



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES  
PREVALENTES: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS E  
INFECCIONES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

**Autores:**

**ESMERALDAS VERA MELANIE LISETTE**

**HERNÁNDEZ VIZUETE ANNIE ALEJANDRA**

**Acompañante:**

**LCDO.VENTURA SOLEDISPA IVÁN WINTER, MSc.**

**Milagro, Mayo 2019**

**ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, **MELANIE LISETTE ESMERALDAS VERA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 29 días del mes de Mayo de 2019



Firma del Estudiante

**Melanie Lisette Esmeraldas Vera**

CI: 0953615085

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.  
Fabricio Guevara Viejó, PhD.  
**RECTOR**  
**Universidad Estatal de Milagro**  
Presente.

Yo, **ANNIE ALEJANDRA HERNÁNDEZ VIZUETE** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 29 días del mes de Mayo de 2019



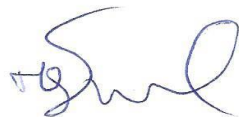
---

Firma del Estudiante  
**Hernández Vizúete Annie Alejandra**  
CI: 1204694226

## **APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Yo, **VENTURA SOLEDISPA IVÁN WINTER** en mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación, elaborado por los estudiantes **MELANIE LISETTE ESMERALDAS VERA** y **HERNÁNDEZ VIZUETE ANNIE ALEJANDRA**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**, que aporta a la Línea de Investigación **ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA** previo a la obtención del Grado **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa del examen de grado o de fin de carrera (de carácter Complexivo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 29 días del mes de Mayo de 2019.



---

Nombre del Tutor  
**VENTURA SOLEDISPA IVÁN WINTER**  
C.I.:0907917983

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Lcdo. Ventura Soledispa Ivan Winter, MSc  
Lcda. Encalada Campos Grecia Elizabeth, MSc  
Lcdo. Suarez Lima Gabriel José, MSc

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciada en Enfermería presentado por la señorita Melanie Lisette Esmeradas Vera

Con el tema de trabajo de Titulación: Atención integral de enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[ 79 ]
Defensa oral	[ 20 ]
Total	[ 99 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 29 de Mayo del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Lcdo. Ventura Soledispa Ivan Winter, MSc	
Secretario /a	Lcda. Encalada Campos Grecia Elizabeth, MSc	
Integrante	Lcdo. Suarez Lima Gabriel José, MSc	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Lcdo. Ventura Soledispa Ivan Winter, MSc  
Lcda. Encalada Campos Grecia Elizabeth. MSc  
Lcdo. Suarez Lima Gabriel José. MSc

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciada en Enfermería presentado por la señorita Annie Alejandra Hernández Vizuete.

Con el tema de trabajo de Titulación: Atención integral de enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años.

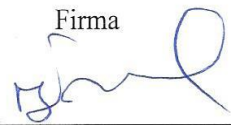


Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[ 77 ]
Defensa oral	[ 20 ]
Total	[ 97 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 29 de Mayo del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Lcdo. Ventura Soledispa Ivan Winter MSc	
Secretario /a	Lcda. Encalada Campos Grecia Elizabeth. MSc	
Integrante	Lcdo. Suarez Lima Gabriel José. MSc	



## **DEDICATORIA**

Dedicamos el presente trabajo de graduación a todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron positivamente para que nuestra carrera universitaria llegara hasta este punto.

A nuestros familiares ya que sin su apoyo y amor incondicional no habría sido posible superar cada obstáculo ni alcanzada cada meta propuesta.

A nuestros amigos quienes han sido de gran importancia para poder sobrellevar las adversidades día a día brindándonos siempre su alegría y compañía.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por brindarnos salud, sabiduría y fortaleza en todo momento y permitirnos culminar una etapa tan ansiada de nuestras vidas.

A nuestros familiares por el apoyo en todos los aspectos, por la constancia y por inculcarnos el deseo de superación a diario.

A nuestra mejor amiga por los años de amistad, ocurrencias y sacrificio común.

A nuestros maestros por los conocimientos brindados a lo largo de toda la carrera y a algunos por inculcarnos el amor y el respeto a la carrera.



## ÍNDICE GENERAL

DERECHO DE AUTOR .....	II
DERECHO DE AUTOR .....	III
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	V
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	VI
DEDICATORIA .....	VII
AGRADECIMIENTO .....	VIII
ÍNDICE GENERAL .....	IX
RESUMEN .....	10
ABSTRACT .....	11
INTRODUCCIÓN .....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	13
JUSTIFICACIÓN .....	14
OBJETIVOS .....	15
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	15
METODOLOGÍA .....	19
DESARROLLO DEL TEMA .....	20
CONCLUSIONES .....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	29
Bibliografía .....	29

# **ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS E INFECCIONES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

## **RESUMEN**

Ante las causas y consecuencias que sufre el infante debido a las enfermedades prevalentes la respuesta y solución a los problemas están enmarcadas en establecer los fundamentos teóricos más relevantes de las enfermedades con mayor afectación que son la IRA (Infecciones Respiratoria Agudas) y la EDA (Enfermedades Diarreicas Agudas)

Es de vital importancia conocer de estas enfermedades más aún cuando trabajaremos en un primer nivel de atención.

Esta investigación facilita una herramienta concreta para fortalecer los servicios de salud, la atención para las niñas y niños sobre la enfermedad permitiendo conseguir que se definan o refuercen redes de atención entre servicios, no solo de una misma institución sino entre diversas instituciones de salud (hospitales, centros de salud, puestos de salud), agentes comunitarios y otros sectores que influyen y trabajan con la infancia.

