



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“PRACTICAS PREHOSPITALARIAS PARA LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS, HOSPITAL ESSALUD ANTONIO
SKARABONJA, PISCO - 2016”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
MUNAYCO ZORRILLA YOMIRA RAQUEL**

**ASESORA:
MG. ISABEL RAMOS TRUJILLO**

LIMA – PERÚ, 2018

**“PRACTICAS PREHOSPITALARIAS PARA LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS, HOSPITAL ESSALUD ANTONIO
SKARABONJA, PISCO - 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar las prácticas prehospitalarias que inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco – 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=67 madres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,827); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,931$), la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado ($\chi^2=14,1$) y con un nivel de significancia de ($p<0,05$).

CONCLUSIONES:

Hemos encontrado que en mayor porcentaje en un nivel Alto. Debiendo tener presente las respuestas al cuestionario: Una alimentación adecuada ayuda al niño(a), las ventajas que tiene la leche materna, distribución saludable de cuántas personas deben compartir un cuarto, el dolor de oído es un signo de problema respiratorio, cómo actuar si su niño presenta dolor de oído, el que salga agua del oído es un signo de problema respiratorio, cómo actuar si a su niño le sale agua del oído, cómo actuar si su niño presenta tos con expectoración o sin expectoración, el dolor de garganta es un signo de problema respiratorio y los conocimientos cómo lo identifica, cómo actúa si su niño presenta dolor de garganta y si la fiebre es un signo de los problemas respiratorios.

PALABRAS CLAVES: *Prácticas prehospitalarias, infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, emergencia, automedicación, medicina tradicional.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the prehospital practices influences in the prevention of acute respiratory infections in children under 5 years, Essalud Hospital Antonio Skarabonja, Pisco - 2016. It is a transversal descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 67 mothers), a Likert questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was carried out by means of the test of agreement of the experts' judgment obtaining a value of (0,827); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.931$), the hypothesis test was carried out using the Chi-square test ($\chi^2 = 14.1$) and with a level of significance of ($p < 0.05$).

CONCLUSIONS:

We have found that in higher percentage in a High level. Must keep in mind the answers to the questionnaire: An adequate diet helps the child, the advantages of breast milk, healthy distribution of how many people should share a room, the earache is a sign of respiratory problem, how to act if your child has an earache, ear water is a sign of a breathing problem, how to act if your child gets water from the ear, how to act if your child has cough with expectoration or without expectoration, the sore throat is A sign of respiratory problem and knowledge how to identify it, how to act if your child has a sore throat and if fever is a sign of respiratory problems.

KEYWORDS: *Prehospital practices, acute respiratory infections in children under 5 years, emergency, self-medication, traditional medicine.*

INDICE

| | Pág. |
|---|------|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESUMEN | i |
| ABSTRAC | ii |
| ÍNDICE | iii |
| INTRODUCCIÓN | v |
| | |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 2 |
| 1.2.1. Problema General | 2 |
| 1.2.2. Problemas Específicos | 2 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 3 |
| 1.3.1. Objetivo general | 3 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 3 |
| 1.4. Justificación del estudio | 4 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 4 |
| | |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 5 |
| 2.2. Base teórica | 10 |
| 2.3. Definición de términos | 29 |
| 2.4. Hipótesis | 29 |
| 2.5. Variables | 30 |
| 2.5.1. Definición conceptual de la variable | 30 |
| 2.5.2. Definición operacional de la variable | 30 |
| 2.5.3. Operacionalización de la variable | 31 |

| | |
|---|----|
| CAPITULO III: METODOLOGIA | |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 32 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación | 32 |
| 3.3. Población y muestra | 32 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 34 |
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento | 34 |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos | 34 |
| | |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 35 |
| | |
| CAPÍTULO V: DISCUSION | 40 |
| | |
| CONCLUSIONES | 42 |
| | |
| RECOMENDACIONES | 44 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 45 |
| | |
| ANEXOS | |
| Matriz | |
| Instrumento | |

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un serio problema de prioridad a nivel mundial, incidiendo en la morbimortalidad infantil y representando el 40 - 60% de las consultas pediátricas, así como que el número de episodios puede ser entre 2 y 6 crisis anuales; siendo niños de 0 a 5 años los más susceptibles de contraer esta afección por encontrarse en un proceso de crecimiento y desarrollo. Se sabe que la neumonía es una infección que provoca inflamación del parénquima pulmonar de variada etiología (bacteriana, viral, micótica, parasitarias, etc.), que perturba el intercambio de gases entre el espacio aéreo y el capilar sanguíneo, causando dificultad respiratoria.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en el 2010, analizaron los registros de mortalidad de 193 países y han constatado que, pese a que la mortalidad infantil ha disminuido globalmente durante la última década, 6 millones de niños mueren anualmente por enfermedades infecciosas, muchas fácilmente tratables, pudiendo evitar y tratar con intervenciones simples y asequibles.

El fortalecimiento de los sistemas de salud para hacer llegar esas intervenciones a todos los niños salvará la vida de muchos de ellos. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en el año 2012, consideró que en el grupo de menores de 5 años, asciende a 634 millones (9.2%) de la población mundial; según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2010, la población del Perú se acercó a los 3.546.840 (12%) de menores de 5 años; y en la región La Libertad la composición de la población total estima de 10.1% (358.230) menores de 5 años, de los cuales el 11.1% (39.763) varones y 9.3% (33.315) mujeres.

En los Centros de salud del país se estima que la mayoría de consultas que se atienden están relacionadas con Infecciones Respiratorias Agudas, las cuales se presentan principalmente entre mediados de abril a

agosto. En el 2012, se registraron 2'794,552 casos de infecciones respiratorias agudas y 367 defunciones en menores de 5 años, siendo las regiones de Loreto, Puno, Junín y Cusco las más afectadas. Le siguió Lima, Huánuco, Ucayali, Cajamarca, Arequipa, Pasco, entre otros.

Hasta el momento se han atendido más de 14 mil casos de neumonía en niños menores de cinco años. La Dirección Regional de Salud de Ica, que dirige el Dr. Huber Mallma Torres, asume el compromiso de seguir trabajando en la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas. Por ello, a través de la Oficina de Epidemiología, ha dispuesto una Alerta Verde en todos los servicios de salud de la región, ante la ocurrencia de muertes por Neumonías en la región Ica; con la finalidad de realizar la detección e investigación epidemiológica inmediata para reducir el riesgo de mortalidad.

