

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**"La Ciencia sin Moral es Vana"**

**INFORME FINAL**

**INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN RELACIÓN A  
CAMBIOS AMBIENTALES EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA  
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARVULARIA DE COLONIA RÍO ZARCO SANTA  
ANA, DE ENERO A JUNIO DE 2015.**

**PRESENTADO POR:**

**SANDRA LIZETH ESCOBAR LARIN**

**RAQUEL NOEMÍ TRIGUEROS GALDÁMEZ**

**KIMBERLY MICHELLE LUCHA MÓRAN**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:**

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**EL SALVADOR, SANTA ANA, CA**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE EL SALVADOR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIDADES ACADÉMICAS:**

**MONSEÑOR Y LICENCIADO FRAY ROMERO TOVAR ASTORGA.**

**RECTOR.**

**DOCTOR MOISÉS ANTONIO MARTÍNEZ ZALDÍVAR**

**VICERRECTOR GENERAL.**

**MAESTRO CÁSTULO AFRANIO HERNÁNDEZ ROBLES**

**SECRETARIO GENERAL.**

**DOCTORA MARTA SILVIA DE LA CRUZ DE VIEYTEZ**

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**

**SANTA ANA, EL SALVADOR, C.A.**

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>iv</b>
<b>CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL ESTUDIO.....</b>	<b>7</b>
1.1 Problemática.....	7
1.2 Justificación de la investigación.....	8
1.3 Pregunta de investigación.....	8
1.4 Objetivos.....	9
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
2.1 Concepto de Infección Respiratoria Aguda.....	10
2.2 Antecedentes históricos y actuales.....	10
2.3 Ambientales.....	11
2.4 Agentes causales de las IRA.....	12
2.5 Etiología.....	12
2.6 Según sus signos y síntomas.....	12
2.7 Características clínicas de la neumonía según etiología probable.....	12
2.8 Tratamiento para neumonía bacteriana.....	13
2.9 Clasificación, evaluación y tratamiento según signos y síntomas, flujogramas.....	16
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>17</b>
3.1 Tipo de investigación.....	17
3.2 Población.....	17
3.3 Muestra.....	17
3.4 Técnica.....	17
3.5 Instrumento.....	18
3.6 Procedimiento.....	18
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>29</b>
CONCLUSIÓN.....	29
RECOMENDACIONES.....	30
<b>CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO VII: ANEXOS.....</b>	<b>32</b>

## **RESUMEN**

La incidencia de las infecciones respiratorias agudas, IRAS tienen relación con los cambios ambientales a los que se exponen los niños de la Escuela de Educación Parvularia Jardín Infantil de la Colonia Río Zarco. Estos niños se enferman frecuentemente por lo que se hace necesario estudiar el problema. El estudio se hace con un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo para poder identificar la relación de las IRAS y cambios ambientales, fue prospectivo y transversal ya que se realizó una medición, la población estudiada fue de 185 niños de los cuales se tomó la mitad para muestra y se les paso una encuesta a los padres y/o encargados en una sola medición indicándoles que era anónima y voluntaria. Los resultados encontrados muestran que los meses de mayor incidencia son mayo y junio, debido al cambio de estación a lluviosa, con una frecuencia en el año de tres a cuatro veces.

**Palabra clave:** IRAS, niños.

## **INTRODUCCIÓN**

Este estudio fue para encontrar la incidencia con la que se dan las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años relacionados a cambios ambientales, favoreciendo así el contagio de las infecciones respiratorias agudas, conocidas por sus siglas desde aquí en adelante como IRAS, de las cuales hay un gran índice de mortalidad no solo en nuestro medio si no en el mundo entero.

En el Capítulo I, se da a conocer problemática, justificación, pregunta de investigación y objetivos, ya que las IRAS son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por distintos gérmenes, que afectan a esta población infantil.

Capítulo II, se describe el marco teórico donde se indica que estas abarcan el resfriado común hasta la influenza, las IRAS constituyen la primera causa de consultas médicas y de morbilidad tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo, por lo que se da gran importancia a esta investigación.

En el Capítulo III, se describe el diseño metodológico que se utiliza, el cual es enfoque cuantitativo de tipo descriptivo porque se indicara los factores ambientales más frecuentes de esta población y además la cual se medirán en una sola medición por medio de una encuesta, la cual se midió con los padres de familia de la población completa para conocer sus acciones ante el contagio frecuente de sus niños con las IRAS y así poder afirmarse que las IRAS se encuentran entre las primeras cinco causas de defunción en la mayoría de países, que tienen relación con los cambios ambientales.

En el Capítulo IV, se pueden encontrar los datos más significativos.

En el Capítulo V, se pueden encontrar las conclusiones del trabajo que dan respuesta a los objetivos del estudio.

Al final podemos encontrar las bibliografías, encuestas, cronograma, presupuestos, plan de charla del proyecto educativo que se realizó con los padres y encargados de los niños, fotografías de actividad.

## **CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL ESTUDIO**

### **1.1 Problemática**

El término llamado IRA (Infecciones Respiratorias Agudas) está referido a un conjunto de patologías que afectan el tracto respiratorio, desde la faringe proximal hasta los pulmones, con una evolución de menos de 15 días, aunque el principal origen de las IRAS es viral, representan la primera causa de indicación de antibióticos en el mundo, convirtiéndose también en la causa más frecuente de morbimortalidad en los niños.

La investigación pretende determinar la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en relación a los cambios ambientales en los niños de la Escuela de Educación Parvularia Jardín Infantil de la Colonia Río Zarco en Santa Ana, El Salvador 2015, esto debido a que se observó gran número de niños de la comunidad con IRAS; ya que en la actualidad, la incidencia, y la prevalencia de las IRAS ha aumentado de una manera considerable a pesar de los esfuerzos incansables realizados por profesionales de salud, ya sean estas instituciones privadas y públicas y con el objetivo de reducir esta enfermedad, promoviendo campañas de concientización sobre medidas preventivas y evitando con el mismo la aparición de algunas complicaciones de la enfermedad para disminuir los índices al alza.

## **1.2 Justificación de la investigación**

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los niños menores de cinco años en El Salvador, especialmente son un problema de salud pública.

Basado en lo antes mencionado y en las experiencias observadas y vividas en la mayoría de las consultas de niños que se observaron durante las prácticas de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiares, han sido por infecciones respiratorias agudas, lo que motivó a la realización de este estudio, con el objetivo de conocer así mismo la influencia de los factores ambientales en la incidencia de las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años en la Escuela de Educación Parvularia Jardín Infantil Río Zarco de esta misma colonia del departamento de Santa Ana la cual cuenta con una población de 186 niños, en el periodo de marzo a junio de 2015. Esto con la finalidad de poder adoptar medidas de prevención y promoción de la salud para elevar la calidad de vida de la población infantil de esta colonia y de esta institución educativa; también este estudio es importante teóricamente, para enriquecer el conocimiento del grupo de investigación, así mejorar la educación a las madres, brindando formas más precisas de prevención y disminución progresiva del contagio de esta enfermedad.

## **1.3 Pregunta de investigación**

¿Cuál es la incidencia de las infecciones respiratorias agudas en relación a los cambios ambientales en los niños de la Escuela de Educación Parvularia Jardín Infantil de la Colonia Río Zarco Santa Ana, El Salvador 2015?



## **1.4 Objetivos**

### **General**

Conocer la incidencia con que aparecen las infecciones respiratorias agudas en los niños debido a cambios ambientales de la Escuela de Educación Parvularia Jardín Infantil Río Zarco del departamento de Santa Ana, El Salvador durante enero- junio 2015.

### **Específicos**

Determinar las causas ambientales con mayor influencia sobre la salud de los niños que favorece el contagio de las infecciones respiratorias agudas de la Escuela de Educación Parvularia Jardín Infantil Río Zarco de Santa Ana, El Salvador.