Se presenta el resultado de conocimientos científicos concretos y precisos sobre las enfermedades infecciosas respiratorias y diarreicas que ocasiona una alta morbi-mortalidad, gastos estatales, familiares, problemas laborales y emocionales en el mundo y consecuentemente e nuestro país.

**PALABRAS CLAVE:** enfermedades prevalentes, respiratorias, deshidratación.

# **ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

## **ABSTRACT**

The causes with the consequences with the prevalent illnesses with the answer and the solution with the problems are framed in the foundations in the theoretical foundations more in the illnesses with greater affectation that are the IRA (Acute Respiratory Infections) and the EDA (Acute Diarrheal Diseases) It is vital to know these diseases even more when we work at a first level of care.

This research provides a concrete tool to strengthen health services, care for girls and boys about the disease. , health centers, health posts), community agents and other sectors that influence and work with children.

We present the results of the knowledge and precise results on infectious and diarrheal diseases that produce high morbidity and mortality, expenses, family, work and emotional problems in the world and consequently and our country.

**KEY WORDS:** prevalent diseases, respiratory, dehydration.

## **INTRODUCCIÓN**

Al hablar de la población mundial referente a los problemas de desarrollo en los grupos vulnerables que viven en situaciones de pobreza, poblaciones indígenas, inmigrantes entre otras y que carecen de condiciones y oportunidades para el desarrollo biológico, psicológico y social. Un desarrollo infantil pleno, principalmente durante los primeros años de vida, sentará las bases para la formación de un ser con todo su potencial y con elevadísimas posibilidades de convertirse en un ciudadano física y mentalmente saludable capaz de enfrentar las adversidades que se le presente en la vida, contribuyendo a reducir las desigualdades sociales y económicas dentro de la sociedad.

El detectar tempranamente los problemas de desarrollo infantil conlleva a un proceso continuo de vigilancia, que en niños menores de cinco años se ha constituido en una estrategia de gran impacto, toda vez que está dirigido al primer nivel de atención de la salud. La utilización de la metodología de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), simplifica en términos de diagnóstico y tratamiento la atención e incluye los componentes de promoción y prevención, haciendo posible la implementación de la vigilancia al desarrollo infantil en las labores de salud.

La AIEPI fue creada por la OMS, OPS y el UNISEF cuyo objetivo busca el logro de atención de estas enfermedades prevalentes utilizando mecanismos eficaces que involucran a las instituciones de salud con las organizaciones comunitarias y demás que se preocupan de la atención y bienestar infantil valiéndose de procedimientos acordes a cada zona geográfica. (Hucaribe, s.f.) [1]

Teniendo en cuenta que para que una población goce de salud se debe trabajar preferiblemente desde el ámbito preventivo para que se lleve a cabo el autocuidado por parte de ellos, teniendo como respaldo un personal de salud estrictamente capacitado y no improvisado en el trabajo comunitario dispuesto a llevar a cabo un trabajo basado en la cooperación y comunicación continua con la comunidad, donde exista la capacitación y el aprendizaje diario para así satisfacer las necesidades en cuanto aspecto de salud se trate, con técnicas y prácticas especializadas dependiendo de escolaridad, economía, grupo etario y sobre todo cuán afectada esté dicha población.

## **CAPÍTULO 1**

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Los recién nacidos hasta los dos primeros meses de vida son los que mayor porcentaje de fallecimientos presentan, en un 50% debido a la falta de atención médica causada por la falta de conocimiento de las madres en su mayoría, en cuanto al cuidado y a las precauciones que deben tener; este fenómeno se traduce en un gran dilema para los profesionales de la salud. Es indignante también evidenciar que pocas son las madres que pueden recibir una adecuada atención médica ya sea porque de algún modo recibieron información adecuada o porque pueden costear los gastos económicos que eso implica. (Organización Panamericana de la Salud, 2009) [2]

Según una publicación de la revista Boliviana de Pediatría (2017). Cada año mueren a nivel mundial alrededor de 12 millones de niños antes de cumplir los cinco años de vida, de los cuales 257.000 corresponden a la región de las Américas.

En un alto porcentaje estas muertes ocurren el primer año de vida del recién nacido. Siete de cada diez de estos niños mueren por causa de diarrea, infección respiratoria aguda (sobre todo neumonía), sarampión, malaria y desnutrición, y en la mayoría de los casos se debe a una combinación de estas enfermedades; producto de lo cual millones de madres acuden a diario a los centros de salud en busca de ayuda médica. Tres de cada cuatro de estos niños padecen de una de las cinco enfermedades listadas anteriormente. La OMS a través de proyecciones y estudios realizados manifiesta que estas enfermedades serán las que mayor contribuyan en causar muerte en los niños hasta el año 2020 a no ser que se desarrollen formas efectivas y esfuerzos para controlarlas.

Según cifras del INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo) en el país las enfermedades respiratorias son la primera causa de morbilidad en niños con un total de 8.850 hospitalizados en el 2018.

En el Ecuador al igual que el resto de países de la región en vías de desarrollo las principales causas de muerte en niños menores de cinco años son las siguientes:

- IRA (29%),
- EDA (19%).
- Malaria (5%)
- Problemas perinatales (18%), y

- otras causas (32%).

