10-14 d) Cefuroxima axetil (10-14 d)
<i>H. influenzae</i> <i>M. catarrhalis</i>	Amoxicilina + clavulánico (10-14 d) Amoxicilina + clavulánico (10-14 d)	Cefuroxima axetil (10-14 d) Cefuroxima axetil (10-14 d)
Otitis externa difusa		
<i>P. aeruginosa</i>	Ácido acético al 2% o solución de Burow al 50% + instilación de neomicina y polimixina B (7 d)	
Sinusitis aguda		
Virus	Ninguno	Eritromicina (10-14 d)
Neumococo	Amoxicilina (10-14 d)	Amoxicilina + clavulánico (10-14 d) Cefuroxima axetil (10-14 d)
<i>H. influenzae</i>	Amoxicilina + clavulánico (10-14 d)	Cefuroxima axetil (10-14 d)

12

2.2.7.4. Sinusitis

Los senos son cavidades óseas, llenas de aire, que se encuentran dentro de la cara y el cráneo. Una infección de senos, llamada también rinosinusitis o sinusitis, es una inflamación de los tejidos blandos que recubren los senos. Hay dos tipos de sinusitis: infección de senos de corta duración o aguda, que puede producirse después de un resfriado o debido a

¹² <http://www.elsevierciencia.com/es/revista/-/articulo/infecciones-ori-un-problema-muy-frecuente-13018346>

contaminantes en el ambiente; y una infección de senos de larga duración o crónica, que dura más de 12 semanas¹³.

Al menos un 10% de todos los niños que sufren de IRA alta también sufren de sinusitis. Teniendo una excelente aproximación clínica y un alto nivel de sospecha, son suficientes para diagnosticar en edad pediátrica la sinusitis; sin tener que realizarle exámenes de laboratorio o radiografías.

Para el desarrollo de esta patología existen varios factores predisponentes como las IRA virales, rinitis alérgica estacional y la presencia de cuerpos extraños intranasales aunque este es poco común. Dentro de los agentes causales bacterianos tenemos al *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* y *Haemophilus influenzae*.

Se deberá sospechar de un caso de sinusitis cuando los síntomas son permanentes o severos en la IRA alta.

También se puede clasificar a la OMA DE LA SIGUIENTE FORMA:

POR DURACION DE SINTOMAS: Cuando los síntomas persisten por más de los 10 días sin que exista mejoría. También pueden presentar congestión nasal o descarga nasal, tos por las mañanas y por las noches.

Por la severidad: la temperatura corporal se hallara por encima de los 39⁰ permanentemente y expulsión de secreción purulenta.

En lo que respecta al examen físico se pueden hallar: mucosa nasal eritematosa causada por IRA viral violácea por rinitis alérgica, secreción mucopurulenta en el meato medio, edema peri orbitario, sensibilidad sinusal, descarga faríngea posterior, eritema faríngeo, OMA, olor fétido de la respiración.

¹³<http://www.medtronic.es/su-salud/sinusitis/>

El estudio radiológico en lactantes es poco específico y por ello no tiene mucho valor clínico por encontrarse muchas veces alterado aun en ausencia de sinusitis. En los niños mayores de 1 año los resultados de las radiografías son favorables y apoyan al diagnóstico, se observan opacidad completa, engrosamiento de la mucosa mayor de hasta 3 mm.

2.2.7.5. Neumonía

La neumonía un proceso inflamatorio que afecta directamente a los pulmones específicamente al parénquima pulmonar, el cual se presenta con las siguientes manifestaciones:

- Fiebre
- Dolor torácico
- Tos
- Taquipnea.
- Crepitantes (signo característico de las neumonías, pero audible solo con estetoscopio).

El agente causal de la neumonía va a depender de la edad, es decir en edades más jóvenes serán producidas por virus y por bacterias en edades mayores; existen hongos como el aspergillus y cándida que producen también neumonía en especial a los inmunodeprimidos.

Tratamiento

básicamente se usa antibióticos, a menos que se descubra que el agente causal no sea una bacteria. El tipo de antibiótico queda a criterio del médico, dependiendo siempre del estado en el que se encuentre el paciente.

Además de administrar antibióticos en los centros hospitalarios se usan normas como la administración de oxígeno, antipiréticos, broncodilatadores,

y si se sospecha de la existencia de derrame pleural se procederá a realizar un drenaje.

2.2.8. Factores sociales que influyen en las Infecciones Respiratorias Agudas en niños

Existen muchos factores que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños. Algunos de estos factores son el hacinamiento, los problemas culturales, bajos recursos económicos, viviendas en lugares lejanos y poco accesibles a la atención médica. Viviendas en malas condiciones como, piso de tierra, una sola habitación, poca iluminación, techo con agujeros. Otro factor puede ser que el niño sea hijo de una adolescente, que asista a guarderías.

Otros factores de riesgo que predisponen o favorecen las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), algunos modificables y otros no, como son: edad, bajo peso al nacer, desnutrición, déficit inmunológico, uso de keroseno, humo del cigarro o tabaco, (ya sea de forma pasiva o activa) así como la presencia de alguna enfermedad de base. A nivel mundial, se considera que más del 90% de los casos de niños menores de 5 años que acuden a consulta es por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)¹⁴.

Hacinamiento

El término hacinamiento hace referencia a la situación lamentable en la cual los seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio son superiores a la capacidad que tal espacio debería contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene. El hacinamiento es un problema de gran importancia en la actualidad ya que la población mundial

¹⁴<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1622/2/>

es muy numerosa y la densidad de la misma es extremadamente alta en algunos espacios del planeta¹⁵.

El hacinamiento es un notablemente problema común en países en desarrollo, el mismo favorece a la transmisión de infecciones mediante gotas de mucosidades y fómites, y la vinculación con las infecciones respiratorias ha sido demostrada.

Existen muchas variables que tienen relación con el hacinamiento, por ejemplo, el orden en el que van naciendo y el número de hijos de una misma familia.

Según varios estudios realizados, demostraron luego de modificaciones en los factores socioeconómicos y ambientales; la presencia de más de 3 niños en el mismo lugar favorecía al incremento de casos de IRA. Es decir que existe un lazo fuerte entre la estancia prolongada en las guarderías y las IRA, en niños menores de 2 años de edad debido al hacinamiento.

El hacinamiento por tanto, ya sea en casa o en cualquier institución, establece uno de los factores de riesgo mejor establecidos para las IRA.

Exposición al frío y a la humedad

Es de conocimiento general que el Frio puede acarrear infecciones respiratorias. Por tanto, muchos de los casos de neumonía se han presentado en época de invierno.

En los países en desarrollo, sin embargo, las tendencias estacionales en la mortalidad infantil son ahora menos marcadas que en la primera mitad de este siglo¹⁶.

¹⁵ABC: <http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php#ixzz2nnBSpJYT>

No es del todo seguro que las infecciones respiratorias agudas que se presentan mayormente en época de invierno estén asociadas netamente a las bajas temperaturas; ya que básicamente se pueden presentar por múltiples factores como el hacinamiento o a la contaminación doméstica (falta de higiene domiciliaria) por desechos. Para determinar esto se necesita una investigación que esté fijada únicamente en la relación frío-IRA.

Otro factor que se relaciona a la exposición al frío es las malas condiciones de la vivienda. Aunque aún no han encontrado si estén directamente relacionados.

Es muy importante saber cuáles son los factores que influyen en las IRA ya que de esto dependerá como se encamine estrategias sobre métodos preventivos de las IRA.

Según factores demográficos el sexo que se ve más afectado por las IRA, es el sexo masculino, y en edad los más afectados a manera general son los niños menores de cinco años, pero según estudios las IRA ataca principalmente a los niños menores de 6 meses de edad, debido a su inmadurez inmunológica, bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y destete temprano.

Ingreso familiar

Según estudios realizados indican que el nivel socioeconómico también es un factor que influye en la incidencia de las IRA. En el sur de Brasil, la tasa de mortalidad por IRAB en los niños de familias con un ingreso menor de US\$50 mensuales, fue de 12 por 1000 nacidos vivos; 16% de todos los niños en este grupo de ingreso familiar, fue admitido al hospital con IRAB alrededor de la edad de 20 meses. Entre más de 600 niños de familias

¹⁶<http://pmi.salta.gov.ar/Campana12013/contenidos/aiepi1-1-3.pdf>

con un ingreso mensual mayor de US\$300, no hubo muertes por neumonía y solo 2% fue admitido a un hospital con IRA¹⁷.

Otro factor importante es la no administración de leche materna. La leche materna a diferencia de todas las existentes es la más apropiada para el niño, ya que está adaptada a las necesidades de los niños, y al producirse el destete los niños sufren un cambio, puesto que serán menos saludables, siendo más fácil de las diarreas, tos y catarro, en cambio en los niños que recién nacen y no se les administra la leche materna quedan inmunodeprimidos y con riesgo de sufrir de IRA.

2.3.4. Campañas educativas para la Prevención de las IRA.

Es importante que la población tenga conocimiento sobre cuáles son los signos y síntomas de alerta de las IRA y de esta manera acudan a un centro de salud lo más pronto posible y de esta manera se evitaría el contagio a demás personas, ya que, las IRA son fáciles de transmitir por la vía respiratoria, y también se podría evitar posibles complicaciones futuras.

En muchas investigaciones relacionadas con los factores de riesgos, sus autores llegaron a la conclusión que existe desconocimiento de la población hacia los mismos en las infecciones respiratorias agudas, por lo que en muchos casos se acudió a los servicios de salud tardíamente.

Existen muchos factores relacionados a las IRA como lo son: el Hacinamiento, bajas condiciones socioeconómicas, la exposición al frío, el mal estado de las viviendas, bajo peso al nacer, la falta de higiene domiciliaria, la no lactancia materna; se constituyen como principales factores que influyen en las IRA.

Hay pruebas inequívocas de que la contaminación del aire está relacionada con algunos molestos síntomas respiratorios en la infancia. La principal fuente emisora de contaminantes en el interior de las viviendas es el

¹⁷<http://pmi.salta.gov.ar/Campana2013/contenidos/aiepi1-1-3.pdf>

humo ambiental de tabaco, además de la acumulación de humedad, la presencia de animales domésticos, el empleo de combustibles en la cocina, la calefacción y los productos químicos de los materiales de construcción¹⁸.

Para la prevención de las infecciones respiratorias agudas, se deben dictar charlas educativas sobre promoción de salud e incentivar a la comunidad a participar de estas charlas. En primera instancia las charlas están destinadas a la comunidad general, poniendo énfasis en la mejora de la calidad de vida del menor de 7 años de edad.

¹⁸Abreu G. Factores de riesgo en las IRA. Colección de pediatría. Ciudad de la Habana: Editorial: Ciencias Médicas 2005; 9: 44-46.