Como contribuyen los padres o encargados de los niños en la prevención de infecciones respiratorias agudas.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Concepto de Infección Respiratoria Aguda**

IRA se le define al conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos, con evolución menor a 15 días, donde la forma más común de presentación, es la Rinofaringitis Aguda Catarral, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos (se produce por contracción espasmódica repentina y a veces repetitiva de la cavidad torácica resultando en una liberación violenta del aire de los pulmones), rinorrea (flujo abundante de líquido por la nariz debido al aumento de secreción mucosa nasal), obstrucción nasal (es la inflamación de los vasos sanguíneos provocada por una infección de tipo vírica), odinofagia (es la inflamación de la mucosa esofágica produce dolor de garganta al tragar), otalgia (dolor de oído), disfonía (trastorno de la voz), sibilancia (es un sonido silbante y chillón durante la respiración), dificultad respiratoria (es una afección pulmonar que impide la llegada de suficiente oxígeno a los pulmones), los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre y que en ocasiones se complican con neumonía.

### **2.2 Antecedentes históricos y actuales**

Desde el año 412 A.C. Hipócrates y Livio describieron una epidemia que comenzó en diciembre después de un cambio climático y muchos enfermos tuvieron complicaciones con neumonía. Sin embargo la primera epidemia de Influenza descrita como tal y generalmente aceptada ocurrió en diciembre de 1173.

En este siglo se han presentado 5 pandemias, la más devastadora causando más de 20 millones de muertes en todo el mundo, conocida como "Gripe Española", 1957, 1968 y 1977. Mientras el mundo desarrollado ha logrado reducir la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en niños, en los países en vías de desarrollo prevalecen varios factores de riesgo que contribuyen a mantener ese problema entre los que destacan los factores ambientales como el cambio ambiental y problemas socioeconómicos como el tabaquismo que nos vuelve fumadores pasivos afectando nuestra salud en más de un aspecto.

En Centro América la mayoría de los países reportan bajas tasas de mortalidad. No obstante, existe una marcada diferencia entre la situación de los países desarrollados de la región y el resto de las naciones del continente.

En nuestro país, representan la principal causa de demanda de atención de salud, y son responsables del 20 al 40% de las consultas externas para niños y del 12-35% de los ingresos hospitalarios, con la presencia de brotes en población abierta e instituciones cerradas y la cuarta causa de muerte para todas las edades, en los últimos años. Se le presta especial atención al seguimiento de estos eventos, ofreciendo mediante un programa de control, el conocimiento acerca de la circulación y el comportamiento epidemiológico de los agentes causales, lo que garantiza la vigilancia, investigación epidemiológica de campo y medidas para la disminución de la morbilidad y muy especialmente del impacto de la mortalidad sobre grupos de alto riesgo, población infantil y adultos mayores.

Las enfermedades respiratorias agudas, constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad; en el 2011 la tasa de incidencia fue de 252,3 por 1.000 habitantes, afectando un 52% de la población menor de 5 años de edad. Las neumonías y bronconeumonías (44,7 por 1.000 habitantes) afectaron un 38,3% de menores de 1 año.(www.minsal.gob.sv)

### **2.3 Ambientales**

Se define el medio como todo lo que rodea al ser vivo, en pocas ocasiones se agrega a esta definición los elementos que conforman ese todo, que seria los componentes más importantes como agua, suelo, humedad, temperatura, sustancias químicas siendo estos en muchas veces los que agravan el contagio de las IRAS, pues en ocasiones los podemos encontrar en el entorno de los lugares de habitación.

Cambios bruscos de temperatura, el sistema climático es forzado a seguir una transición a un nuevo estado a una tasa determinada por el propio sistema climático, y que es más rápida que la tasa de cambio del forzamiento externo.(L.U., 2000)

## 2.4 Agentes causales de las IRA

En los menores de 5 años, el 95% de los casos de IRA son de origen viral, a las complicaciones otitis media y neumonía se agrega la etiología bacteriana.

## 2.5 Etiología

- Entidades clínicas más frecuentes (virus y bacterias).
- Para Rinofaringitis y Faringoamigdalitis Congestiva, virus: Influenza, Rhinovirus.
- Parainfluenza, Adenovirus.
- Para Faringoamigdalitis Purulenta, Virus: Adenovirus, Bacterias: *S. pyogenes*.
- Para otitis media, Virus: Influenza, Parainfluenza, Bacterias: *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *M. catarrhalis* 1.
- Para Neumonía, Virus: Influenza, Para influenza, Adenovirus, Bacterias: *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *S. aureus*, *K. pneumoniae*.(J.C., 2001)

## 2.6 Según sus signos y síntomas

- IRA sin neumonía tos, rinorrea, exudado purulento en faringe, fiebre, Otagia, otorrea, disfonía y odinofagia.
- IRA con neumonía leve se agrega: taquipnea (menores de 2 meses más de 60X', de 2 a 11 meses más de 50 x' y de 1 a 4 años más de 40 x')
- IRA con neumonía grave se agrega: aumento de la dificultad respiratoria, tiraje, cianosis y en los menores de 2 meses hipotermia.

## 2.7 Características clínicas de la neumonía según etiología probable

- Neumonía viral: Características, más frecuente hasta 1 año, fiebre usualmente menor de 38.5°C, tórax frecuentemente presencia de tiraje intercostal y respiración rápida, sibilancias muy frecuentes, estertores son poco frecuentes, leucograma variable a predominio de linfocitos.
- Neumonía bacteriana: Características más frecuente de 1 a menores de 5 años, fiebre usualmente mayor de 38.5C, tórax frecuente presencia de tiraje

subcostal y respiración rápida, sibilancias poco frecuentes, estertores muy frecuentes, leucograma leucocitosis con neutrofilia. (Cruz M., 2006)

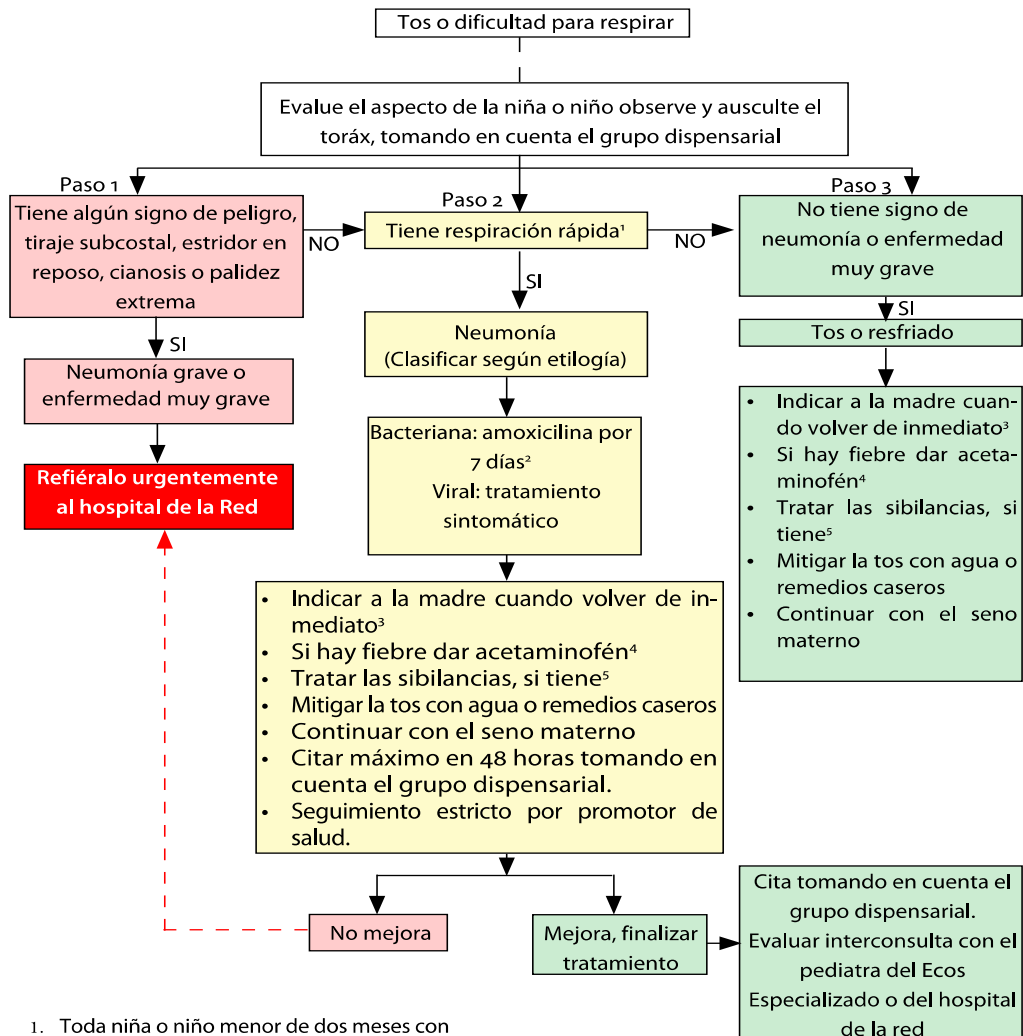
## **2.8 Tratamiento para neumonía bacteriana**