Aproximadamente el 70% de estas muertes están asociadas con una o más de estas cinco enfermedades. Además se estima que un 54% de estos niños sufren de problemas con la desnutrición. (Mazzi, Mejía, & Cordero, 2007) [3]

La promoción y prevención de salud se debe enfocar en proporcionar salud integral a la niñez, empezando desde la familia hacia la comunidad para que así, se consigan resultados satisfactorios en el cumplimiento de la estrategia del AIEPI.

Reconociendo también que hoy por hoy influyen algunos factores que detienen tan anhelado avance en el sector salud uno de ellos es el desinterés por parte del personal de salud, poco conocimiento sobre la estrategia, poca o nada entrega a su comunidad, falta de compromiso de la familia y la comunidad, quizás la falta de aplicación de las teoría y modelos de enfermería los cuales si se cumpliesen serio otra nuestra realidad y otros números se reflejarían en las tasas de muertes infantiles, aplicando modelos como el de Nola Pender y Ramona Mercer.

## **JUSTIFICACIÓN**

La realización de la presente investigación documental es justificada en la necesidad de concientizar al personal de salud y a la comunidad sobre el alto índice de morbi-mortalidad que se presenta en niños menores de 5 años y motivar a los mismos a cumplir con prácticas asistenciales brindando una atención integral con el fin de prevenir enfermedades y evitar pérdidas irreparables.

Considerando que se debe promocionar la aplicación de la guía AIEPI aplicada en más de 75 países según la (OMS, s.f.), dirigido al personal de salud con el fin de mejorar su desempeño en el ámbito profesional implementando fundamentalmente la educación y la atención integral desde la concepción.

Sin embargo a pesar de esta ser una guía completa depende de la forma de implementación de cada país por lo que mencionado se puede decir que en el Ecuador existe una escasa aplicación de la atención integral de enfermedades prevenibles en la infancia acción injustificada faltando al servicio y la vocación del personal de salud, enfocándose desde la enfermería aún más ya que somos las enfermeras y enfermeros los responsables de llevar a

cada uno de los hogares Ecuatorianos la educación en salud instruyendo a la familia sobre cada una de las prácticas claves que se describen.

Todo personal de salud debe comprometerse a conservar la salud de los individuos en especial de niños y niñas del mundo siendo las enfermeras y enfermeros y enfermeras los que juegan un rol principal en la aplicación de cuidados y educación que contribuyen a aplicación de una vida sana con estilos de vida saludables, prácticas preventivas.

Según, (OMS, 2019). La estrategia del AIEPI se realiza a nivel mundial a través de tres implementaciones, con el afán de mejorar la salud de la niñez, e integrar las medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para ello se pone en práctica desde un punto de vista precoz, donde se busca mejorar la atención en los servicios en la infancia, en las madres, la familia y la comunidad.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la importancia de la atención integral del profesional de enfermería en la detección de enfermedades prevalentes como las afecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer los fundamentos teóricos prominentes sobre las causas y consecuencias que sufre el infante producidas por las enfermedades prevalentes respiratorias y diarreicas.
- Proponer prácticas asistenciales efectivas que disminuyan la incidencia de las enfermedades prevalentes respiratorias y diarreicas en infantes menores de 5 años.
- Determinar los fundamentos de teóricas de enfermería los cuales respalden el trabajo preventivo en la infancia.

## **CAPÍTULO 2**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**



## **Antecedentes Históricos**

La AIEPI fue creada en el año 1996, desde ese año la mayoría de países de América inició la participar de esta iniciativa, incluyéndose nuestro país desde el año de 1999

“La Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha promovido la adaptación de AIEPI a la realidad de cada país y ha desencadenado un rápido proceso de capacitación del personal de salud para su aplicación, especialmente en los servicios de primer nivel. Además, ha logrado una activa participación de las Escuelas de Enfermería y otras instituciones académicas, incorporando AIEPI dentro de su enseñanza de pre y postgrado”. (Organización Panamericana de la Salud, 2009). [4]

## **La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)**

La AIEPI mediante la recopilación de experiencia ante la necesidad de mejorar y corregir la atención referente la salud ha creado una serie de herramientas a través de las cuales busca incentiva la colaboración de profesionales de la salud con la población, en cada uno de los hogares, para brindar atención integral a las enfermedades que aquejan a los niños menores de cinco años; es así que involucra a centros de salud, hospitales y demás del ramo con la comunidad y sus organizaciones. Promoviendo la educación y capacitación necesaria en especial a las madres con respecto a los procedimientos correctos frente a la aparición de cualquiera de estas enfermedades prevalentes. (Hucaribe, s.f.) [5]

## **Objetivos de AIEPI**

Los objetivos que persigue AIEPI están enmarcados en conseguir mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida y la calidad de atención a través de acertada atención en el servicio de salud, estos objetivos se los puede resumir en los siguientes puntos concretos:

- Reducir la mortalidad
- Reducir la incidencia y/o gravedad de los episodios de enfermedades

- Garantizar una adecuada calidad de atención (servicios de salud, en el hogar y en la comunidad)
- Fortalecer la promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Apoyar los esfuerzos a fortalecer actitudes, habilidades y destrezas en la familia y la comunidad

(hospitalcalarca, s.f.) [6]

### **AIEPI Estrategias y sus Componentes**

AIEPI considera que el acceso a una buena atención para la niña y el niño es un derecho, que se caracteriza por las siguientes condiciones:

- Aborda los principales problemas de salud del niño.
- Asegura la identificación precoz.
- Responde a la demanda actual de atención de la población.
- Promueve la aplicación de acciones de promoción y de prevención
- Es eficaz en función del costo y su disminución.
- Mejora la equidad.
- Refuerza el concepto de integralidad.
- Fortalece la capacidad de planificación y resolución.
- Fortalece la participación de la comunidad.
- Posee ámbitos de aplicación en el servicio de salud y en la comunidad.