Por ello según lo señalado anteriormente nos formulamos la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿En qué medida las prácticas prehospitalarias inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco – 2016?

1.2.2. Problemas específicos

¿En qué medida las prácticas prehospitalarias en medicina tradicional inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco – 2016?

¿En qué medida las prácticas prehospitalarias en automedicación inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en

niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco – 2016?

¿En qué medida las prácticas prehospitalarias de emergencia inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco – 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar las prácticas prehospitalarias que incide en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco – 2016.

1.3.2. Objetivo específico

Determinar las prácticas prehospitalarias en medicina tradicional que incide en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco – 2016.

Determinar las prácticas prehospitalarias en automedicación que incide en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco – 2016.

Determinar las prácticas prehospitalarias de emergencia que incide en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco – 2016.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El proyecto de investigación es de gran aporte para la profesión de enfermería, ya que existe una gran brecha en el conocimiento que poseen los padres sobre los diversos problemas que pueden traer las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, y es muy importante para que los padres conozcan las señales de alerta en sus niños y logren evitar mayores consecuencias en el desarrollo de sus pequeños. Es de suma importancia porque permite realizar un análisis crítico de la realidad que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan afrontar esta problemática social dentro de los diversos Hospitales de EsSalud del País.

Esta investigación será de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes ejecutan y promueven las campañas de prevención sobre las Infecciones Respiratorias Agudas que presentan los niños de diversas zonas en nuestro país, con la finalidad de contribuir al bienestar social de la localidad e inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional. La información adquirida también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud, etc.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del fueron las siguientes:

- La falta de disponibilidad para entrevistar a los padres.
- El escaso tiempo de los padres para el llenado de la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

PEREZ Salas, Alicia Estela; Rivas Cruz, Natali Maribel; Realizaron la investigación titulada “Conocimiento de los padres o cuidadores sobre los signos de alarma para infección respiratoria aguda que motiven a llevar a un niño menor de 1 año a un centro de salud” Chile - 2009. El objetivo fue describir el nivel de conocimiento que manejan padres o cuidadores en relación a los signos de alarma relacionados con infección respiratoria aguda, que inciten llevar a su hijo menor de 1 año a un centro de salud y su relación con el perfil socioeconómico familiar. Es un estudio de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo; la población lo conforman 118 madres o cuidadores de niños que asisten al control de niño sano en el Consultorio Externo de Valdivia, entre la tercera semana de noviembre de 2008 y la segunda semana de enero de 2009. Se analizó el nivel de conocimientos de signos y síntomas y perfil socioeconómico relacionados a Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Los principales resultados muestran que el 76,3% nivel socioeconómico bajo. El 46,6% de los niños en estudio ha presentado alguna patología de tipo respiratorio, de

éstos el 54,5% corresponde al sexo masculino. El nivel de conocimiento respecto a signos o síntomas de alarma para IRA, fue de 14% nivel bajo, 61% nivel medio y 25% nivel alto. Conclusiones:

“En general, el nivel de conocimientos respecto a IRA es directamente proporcional a la escolaridad, nivel socioeconómico y educación previa respecto al tema, también muestra un aumento cuando la madre o cuidador que ha tenido la experiencia de un hijo con patologías respiratorias u hospitalización por esta causa y un familiar con una enfermedad respiratoria crónica. Por lo tanto se hace necesario potenciar el área de educación respecto al tema en atención primaria, para disminuir la morbimortalidad infantil por esta causa”. (1)

PULGARÍN Torres, Ángela María; Osorio Galeano, Sandra Patricia; Restrepo Suarez, Yolanda; Segura Cardona, Ángela María; Realizaron el presente estudio titulado “Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años” Colombia - 2011, El objetivo fue establecer la relación existente entre la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y los conocimientos y prácticas que tiene el cuidador del niño. Metodología. Se realizó entrevista a los cuidadores de los niños con el fin de indagar el nivel de conocimientos y prácticas que tenían con respecto a la ERA. Resultados. Los cuidadores de los casos tuvieron menor proporción de conocimientos adecuados sobre ERA que los de los controles (41,7% versus 75,0%, $p=0,02$). Un bajo de cuidadores en ambos grupos identifica adecuadamente los signos y síntomas de ERA (casos=4,2% y controles=8.2%). El conocimiento de cuándo consultar de manera urgente fue adecuado en el 75,0% de los cuidadores de los casos versus 66,7% de los cuidadores de los controles. En las prácticas desarrolladas cuando el niño tiene ERA los cuidadores de los controles, la que más realizan es el

adecuado manejo de la fiebre, el resto de prácticas tuvieron proporciones de manejo adecuado entre regulares y malas. Conclusión.

“Los conocimientos y prácticas en los cuidadores fueron inadecuados, se evidencia la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad”. (2)

MONTOYA Vázquez, Aracelis; González De Sosa, Jany; Figueredo Remón, Jose; Guerra Cordovi, Yasbel, realizaron un estudio titulado “Intervención educativa en padres de menores de cinco años para prevención de infecciones respiratorias agudas” Cuba - 2011, Trabajo con una muestra, de 150, que sus hijos presentaron infecciones respiratorias agudas durante esta etapa. Es de estudio de diseño cuasi experimental mediante la aplicación de un programa de intervención educativa con los padres de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias. Conclusiones:

“Se logró que el 72 % de los padres adquirieran conocimientos sólidos sobre las IRA, sus factores de riesgo y su manejo integral, lo que hizo que el programa de intervención fuera muy efectivo” (3)

2.1.2 Antecedentes nacionales

ALARCON RAMOS, Ángela Isabel; Realizo la investigación titulada “Conocimiento que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones Respiratorias agudas, Centro de salud Nueva Esperanza 2010” Lima – 2011, El objetivo fue; determinar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Material y Método, el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra

estuvo conformada por 54 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario considerando el consentimiento informado. Resultados. Del 100% (54), 63% (34) conocen y 37% (20) desconocen acerca del manejo de las infecciones respiratorias agudas. Conclusiones. Un porcentaje considerable (63%) conocen los aspectos relacionado a los signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje significativo (37%) desconocen relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar. Conclusiones