- Amoxicilina (250 mg/ 5 ml) 60-90mg / kg / día cada 8 horas, por 7 días.
- Claritromicina (250 mg/ 5 ml) 15 mg / kg / día cada 12 horas, por 7 días a 10 días.
- Trimetoprim; Sulfametoxazol (40 mg trimetoprim + 200 mg sulfametoxazol) por 5 ml 10 mg / kg / día cada 12 horas en base a trimetoprim por 7 días.

## **Intervenciones**

- Enseñar medidas encaminadas a facilitar el control de la disnea y las infecciones:
  1. Seguir una dieta equilibrada.
  2. Tomarse suficientes periodos de descanso.
  3. Aumentar gradualmente la actividad.
- Evitar exposición a: humo, polvo, excesiva contaminación ambiental y temperaturas extremas.
- Explicar los riesgos de infección y modos de reducir el riesgo:
  1. Evitar el contacto con personas infectadas.
  2. Vacunarse contra la gripe y la neumonía bacteriana.
  3. Tomar antibióticos según se ordene. (Carpenito, 1984)

## Flujograma de atención para niños y niñas menores de cinco años con tos o dificultad para respirar (neumonía)



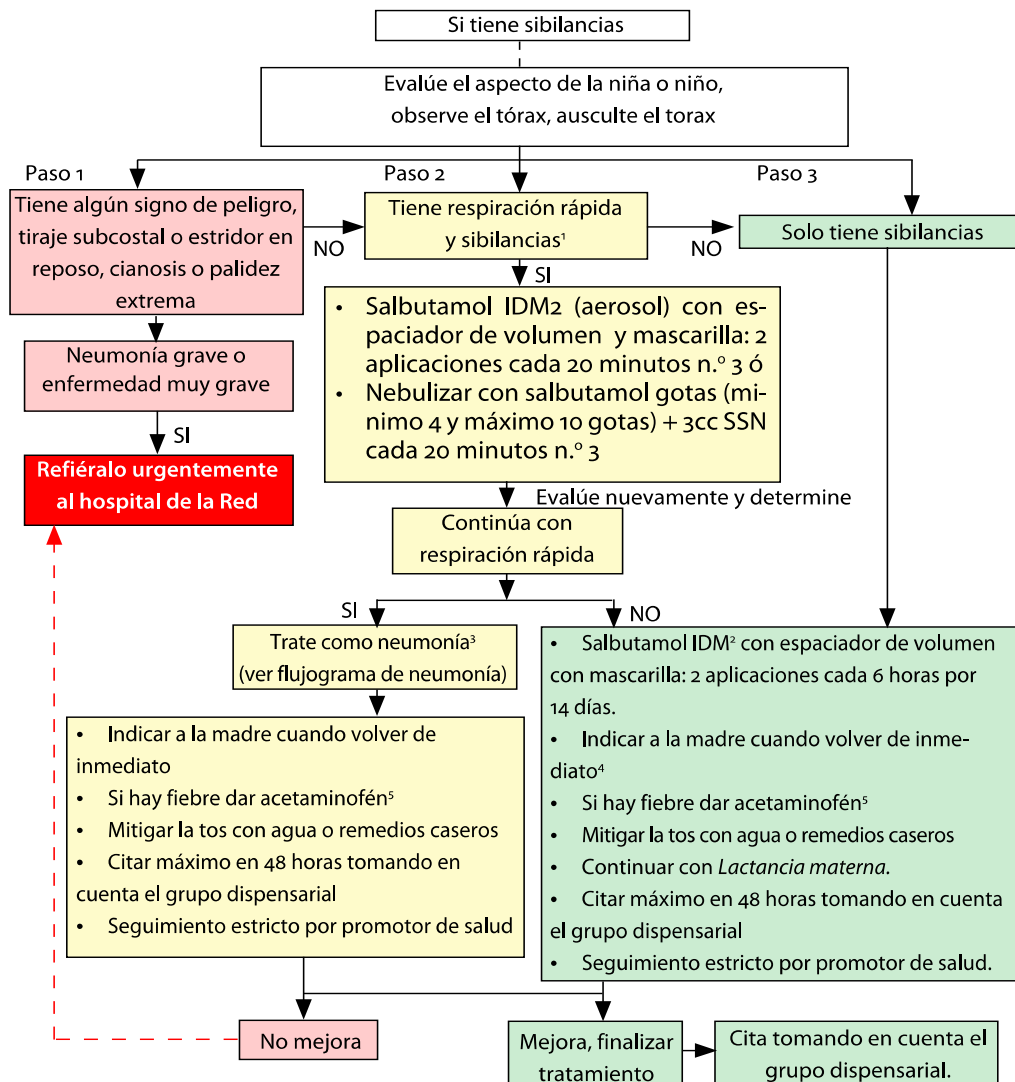
1. Toda niña o niño menor de dos meses con respiración rápida se debe referir al pediatra del Ecos Especializado o al hospital de referencia de la Red
2. Amoxicilina 250mg/5ml a 80 mg/kg día cada 8 horas.
3. Entregar hoja recordatoria de signos de peligro
4. Dar medidas antitérmicas y acetaminofén según peso de la niña o el niño.
5. Ver flujograma de atención de sibilancias

Valores de respiración rápida:

- Menor de dos meses: 60 o más por minuto
- De dos meses a un año: 50 más por minuto
- De uno a cinco años: 40 más por minuto

(M.I., 2014)

## Flujograma de atención para niños y niñas menores de cinco años con sibilancias



- Niña o niño menor de dos años con respiración rápida más sibilancias considerar bronquiolitis, evaluar dificultad respiratoria.
- Sibilancias en un solo campo pulmonar y cianosis descartar cuerpo extraño en vías aéreas.
- Si la niña o el niño es mayor de dos años con antecedentes familiares personales de atopia considerar crisis aguda de asma bronquial.

1. Toda niña o niño menor de dos meses con respiración rápida y sibilancias se debe referir al hospital.
2. IDM: Inhalador dosis medida
3. Niña o niño entre los dos y seis meses de edad con neumonía y sibilancias, se deben referir al Ecos Especializado u hospital de la red.
4. Entregar hoja recordatoria de signos de peligro.
5. Dar medidas antitérmicas y acetaminofén según peso, administrar primera dosis en el establecimiento.