(hospitalcalarca, s.f.) [7]

AIEPI opera a través de tres componentes que contienen los servicios de salud y el esfuerzo de coordinación y planificación estatal y privada en el nivel comunitario, estos componentes son:

- Mejoramiento del Desempeño del Personal de Salud.
- Mejoramiento de los sistemas y servicios de salud.
- Mejoramiento de los procedimientos en el hogar en coordinación con los servicios que brinda la atención de la salud. (hospitalcalarca, s.f.) [8]

### **Las enfermedades más prevalentes**

En la infancia las enfermedades más prevalentes son la IRA (otitis, faringitis, neumonía, resfriado común, amigdalitis), EDA (diarreas), el asma, el maltrato y la violencia. Es de vital importancia conocer de estas enfermedades más aún cuando trabajamos en un primer nivel de atención.

### **IRA (Infecciones Respiratorias Agudas)**

Considerada un problema de salud pública, continúan ocupando los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en la población menor de cinco años; en esta problemática están incluidas: Otitis media, Faringitis incluyendo la faringitis estreptocócica, Laringotraqueitis, Bronquiolitis y Bronconeumonías y Neumonías; La Bronconeumonía y Neumonía son las más serias de las IRA.

La identificación precoz asegura el poder brindar un tratamiento oportuno y adecuado, disminuyendo el desenlace fatal traducido en muerte.

Según (Atenc, n.d.)(2009) La transmisión puede producirse por proximidad a una persona enferma, por la exposición a partículas infecciosas, y posiblemente también por contacto directo o indirecto con secreciones que contengan partículas infecciosas.” [31]

### **EDA (Enfermedades Diarreicas Agudas)**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un caso de diarrea como la eliminación de tres o más evacuaciones intestinales líquidas o blandas en un período de 24 horas. La diarrea es causada principalmente por agentes infecciosos como virus, bacterias y parásitos, pero también puede ser producida por ingestión de fármacos o toxinas, alteraciones en la función intestinal, intolerancia a algunos alimentos, entre otras causas.

**Nola Pender:** “Reconocida enfermera autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Exponiendo en su modelo de salud de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud “(De & Pender, 2011)

**Ramona Mercer:** Expone su teoría Adopción del Rol Maternal, donde propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta y trabajen sobre el entorno familiar, mismo que se constituye por la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. Lo que es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal brindando cuidado necesarios a su hijo.

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

El método inductivo-deductivo fue el utilizado ya que por la existencia de mucha información se puede escoger y delimitar el material recopilado, haciendo el respectivo procedimiento de análisis-síntesis de estudios existentes.

La investigación se fundamenta en agrupar y resumir la revisión bibliográfica del material que hace referencia al problema específico, cuyo propósito es determinar cuán importante es el rol de la enfermería en la prevención y reducción de la mortalidad causada por la problemática de las enfermedades prevalentes en niñas y niños menores de 5 años.

Las fuentes secundarias de información que aportaron para la realización de la presente investigación se tomaron de artículos científicos, impresas, no impresas, portales webs, blog, audiovisual o electrónica, entre otros, permitiendo dar soporte y mayor autenticidad al estudio realizado para de esta manera obtener nuevos conocimientos que faciliten el análisis del mismo evitando redundar en estudios ya existentes.

## CAPÍTULO 4

### DESARROLLO DEL TEMA

#### **IRA (Infecciones Respiratorias Agudas)**

##### **Etiología.**

Los causantes de Infecciones Respiratorias Agudas son virus y bacterias, existen en gran número y variedad; los virus más conocidos son rinovirus, virus de la influenza entre otros. Así mismo los microorganismos también provocan infecciones respiratorias, un porcentaje de 74% se le atribuyen al streptococcus pneumoniae y al haemophilus influenza; mientras que el staphylococcus aureus se responsabiliza en un 9%. (Ministerio de Salud –Dirección General de Promoción y Prevención, 2002) [9]

##### **Epidemiología.**

Las Infecciones Respiratorias Agudas atacan en los primeros años de vida con una promedio entre 4 y 6 episodios por año. La causa deriva de motivos anatómicos, así como mecanismos inmunológicos inmaduros o que presentan deficiencia. Las condiciones que perjudican a los infantes para desarrollar estas infecciones son bajo peso al nacer, desnutrición, contaminación ambiental, entre otras, así como la presencia de alguna enfermedad. El 90 % de las IRA, tanto altas como bajas son virales. El más frecuente en el niño menor de un año es el sincitial respiratorio (se encuentran además la influenza A, B, C, parainfluenza, adenovirus, rinovirus, coronavirus, enterovirus). Otros agentes causales son: bacterias, micoplasma pneumoniae, clamidias, rikectcias y hongos. (Ministerio de Salud –Dirección General de Promoción y Prevención, 2002) [10]

##### **Diagnóstico, Tipos y Tratamiento de infecciones respiratorias agudas.**

El diagnóstico de la infección respiratoria lo determina un galeno. Según la localización en donde está ubicada la afección se denominan infecciones respiratorias del tracto respiratorio superior o inferior.