2.3. Planeamiento de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

- Los factores sociales y culturales influyen en la alta incidencia de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en los niños de 2 meses a 7 años de edad realizada en la comunidad de la ciudadela 4 de mayo en la ciudad de Babahoyo durante el año 2013.

2.3.2. Hipótesis Específicas

- La edad a los 12 meses y sexo femenino, son los grupos más frecuente en niños con IRA, en la comunidad de la ciudadela 4 de mayo en la ciudad de Babahoyo durante el año 2013.
- El escaso nivel de conocimientos sobre signos de alarma y prevención de las infecciones respiratorias agudas en los padres de familia de niños de 2 meses a 7 años de edad, influye en el alto índice de IRA en la ciudadela 4 de mayo de la ciudad de Babahoyo durante el año 2013.

2.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	Tipo de variable	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
FACTORES SOCIALES Y CULTURALES	INDEPENDIENTE	ECONOMICO	FUENTE DEL SUSTENTO FAMILIAR	SI NO	PADRE MADRE OTROS	ENCUESTA
		INFRAESTRUCTURA DEL HOGAR	MATERIAL DEL QUE ESTA CONSTRUIDO	SI NO	CAÑA MADERA CEMENTO MIXTA	ENCUESTA
		HACINAMIENTOS	AMONTONAMIENTO FAMILIAR EN UN AMBIENTE	SI NO	<6 PERSONAS >6 PERSONA	ENCUESTA Y OBSERVACION
		EDUCACION	NIVL DE INSTRUCCIÓN ACADEMICA	SI NO	UNIVERSITARIA SECUNDARIA PRIMARIA NINUGUNA	ENCUESTA

VARIABLE	Tipo de variable	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	DEPENDIENTE	EDAD	ES EL NÚMERO DE MESES O AÑOS VIVIDOS	R.N LACTANTE PREESCOLAR ESCOLAR	1-5 MESES 6-12 MESES 1-5 AÑOS	ENCUESTA OBSERVACION
		SEXO	ES EL GÉNERO DE CADA SER	SI NO	MASCULINO FEMENINO	ENCUESTA OBSERVACION
		HIGIENE	CONJUNTO DE NORMAS APLICADAS PERSONAL Y DEL AMBIENTE	PERSONAL AMBIENTE	SI EXISTE HIGIENE PERSONAL NO EXISTE HIGIENE PERSONAL SI EXISTE HIGIENE DOMICILIARIA NO EXISTE HIGIENE PERSONAL	ENCUESTA OBSERVACION
		COMPLICACIONES	Situación que agrava y alarga el curso de una enfermedad	SI NO	NEUMONIAS BRONQUIOPNEUMONIAS BRONQUITIS BRONQUIOLITIS AMIGDALITIS FARINGITIS NADA	ENCUESTA OBSERVACION

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio actual, es de tipo retrospectivo, epidemiológico, observacional, descriptivo, transversal para describir los factores sociales y culturales, incidentes en las Infecciones Respiratorias Agudas en niños de 2 meses a 7 años de edad.

Se emplearon métodos empíricos como (observación, entrevista), teóricos (el análisis y la síntesis); el histórico lógico, la inducción y deducción, el análisis documental y estadístico (estadísticas descriptivas).

3.2. Universo y muestra

3.2.1. Universo

La población o universo a investigarse lo conforma:

-1 médicos y 1 licenciada.

-Los niños menores de 7 años atendidos en el periodo enero-diciembre de 2013.**(2600)**

Está constituido por 2600 niños menores de 7 años de edad, los cuales fueron atendidos en la Comunidad con Infección Respiratoria Aguda (IRA), en el año 2013.

3.2.2. Muestra

Nuestra muestra se compone por:

- 400 niños
- 400 padres/madres acompañantes de los niños enfermos

- 1 médico
- 1 licenciada de Enfermería.

Donde

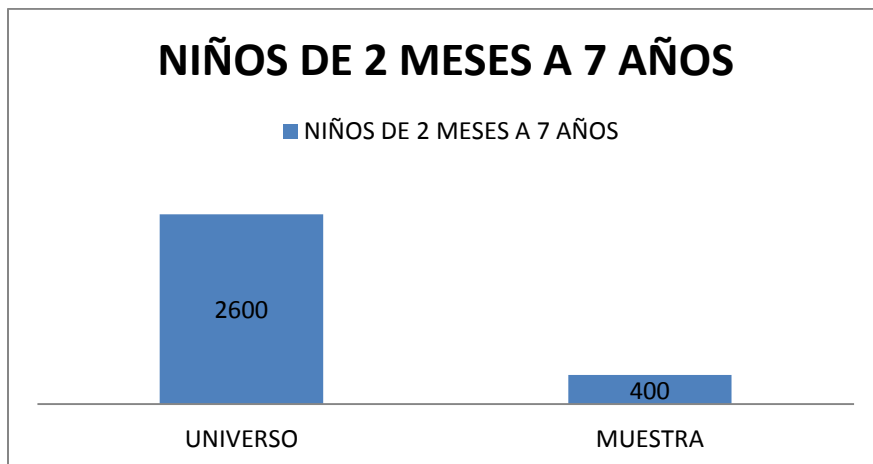
- M = Total de Muestra.
- N = Total de Población.
- E = Margen de error 0.05%

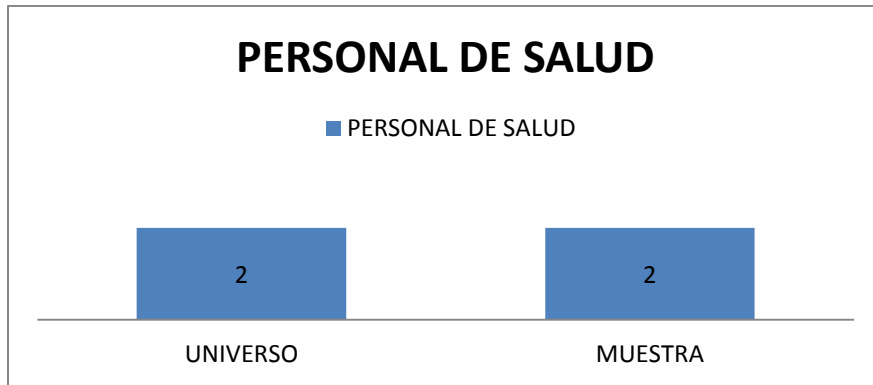
$$M = \frac{N}{E^2 (n-1)+1}$$

$$M = \frac{2600}{(0.05)^2 (2599)+1}$$

- M=400

- El total de la muestra que se estudiará es de 400 niños menores de 7 años y se aplicará el cuestionario a padre, madre o acompañante.





3.3. METODOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

Métodos:

Método Científico

Utilizaremos el método científico porque emplea un conjunto de procedimientos lógicamente sistematizados ya que se requiere descubrir hechos, datos y problemas reales que influyen en la incidencia de las IRA en niños menores de 7 años y los conocimientos de los padres sobre estas afecciones. Esto permitirá establecer las conclusiones y el diseño de la estrategia alternativa.

Se aplica las siguientes fases del Método Científico.

- Observación.
- Determinación del problema.
- Comprobación de hipótesis.
- Verificación de los resultados.
- Recopilación de datos.

Método descriptivo

Este método en la investigación lo utilizaremos para clasificar y ordenar estadísticamente los datos conseguidos de las encuestas y determinar el grado de conocimientos de los padres sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 7 años para llevarlos al servicio de salud, en la comunidad de la ciudadela 4 de mayo de la ciudad de Babahoyo,

durante el 2013. Y también se determinará como influyen los factores sociales y culturales en la incidencia de las infecciones respiratorias agudas (IRA).

Técnicas.- se refieren a la manera de cómo están establecidas las relaciones entre el investigador e investigado, para la recolección de datos y así se cumplan los objetivos.

Observación.- como técnica es muy importante para la compilación de datos, es decir, el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o conducta manifiesta.

La encuesta.- el objetivo principal de la encuesta es la obtención de información de los sujetos de estudio, sobre ideas, conocimientos o sugerencias. Existen dos formas de obtener información: la entrevista y el cuestionario. La entrevista nos proporciona respuestas que son emitidas verbalmente por el investigado y redactadas por el investigador; en el cuestionario, las respuestas son formuladas por escrito y no se requiere del entrevistador.

La entrevista.- está centrada en realizar preguntas relacionadas a una o más variables a medir.

La técnica de la entrevista nos ayuda a establecer un vínculo, objeto-sujeto, para definir imparcialmente las preguntas anteriormente establecidas. Esta técnica nos permite obtener respuestas a través de una conversación entre dos o más personas.

La entrevista será estructurada (preguntas previamente elaboradas y ordenadas) la misma que nos conducirá a un acercamiento al personal objetos y sujetos de la investigación.

3.4. PROCEDIMIENTOS

La investigación será elaborada, procesada y sistematizada de la siguiente manera:

- Investigación bibliográfica.
- Construcción del marco contextual
- Elaboración del marco teórico
- Construcción del diseño metodológico.
- Redacción y presentación del borrador de lo anterior.
- Aplicación de instrumentos de investigación.
- Tabulación de datos.
- Procesamiento de datos.
- Redacción de la ejecución y propuesta de la tesis.
- Defensa y exposición.

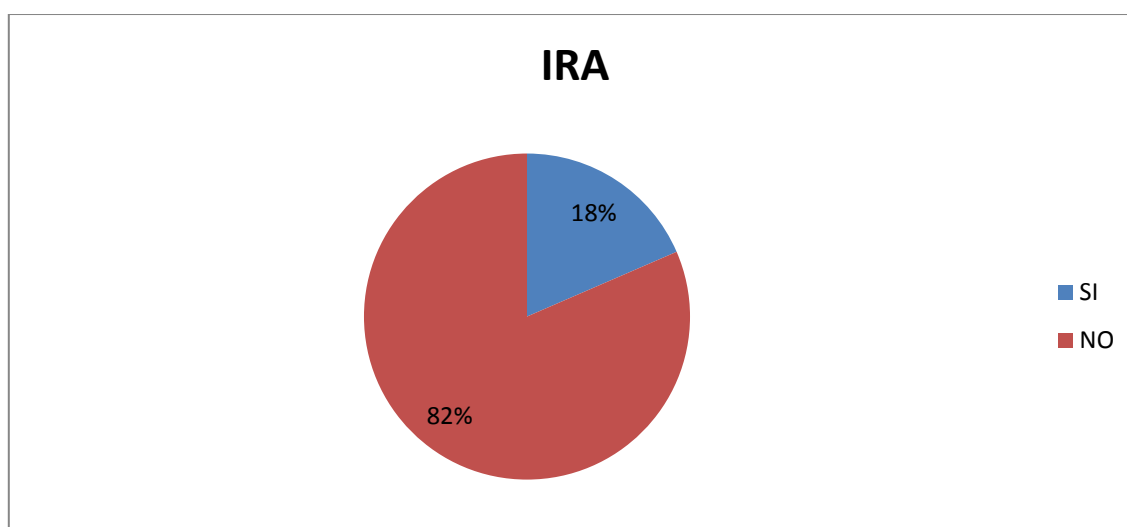
CAPITULO IV

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

4.1. TABULACIÓN E INTERPRETACION DE DATOS ENCUESTA A PADRES O ACOMPAÑANTES DE NIÑOS DE 2 MESES A 7 AÑOS COMUNIDAD DE LA CIUDADELA 4 DE MAYO, CIUDAD DE BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RIOS, DURANTE EL AÑO 2013.