(M.I., 2014)

## **2.9 Clasificación, evaluación y tratamiento según signos y síntomas**

**Evaluar uno de los siguientes signos: Tiraje subcostal o estridor en reposo, se clasificara como neumonía grave; su tratamiento será:**

- Referir urgentemente al hospital de la red, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles
- Acompañar a la niña o al niño al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta.
- Considerar, de acuerdo a gravedad, acceso venoso permeable.
- Posterior al alta en el hospital dar seguimiento correspondiente por el Ecos Familiares y Ecos Especializado correspondiente.
- Evaluar respiración rápida de 2 - 11 meses 50 ó más de 1 - 4 años 40 o más, se clasificara como neumonía; su tratamiento será:
- Determinar el tipo de neumonía según la etiología
- Si es bacteriana indicar un antibiótico durante 7 días
- Tratar las sibilancias.
- Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato, entregar a la madre una hoja recordatorio: ¿Qué hacer si su niña o niño tiene tos o dificultad para respirar?
- Cita en 24 horas tomando en cuenta el grupo dispensarial y aconsejar a la madre cuando volver de inmediato.

### **Tratamiento en casa con bronco dilatador**

- Medicamento, Salbutamol inhalador de dosis medida (IDM); presentación, solución en aerosol (spray); dosificación dos aplicaciones cada 6 horas, duración de tratamiento, 14 días.(J.G., 2007)



## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Tipo de investigación**

La investigación fue con enfoque cuantitativo, ya que se utilizaran frecuencias numéricas que pueden ser tratadas mediante herramienta de la estadística, servirá para dar respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos planteados.

Esta etapa muestra los procedimientos y las variables de fenómenos y hechos. Ya que se fundamenta en los métodos para poder lograr una serie de análisis, para poder llegar a los resultados. Para que exista metodología cuantitativa se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación de variables cuya naturaleza sea representable por algún modelo numérico. Es decir, que haya claridad entre los elementos de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente dónde se inicia el problema.

### **3.2 Población**

Los 186 niños de la Escuela de Educación Parvularia Jardín Infantil de la colonia Río Zarco de Santa Ana.

### **3.3 Muestra**

Se tomara como muestra a los 93 niños menores de 5 años, que asistieron a la escuela el día de la recolección de datos que padecieron o tuvieron una Infección Respiratoria Aguda por lo que se decidió investigar la incidencia de las infecciones respiratorias agudas en relación a los cambios ambientales de la Escuela de Educación Parvularia Jardín Infantil de la Colonia Río Zarco.

### **3.4 Técnica**

La encuesta, ya que los datos se recolectaran a través de un conjunto de preguntas cerradas que se hizo a los padres o encargados de los 93 niños menores de 5 años realizando un instrumento estructurado, cuestionario para obtener los datos que dieron respuesta a los objetivos de la investigación.

### **3.5 Instrumento**

El cuestionario, es un documento formado por un conjunto de preguntas que se redactó de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con la planificación, con el fin de que sus respuestas puedan ofrecer toda la información necesaria.

### **3.6 Procedimiento**

La validación del instrumento se hizo en colaboración de la Directora de la Escuela de Educación Parvularia de Colonia Río Zarco, la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario en el cual constan 13 preguntas cerradas que se hicieron a los padres u encargados de los niños menores de 5 años, a finales del mes de junio, la tabulación de los datos se realizó en el programa Excel, y luego mediante gráficas se hizo un análisis de los datos para obtener la información, y poder concluir el estudio.

(S.R., 2006)

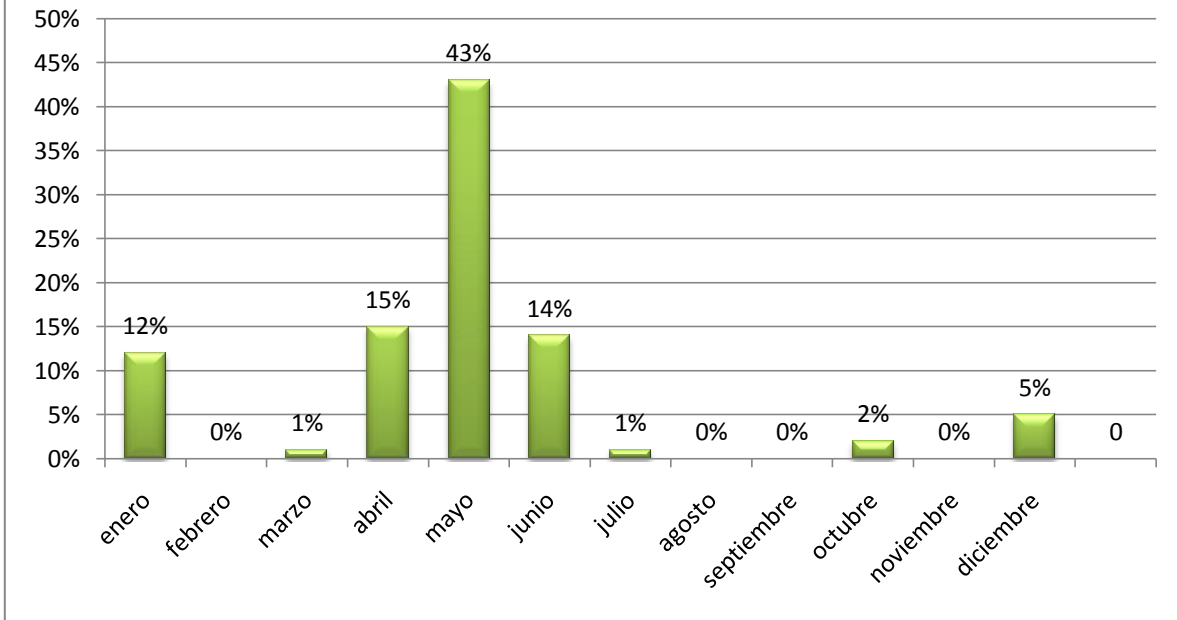
## CAPÍTULO IV: RESULTADOS



Fuente: investigación 2015

La frecuencia con la que los niños faltan al kínder debido a IRA es de 3 veces al año afectando a los niños debido a IRAS repetidas pudiendo causar serias complicaciones en su salud.

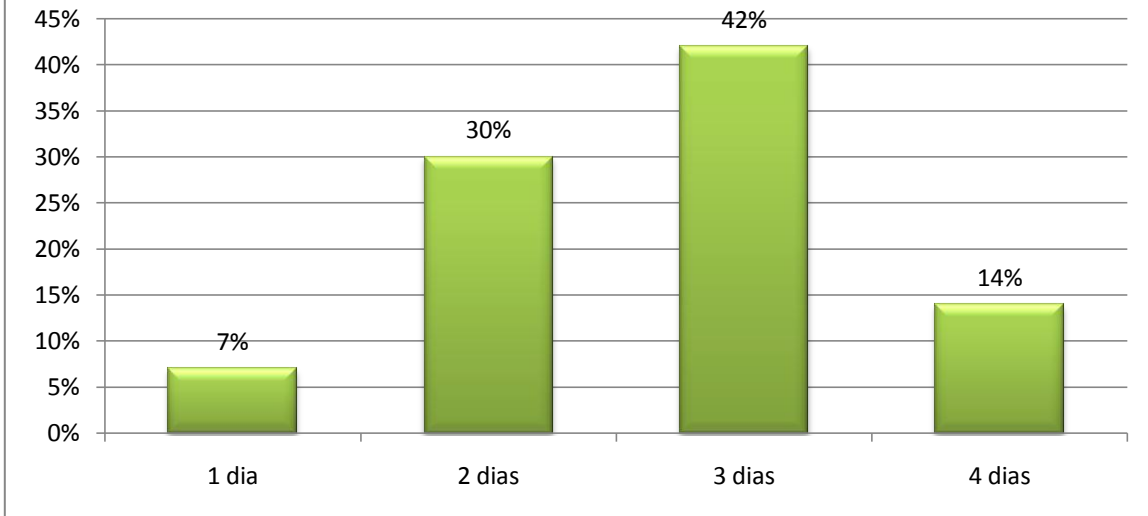
**Gráfica 2. Mes del año en el que un niño se enferma mas de IRA.**



Fuente: investigación 2015

Padres y encargados refirieron que sus niños en el mes de mayo se enferman más de IRAS mostrando claramente que es el mes con mayor número de casos seguido con abril y junio; debido a que en estos meses es el cambio de estación a lluviosa. Tomando en cuenta que en el mes de diciembre y enero son los meses más fríos del año y hay cambios de temperatura, el cual es un factor de riesgo que produce una IRA.