Infecciones del tracto respiratorio superior:

- Rinitis. Inflamación e irritación de las membranas mucosas de la nariz.
- Sinusitis. Inflamación de los senos paranasales.
- Faringitis. Inflamación de la faringe.
- Laringitis. Inflamación de la mucosa que recubre la laringe.
- Otitis Media Aguda. Inflamación del oído medio y trompa de Eustaquio.

Infecciones en el tracto respiratorio inferior:

- Bronquitis aguda. Inflamación que afecta al árbol traqueo bronquial.
- Neumonía. Inflamación de los sacos aéreos de uno o ambos pulmones

(Rrunner y Suddarth, 2005). [11]

**Infecciones del tracto respiratorio superior:** Los principales componentes del tracto respiratorio superior son la nariz, la cavidad nasal, la boca, faringe y la laringe, es aquí en donde se producen algunas de las infecciones respiratorias que explicamos a continuación: (Medlineplus, 2018). [29]

### **Rinitis.**

Inflamación e irritación de las membranas mucosas de la nariz y puede ser o no alérgica; esta infección puede a su vez Rinitis catarral aguda y Rinitis viral.

**La Rinitis catarral** o catarro común. Es una inflamación de la mucosa nasal, que evoluciona periodo corto de tiempo, se caracteriza por la abundante rinorrea, congestión nasal y el estornudo. Representa el 40% de las infecciones respiratoria, y es más frecuente en las épocas frías y húmedas. (Vallés y cols, 2012). [12]

**Rinitis viral** o catarro común, ocasionada por virus. Presenta una inflamación aguda con fiebre infecciosa de las membranas mucosas de la cavidad nasal; son altamente contagiosas debido a que el virus se libera aproximadamente dos días antes de que aparezcan los síntomas y durante la primera parte de la fase sintomática (Rrunner y Suddarth, 2005). [13]

En resumen las rinitis es un proceso infeccioso causado por agentes víricos o bacterianos y en menor medida está asociada a defectos anatómicos como desviación o estrechamiento de tabique nasal y pólipos nasales.

La secreción nasal, por lo común clara y acuosa, picor de nariz, dolor de cabeza y lagrimeo son los síntomas que esta infección presenta; en casos agudos aparecen fiebre, tos, malestar general y dolor de garganta.

Para esta infección el tratamiento es paliativo con el objetivo de combatir y prevenir los síntomas con antihistamínicos y anticongestivos además de las medidas generales de prevención e inmunoterapia correspondientes. Para controlar la propagación de esta enfermedad es recomendable evitar el contacto con pacientes diagnosticados, cubrirse nariz y boca además de lavarse con abundante jabón las manos. (Manual de Enfermería, 2005)[14]

### **Sinusitis.**

Inflamación de los senos del cráneo que se encuentran situados en la frente, sobre los dos lados de la nariz, la provoca una infección en las fosas nasales o alvéolos dentarios; este padecimiento puede tornarse agudo o crónico. (Manual de Enfermería, 2005). [15]

**Sinusitis aguda** es la consecuencia de infección viral o bacteriana no tratada que se sitúa en la porción superior de las vías respiratorias exacerbación de una rinitis alérgica. (Otazú, 2012). [16]

Este padecimiento se relaciona frecuentemente a catarros comunes y gripes, en complicidad con una infección bacteriana o vírica. Ocasionalmente se debe a desviación y estrechamiento del tabique nasal y a pólipos nasales.

Los síntomas de la sinusitis aguda tienen que ver con el proceso infeccioso y con la presión ejercida por la mucosidad sobre las estructuras circundantes; produce secreciones nasales que son frecuentemente purulentas, dolor de cabeza localizado hipersensibilidad en los senos afectados, congestión nasal y ocasionalmente fiebre.

El diagnóstico se lo obtiene por examen físico y pruebas radiológicas; posterior se debe iniciar un tratamiento basado en la administración de antibióticos de amplio espectro para combatir la infección bacteriana, si fuera esta la causa, y de analgésicos y anticongestivos para aliviar los síntomas. (Otazú, 2012). [17]

### **Faringitis.**

Afección inflamatoria de la faringe, causada por un gran número de agentes infecciosos de los cuales los virus son los más frecuentes. La faringitis aguda es una inflamación o infección de la garganta, por lo que suelen presentarse síntomas de irritación. Las bacterias causantes



generalmente son estreptococos betahemolíticos del grupo A, opueden también participar los adenovirus, virus de la gripe. En bajo porcentaje esta infección puede ser producida por hongos o parásitos y exposición al humo de cigarrillos.

El síntoma más característico de la faringitis es dolor de garganta, que a veces está seca y rasposa puede aparecer fiebre, con malestar general y dolor intenso al deglutir.

La exploración física de la garganta y estudios de laboratorios ayudan a su diagnóstico.

Para tratar la faringitis bacteriana se utiliza antibióticos específicos contra los agentes infecciosos mientras que en a las faringitis virales tienen un tratamiento sintomático que alivie la fiebre (antipiréticos) y el dolor (analgésicos); es recomendable mantener al paciente en un ambiente humidificado y se recomienda aumentar la ingesta de líquidos, la exploración de la garganta es necesaria para valorar la complicación de la inflamación y la posible afectación de las amígdalas. (Otazú, 2012). [18]

### **Laringitis.**

Se presenta con inflamación de la mucosa que recubre la laringe, afectando las cuerdas vocales que aparecen enrojecidas e inflamadas en vez de blancas esta o bien forma parte de infecciones de las vías respiratorias superiores.