¿Sabe usted, que son las infecciones respiratorias agudas?

PARÁMETRO	FRECUENCIA	%
Si	74	18,5%
No	326	81,5%
Total	400	100%

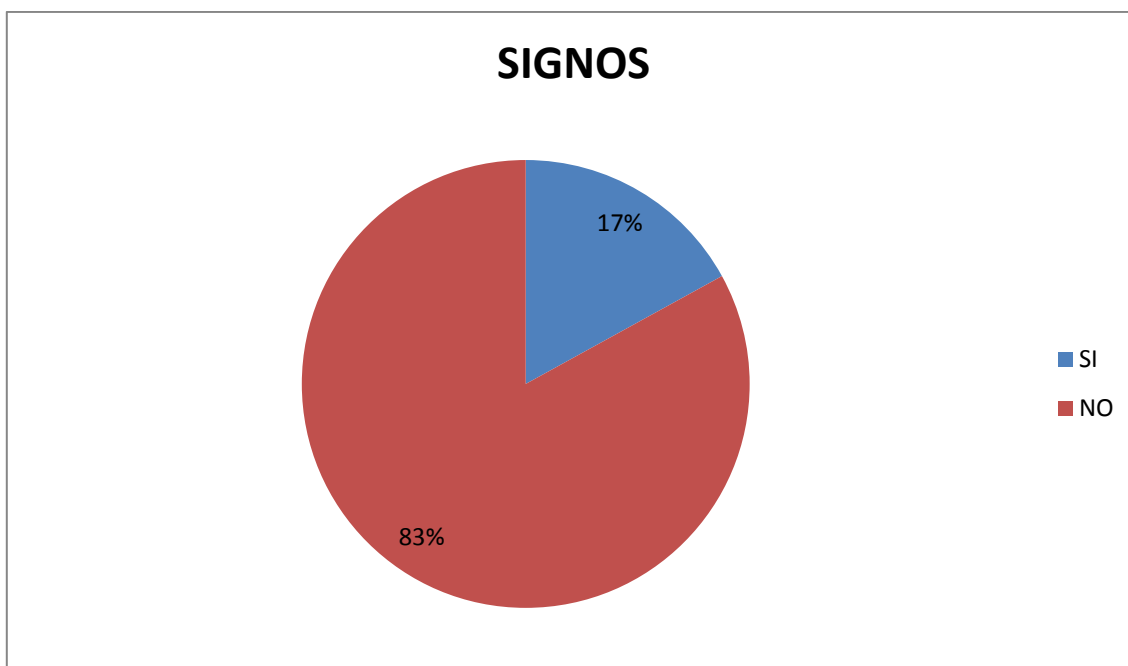


Análisis:

De los 400 padres encuestados de niños con IRA, tan solo un 18,5% saben que son las IRA, mientras que el 81,5% no saben. Esto nos ayuda a analizar que los padres de niños con IRA al no tener conocimiento de esta enfermedad, desconocen sus complicaciones, provocando poca importancia a estas situaciones clínicas.

¿Sabe usted cuales son los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas?

PARÁMETRO	FRECUENCIA	%
Si	68	17%
No	332	83%
Total	400	100%

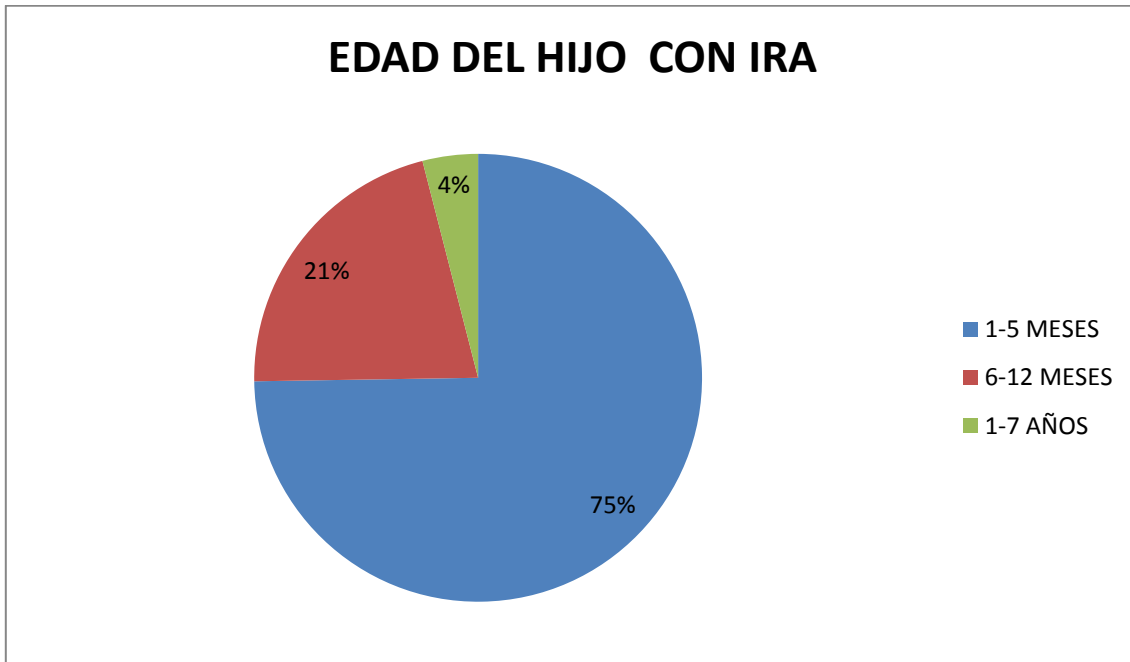


Análisis:

De los 400 padres encuestados de niños con IRA, tan solo un 17% saben cuáles son los signos de alarma de las IRA, mientras que el 83% no saben. Llegamos a la conclusión de que los padres no tienen conocimiento sobre los signos de alarma de las IRA, y al no conocer los signos de alarma no podrán llevarlos a hacer con prontitud, produciendo un agravamiento del estado clínico del menor.

¿Qué edad tiene su hijo que padece de Infección respiratoria aguda?

PARÁMETRO	FRECUENCIA	%
1-5 meses	299	75%
6-12 meses	85	21%
1-7 años	16	4%
Total	400	100%

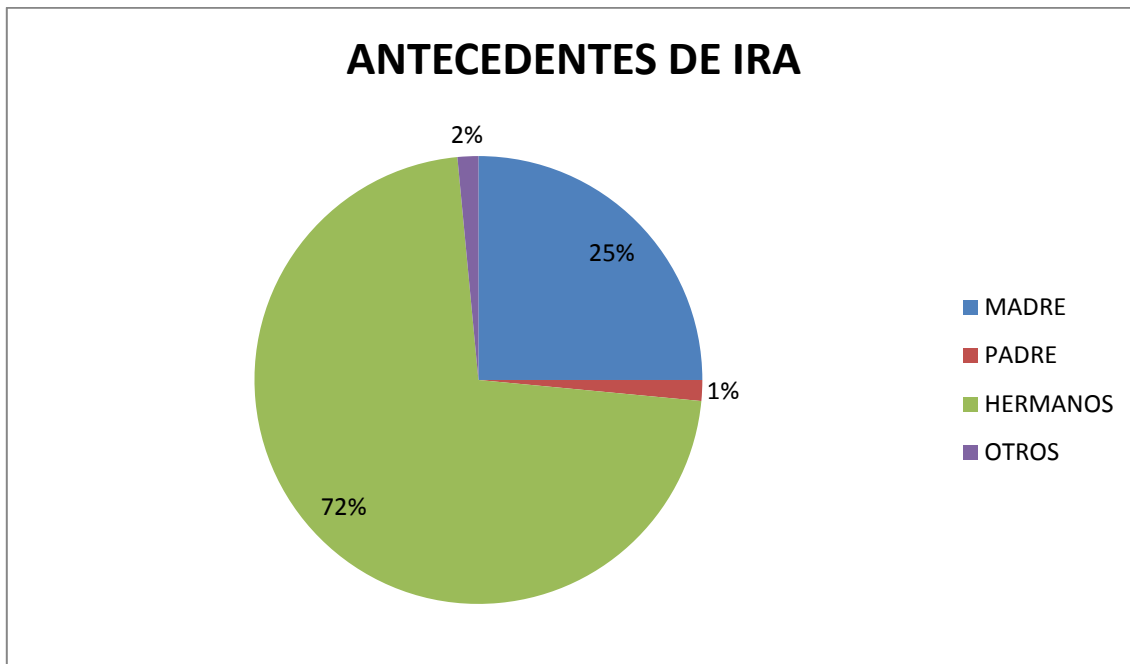


Análisis:

De los 400 padres encuestados de niños con IRA, el 75% de ellos mencionaron que las edades de sus hijos con IRA oscilan entre 1-5 meses de edad, mientras que el 21% de padres respondieron que las edades de sus hijos oscilan entre 6- a 12 meses, y el 4% restante dijeron que las edades de sus hijos van desde 1-7 años. Lo que nos indica que los principales afectados por las IRA, son los niños de edades entre 1-5 meses de edad, debido a que a esa edad muchos niños se encuentran con sus defensas bajas, atrayendo así a muchas infecciones del tracto respiratorio.

¿Tiene algún familiar con antecedentes de Problemas respiratorios?