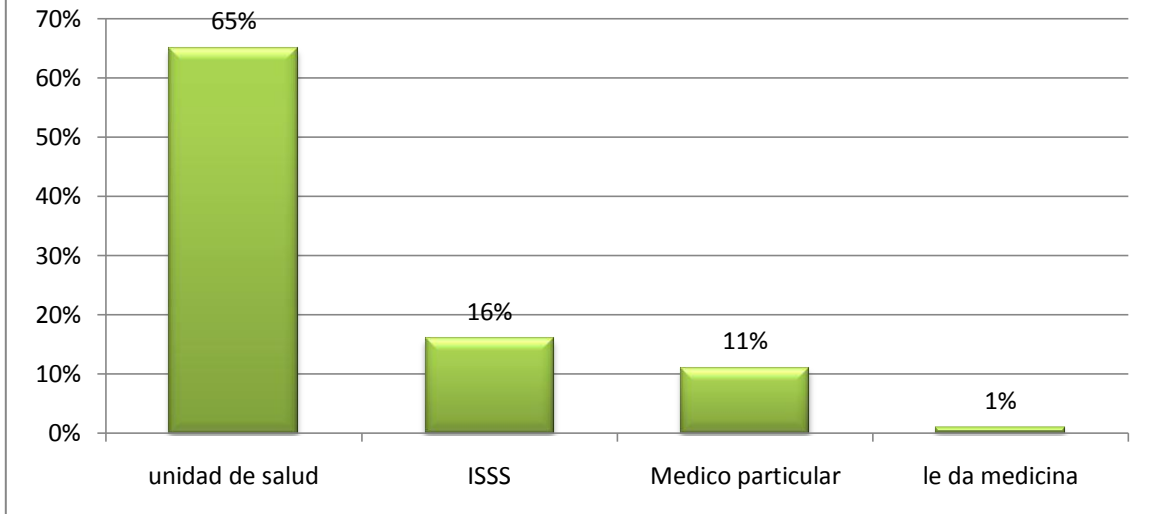
**Gráfica 3. Numero de días que se ausenta un niño en la escuela cuando se enferma de IRA.**



Fuente: investigación 2015

Observando la gráfica nos damos cuenta que los días que faltan a la escuela es entre 2 y 3 días, dando así un resultado a nuestra pregunta, afectando a su rendimiento académico, ya que se atrasan en sus planes de clases por la ausencia al kínder por IRA.

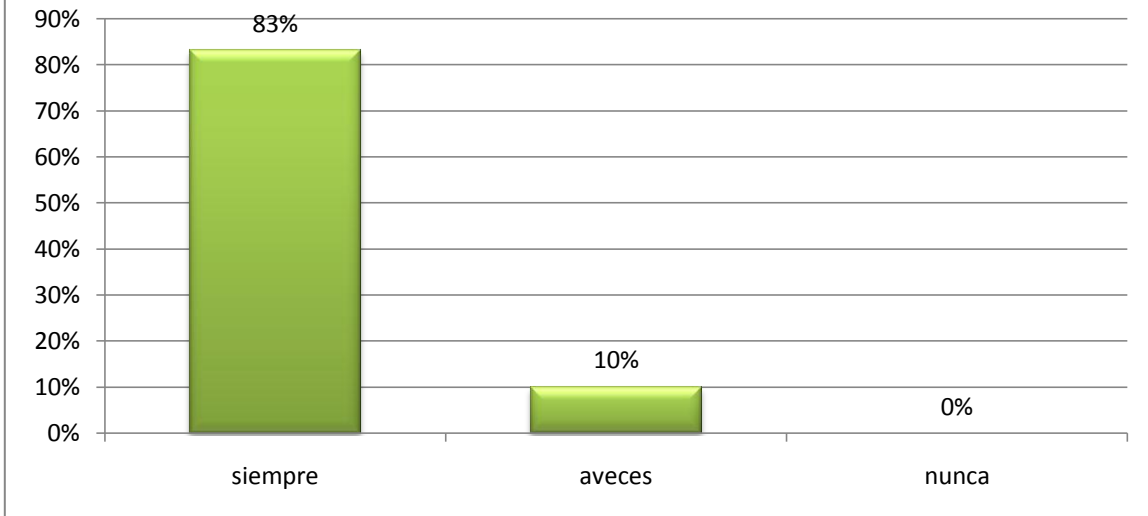
**Gráfico 4. Lugar donde es llevado un niño cuando se enferma de IRA.**



Fuente: investigación 2015

Los padres y encargados de los niños refieren que cuando estos se enferman los llevan a consultar a la Unidad de Salud, ya que tienen accesibilidad a ella. Así mismo, se observa un porcentaje que recurre primero a la etnomedicina (es un estudio que compara la medicina tradicional practicada por diversos grupos), retrasa el tratamiento y puede ocasionar complicaciones en los cuadros respiratorios.

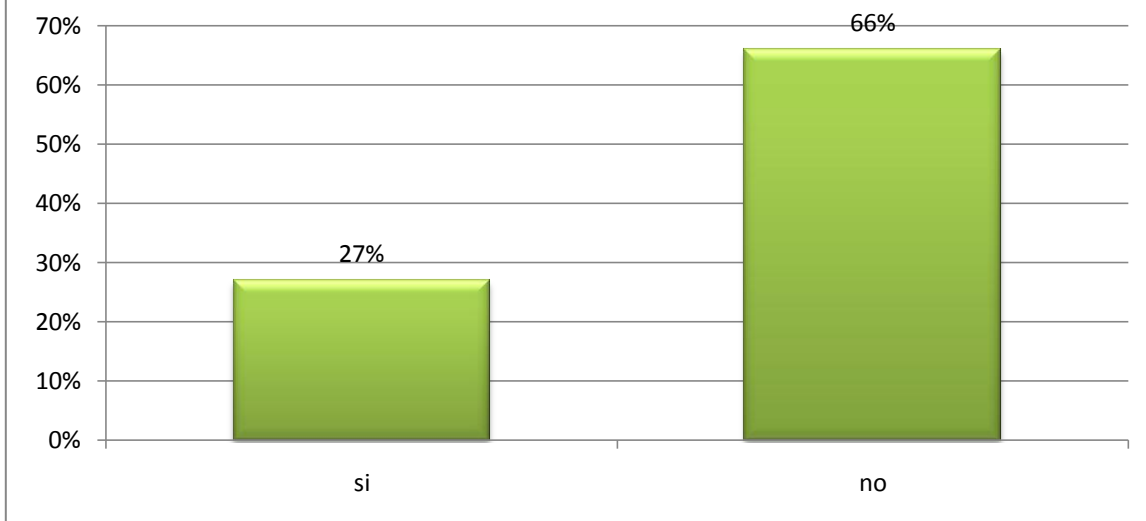
**Gráfica 5. Se cumple con el tratamiento indicado por el medico.**



Fuente: investigación 2015

Se observa que los padres y encargados de los niño/as siempre cumplen con el tratamiento indicado por el médico esto favorece a la pronta recuperación, así mismo evitando posible complicaciones.