“Las madres poseen conocimientos básicos para reconocer las IRAS acudiendo oportunamente a los establecimientos de salud, sin embargo es necesario la educación continua a la población para que adopten conductas saludables que eviten la enfermedad”. (4)

VILLARRUEL DIAZ, Kari, Realizo el estudio titulado “Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años en el Centro de salud Villa San Luis” Lima – 2012. La investigación tuvo objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas de las madres con niños menores de cinco años. Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, aplicó el muestreo probabilístico quedando conformada la muestra por 220 madres con niños menores de cinco años. Se utilizó un cuestionario estructurado el cual fue sometido a prueba de validez y confiabilidad. A partir de los resultados se elaboraron escalas de valoración para la medición de las variables aplicando la escala de estaninos para identificar niveles de conocimiento y el promedio para la aplicación de medidas preventivas. Para la comprobación de hipótesis se aplicó la prueba estadística del Chi – cuadrado. Resultados: El nivel de conocimiento de las madres

de niños menores de cinco años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas es bajo 54.5%, medio 23.6% y alto 21.9%. Las madres aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas inadecuadas 72.2% y adecuadas 27.8%. Valor de chi 2 es 147.8 y este es mayor que el valor crítico para una $p= 0.05$. Conclusión:

“El conocimiento de las madres con niños menores de cinco años tiene relación significativa con la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas”. (5)

LLAMPAZO Paxi, Mayumi Sandra, Realizaron el estudio titulado “Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud Intiorko Minsa” Tacna - 2014. El presente estudio de investigación es en base al enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo correlacional, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años P .S. Intiorko. La técnica aplicada para la recolección de información fue la encuesta con instrumento de un cuestionario que contenía preguntas para nivel de conocimiento y práctica~ en prevención de IRAS, la muestra estuvo constituida por 100 madres de niños de 5 años. Los resultados obtenidos indicaron que el 55% presentó un nivel medio de conocimiento en la prevención de IRAS, seguido de un 45% de nivel alto y en cuanto a las prácticas de la madre en la prevención de IRAS, predominó la Practicas saludables con 94% frente a las no saludables 6%; concluyéndose:

“Que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAS en madres con niños menores de 5 años del P. S. Intiorko, como lo

demuestra en el análisis estadístico a través de la prueba de Chi Cuadrado (pv 0.05)". (6)

2.2 BASE TEORICA

2.2.1. Infecciones respiratorias agudas

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituye uno de los principales problemas de salud a nivel mundial en niños menores de 5 años, ya que representa una de las primeras causas de mortalidad y morbilidad. (7) Según estimados éstas infecciones representan en este grupo etáreo, entre el 30% y el 50% de las visitas a los establecimientos de salud, así como entre las 20% y 40% de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países en vías de desarrollo. Anualmente las infecciones respiratorias causan cerca de 3,6 millones de fallecidos entre niños menores de 5 años y son la principal causa de muerte en este grupo de edad. De acuerdo a los datos de la OPS/OMS, se dispone de poca información sobre incidencia y prevalencia de las distintas enfermedades respiratorias que componen el grupo de las IRA. No obstante, en los 37 países de la Región de las Américas coinciden en que la causa principal de consulta externa pediátrica está representada por las IRA. (8) En algunos estudios se ha comprobado que entre 40 y 60% de las consultas son por IRA. Es común que los niños tengan entre cuatro a seis consultas por año, con variaciones estacionales, lo cual implica una demanda de atención médica muy alta. (9)

En el Perú, las infecciones respiratorias agudas son las primeras causas de morbimortalidad en los menores de 5 años. De acuerdo a la ENDES 2004- 2005, muestra que el 18% de los menores de cinco años han presentado infección respiratoria aguda. A consecuencia de esto el MINSA ha desarrollado normas para su prevención y tratamiento, tomando en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. (10)

La etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas está dada por agentes bacterianos o virales. Entre las bacterias pueden citarse: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus B hemolyticus*. En cambio, entre los agentes virales más comunes se encuentran: Sincicial Respiratorio, Parainfluenza, Influenza, Coxsackie, entre otros. 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.

Tipos de Infecciones Respiratorias Agudas

Resfrío común

También conocido como Rinofaringitis aguda o catarro común. Es una enfermedad viral aguda, de carácter benigno y transmisible. Los estudios epidemiológicos indican que los rinovirus, corona virus, adenovirus y para influenza son los que representan la causa más frecuente de los resfríos. Es la infección más frecuente en los niños quienes presentan en promedio 5 a 8 episodios al año. Signos y síntomas más comunes: rinorrea, obstrucción nasal, estornudos, tos, dolor de garganta, cefalea, fiebre. Etiología es predominantemente viral, encontrándose ocasionalmente agentes bacterianos, en forma secundaria, en casos de complicación. (11)

Faringo amigdalitis aguda

Es la inflamación aguda de las amígdalas y faringe, causada por una infección viral o bacteriana. Signos y Síntomas más comunes en niños menores de 5 años tenemos irritabilidad, fiebre con escalofríos, exudados, anorexia y cefalea. Etiología en los menores de 3 años es más frecuente la etiología viral (rinovirus, coronavirus) y en los mayores aumenta significativamente la etiología bacteriana (*streptococcus* del grupo A, C). (12)

Rinitis

Es una inflamación de las membranas mucosas de la nariz. Puede clasificarse como infecciosa, alérgica o no alérgica. Signos y Síntomas encontramos rinorrea (drenaje nasal excesivo), congestión nasal, secreción nasal purulenta (en la rinitis bacteriana), prurito nasal y estornudo. Etiología un alérgeno es algo que desencadena una alergia, como el polen, el polvo o alguna sustancia toxica. (13)

Falso CRUP (Laringitis, laringotraqueitis, laringotraqueobronquitis, Crup espasmódico). El falso Crup no es una enfermedad única, sino un conjunto de afecciones, en las cuales la inflamación de las vías aérea superiores (principalmente la Laringe), produce una (tos perruna). Signos y Síntomas se encuentra, tos peculiar (tos perruna), estridor inspiratorio, respiración rápida, disfonía y dificultad respiratoria, todo lo cual es secundario a grados variables de obstrucción laríngea. En los lactantes menores de dos años, las vías aéreas son de menor calibre y de hecho predispuestas a un estrechamiento mayor, con el mismo grado de inflamación y edema que en niños mayores. Etiología la mayoría de los falsos Crup son el resultado de una afección viral, y raramente por una bacteria o reacciones alérgicas. Los virus más comunes son: parainfluenza 1, 2, 3, adenovirus, el virus Sincitial Respiratorio. (14)