PARÁMETRO	FRECUENCIA	%
Madre	100	25%
Padre	6	1,5%
Hermanos	288	72%
otros	6	1,5%
total	400	100%

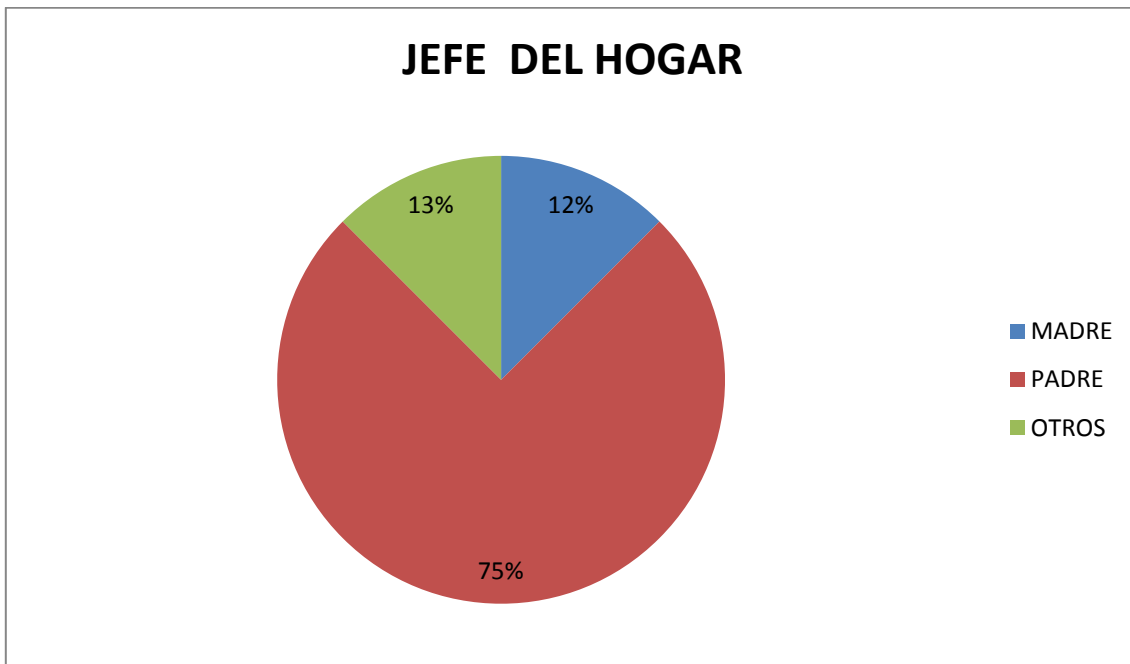


Análisis:

De los 400 padres encuestados de niños con IRA, el 72% tienen antecedentes respiratorios, el mismo que guarda relación con los procesos de hacinamientos en los que viven dichas familias.

¿Quién es el jefe del hogar?

PARÁMETRO	FRECUENCIA	%
Madre	50	12,5%
Padre	300	75%
Otros	50	12,5%
total	400	100%

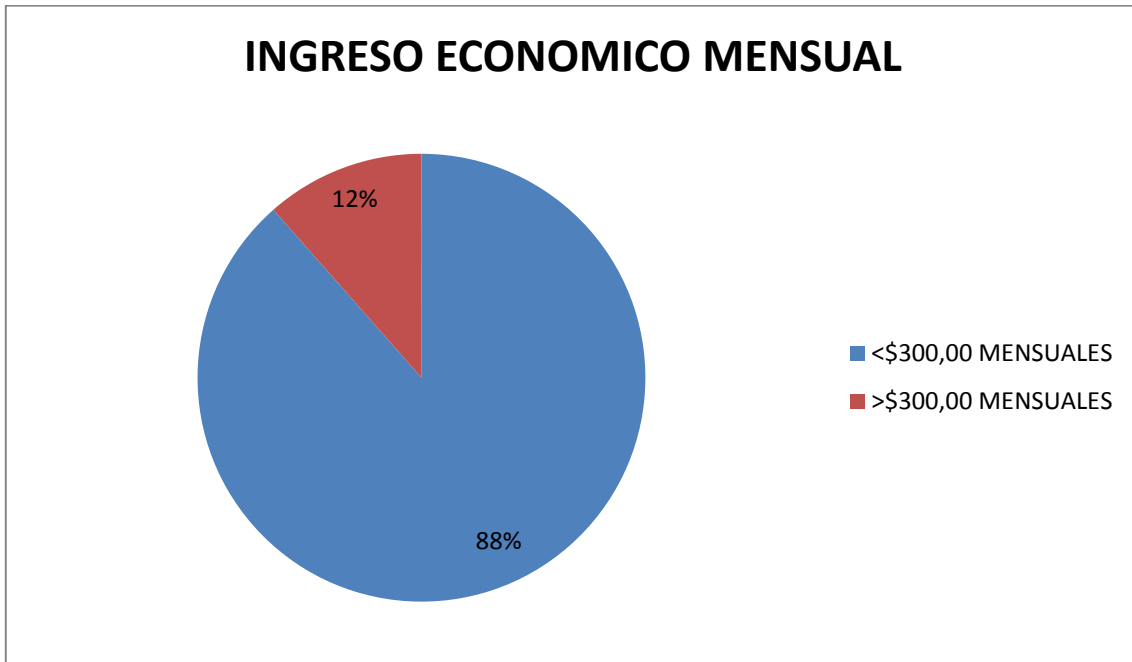


Análisis:

De los 400 padres, madres y acompañantes, el 75% de ellos respondieron que el padre es el jefe del hogar. Llegando a la conclusión de que el padre es el sustento de la familia pero que en ciertos casos, es la madre que asume ese papel, y esto de una u otra manera afecta directamente a la incidencia de las IRA en niños menores de 7 años

¿Cuál es su ingreso económico mensual?

PARÁMETRO	FRECUENCIA	%
<\$300,00 mensuales	354	88,5%
>\$300,00 mensuales	46	11,5%
total	400	100%

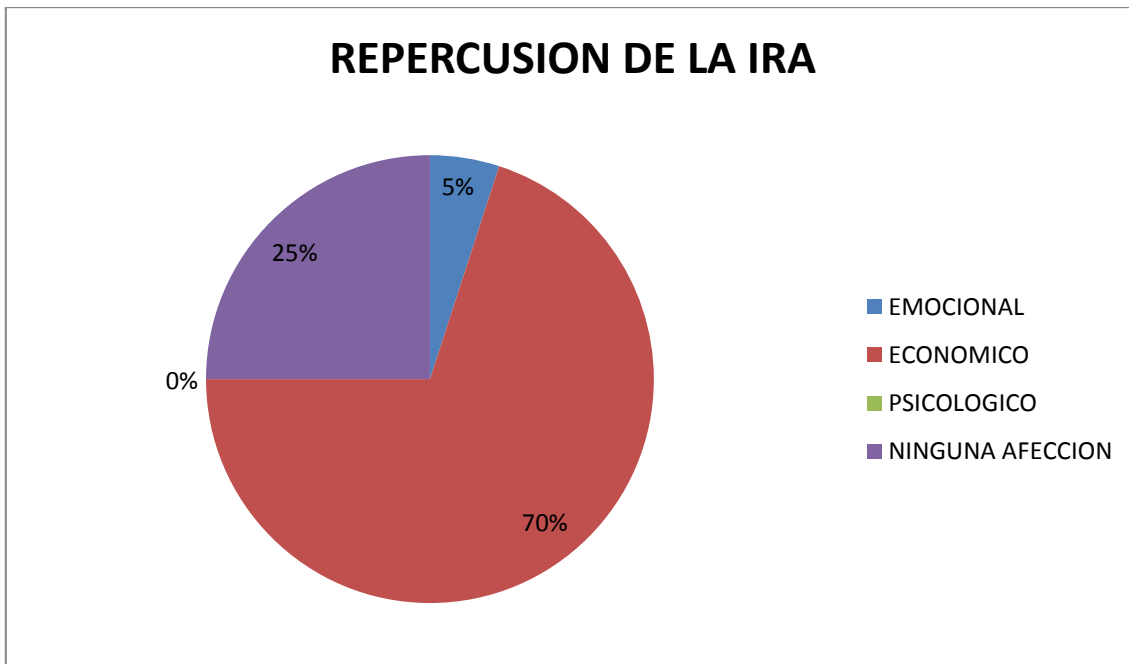


Análisis:

De los 400 padres encuestados de niños con IRA, el 88,5% de ellos manifestaron que el ingreso económico mensual de ellos es <\$300,00. Esto nos da una pauta de que al momento de presentarse las IRA, la mayor parte de ellos, no tienen dinero para comprar los medicamentos prescritos por el médico, afectando directamente al cuadro clínico del niño.

¿Al momento que su hijo enfermó con infección respiratoria aguda, de qué manera le afecto esto, en su hogar?

PARÁMETRO	FRECUENCIA	%
Emocional	20	5%
Económico	280	70%
psicológicamente	0	0%
Ninguna alteración	100	25%
total	400	100%

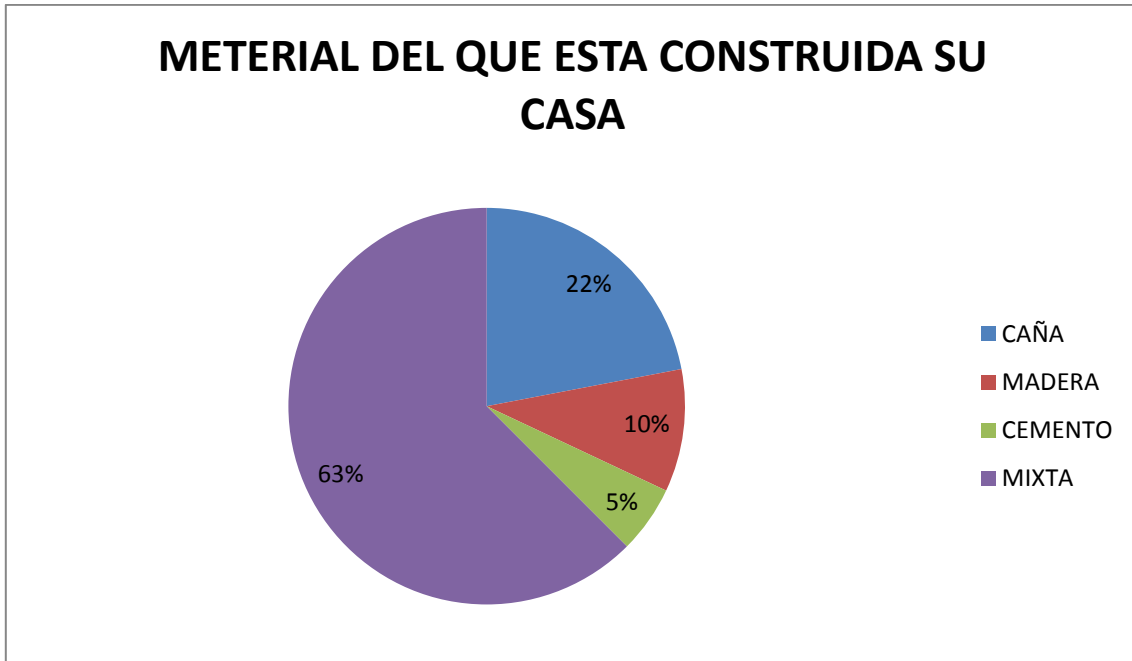


Análisis:

El 70% de los padres encuestados al presentarse las IRA en unos de sus hijos, se vieron afectados económicamente, debido a que muchos de ellos no tienen trabajos fijos y el ingreso económico es menos de \$ 300,00 mensuales, llegando a la conclusión de que las IRA, afectan directamente al estado económico de los hogares.

¿De qué material está construida su casa?