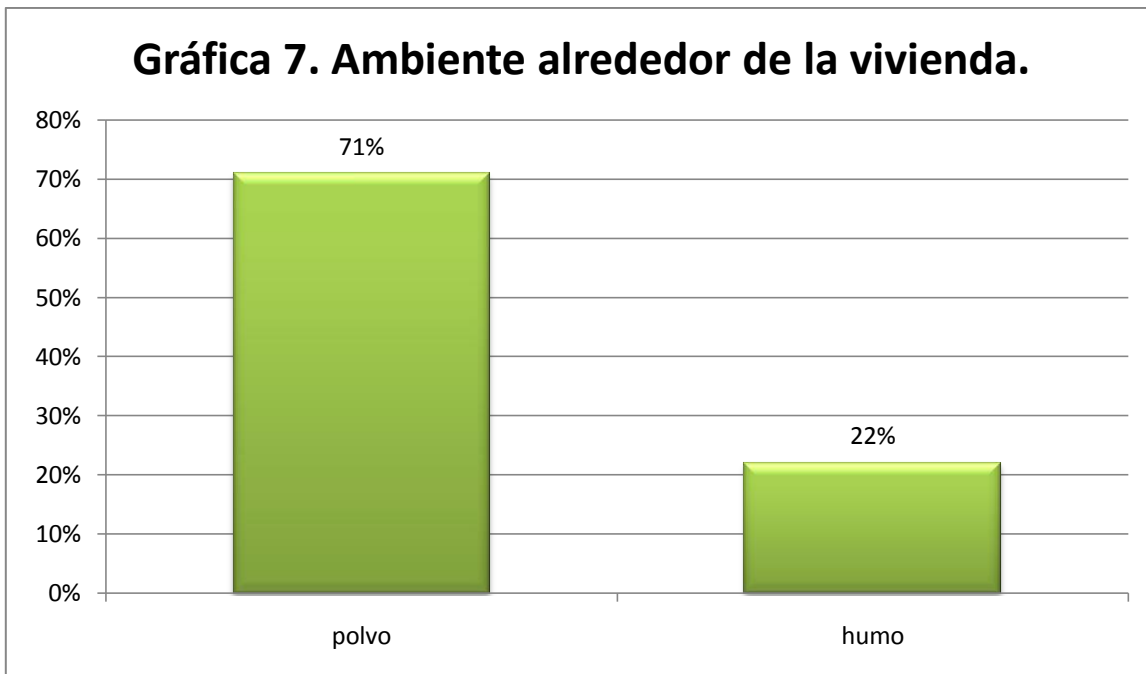
**Gráfica 6. Conviven con el niño personas que fuman.**



Fuente: investigación 2015

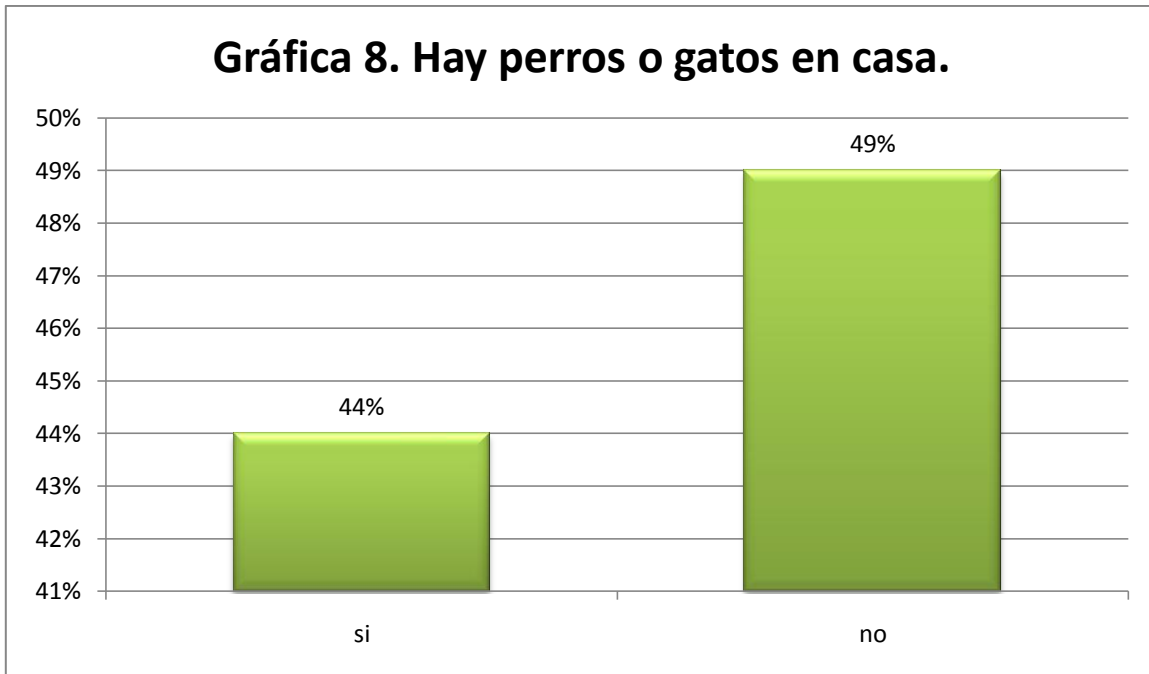
En la presente gráfica se da a conocer que es un pequeño porcentaje de las 93 personas encuestadas, el niño está expuesto al humo del cigarro lo cual constituye un peligro para ellos, ya que es una causa de infecciones respiratorias, entre otros factores a las alteraciones que se produce en la superficie de la mucosa pulmonar pudiendo presentar complicaciones a largo plazo.





Fuente: investigación 2015

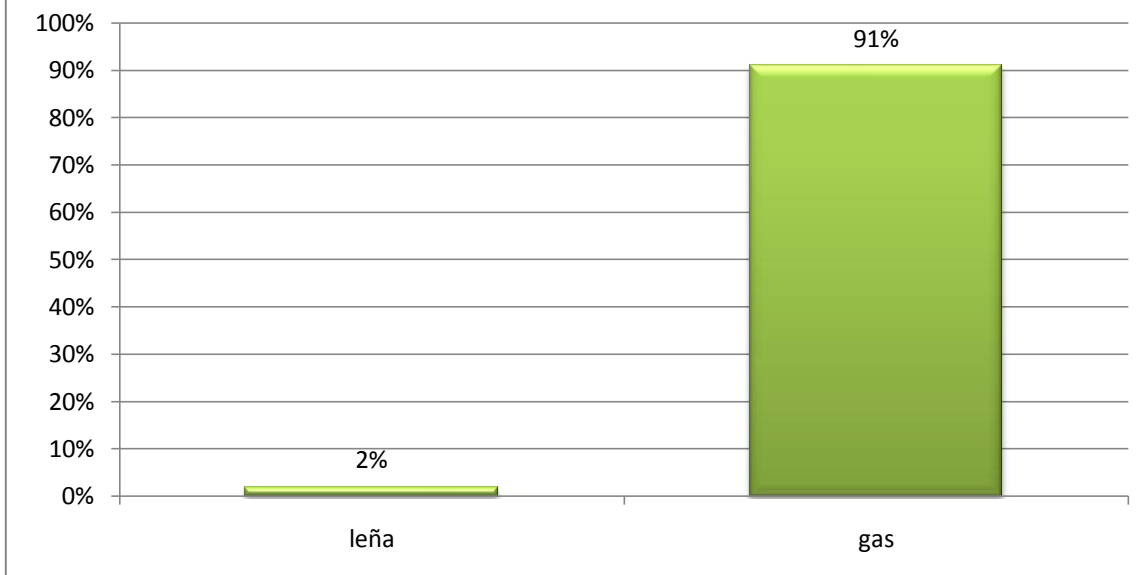
Se observó que el ambiente alrededor la vivienda y el kínder está contaminado con humo, seguido del polvo, debido a que se encuentra cerca de una terminal de buses, lo cual evidencia que efectivamente los niños están expuestos a agentes ambientales que provocan irritación en las vías aéreas, haciendo que los niños sean más susceptibles a las IRAS.