Otitis Media Aguda

La otitis media aguda es una inflamación del oído medio (habitualmente acompañado de infección) que aparece en forma abrupta (en pocas horas) se calcula que un 80% a 90% de los niños sufren por lo menos un episodio de OMA hasta los tres años de vida. Signos y Síntomas son dolor de oído generalmente de un solo lado, Sensación de oído tapado (hipoacusia), Fiebre (generalmente en los niños menores de 2 años). (15)

Bronquitis Aguda

La bronquitis (o traqueobronquitis) aguda consiste en una respuesta inflamatoria transitoria del árbol traqueobronquial, generalmente asociada a procesos infecciosos afecta principalmente a los niños menores 2 años de edad. Inicialmente comienza como un cuadro catarral, con aumento de mucosidad, tos y algunas veces fiebre. En algunos niños, posteriormente, puede aparecer dificultad respiratoria. Signos y Síntomas: se caracteriza por tos seca o productiva, la expectoración puede ser desde mucosa a purulenta. Suele acompañarse de síntomas de compromiso del aparato respiratorio inferior y síntomas constitucionales. Etiología: las causas más frecuentes de la bronquitis aguda son las infecciones virales, responsables del más del 90% de los casos están: Parainfluenza, respiratorio Sincitial, sarampión, Adenovirus Rinovirus. (16)

Bronconeumonía

Es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones) debido a una infección que, generalmente, es producida por microbios (virus y bacterias). Síntomas y Síntomas tos, congestión nasal (nariz tapada) y escurrimiento, fiebre, taquipnea superficial, estertores. Etiología es causada por una infección vírica. Esta enfermedad es la causante de las muertes de niños menores de 12 meses.

Neumonía

Es la infección del parénquima pulmonar causada por la agresión de los microorganismos. Según la OMS señala que cuando un niño tiene tos o dificultad respiratoria puede tener neumonía u otra infección respiratoria aguda producida por virus o bacterias. Signos y Síntomas retracción del tórax: tiraje, tos, cianosis, aleteo nasal, dificultad para alimentarse, ausencia de sibilancia Etiología en los países en vías de desarrollo predomina la etiología

bacteriana según los exámenes realizados como en bacteriología en el aspirado pulmonar y en hemocultivo. Sin embargo en los países desarrollados la neumonía es de origen viral la que más predomina. (17)

2.2.2. Síntomas y signos de infecciones respiratorias agudas

- Tos con o sin expectoración

Tos con expectoración. También se le conoce como tos productiva, y se caracteriza por ocasionar secreciones viscosas color blanco, verde, amarillo o grisáceo, lo cual llega a resultar benéfico en ciertos casos, ya que agiliza la curación del paciente.

Tos sin expectoración. Mediante ella no se elimina ninguna sustancia nociva para el organismo y sólo ocasiona irritación de garganta. (18)

- Dolor de garganta:

En bebés, niños pequeños y en edad preescolar, la causa más frecuente de dolor de garganta es una infección viral. No se requieren medicamentos específicos cuando el responsable es un virus y el niño debería mejorar en un período de siete a diez días. A menudo, los niños que tienen dolor de garganta debido a un virus también tienen, al mismo tiempo, un resfriado. Ellos también pueden presentar una fiebre leve, pero por lo general no están muy enfermos. (19)

- Rinorrea

La rinorrea término se ha derivado de una combinación de rinocerontes palabras griegas que se refieren a la nariz, y-rrhea implicando flujo o descarga.

En consecuencia, se puede definir como una rinorrea descarga de fluidos nasales. Es más comúnmente un síntoma de la fiebre del heno y el resfriado común. También puede ser un síntoma de la

retirada del fármaco. Básicamente está causada por la inflamación de los tejidos y vasos en el conducto nasal. Debido a esto, también se refiere a la secreción nasal o rinitis. (20)

- Fiebre

(Del latín febris, del griego phebónai, yo tiemblo). Síndrome caracterizado por la elevación de la temperatura del cuerpo, con aceleración del pulso y de la respiración, oliguria, sequedad de boca y a veces delirio. (21)

- Otagia

Es un término comúnmente utilizado para el dolor o malestar de oídos que es un síntoma de una enfermedad o lesión. La otalgia en sí misma no es una enfermedad, pero es un síntoma de una enfermedad o lesión en el oído externo o medio. También puede ser un síntoma de problemas en la boca, la nariz o la garganta. Los bebés o los niños muy pequeños pueden ser incapaces de decir que sienten dolor. El aumento de la irritabilidad o tirarse de las orejas es a menudo un signo de dolor de oído en niños. (22)

- Otorrea

Es la exteriorización de líquido a través del conducto auditivo externo. (23)

- Aleteo nasal

Aleteo nasal, aleteo de las alae nasi (fosas nasales) o aleteo de las fosas nasales es el ensanchamiento de la abertura de las fosas nasales durante la respiración. Con frecuencia, es un signo de que se necesita mayor esfuerzo para respirar. (24)

2.2.3. Signos de alarma y peligro de las infecciones respiratorias agudas

- Tiraje subcostal

El tiraje intercostal se da cuando los músculos entre las costillas tiran hacia dentro. El movimiento generalmente es un signo de que la persona tiene un problema respiratorio. El tiraje intercostal es una emergencia médica. (25)

- Dificultad respiratoria

- La dificultad para respirar puede involucrar:

- Respiración difícil

- Respiración incómoda

- Sentirse como si no estuviera recibiendo suficiente aire (26)

- Estridor en reposo

Ruido áspero de predominio inspiratorio que ocurre cuando se estrecha la laringe, tráquea y la glotis. (27)

- No puede beber o tomar el pecho

- Vomita todo lo que ingiere

- Convulsiones

- Letárgico o inconsciente

2.2.4. Factores de riesgo en las IRAs

Las IRAs Dentro de los factores de riesgo asociado a la IRA, se encuentran:

Factores Nutricionales:

- Desnutrición

El déficit nutricional influye negativamente sobre los mecanismos de respuesta inmune, se incrementa la susceptibilidad a la acción de agentes biológicos y sus manifestaciones son más graves y

rebeldes a la intervención terapéutica en la infección respiratoria.
(28)

- Privación de la lactancia materna

La lactancia materna puede proteger contra la Infección Respiratoria Aguda (IRA) mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancia antivirales y antibacterianos, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. (29)

Factor Ambiental

- Hacinamiento

Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir Infecciones Respiratorias Agudas, pues los adultos pueden tener, en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos. (30)

- Contaminación domestica por residuos Orgánicos

El costo alto y la disponibilidad limitada de electricidad y de combustión, conducen al frecuente uso doméstico de combustibles orgánicos e inorgánicos, los cuales incluyen kerosene, madera y desperdicios humanos y agrícolas. (31)

Se calcula que el 10% de las viviendas urbanas y el 90% de rurales emplean tales combustibles como la mayor fuente de energía para cocinar y generar calor estos materiales se queman usualmente bajo condiciones ineficientes a menudo sin ningún tipo de chimenea. Estudios realizados, han mostrado mayor morbilidad de IRAs en niños expuestos a la contaminación domestica por este tipo de compuestos (32)

- Contaminación ambiental por humo de tabaco
El humo contiene partículas respirables, gases irritantes: monóxido y dióxido de carbono, dióxido de nitrógeno, aldehídos y otras muchas sustancias. Estos componentes lesionan el epitelio de las vías respiratorias, disminuyendo el aclaramiento mucociliar, inducen hipersecreción de mucus, disminución del surfactante y de la actividad del macrófago alveolar y tienen propiedades oxidantes. La aspiración pasiva de humo se asocia a disminución de la tasa de crecimiento de la función pulmonar durante la niñez y mayor frecuencia de IRA. (33)

Factores Socioeconómicos

- “Aunque los niños menores de 5 años de todo el mundo presentan aproximadamente el mismo número de episodios de IRA, la incidencia anual de neumonía va de 3 % a 4% en las áreas desarrolladas y de 10% a 20% en países en vías de desarrollo. Además las incidencias de IRA varían marcadamente entre niños provenientes de sitios urbanos (5-9 episodios por año) y los rurales (3-5 episodios). Esto puede deberse al incremento de la transmisión debido a la aglomeración de ciudades”. La IRA se evidencia notablemente en los niños de clases sociales más pobres, en donde las condiciones de vivienda son precarias, el ingreso de los padres de familia es mínimo, lo que no permite satisfacer las necesidades básicas de la familia dejando muchas veces de lado la salud. (34)

Factores Socio – culturales.

- El grado de escolaridad influye en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y auto cuidado como la medicación. Una serie de valores predominantes en la sociedad que se van transmitiendo de generación en generación, como los mitos, creencias y las costumbres (uso de hierbas para tratar los resfriados comunes. (35)

- **Prevención de la IRA**
La prevención como concepto incluye muchos niveles. En el sentido estricto significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminarán al diseño de medidas específicas para prevenirlas. (36)

- **Inmunizaciones**
Las vacunas BCG, Pentavalente, Neumocócica, DPT, Influenza administradas durante el primer año de vida según las normas establecidas, las coberturas útiles de protección, tienden a aumentar la resistencia del niño a desarrollar episodios mucho más severos de IRA. (37)

- **Control de crecimiento y desarrollo:** El control de crecimiento desarrollo del niño es definida como la actividad final de la enfermera, de naturaleza inminentemente preventivo promocional, teniendo como finalidad supervisar el crecimiento y desarrollo del niño, detectando precozmente síntomas de patología mediante actividades sistemáticas, periódicas y mensurables así como precoz e integral. (38)

- **Lactancia materna**
La leche materna es el alimento ideal de la especie y garantiza las necesidades del lactante. Contiene además anticuerpos, lactoferrina, células y productos celulares que impiden la colonización del tracto respiratorio superior por bacterias patógenas y protegen al niño pasivamente contra múltiples agentes infecciosos: virus Sincitial respiratorio y virus de la influenza, estreptococo B, neumococo, Haemophilus influenzae y otros. (39)

- **Nutrición apropiada**
La adecuada alimentación y nutrición de los niños durante los tres primeros años de vida, son esenciales para garantizar un buen desarrollo físico, mental y un desenvolvimiento laboral en la vida adulta. (40)
- **Control del ambiente doméstico**
Un amplio número de exposiciones ambientales han sido relacionadas con enfermedades respiratorias y problema de desarrollo en niños. Tanto en países industrializados como en desarrollo, la mala calidad del aire, tanto intradomiciliario como exterior, aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias junto a otros factores como condiciones habitacionales, falta de higiene y otras conductas no saludables. (41)
- **Participación de la madre en la prevención de IRA**
La participación de la madre es fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas. La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, curandero o a otro recurso del sistema de salud, lo cual el grado de instrucción de la madre se considera como indicador de la vida del niño. Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a sus conocimientos. Si el niño presenta algún episodio de IRA, la madre no debe permitir que ésta progrese, debe saber identificar signos y síntomas de la misma.

Si el niño presenta algún episodio de IRA, la madre no debe permitir que ésta progrese, debe saber identificar signos y síntomas de la misma. (42)

2.2.5. Prácticas prehospitalarias de las Infecciones Respiratorias Agudas

El concepto de práctica puede ser utilizado con varias acepciones distintas. Incluso puede, dependiendo del contexto, actuar como un sustantivo (por ejemplo cuando se dice “con la práctica se mejora”) pero también como un adjetivo (si se dice por ejemplo “realizar ejercicios es práctico para la salud”). De cualquier modo, el término siempre tiene que ver con la noción de algo que se realiza, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados. (43)

Prácticas en Emergencia

En muchos países se ha observado que aun cuando los servicios y el personal de salud están accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados para ser atendidos por estos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. En algunos casos, los niños también son vistos por curanderos y otro tipo de personal tradicional.