PARÁMETRO	FRECUENCIA	%
Caña	88	22%
Madera	40	10%
cemento	22	5,5%
Mixta	250	62,5%
total	400	100%

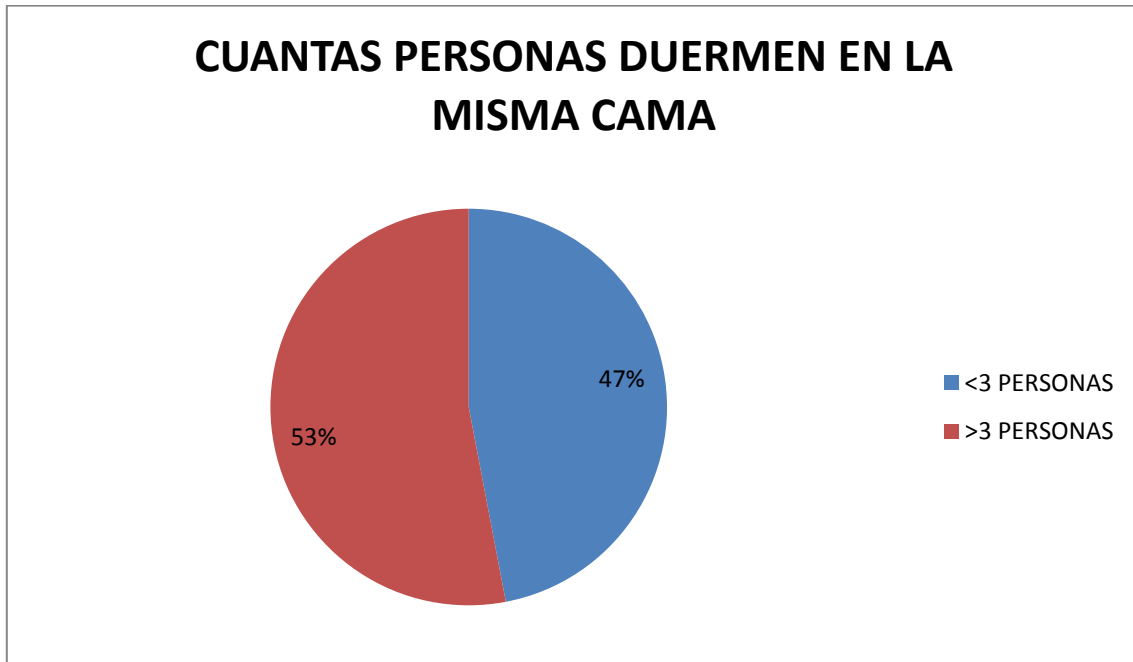


Análisis:

De los 400 padres encuestados de niños con IRA, el 62,5% de las familias habitan en casas de construcción mixtas y el 22% en casas de caña. En conclusión, la estructura del hogar influye mucho en la incidencia de casos de IRA, principalmente las casas hechas a base de caña.

¿Cuántas personas duermen en la misma cama?

PARÁMETRO	FRECUENCIA	%
<3 personas	188	47%
>3 personas	212	53%
total	400	100%

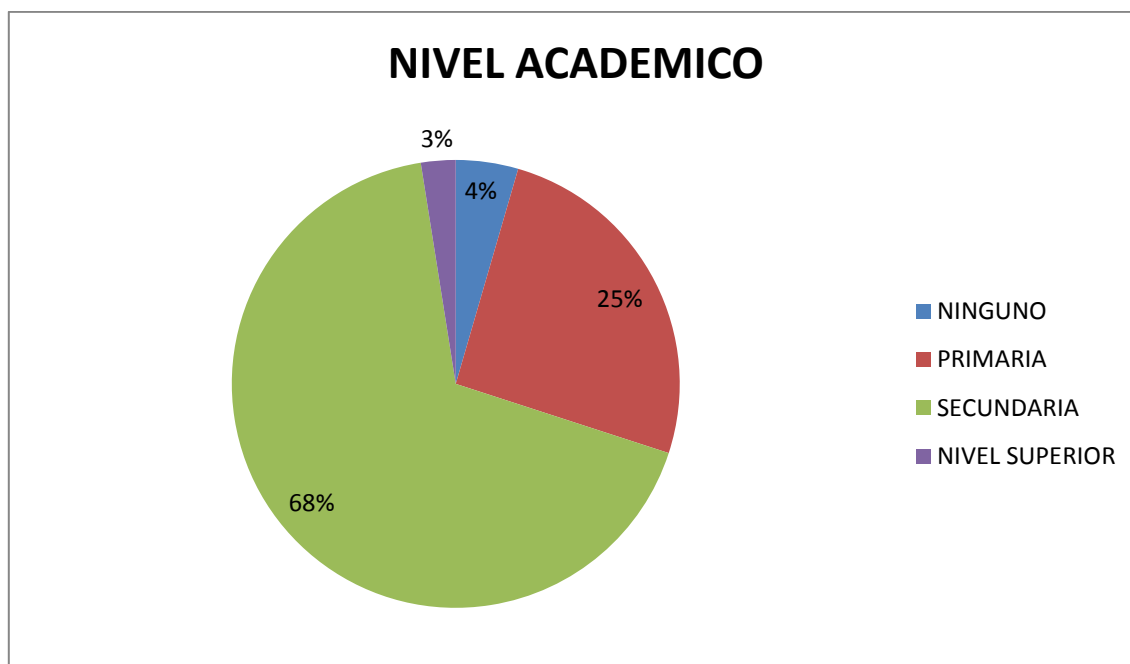


Análisis:

De los 400 padres encuestados de niños con IRA, el 53% manifestó que en cada cama duermen más de 3 personas, mientras que el 47% restante duermen menos de 3 personas por cama.

¿Cuál es su nivel de instrucción académica?

PARÁMETRO	FRECUENCIA	%
Ninguno	18	4,5%
Primaria	102	25,5%
Secundaria	270	67,5%
Nivel superior	10	2,5%
total	400	100%



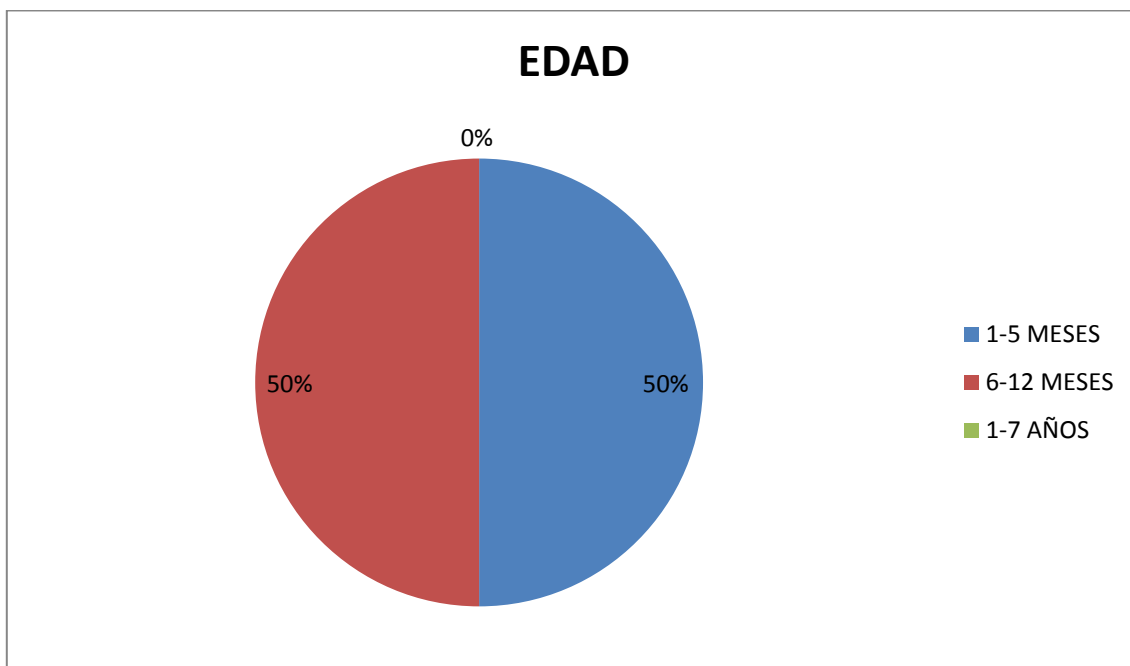
Análisis:

De los 400 padres encuestados de niños con IRA, el 67,5% de ellos respondieron que solo estudiaron la secundaria, unos la terminaron otros no, mientras que el 4,5% no ha estudiado. De esta manera el grado de escolaridad afecta de manera directa a la incidencia de las IRA, ya que no tienen conocimientos básicos sobre higiene personal, y algunas enfermedades comunes en sectores urbano-marginales.

Encuesta dirigida al Personal de salud que atienden a niños con Infecciones respiratorias agudas

¿Cuál es la edad más frecuente de los niños que son atendidos por Infecciones Respiratorias Agudas?

PARÁMETRO	FRECUENCIA	%
1-5 meses	1	50%
6-12 meses	1	50%
1-7 años	0	0%
total	2	100%

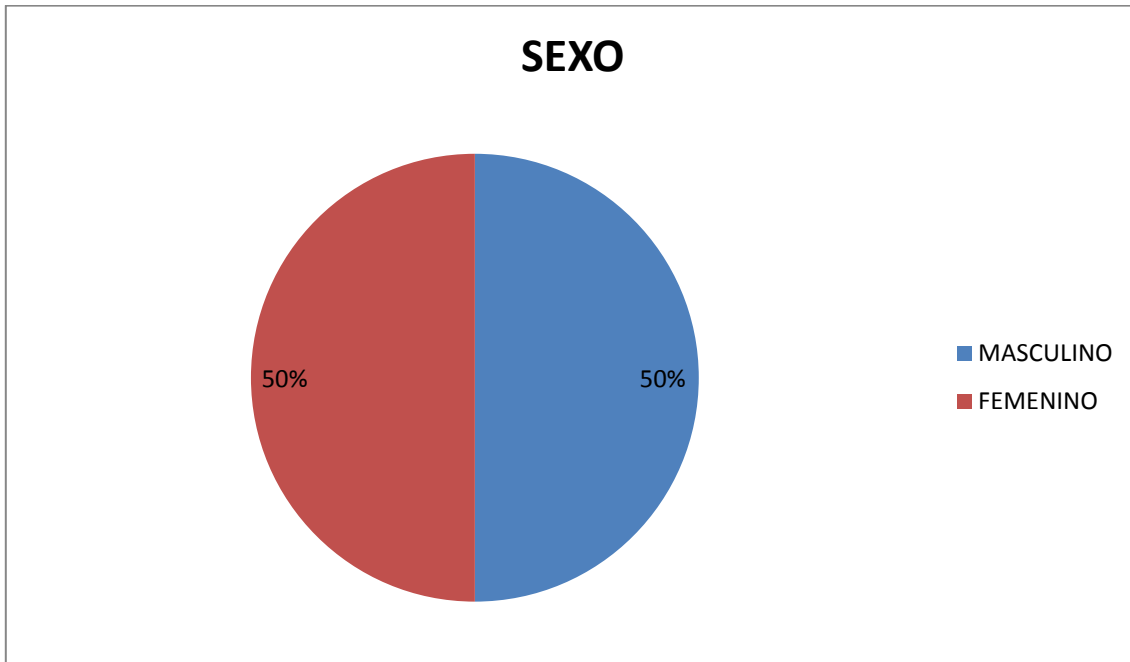


Análisis:

El personal de salud (médico y licenciada en enfermería), respondieron que las edades de los menores con IRA, oscilan entre 1-12 meses de edad.