La etiología de la laringitis se relaciona a una infección de las vías respiratorias altas originada por agentes virales. Además se produce laringitis por la acción de algunos organismos bacterianos, en partículas estreptococos, y por otras causas, como el tabaquismo, el uso excesivo de la voz (cantando o gritando) o una larga exposición a ambientes contaminados.

Los síntomas de laringitis son una ronquera o disfonía que puede producir afonía completa con pérdida total de la voz. Otros síntomas comunes son fiebre, dolor de garganta, sobre todo al deglutir y malestar general; en casos más grave se producen dificultad para respirar.

Puede complicarse presentando inflamación de las cuerdas vocales, obstruyendo la vía respiratoria, obligando a una traqueostomía. Durante el padecimiento se evaluará la recuperación progresiva de la voz, que debería completarse, con un tratamiento adecuado, en un plazo máximo de 2 semanas (Manual de Enfermería, 2005). [19]

### **Otitis media aguda.**

Es una infección que inflama la mucosa que reviste las cavidades del oído medio causada por virus o bacterias. Los estudios microbiológicos hechos en todo el mundo concuerdan en que los tres microorganismos más frecuentemente aislados de la (OMA) son el streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae y la Moraxella Catarrhalis.

La OMA presenta un cuadro gripal con malestar general y dolor de oído. Estos síntomas se descubren en el lactante por llanto y porque el niño presenta el oído evidentemente afectado.

Para el diagnóstico es necesario recurrir a su examen físico, el tímpano sentecis es el más adecuado que proporcionará una muestra adecuada para confirmar el diagnóstico de OMA y definir la etiología bacteriana.

El tratamiento recomienda reposo durante la fiebre y la administración de analgésico, antipirético. La base del tratamiento son los antibióticos aunque el 60% -80% de las OMA se curan solas. La alimentación materna reduce la frecuencia de OMA. (Reyes, 2006). [20]

**Infecciones del tracto respiratorio inferior.** Los principales componentes del tracto respiratorio inferior son la tráquea, dentro de los pulmones, los bronquios, los bronquiolos y los alvéolos. (Medlineplus, 2018) [30]

### **Bronquitis aguda.**

Es una afección de características inflamatorias. Los virus que más afectan son: influenza, adenovirus y el respiratorio sincitial. El síntoma inicial de la bronquitis es la tos; otros síntomas como la inflamación de la mucosa en las fosas nasales y la tos persistente dura mayor tiempo hasta que se vuelve productiva con expectoración mucopurulenta en los cuadros severos.

El diagnóstico principalmente es a través de procedimiento clínico, pudiendo también servirse de estudios radiológicos.

En el tratamiento de la bronquitis aguda se lo puede manejar adecuadamente con paracetamol y con antitusígenos convencionales. La única indicación clara del tratamiento antibiótico lo constituye la tosferina; además es importante la administración abundante de agua para fluidificar las secreciones respiratorias. (López, 2017). [21]

## **Neumonía.**

La neumonía es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus (material purulento), lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar. (Mayo Clinic, 2019). [22]

La provocan diversos microorganismos como bacterias, micro bacterias, clamidias, micoplasma, hongos, parásitos y virus. Estas bacterias ocasionan con menor frecuencia neumonía, pero el riesgo de muerte es mucho mayor que con las infecciones virales. (Medlineplus, 2019). [23]

Los síntomas pueden incluir respiración muy rápida con sonidos tipo silbido o quejido, dificultad para respirar, fiebre, tos, congestión nasal, escalofrío, vómitos, dolor abdominal, falta de apetito y en casos extremos, color azulado o grisáceo en los labios y las uñas de las manos. (Brogan, 2017). [24]

Los médicos suelen diagnosticar la neumonía practicando un examen físico y en ocasiones soliciten una radiografía de tórax o análisis de sangre.

En ocasiones la neumonía es provocada por virus que no requiere antibióticos; pero si es causada por bacterias, se trata con antibióticos vía oral en el hogar. El antibiótico que se recete depende del tipo de bacteria que causa la neumonía.

Es posible que los niños necesiten recibir tratamiento en un hospital si la neumonía les provoca fiebre elevada durante mucho tiempo, problemas respiratorios, necesitan terapia con oxígeno, tienen una infección pulmonar, tienen una enfermedad crónica que afecta el sistema inmunitario, presenten vomito que no pueden tomar medicamentos vía oral o presenten tosferina. El tratamiento en el hospital puede incluir antibióticos intravenosos y terapia respiratoria.

## **EDA (Enfermedades Diarreicas Agudas)**

### **Etiología.**

Su procedencia puede ser viral, parasitario, bacteriano (Campylobacter (2.3%), Salmonella (1.8%), Shigella (1.1%) o Escherichia Coli (0.4%) y no infeccioso, este último puede deberse a: transgresión alimentaria, alergia, uso de medicamentos, intolerancia a algún componente alimentario (lactosa, glucosa, etc.); pueden ser manifestación de enfermedades del aparato digestivo. La diarrea aguda puede ser la primera manifestación o el principio de un cuadro de diarrea crónica secundario a tumores intestinales, hipertiroidismo, intestino irritable (Medina, Anzil, Losano, Cranco, & Ferrucci, s.f.)[25]

### **Epidemiología.**

Las infecciones diarreicas en los países en vías de desarrollo es la segunda causa de muerte en infantes menores de cinco años, a este mal se suma las infecciones bacterianas septicémicas; este cuadro trágico provoca además malnutrición ya que estos niños padecen al año un promedio de tres cuadros diarreicos. La OMS afirma que estas enfermedades provocan alrededor de 525.000 muertes anuales de niños menores de cinco años. (Organización Mundial de la Salud, 2017) [26]

### **Diarrea Aguda.**

La manifestación más común de infección del tracto gastrointestinal en niños es la diarrea, con cólicos abdominales y vómitos. Las manifestaciones sistémicas son variadas y se asocian con diversas causas. La evaluación de un niño con diarrea aguda incluye: Valorar el grado de deshidratación y acidosis y proporcionar una reanimación y rehidratación rápidas con líquidos orales o intravenosos según las necesidades.