El manejo de la enfermedad de un niño en el hogar no es aconsejado siempre que las medidas de tratamiento que se apliquen no sean potencialmente nocivas y siempre que los padres o responsables del cuidado del niño conozcan y sepan identificar los signos de alarma para decidir que el niño debe ser atendido por un personal de salud. La demora en la consulta al servicio de salud puede provocar un agravamiento de la enfermedad, y puede requerir que el niño sea tratado en un hospital, o incluso puede provocar su muerte. Por esta razón es muy importante que la comunidad conozca los signos de alarma que debe observar en un niño cuando está enfermo para concurrir inmediatamente al servicio de salud en caso de que aparezcan. (44)

Prácticas Prehospitalarias

Las prácticas pre hospitalarias tradicionales son propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano. En el saber popular se incluye una diversidad de conocimientos empíricos basados en la experiencia, muchas veces compartidas por la ciencia, que son fruto de una transferencia de saberes (anatomía, automedicación) mientras que se mantiene otros que la medicina ha abandonado paulatinamente (utilización de plantas medicinales).

La enfermedad es un hecho sociológico, por lo tanto cualquier acción de prevención, de tratamiento o planteamiento de salud, deberá tener en cuenta valores, actitudes y ciencias de la población. (45)

La Medicina Tradicional

Es lo tradicional en la atención al niño con IRA se puede decir que cuando el niño tiene tos o congestión nasal. (46)

- ✓ Las bebidas azucaradas,
Los líquidos, la miel de abejas y otros remedios caseros son muy utilizados por las madres; son permitidos porque ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración, suavizar la mucosa faríngea, no produce sedación y facilitar la mayor ingestión de alimentos y líquidos que aceleran su recuperación. (47)

- ✓ El uso de solución salina
Para eliminar la obstrucción nasal es una práctica común, sin embargo, las cantidades de los componentes no son exactas y si se abusa de la cantidad de sal, esto puede ocasionar resequeadad de la mucosa nasal y alterar aún más la función respiratoria. (48)

✓ Remedios caseros

Se puede mencionar: el eucalipto, apio, nabo, hinojo, huamanripa, el espinillo, la cebolla, entre otras, por ser plantas expectorantes, además utilizan frutas cítricas como la naranja, lima, limos para calmar la tos.

La medicina tradicional peruana, herencia de tiempos precolombinos, sigue siendo la primera instancia de consulta y tratamiento en gran parte de nuestro país.

En el libro “Descubriendo la salud en las plantas” el autor Menciona algunos remedios caseros para tratar los resfríos, bronquios y gripe. Entre ellos tenemos:

Hierba luisa: ayuda como expectorante. Beber una taza 2 ó 3 veces al día de una infusión tibia.

Eucalipto: para infusión colocar una cucharada de hojas de eucalipto frescas en una taza de agua hirviendo. Tapa y dejar reposar durante 5 minutos. Para Jarabe preparar una infusión vertiendo medio litro de agua hirviendo sobre 100g (3 puñados aproximadamente) de hojas frescas cortadas. Tapar bien y dejar reposar 2 horas. Colar y agregar 850g de azúcar disolviendo con ayuda del calor. Tomar una cucharada cada 4 horas.

La vitamina C: Wallace Sampson, sostiene: "a pesar de que las evidencias señalan que la vitamina C no protege de los catarrros, este remedio sigue siendo muy popular, porque mucha gente quiere creer que funciona, aunque sepa que no". Algunos estudios y opiniones sugieren que aparentemente la Vitamina C, acorta la duración de los resfriados y contribuye en algo a aminorar los síntomas. Probablemente sea por el llamado “Efecto Placebo”, y este consiste en que cuando una persona cree que algo lo va a curar el cerebro activa una región vinculada a la

habilidad de experimentar beneficio o recompensa, el núcleo Accumbens, y segrega Dopamina, un neurotransmisor, provocando sensación de alivio. (49)

✓ Automedicación

La madre muchas veces hace uso indiscriminado de los medicamentos sin prescripción médica, respecto a la automedicación, se sabe que la administración de:

Antibióticos sin prescripción médica, puede causar serios trastornos de resistencia bacteriana, produciendo efectos nocivos para la salud del menor.

Antitusígenos se debe evitar, porque la tos es una respuesta normal del aparato respiratorio, ya que ayuda a la limpieza bronquial.

✓ Frotaciones

Las madres acostumbran frotarle al niño con mentholatum o vick vaporub, ya que tiene en sus componentes aceite de pino, aceite de mentol y eucalipto con acción expectorante, con respecto a esta práctica se dice que está contraindicado ingerir ni aplicar dentro de la nariz bálsamos mentolados o con alcanfores. Pueden ser calmantes si se aplican externamente como frotaciones en el pecho, peligrosos cuando se usan cerca de la boca y se respiran sus vapores.

Uso de Vick Vaporub o Mentholatum: Otra práctica frecuente es la aplicación de ungüento mentolado para descongestionar la nariz y aliviar la tos. Investigadores desarrollaron varios experimentos en urones. Sus conclusiones, tanto "in vitro" como "in vivo", mostraron que el descongestionante a base de mentol provoca inflamación de las vías respiratorias y estimula la producción de mocos, que se acumulan en la tráquea, impidiendo el paso normal

del aire. De hecho, cuando se cultivó “in vitro” la tráquea de varios animales junto con el fármaco, la producción de mucosidad aumentó un 59% con respecto a una sustancia inactiva.

Frotación del pecho con grasa de gallina: Brunet, en su libro: Curso de Farmacia Química Orgánica: “GRASA DE GALLINA”: La grasa de gallina es sólida en invierno, y semilíquida o líquida completamente en verano, se extrae de la pella de la gallina, se usa al exterior en fricción como emoliente, en particular, contra la inflamación de las parótidas”

Aspectos culturales sobre prácticas Prehospitalarias de la IRA

Cultura de la salud:

La cultura es un sistema de símbolos que es compartido, aprendido y transmitido a través de las generaciones de un grupo social. Es importante tener en cuenta los aspectos culturales en aquellos grupos sociales en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales, ya que los pobladores de las zonas urbanas marginales en su mayoría están conformados por migrantes de las diferentes regiones del país los cuales traen consigo patrones culturales arraigados.