¿Cuál es el sexo más afectado por las Infecciones respiratorias agudas?

PARÁMETRO	FRECUENCIA	%
Masculino	1	50%
femenino	1	50%
total	2	100%

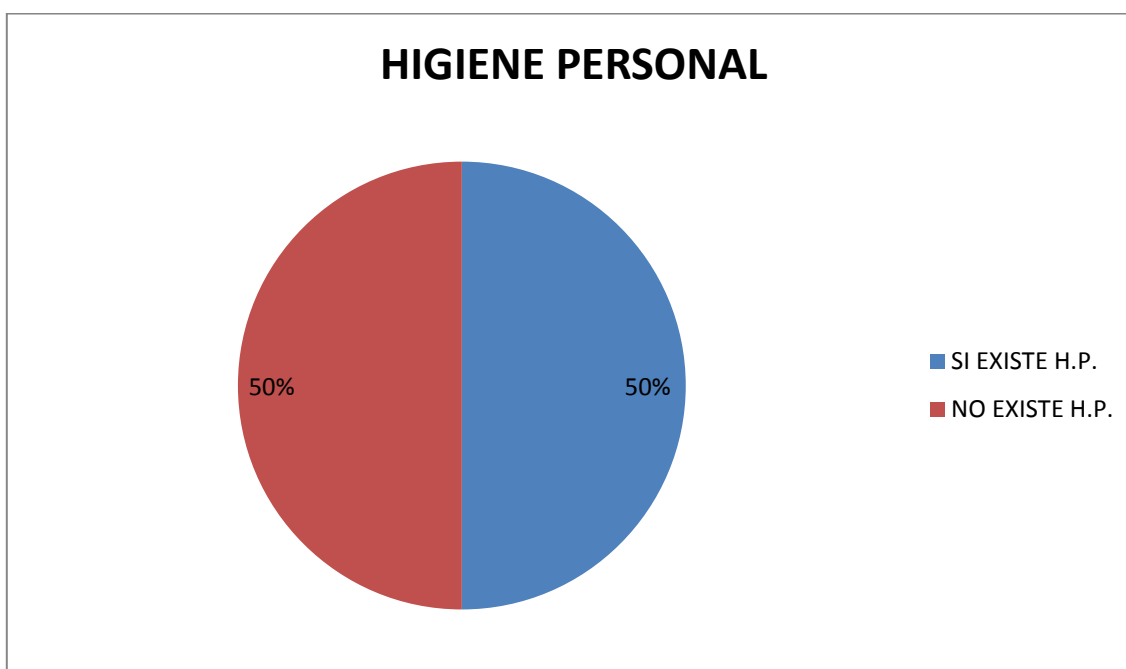


Análisis:

De acuerdo a la encuesta, tanto el sexo masculino como el femenino, se ven afectados por las IRA.

¿Cree usted que los niños con infecciones respiratorias agudas tengan una buena higiene personal?

PARÁMETRO	FRECUENCIA	%
Si existe higiene personal	1	50%
No existe higiene personal	1	50%
total	2	100%

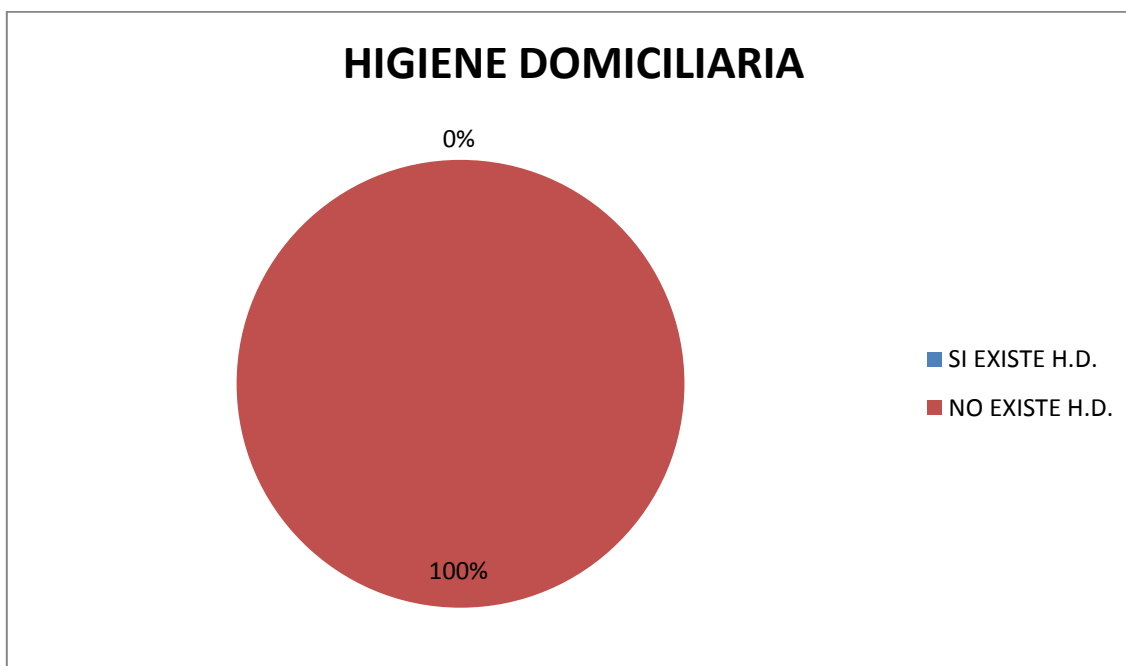


Análisis:

De acuerdo al análisis a las encuestas, el 50% personal de salud opina que los niños si tienen una buena higiene personal mientras que el otro 50% restante opinan que no tienen higiene personal.

¿Cree usted que en el hogar de los niños con Infecciones respiratorias agudas exista una buena higiene?

PARÁMETRO	FRECUENCIA	%
Si existe higiene domiciliaria	0	0%
No existe higiene domiciliaria	2	100%
total	2	100%

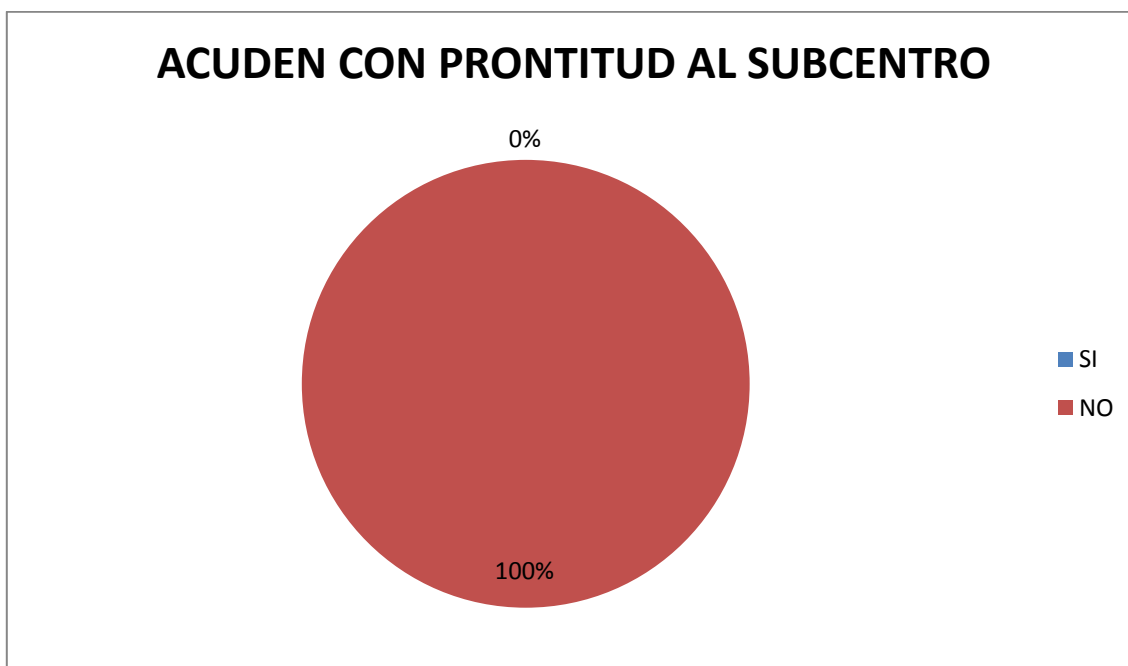


Análisis:

El personal de salud opina, que en las casas de los pacientes con IRA de acuerdo a las visitas domiciliarias realizadas, han logrado constatar que no existe una buena higiene domiciliaria.

¿Cree usted, que las madres de los niños con infecciones respiratorias agudas, acuden hacerlos atender con prontitud al subcentro de salud?

PARÁMETRO	FRECUENCIA	%
Si	0	0%
No	2	100%
total	2	100%

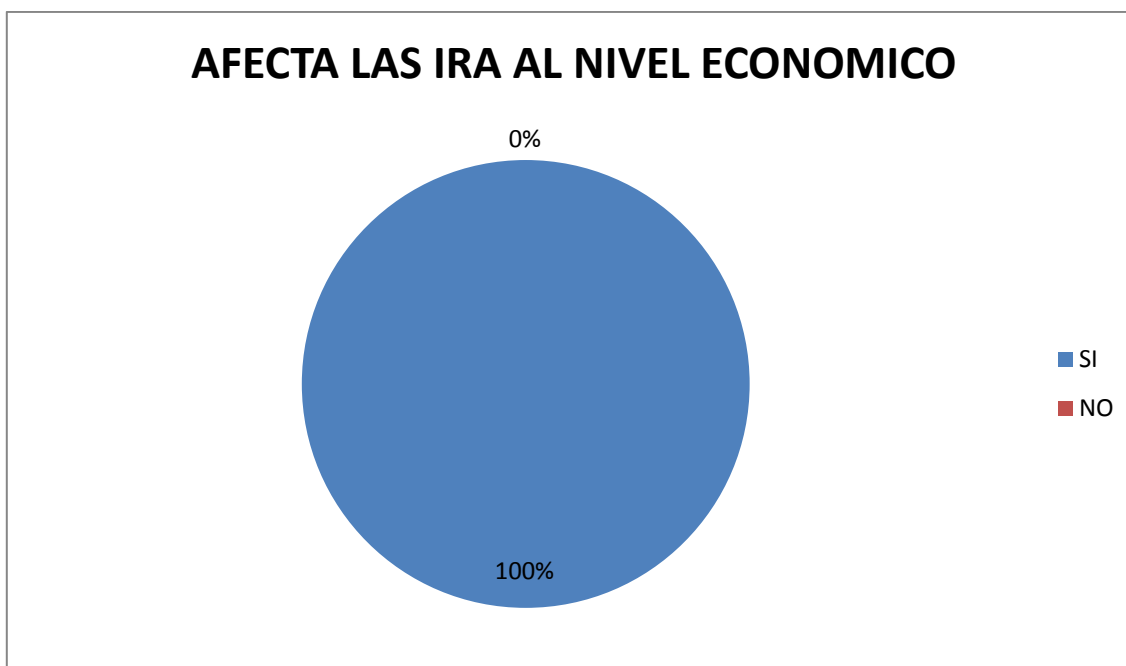


Análisis:

Al no existir conocimientos sobre los signos de alarma, según las encuestas realizadas, los médicos opinaron que no acuden con prontitud a hacer atender a sus hijos con IRA, ya que no reconocen cuales son los signos de alarma de las IRA.