Además de realizar una exploración física en ocasiones es recomendable practicar análisis para saber la causa que está provocando diarrea. Algunos de ellos son:

- Análisis de sangre, un hemograma completo puede ayudar a determinar cuál es la causa de la diarrea.
- Análisis de materia fecal, para determinar si la diarrea es provocada por una bacteria o por un parásito.
- Sigmoidoscopia flexible o colonoscopia, para observar las paredes del colon y tomar muestras para biopsia si no existe una causa evidente de la diarrea persistente.

Se propone una clasificación de las enfermedades diarreicas de acuerdo su duración en aguda, persistente y crónica; por su etiología en infecciosa y no infecciosa; síndromes clínicos en

diarreico coleriforme y diarreico disenteriforme; fisiopatológicamente en osmótica, secretora, y por alteración de la motilidad.

La evaluación del paciente con diarrea debe incluir: duración, presencia de sangre, de vómito, número de deposiciones y vómitos en las primeras 24 horas, capacidad de beber, presencia e intensidad de la sed, presencia de diuresis en las últimas seis horas, medicamentos que se le han dado en el actual episodio.

La diarrea con deshidratación leve a moderada no requieren estudios de laboratorio; el examen coprológico, leucocitos fecales, coproantígenos son de ayuda diagnóstica, el coprocultivo no debe ser realizado de rutina.

Existe en el país dos vacunas contra Rotavirus. Se recomienda su uso a partir de los 2 meses de vida, La edad mínima para la primera dosis es 6 semanas; y la edad máxima para la primera dosis es 14 semanas y 6 días. (Calero, 2014). [27]

La OMS (Organización Mundial de la Salud, 2017) como respuesta a esta problemática de salud hace el siguiente planteamiento:

Combatir las infecciones diarreicas con inversiones para dotar de agua potable servicios de saneamiento en los países que se encuentran en vías de desarrollo. Impulsar la investigación científica para mejorar la prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas. Atacar el foco de infección que en su mayor porcentaje se localiza en fuentes de agua, apoyando en su tratamiento y almacenamiento en los hogares. Generar campañas de inmunización contra el rotavirus y capacitar a la comunidad. (Organización Mundial de la Salud, 2017) [28]

**Cuidados de enfermería, medidas de soporte y apoyo para la atención integral de IRAS**  
(Ochoa, Posada, Restrepo, & Aristizábal, 2012)

### **Ambulatorias**

- Aporte nutricional
- Hidratación
- Desobstrucción nasal
- Uso de vaporizaciones
- Manejo de la tos
- Manejo de la fiebre y el dolor

- Terapias respiratorias
- Broncodilatadores

### **Hospitalarias**

- Posición
- Soporte calórico nutricional
- Soporte hidroelectrolítico

### **Cuidados de enfermería, medidas de soporte y apoyo para la atención integral de EDAS (Ochoa et al., 2012)**

- Reposición de líquidos y electrolitos
- Terapia nutricional
- Uso de medicamentos
- Evaluar la alimentación del niños

## **CAPÍTULO 5**

### **CONCLUSIONES**

- Entre una de las principales causas por la cual los niños y niñas padecen de las consecuencias que traen las enfermedades como las IRAs Y EDAs son la falta de cuidado o poca aplicación de medidas de soporte y control en el hogar.

- Las practicas asistenciales para el tratamiento de enfermedades prevalentes en la infancia brindan la oportunidad de recuperación y prevenir pérdidas irreparables por lo cual se debe crear conciencia en todas las familias enseñando como realizarlas, de igual manera en el personal de salud e especial las enfermeras de cuidado directo.
- El seguir un modelo de salud en la aplicación de la profesión respalda con principios científicos el accionar garantizando la calidad y autonomía del cuidado de enfermería como es el de Nola Pender el cual se recalca en el trabajo ya que la promoción de salud en una poderosa herramienta utilizada para promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas hacia el interés por la salud y la conservación de la misma.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografía

- [1] [5] Hucaribe. (s.f.). *Hucaribe*. Obtenido de <http://www.hucaribe.gov.co/novedades/aiepi.pdf>
- [2] [4] Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería*. Washington, D.C. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/texcom/AIEPI/AIEPIClinico.pdf>