2.2.6. Teorías de enfermería

Según Dorothea Orem

Dorothea Orem considera que la persona es un ser biológico, racional y pensante; que tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno; capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, en este caso los adolescentes ya tienen las capacidades necesarias para empezar a pensar que será de su vida a partir del momento en que pasen a ser jóvenes mayores de edad y tengan que tomar decisiones sobre su futuro.(50)

Considera Orem que el Autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular todos aquellos aspectos que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos en este caso los adolescentes y que les permitirá orientar su proyecto de vida y el logro de sus objetivos. Nos plantea Orem algunos requisitos:

- De autocuidado universal: los cuales son propios de todos los adolescentes e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana con otras personas con las que vive o frecuenta.
- De autocuidado del desarrollo: Que busca promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez. Considera que el entorno son todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.
- De autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud los cuales pueden generar problemas y que de alguna manera vayan a repercutir en su desarrollo, truncándoles en sus planes de vida futuro.

El autocuidado no es innato, se aprende con el tiempo y con la influencia de las personas que nos rodean; desde niños se tiene la influencia de la familia quienes serán los que primero moldearán nuestras propias características, y dependerá de esta etapa de vida lo que hagamos más adelante, al ser adolescentes y seguir dependiendo de los padres y la familia en general, se

está expuesto a estas características que influirán en gran medida lo que será de adulto.

Los Metaparadigmas para Dorotea Orem son:

- Persona: Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse.
- Entorno: es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.
- Salud: es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales.
- Enfermería como cuidados. El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud.

Podemos considerar entonces que Dorotea Orem propone que el ser humano no solo es un ente físico que tiene problemas diversos, entre ellos los de salud, sino que también tiene la capacidad para poder determinar y tomar medidas que le permitan anteponerse a los problemas de salud y saber actuar en la prevención. Para ellos tiene que contar con el apoyo de la enfermera quien le brindará la información necesaria que le ayude a saber tomar decisiones adecuadas, evitándole enfermedades.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería.

Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. (51)

El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

Prácticas:

El concepto de práctica puede ser utilizado con varias acepciones distintas. Incluso puede, dependiendo del contexto, actuar como un sustantivo (por ejemplo cuando se dice “con la práctica se mejora”) pero también como un adjetivo (si se dice por ejemplo “realizar ejercicios es práctico para la salud”).

De cualquier modo, el término siempre tiene que ver con la noción de algo que se realiza, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados.

Factores de Riesgo Sociocultural:

El grado pluricultural influye en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y auto cuidado como la medicación. Una serie de valores predominantes en la sociedad que se van transmitiendo de generación en generación, como los mitos, creencias y las costumbres (uso de hierbas para tratar los resfriados comunes).

Prácticas en emergencia de IRA:

En muchos países se ha observado que aun cuando los servicios y el personal de salud están accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados para ser atendidos por estos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. En algunos casos, los niños también son vistos por curanderos y otro tipo de personal tradicional.

Medicina Tradicional:

Es lo tradicional en la atención al niño con IRA se puede decir que cuando el niño tiene tos o congestión nasal

Automedicación:

La madre muchas veces hace uso indiscriminado de los medicamentos sin prescripción médica.

2.4. HIPOTESIS

H₁ = Las practicas prehospitalarias si inciden en la prevencion de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco - 2016.

H₀ = Las practicas prehospitalarias no inciden en la prevencion de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco - 2016.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente = Las practicas prehospitalarias en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco - 2016..

Variable dependiente = Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco - 2016.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Prácticas prehospitalarias para la prevencion de Infecciones respiratorias agudas**
Procesos según el saber popular previos a acudir a un Centro de Salud para recibir una atención especializada.

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Prácticas prehospitalarias para la prevencion de Infecciones respiratorias agudas**
Procesos según el saber popular previos a acudir a un Centro de Salud para recibir una atención especializada. Considerando las siguientes dimensiones: Practicas prehospitalarias medicinas tradicionales, automedicación y emergencia.

2.5.3. Operacionalización de la variable

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES |
|----------------------------|--|--|
| Practicas Prehospitalarias | Practicas Prehospitalarias en medicinas tradicionales. | <ul style="list-style-type: none"> • Uso de Vick Vaporub o Mentholatum. • Frotación del pecho con grasa de gallina • Acude al curandero y/o hierbera. • Las bebidas azucaradas |
| | Practicas Prehospitalarias en automedicación. | <ul style="list-style-type: none"> • Uso de solución salina • Remedios caseros • Antibióticos • Antitusígenos |
| | Practicas Prehospitalarias de emergencia. | <ul style="list-style-type: none"> • Acude al Centro de Salud |

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación realizado es de tipo no experimental, descriptivo y de cohorte transversal. Es no experimental porque no se manipula la variable de estudio. Es de tipo descriptivo por que describe la realidad a estudiar. Es de Cohorte transversal porque el estudio se realizará en un momento dado del tiempo.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizara en el Hospital Av. Las américas 1940, Lima 15063, distrito Pisco, Ciudad Pisco, provincia Ica, Departamento Pisco. Contando con una infraestructura sumamente moderna y un nuevo local se conmemoró el 69 aniversario del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco, que atiende a 64 mil 460 asegurados de la Red Asistencial Ica de EsSalud.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 150 padres de familia con niños menores de 5 años del Hospital EsSalud Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco.

3.3.2. Muestra

La muestra del estudio está constituido por 67 padres de familia del Hospital EsSalud Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco.

Se obtendrá dicho resultado a través de la siguiente fórmula:

$$n^{\circ} = \frac{Z^2 p.q.N}{e^2.(N-1) + Z^2.p.q}$$

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

$$Z=1.96$$

$$P=0.5$$

$$Q=0.5$$

$$E=0.05$$

$$N=150$$

$$n = \frac{150(1.96)^2(0.5)}{(0.5)} \\ \frac{0.05^2(150-1) + (1.96)^2(0.5)}{(0.5)}$$

$$n= 67$$

Criterio de inclusión

- Padres de familia registrados en el Hospital EsSalud Antonio Eskarabonja.
- Padres de familia que tengan hijos menores de 5 años.
- Padres de familia que desean participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Padres de familia que no estén registrados en el Hospital EsSalud Antonio Eskarabonja.