Fuente: investigación 2015

Se presenta un factor de riesgo tipo ambiental por lo que las familias tienen animales domésticos, esto influye que los niños padezcan una infección respiratoria aguda y sean más susceptibles, además tienen un grado variable a los alérgenos que hayan animales en el hogar, es por eso que los padres o encargados deben tomar las medidas preventivas en el hogar y el buen cuidado e inmunización de las mascotas.

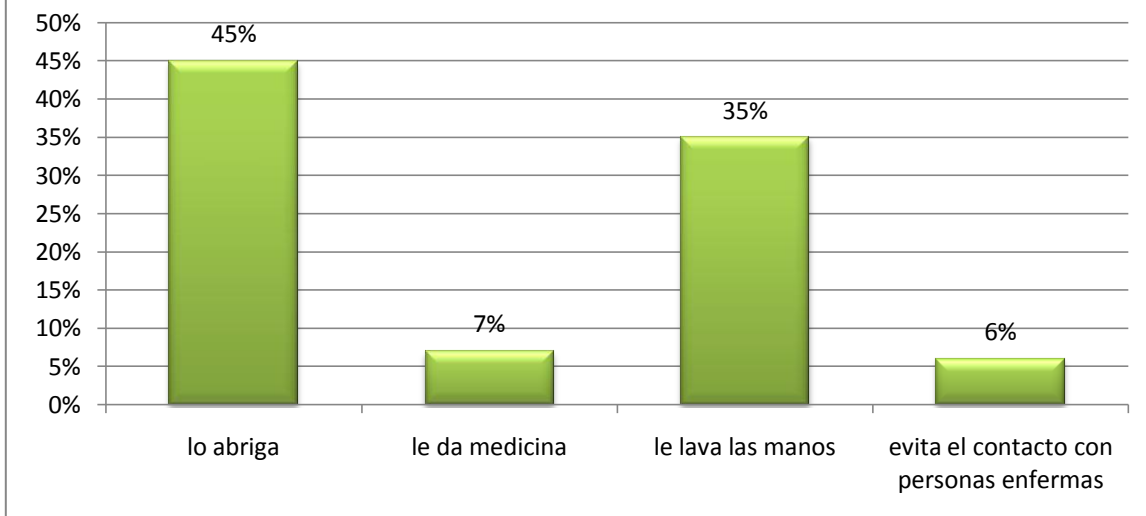
**Gráfica 9. Se cocina con leña o gas.**



Fuente: investigación 2015

Se cuestiona el tipo de combustible que se utiliza para cocinar los padres y encargados utilizan gas, lo cual indica que no hay humo en las casas, factor por el cual se favorece a los menores de 5 años de esta comunidad.

**Gráfica 10. Manera de proteger al niño para que no se enferme de IRA.**



Fuente: investigación 2015

Los padres y encargados dijeron que prevenir a su niños lavándole las manos, ya que es la medida de prevención más eficiente para evitar las enfermedades infecciosas y manifestaron que los abrigan antes de exponerlos al viento. Uno de los factores de riesgo que producen una IRA son los cambios bruscos de temperatura, por lo que se determina que los padres siguen conductas adecuadas para evitar dicho factor.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIÓN**

Este estudio se concluyó satisfactoriamente ya que se conoció la frecuencia con la que aparecen las infecciones respiratorias agudas en los niños debido a cambios ambientales de la Escuela de Educación Parvularia Jardín Infantil Río Zarco, se conoció los meses de mayor incidencia, las veces al año que presentan IRAS los niños y el factor ambiental más importante para que esta frecuencia se de.

Se determinó que el factor ambiental con mayor influencia sobre los niños es el polvo esto causa que presenten una incidencia de tres a cuatro veces al año principalmente en los meses de mayo y junio, teniendo un periodo de síntomas más agudos de dos a tres días por cada vez que se enferman de IRAS.

La mayor parte del día los niños se encuentran con los padres por lo cual se buscó conocer como contribuyen los padres en la prevención de las IRAS, lavado de manos, abrigarlo, darle medicina son las medidas principales que los padres o encargados practican con los niños.

## RECOMENDACIONES

### Para los padres o encargados

- Orientación sobre no consumo de cigarro o que los fumadores lo hagan en áreas ventiladas y lejos de los niños para evitar que él y sus familiares sean fumadores pasivos y evitarles infecciones respiratorias.
- Evitar que el niño se exponga al humo, mantenerlo en áreas donde haya ventilación adecuada al momento de cocinar con leña.
- Orientar sobre el lavado de manos, ya que es la medida de prevención más eficiente para evitar las enfermedades infecciosas.
- Orientar a los padres sobre evitar cambio brusco de temperatura en los niños, abrigándolos y no exponerlos a corrientes de aire.
- evitar el retardo en su tratamiento y evitar alguna complicación en la enfermedad.
- No realización de etnopracticar, ya que por medio de estas el niño podría contraer otra enfermedad pulmonar o ser mortal para la salud del menor.
- Realizar medidas de saneamiento ambiental, por ejemplo el tratamiento del agua, la eliminación de desechos sólidos, que no solo ayuda a la salud de los niños y adultos si no que mejora las condiciones de vida.
- Orientar a los padres y encargados acerca del aseo e higiene dentro de sus casas.
- Continuar con las medidas preventivas.

## **CAPITULO VI: BIBLIOGRAFÍA**

- Carpenito, L. (1984). Planes de cuidados y documentación en enfermería. Atiquizan de Zaragoza Mexico: Mc. Graw Hill.
- Cruz M., H. M. (2006). Neumonias bacterianas tratadas de pediatría. Barcelona, España: (Vol. septima edicion).
- J.C., B. (2001). Investigaciones operativas sobre atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Washington D.C. EEUU: S. HCT.
- J.G., M. (2007). Guía de atención integral a niños y niñas menores de cinco años. San Salvador, El Salvador,CA: (MINSAL, Ed).
- L.U., V. (2000). Factores ambientales y sociales que causan una infección del tracto respiratorio, Tratado de pediatría. Belice.
- M.I., R. (2014). Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años. El Salvador, San Salvador: (MINSAL, Ed).
- S.R., H. (2006). Metodología de la investigación . Mc. Graw-Hill.
- www.minsal.gob.sv*. (s.f.). Obtenido de Temas de politica y salud, boletines estadisticos: *www.minsal.gob.sv*

## CAPÍTULO VII: ANEXOS

### ANEXO NÚMERO 1.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

**INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN RELACIÓN A CAMBIOS AMBIENTALES EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN PARVULARIA DE COLONIA RÍO ZARCO SANTA ANA, DE ENERO A JUNIO DE 2015.**

**DIRIGIDO:** A las madres o encargados de niños menores de cinco años que han tenido o tuvieron una infección respiratoria aguda de la Escuela de Educación Parvularia Jardín Infantil de la Colonia Río Zarco de Santa Ana, El Salvador.

**OBJETIVO:** Recolectar información para poder determinar la incidencia de la infecciones respiratorias agudas en relación a los cambios ambientales en los niños menores de la Escuela de Educación Parvularia Jardín Infantil de la Colonia Río Zarco Santa Ana, El Salvador 2015.

**Instrucciones:** Se le pide su colaboración para que responda a las siguientes preguntas, colocando una x en su respuesta.

#### I DATOS GENERALES:

¿Cuál es la edad del encargado y parentesco con el menor?

Genero del niño: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

¿Su condición económica es?