- [3] Mazzi, E., Mejía, M., & Cordero, D. (2007). AIEPI. Experiencia nacional en Talleres para Facilitadores. *Revista Boliviana de Pediatría*, 249-250.
- [6] [7] [8] hospitalcalarca. (s.f.). *AIEPI Porque mi vida hay que protegerla hoy*. Obtenido de <http://hospitalcalarca.gov.co/files/AIEPI%20RESUMEN.pdf>
- [9] [10] Ministerio de Salud –Dirección General de Promoción y Prevención. (2002). GUIA DE ATENCION DE LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA. En *GUIA DE ATENCION DE LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA* (págs. 7-35). Bogota.
- [11] [13] Rrunner y Suddarth. Enfermería médico quirúrgica. McGraw-Hill/Interamericana Editores. 10ª Edición.2005
- [12] VALLÉS, H. y Colaboradores. Lecciones otorrinolaringología. Zaragoza-España, 2.012.
- [14] [15] [19] MANUAL DE LA ENFERMERÍA. Enfermería básica. Madrid-España, 2007.
- [16] [17] [18] Otazú, F. (2012). *PERCEPCIÓN SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE POSEEN LAS MADRES DENIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN ELHOSPITAL DISTRITAL DE HORQUETA*. Paraguay.
- [20] REYES, M. A.YQUEVEDO, A. L. Neumología pediátrica.5ª Edición.Editorial Médica Internacional. Bogotá 2006.
- [21] LÓPEZ, E. Infectología pediátrica. Manual práctico. Argentina Ediciones. Argentina, 2002.
- [22] Mayo Clinic. (2019). *mayoclinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>
- [23] Medlineplus. (10 de Enero de 2019). *medlineplus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/pneumonia.html>
- [24] Brogan, R. (12 de 2017). *kidshealth*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/pneumonia-esp.html>
- [25] Medina, Anzil, Losano, Cranco, & Ferrucci. (s.f.). *sap.org.ar*. Obtenido de <https://www.sap.org.ar/docs/congresos/2013/conarpe/resumenes.pdf>
- [26] [28] Organización Mundial de la Salud. (2 de 5 de 2017). *who.int*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- [27] Calero, E. (2014). *SLD*. Obtenido de <http://files.sld.cu/cpicm-cmw/files/2015/02/bibliografias-eda-feb-2015.pdf>
- [29] Medlineplus. (10 de 8 de 2018). *medlineplus.gov*. Obtenido de [https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp\\_imagepages/19378.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19378.htm)
- [30] Medlineplus. (10 de 8 de 2018). *medlineplus.gov*. Obtenido de de [https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp\\_imagepages/19379.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19379.htm)
- Atenc, L. A. (n.d.). Medidas de control de infecciones en la atención sanitaria de pacientes con enfermedades respiratorias agudas en entornos comunitarios.

- De, D., & Pender, N. (2011). de Nola Pender . Una reflexión en torno a su comprensión  
The model of health promotion proposed, 8(4), 16–23.
- Ochoa, L. C., Posada, R., Restrepo, F., & Aristizábal, P. (2012). AIEPI Guía de Bolsillo.  
*Aiepi Guía De Bolsillo*, 1–234. Retrieved from  
<https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: Version URKUND - ATENCION INTEGRAL DE ENFERMEDADES  
PREVALENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.docx (D51506347)  
Submitted: 5/3/2019 10:56:00 PM  
Submitted By: iventuras@unemi.edu.ec  
Significance: 2 %

### Sources included in the report:

Analisis de Urkund 2.docx (D51141423)

### Instances where selected sources appear:

1

  
Lic Ivan von Jura MSc



## REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

### FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Línea de investigación:** ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

**TEMA:** ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

**ACOMPAÑANTE:** VENTURA SOLEDISPA IVAN WITER

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	ESMERALDAS VERA MELANIE LISETTE	0953615085	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	HERNANDEZ VIZUETE ANNIE ALEJANDRA	1204694226	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	2019-01-02	Inicio: 10:14 a.m. Fin: 12:14 p.m.	2	SELECCION DEL TEMA DE INVESTIGACION
2	2019-22-02	Inicio: 13:15 p.m. Fin: 15:15 p.m.	2	REVISIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
3	2019-15-02	Inicio: 13:15 p.m. Fin: 15:15 p.m.	2	REVISIÓN Y PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS
4	2019-13-03	Inicio: 13:00 p.m. Fin: 15:00 p.m.	2	REVISIÓN DE CITAS BIBLIOGRÁFICAS
5	2019-16-04	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 12:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL MARCO CONCEPTUAL
6	2019-12-04	Inicio: 11:00 a.m. Fin: 13:00 p.m.	2	CORRECCIÓN DEL DESARROLLO DE LA TEMÁTICA
7	2019-18-04	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 12:00 p.m.	2	CORRECCIÓN FINAL DEL MARCO CONCEPTUAL
8	2019-22-04	Inicio: 09:58 a.m. Fin: 11:58 a.m.	2	REVISIÓN DE LAS CONCLUSIONES Y SE CONCRETIZAN DE ACUERDO A LOS PLANTEADO EN LA INVESTIGACIÓN
9	2019-24-04	Inicio: 09:57 a.m. Fin: 11:57 a.m.	2	SE REVISAN LAS FORMAS DEL MATERIAL BIBLIOGRÁFICO REFERENCIADO
10	2019-26-04	Inicio: 10:14 a.m. Fin: 12:14 p.m.	2	LECTURA GENERAL DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO

VENTURA SOLEDISPA IVAN WITER  
PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS  
DIRECTOR(A)

ESMERALDAS VERA MELANIE LISETTE  
ESTUDIANTE

HERNANDEZ VIZUETE ANNIE ALEJANDRA  
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
 Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
 Telefax: (04) 2715187  
 Milagro • Guayas • Ecuador

**VISIÓN**  
Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**  
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



Foto: Evidencia de acompañamiento.