¿Cree usted, que la infección respiratoria aguda afecta en el ámbito económico?

PARÁMETRO	FRECUENCIA	%
Si	2	100%
No	0	0%
total	2	100%

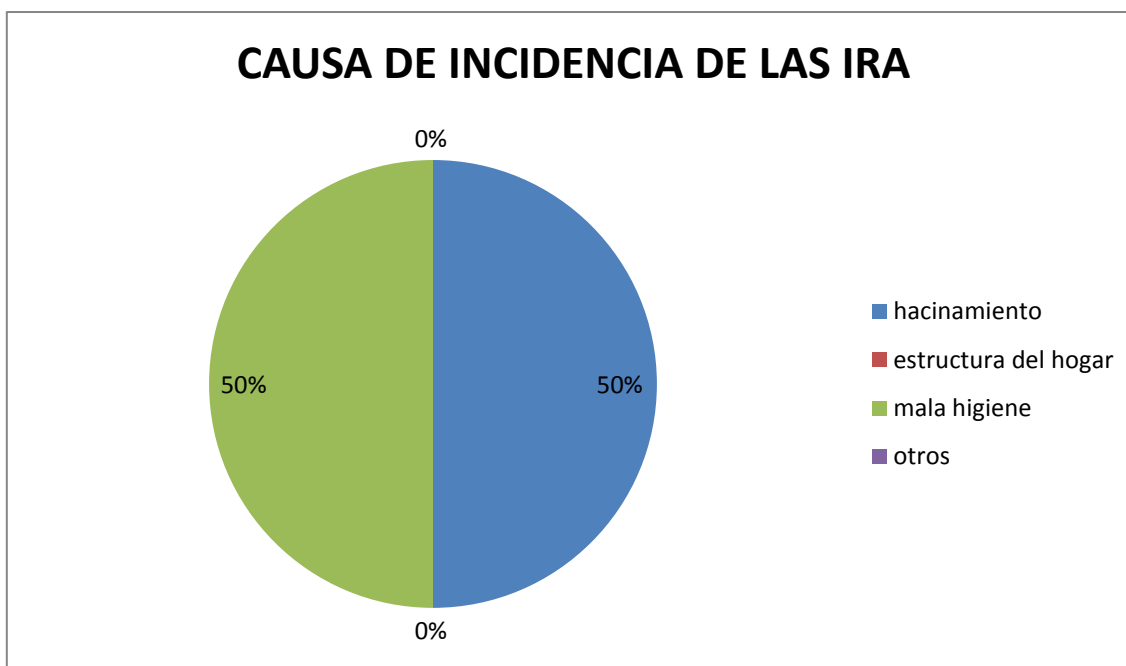


Análisis:

El personal de salud, según encuestas realizadas, opina que las IRA, afectan directamente al nivel económico de las familias de hijos con IRA, ya que por los escasos ingresos y desconocimientos se producen complicaciones en los niños.

¿Cuál piensa usted, que es la causa de la incidencia de casos de niños con IRA?

PARÁMETRO	FRECUENCIA	%
Hacinamiento	1	50%
Estructura del hogar	0	0%
Mala higiene	1	50%
Otros	0	0%
total	2	100%

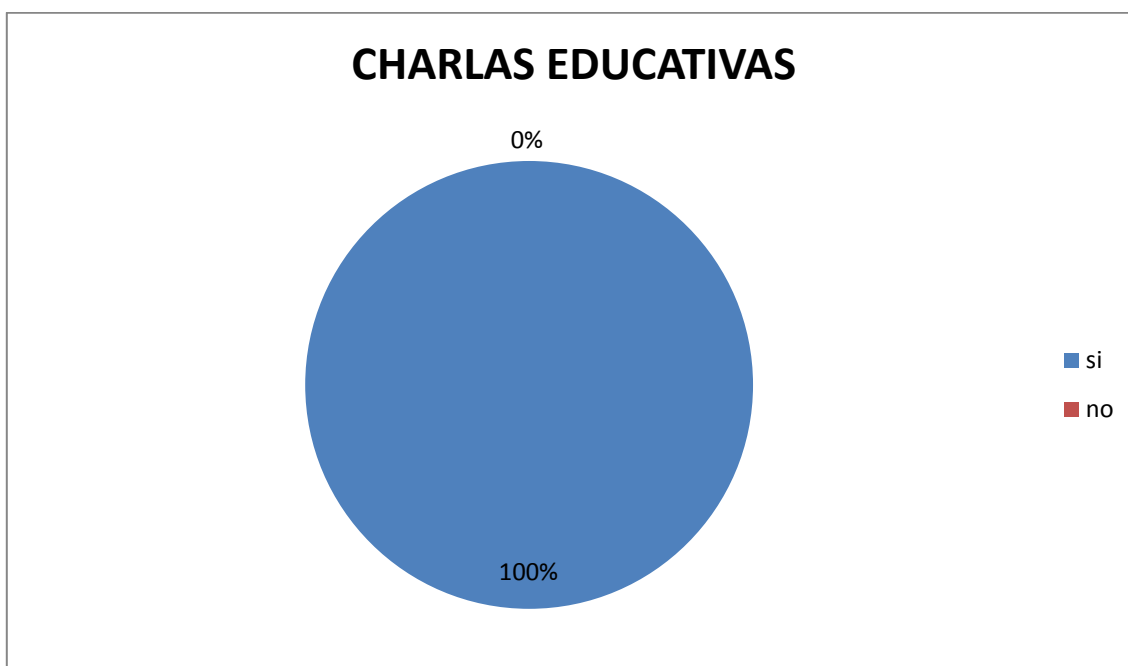


Análisis:

Según los datos que arrojaron las encuestas realizadas al personal de salud del subcentro de salud 4 de mayo, existen dos causas, el hacinamiento y la mala higiene, tanto personal como domiciliaria.

¿Cree usted que se debe implementar una campaña educativa sobre IRA en niños menores de 7 años, síntomas y como prevenirlas en la comunidad de la ciudadela 4 de mayo, en la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos?

PARÁMETRO	FRECUENCIA	%
Si	2	100%
No	0	0%
total	2	100%



Análisis:

Todo el personal de salud (médico y licenciada en enfermería) que atienden en el subcentro de salud 4 de mayo, están de acuerdo en que se debería de implementar una campaña educativa sobre IRA en niños menores de 7 años, síntomas y como prevenirlas en la comunidad de la ciudadela 4 de mayo, en la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos.

4.2. Comprobación y discusión de la hipótesis

Durante la elaboración de la tesis, con relación a los factores sociales y culturales que influyen en la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas, como factores de riesgos, algunos autores determinaron a través de estudios realizados que el desconocimiento de la higiene domiciliar y personal, los hacinamientos, los déficit nutricionales, etc., influyen en la incidencia de las IRA; coincidiendo estos resultados con los nuestros, por lo cual comprobamos que los agentes, tanto externos como internos influyen en el desarrollo de las infecciones respiratorias de los niños y niñas de 1 a 7 años de edad, por ello es necesario buscar las formas en como disminuirlas y prevenirlas, con lo cual damos por comprobada la hipótesis ya que existen grupos de niños con mayor predisposición a padecer infecciones respiratorias agudas en la comunidad de la ciudadela 4 de mayo; por lo tanto, es importante tener que realizar campañas de concientización para disminuirlas con las debidas precauciones.

4.3. Conclusiones

- Se logró constatar que, la mayoría de las familias, están constituidas por más de 6 miembros, por tanto, puede ser un ambiente propicio como contaminante de la IRA para los niños/as, que viven en esos hogares.
- El nivel de preparación de los padres de familia es muy bajo, por lo cual afectaría mucho la parte educativa y además la práctica de costumbres de cuidado en la salud de los niños/as.
- Los padres desconocen en su totalidad las causas por las que se producen las infecciones respiratorias agudas no saben como prevenirla.
- Uno de los factores socioeconómicos que se pudo constatar, es la falta de empleo estable y con poco ingreso del sueldo básico.

- Según el personal de salud, la edad que prevaleció en nuestro estudio es en niños menores de 6 meses, siendo el sexo masculino el que más frecuente se presentó.

4.4. Recomendaciones

- Es importante que los padres de familia, desde el momento en que nacen sus hijos, tomen medidas preventivas en la higiene del hogar y del nacimiento en el que se desarrolla el niño.
- desde el momento en que el niño nace la madre debe darle de lactar leche materna, hasta el primer año de vida, para así mantener al niño sano y con defensas contra las IRA.
- Dar a conocer a padres y madres de familia sobre que son las IRA, cuáles son sus signos y síntomas de alarma, y también métodos preventivos de las IRA.
- EL Sub-centro de salud deberá realizar campañas educativas, sobre las IRA, agentes causales y posibles complicaciones en niños menores de 7 años a 2 meses de edad en la comunidad de la ciudadela 4 de mayo.

CAPITULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA.

TITULO:

PROGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE HIGIENE, PREVENCIÓN, SIGNOS DE ALARMA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 7 AÑOS, EN LA COMUNIDAD DE LA CIUDADELA 4 DE MAYO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO, DURANTE EL AÑO 2013.

5.1. Presentación.

Por los altos índices de morbilidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) informados por el estudio y estadísticas realizadas en la comunidad de la ciudadela 4 de mayo de la ciudad de Babahoyo, surge este estudio con el objetivo de implementar los conocimientos y prácticas en las madres y las acciones de promoción de la salud y prevención de las IRA, desarrolladas por los agentes causales que alteran la salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda (IRA), no neumonía, en menores de 7 años.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) es una de las causas de mayor morbilidad y mortalidad que afecta principalmente la población infantil en nuestra sociedad y en especial a los menores de un año. Por tanto; continua siendo una de las causas más importantes de la carga de la enfermedad, no sólo a nivel mundial, sino también en Ecuador y en diferentes regiones.