Alta \_\_\_\_\_ Media \_\_\_\_\_ Baja \_\_\_\_\_



"La Ciencia sin Moral es Vana"



Número de habitantes en su hogar

3 \_\_\_\_\_ 4 y 7 \_\_\_\_\_ 8 y 9 \_\_\_\_\_ 10 a más \_\_\_\_\_

## **II INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN RELACIÓN A LOS CAMBIOS AMBIENTALES.**

**1** ¿Cuántas veces al año se enferma su niño de infecciones respiratorias?

1 vez \_\_\_\_\_ 2 veces \_\_\_\_\_ 3 veces \_\_\_\_\_ 4 veces \_\_\_\_\_ más veces \_\_\_\_\_

**2** ¿Qué mes del año ha observado que su niño/a se enferma más de infecciones respiratorias? \_\_\_\_\_

**3** ¿Cuántos días se ausenta su niño de la escuela cuando se enferma de infecciones respiratorias?

1 día \_\_\_\_\_ 2 días \_\_\_\_\_ 3 días \_\_\_\_\_ 4 días \_\_\_\_\_

**4** ¿Cuándo su niño se enferma de infecciones respiratorias donde lo lleva a consultar?

Unidad de salud \_\_\_\_\_ Al curandero \_\_\_\_\_ Médico particular \_\_\_\_\_ Le da alguna medicina \_\_\_\_\_

**5** ¿Cumple usted con el tratamiento indicado por el médico?

Siempre \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_ nunca \_\_\_\_\_

**6** ¿Conviven con el niño personas que tiene el hábito de fumar?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**7** ¿Cuál es el ambiente alrededor de la vivienda?

Polvo \_\_\_\_\_ humo \_\_\_\_\_ otro \_\_\_\_\_

**8** ¿Tiene usted perros o gatos en su casa?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**9** cocina usted con: Leña\_\_\_\_\_ Gas\_\_\_\_\_ Carbón\_\_\_\_\_

**10**¿Cómo lo protege para que no se enferme cuando hay cambios bruscos de temperatura? Lo abriga\_\_\_\_\_ Le da medicina\_\_\_\_\_

Le lava las manos\_\_\_\_\_ Evita contacto con personas enfermas\_\_\_\_\_

## ANEXO NÚMERO 2.

### PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	GASTOS
Reunión para propuesta de tema de investigación	\$2.00
Impresión y copias de instrumentó para obtención de datos	\$4.00
Realización de proyecto educativo	\$15.45
Reunión para revisión de informe final	\$5.00
Impresión de informe final	\$25.00
Refrigerio para defensa de trabajo de investigación	\$25.00
Impresión, reproducción digital y empastado de informe con correcciones	\$45.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$121.45</b>

### ANEXO NÚMERO 3.

#### CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	FECHAS
Reunión para propuesta de tema de investigación	5 de marzo de 2015
Se envía propuesta corregida y objetivos	12 de marzo de 2015
Nos envía formulario de dictamen de propuesta	19 de marzo de 2015
Realización de correcciones a tema y objetivos	21 de marzo de 2015
Envío de protocolo de investigación	14 de junio de 2015
Correcciones a protocolo	21 de junio de 2015
Inicio de recolección de datos	5 de julio de 2015
Análisis de datos	20 de julio de 2015
Presentación de análisis	30 de julio de 2015
Realización de proyecto educativo	31 de julio de 2015
Reunión para revisión de informe final	3 de agosto de 2015
Presentación de informe final corregido	13 de agosto de 2015

**ANEXO NÚMERO 4**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



"La Ciencia sin Moral es Vana"

**CHARLA EDUCATIVA**

**“ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS SINTOMÁTICAS (IRAS)”**

**INTEGRANTES:**

**KIMBERLY MICHELLE LUCHA**

**SANDRA LIZETH ESCOBAR**

**RAQUEL NOEMÍ TRIGUEROS**

**EL SALVADOR, SANTA ANA AGOSTO 2015.**

## **INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (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 infecciones son causadas en su mayoría por virus y por bacterias que generalmente están en el medio ambiente y se contagian con facilidad.

### **FACTORES PREDISPONENTES**

#### **❖ Ambientales**

- Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar.
- Tabaquismo pasivo.
- Deficiente ventilación de la vivienda.
- Cambios bruscos de temperatura.
- Asistencia a lugares de concentración como teatros, cines, estancias infantiles, etc.
- Contacto con personas enfermas de IRA.

#### **❖ Individuales**

- Edad, es más frecuente en niños menores de 5 años y en ancianos.
- Bajo peso al nacimiento.
- Ausencia de lactancia materna.
- Desnutrición.
- Infecciones previas.
- Esquema incompleto de vacunación.
- Carencia de vitamina A.

### ❖ **Sociales**

- Hacinamiento.
- Piso de tierra en la vivienda.
- Madre con escasa escolaridad.

## **INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS MÁS COMUNES**

- ❖ **Resfriado:** Inflamación del tracto respiratorio superior que contiene la cavidad nasal, la faringe, la laringe, que se transmite por gérmenes y que suele comenzar 2 o 3 días después de la infección y durar de 2 a 14 días.
- ❖ **Gripe:** Infección del tracto respiratorio superior. La gripe puede ser grave, incluso mortal para los ancianos, recién nacidos y personas con enfermedades crónicas.
- ❖ **Bronquitis:** Inflamación de los bronquios, los conductos de aire que se encuentran en el tracto respiratorio inferior.

### o **Signos y síntomas del resfriado, gripe y bronquitis**

- Dolor de garganta y de oídos.
- Congestión nasal.
- Secreción de moco por la nariz.
- Estornudo.
- Ojos llorosos.
- Tos.
- Malestares y dolores.
- Fiebre.

o **Tratamiento para el resfriado, gripe y bronquitis**

- Reposo.
  - Para aliviar el malestar y la congestión, se recomienda tomar líquidos abundantes.
  - Si hay fiebre dar acetaminofén según indicación del médico.
  - Mitigar la tos con agua y remedios caseros.
  - Para calmar el dolor o las molestias, también se puede tomar acetaminofén o ibuprofeno, gotas nasales o pastillas para la garganta.
- ❖ Neumonía: Infección de los pulmones. Las personas con el mayor riesgo son los niños menores de 2 años y los ancianos, o las personas con otros problemas de salud.

o **Signos y síntomas de la neumonía**

- Tos.
- Fiebre elevada.
- Escalofríos.
- Sudoración excesiva y piel pegajosa.
- Dolor de cabeza.
- Respiración rápida.
- Ronquido en el pecho.
- Color azulado de uñas y labios.

o **Tratamiento para la neumonía**

- En el caso de una neumonía se requiere de hospitalización.



## PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIOS AGUDAS

- No fumar cerca de los niños.
- No quemar leña o usar braseros en habitaciones cerradas.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- En época de frío, mantenerse abrigados.
- Comer frutas y verduras que contengan vitaminas "A" y "C".
- Tomar abundantes líquidos.
- Evitar el hacinamiento.
- Ventilar las habitaciones.

## PLAN DE CHARLA EDUCATIVA

**Responsable:** Estudiantes en servicio social de UNICAES.

**Tema:** Infecciones Respiratorias Agudas.

**Fecha:** 03 agosto de 2015.

**Tiempo:** 20 minutos.

**Lugar:** Escuela de Educación Parvularia “Jardín Infantil Rio Zarco”.

**Hora:** 10:00 a.m.

Objetivos	Contenidos	Técnicas de charla educativa	Ayudas audiovisuales	Evaluación	Bibliografía
<p>-Dar a conocer el concepto de IRAS.</p> <p>-Explicar a los padres de familia los tipos de IRAS.</p> <p>-Orientar a los pacientes sobre cómo prevenir las IRAS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IRAS</li> <li>• Factores predisponentes</li> <li>• Infecciones respiratorias agudas más comunes</li> <li>• Prevención de las IRAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicativa</li> <li>• Expositiva</li> <li>• Participativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotafolio</li> <li>• Imágenes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizara una dinámica con los padres de familia, en donde se colocaran globos pegados en cada asiento y 5 de estos tendrán unos papelitos con preguntas para que los padres los responda.</li> </ul>	<p><a href="http://bvs.insp.mx/bvs_mx">http://bvs.insp.mx/bvs_mx</a></p> <p>Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).</p>

## ANEXOS NÚMERO 5.

Foto n° 1



Fuente: investigación 2015

Foto n° 2



Fuente: investigación 2015

Foto n° 3



Fuente: investigación 2015