La siguiente propuesta está orientada a impartir conocimiento a los padres de familia sobre las prácticas de prevención, higiene y signos de alarma de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 7 años de la

comunidad de la ciudadela 4 de mayo, con lo cual empleamos de forma pertinente, un plan educativo que está dirigido a los padres de familia el cual se fundamenta en la auto educación y haciendo hincapié en los conocimientos de prevención y actuación a este tipo de patologías.

El principal problema que se ha observado es el hacinamiento , falta de higiene, prevención por parte del personal de salud, falta de continuidad y de asistencia ya que los padres de familia que asisten a este Sub centro de salud, no poseen los conocimientos necesarios de este tema, ocasionando abandono a este tipo de problemas.

Nuestra propuesta se realizó mediante un programa educativo de charlas, en el cual mencionamos temas sobre las causas y consecuencias de la patología, así como prevención y enseñanzas de higiene, prevención y signos de alarma; que sirvieron como bases fundamentales para la actualización de conocimientos de los padres de familia que asisten a este sub centro de salud.

5.2. Objetivos.

5.2.1. Objetivo general.

- DISEÑAR, PROGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE HIGIENE, PREVENCIÓN, SIGNOS DE ALARMA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 7 AÑOS, EN LA COMUNIDAD DE LA CIUDADELA 4 DE MAYO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO, DURANTE EL AÑO 2013

5.2.2. Objetivos específicos.

- Estudiar los diferentes factores socio-culturales que tienen relación con los procesos de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 7 años.
- Promover normas de higiene y prevención a los padres de familia de la comunidad.
- Promover conocimientos sobre los principales signos de alarma en las infecciones respiratorias agudas.

5.3. Desarrollo de la propuesta.

PROGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE HIGIENE, PREVENCIÓN, SIGNOS DE ALARMA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 7 AÑOS, EN LA COMUNIDAD DE LA CIUDADELA 4 DE MAYO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO, DURANTE EL AÑO 2013.

I. Definición:

Son charlas educativas, encaminadas a la prevención, higiene, para dar a conocer los signos principales de alarma, para mejorar la calidad de vida de la comunidad en especial de los niños menores de 7 años.

II. Fundamento técnico:

La prevención primaria contra las IRA en los niños menores de 7 años de edad constituye una atención en salud que puede ser producida por todo el equipo de salud, en el cual la intervención del personal de Terapia Respiratoria, presentará funciones fundamentales con padres y madres de estos grupos; cuyo objetivo principal consiste en brindar conocimientos para la comprensión del fomento de la salud y la protección específica del niño a favor de la disminución de factores coadyuvantes que influyen en las IRA. Es por ello que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador recomienda medidas de que fomenten la prevención primaria.

Los pacientes con infecciones respiratoria agudas, se enfrentan diariamente a una enfermedad que, siendo muchas veces prevenible; limitando de manera

importante la realización de sus actividades básicas de la vida diaria a sus padres, produciendo un desequilibrio económico intrafamiliar.

5.4. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta

Recursos humanos

- ❖ Equipo Investigativo
 - 2 Investigadores Estudiantes de Terapia Respiratoria
 - 1 Director de Tesis
 - 1 Digitador
 - Padres y Madres de los niños con enfermedades respiratorias agudas
 - Personal de las Unidades de Atención Primaria de Salud.

Recursos materiales

- Resmas de Hojas A4 75gr
- Bolígrafos
- Pendrive
- Xerocopias
- Textos
- Cuaderno de Notas
- Carpetas.
- Cartuchos de Tinta Canon
- Internet
- Bibliografía actualizada

Recurso financiero

ACTIVIDADES	MATERIAL	COSTO
Análisis, revisión y aprobación de la Propuesta.	Bolígrafos Papel	10.00
Coordinar acciones con el Equipo de Investigación y desarrollo.	Bolígrafos Papel	10.00
Revisión bibliográfica	Libros, revistas, folletos	0.00
Elaboración de la propuesta	Texto - internet Hojas.	10.00 10.00
Revisión de estándares de otras instituciones		0.00
Reunión con el personal involucrado.	Papel Bond Marcadores	5.00 5.00
Impresión del de Trípticos		200.00
Ejecución y evaluación		100.00
Imprevistos.		35.00
TOTAL		485.00

5.5 Cronograma de ejecución de la propuesta

ACTIVIDADES	MESES											
	DICIEMBRE/2013				ENERO/ 2014				FEBRERO/ 2014			
Diseños de actividades y determinación de temas			X	X								
Identificación e invitación de participantes					X	X						
Preparación de materiales de apoyo para los talleres, Charlas.					X	X						
Desarrollo de talleres, charlas educativas, con padres de los niños de 2 meses a 7 años de edad.							X	X	X	X	X	X
Evaluación de propuesta											X	X

5.6. Lineamientos para evaluar la propuesta.

Para poder evaluar la eficacia de la propuesta, se realizó las siguientes actividades:

- Evaluación de la aceptación a la convocatoria al taller.
- Nivel de participación en los padres en los talleres.
- Nivel de interiorización de las temáticas tratadas.
- Desempeño individual y grupal en cada una de las actividades desarrolladas.

Bibliografía

1. En plenitud. Fernando Herrera; [5 Agt 2013]. Infecciones respiratorias Agudas. Disponible en: <http://www.enplenitud.com/infecciones-respiratorias-agudas-iras.html#ixzz1TbBVOix5>
2. Lorena Cifuentes Aguila. [5 Agt 2013]. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PEDIATRIA AMBULATORIA. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/infecrespag.htm>
3. Prevención de las infecciones respiratorias agudas. Acta PediatrMex. 2006; 27(supl. 1) : 37-40.
4. (N.F.). [8 Agt 2013]. Disponible en: <http://vmymas.blogspot.com/2011/11/infecciones-respiratorias.html>
5. A.D.A.M. resfriado común. [10 Agt 2013]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000678.htm>
6. Rev. Ped. Elec. [internet]. Faringoamigdalitisaguda. 2005, Vol 2, N° 3.
7. Ricardo Ruttimann. [10 Agt 2013]. Otitis media aguda: la infección bacteriana más frecuente en niños. Disponible en: <http://www.docsalud.com/articulo/1888/otitis-media-aguda-la-infecci%C3%B3n-bacteriana-m%C3%A1s-frecuente-en-ni%C3%B1os>
8. Vesta Richardson-López Collada, Rebeca Borgaro-Payró, Liliana Jaramillo-Bernal, Estela Fragoso-Cuéllar, Oscar Alberto Newton-Sánchez. Salud pública Méx vol.40 n.5 Cuernavaca Sep. 1998. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0036-36341998000500010
9. SUÁREZ SANZ SUSANA. Rev. Elsevier. 2001;15:74-81. Disponible en: <http://www.elsevierciencia.com/es/revista/-/articulo/infecciones-ori-un-problema-muy-frecuente-13018346>

10. (N.R.). [15 Agt 2013]. Disponible en:
<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=52397>
11. Medtronic(internet). [13 Agt 2013]. Disponible en:
<http://www.medtronic.es/su-salud/sinusitis/>
12. Lizett Moreno. Revista de Medicina y Ciencias de la Salud: infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.14/08/2009 [17 Agt 2013] disponible
en:<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1622/2/>
13. Definición ABC(N.R.). [18 Agt 2013]. Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php#ixzz2nnBSpJYT>
14. Cesar G. Victora. Factores de Riesgo en las IRAB. [20 Agt 2013].
Disponible en: <http://pmi.salta.gov.ar/Campanal2013/contenidos/aiepi1-1-3.pdf>
15. Abreu G. Factores de riesgo en las IRA. Colección de pediatría. Ciudad de la Habana: Editorial: Ciencias Médicas 2005; 9: 44-46.

Anexos



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Tecnología Medica

Encuesta a padres de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas, en la comunidad de la ciudadela 4 de mayo de la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos.

Para efectos de elaborar Tesis de Grado.

1.- ¿Sabe usted que son las infecciones respiratorias agudas?

Si _____ No _____

2.- ¿sabe usted cuales son los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas?

Si _____ No _____

3.- ¿Qué edad tiene su hijo que padece de Infección respiratoria aguda?

1-5 meses _____ 6-12 meses _____ 1-7 años _____

4.- ¿Tiene algún familiar con antecedentes de Problemas respiratorios?

Madre _____ padre _____ hermanos _____ otros _____

5.- ¿Quién es el jefe del hogar?

Madre _____ padre _____ otros _____

6.- ¿Cuál es su ingreso económico mensual?

<\$300,00_____ >\$300,00_____

7.- ¿Al momento de que su hijo enfermó con infección respiratoria aguda, de qué manera le afectó esto, en su hogar?

Emocional_____ Económica_____ psicológicamente_____ ninguna
afección_____

8.- ¿De qué material está construida su casa?

Caña_____ madera_____ cemento_____ mixta_____

9.- ¿Cuántas personas duermen en la misma cama?

<3 personas_____ >3 personas_____

10.- ¿Cuál es su nivel de instrucción académica?

Ninguno_____ primaria_____ secundaria_____ nivel superior_____



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Tecnología Médica

Cuestionario de preguntas

Encuesta al médico y licenciada de Enfermería del centro de salud de la comunidad de la ciudadela 4 de mayo en la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos.

Para efectos de elaborar Tesis de Grado.

1.- ¿Cuál es la edad más frecuente de los niños que son atendidos por Infecciones Respiratorias Agudas?

1-5 meses _____ 6-12 meses _____ 1-5 años _____

2.- ¿Cuál es el sexo más afectado por las Infecciones respiratorias agudas?

Masculino _____ femenino _____

3.- ¿Cree usted, que los niños con infecciones respiratorias agudas tengan una buena higiene personal?

Si existe higiene personal _____ no existe higiene personal _____

4.- ¿Cree usted, que en el hogar de los niños con Infecciones respiratorias agudas exista una buena higiene?

Si existe higiene domiciliaria _____ no existe higiene domiciliaria _____

5.- ¿Cree usted que las madres de los niños con infecciones respiratorias agudas, acuden hacerlo atender con prontitud al subcentro de salud?

Si_____ no_____

6.- ¿ Cree usted, que la infección respiratoria aguda afecta en el ámbito económico?

Si_____ no_____

7.- ¿Cual piensa usted, que es la causa de la incidencia de casos de niños con bronquitis aguda?

Hacinamiento_____ estructura del hogar_____ mala higiene_____ otros_____

8.- ¿Cree usted, que se debe implementar una campaña educativa sobre IRA en niños menores de 7 años, síntomas y como prevenirlas en la comunidad de la ciudadela 4 de mayo, en la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos?

Si_____ no_____