- Padres de familia que no tengan hijos menores de 5 años.
- Padres de familia que no desean participar en el estudio.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 15 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables en investigación.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en la variable a investigar. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de alfa de Crombach obteniéndose como valor 0, 80 por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

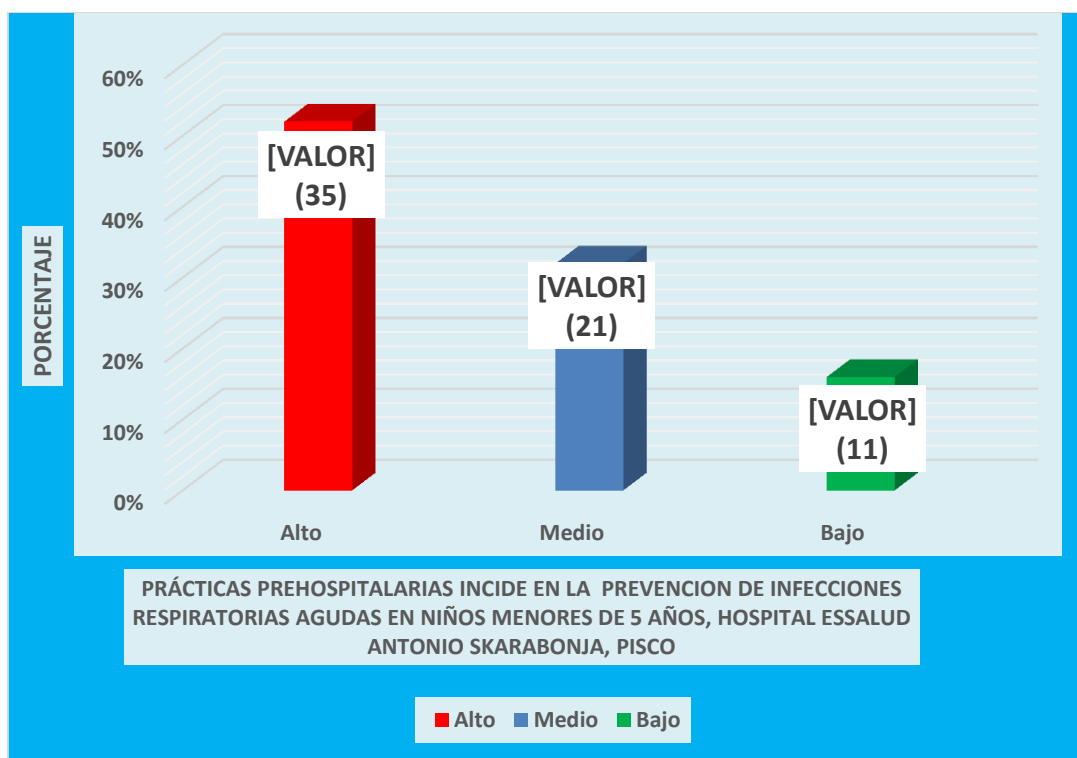
La recolección de datos se llevó a cabo en el Hospital EsSalud Antonio Eskarabonja de Pisco, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del director del Hospital, a quien se le remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada alumno entrevistado.

Los datos recolectados se tabularon, procesaron y analizaron electrónicamente en el programa estadístico SPSS versión 21. Los resultados son presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico se usó el programa Excel.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

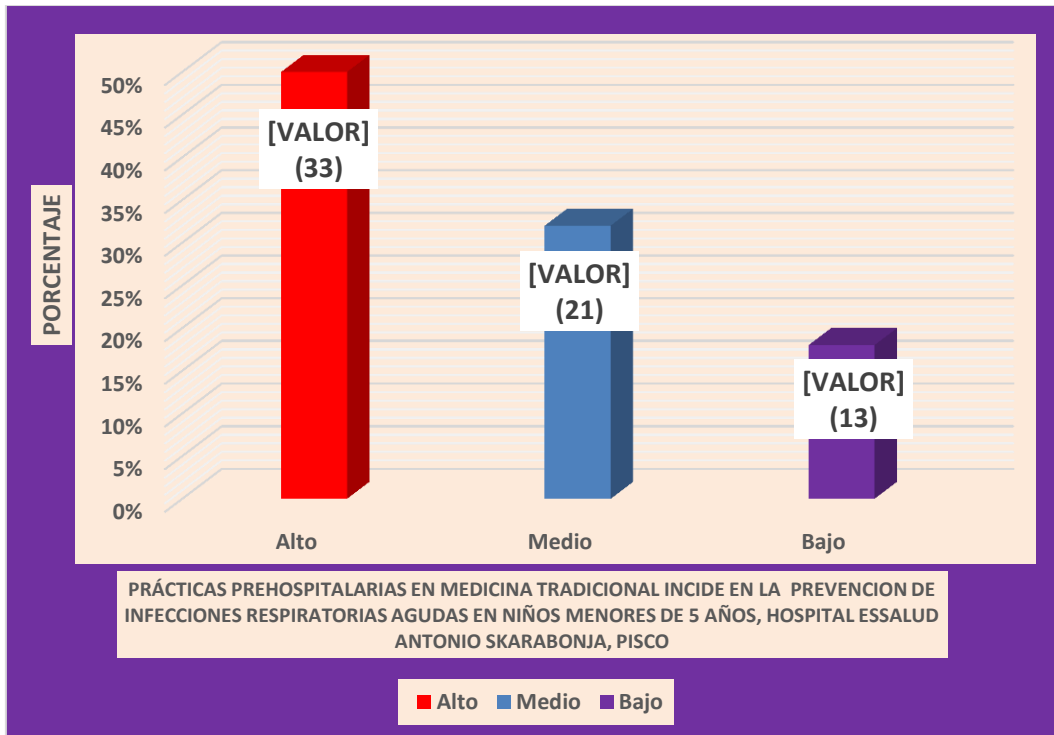
PRÁCTICAS PREHOSPITALARIAS INCIDE EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, HOSPITAL ESSALUD ANTONIO SKARABONJA, PISCO – 2016.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

Las prácticas prehospitalarias incide en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, hospital ESSALUD Antonio Skarabonja, Pisco, en mayor porcentaje en un nivel Alto en un 52%(35), seguido del nivel Medio en un 32%(21) y en menor porcentaje en un nivel Bajo en un 16%(11).

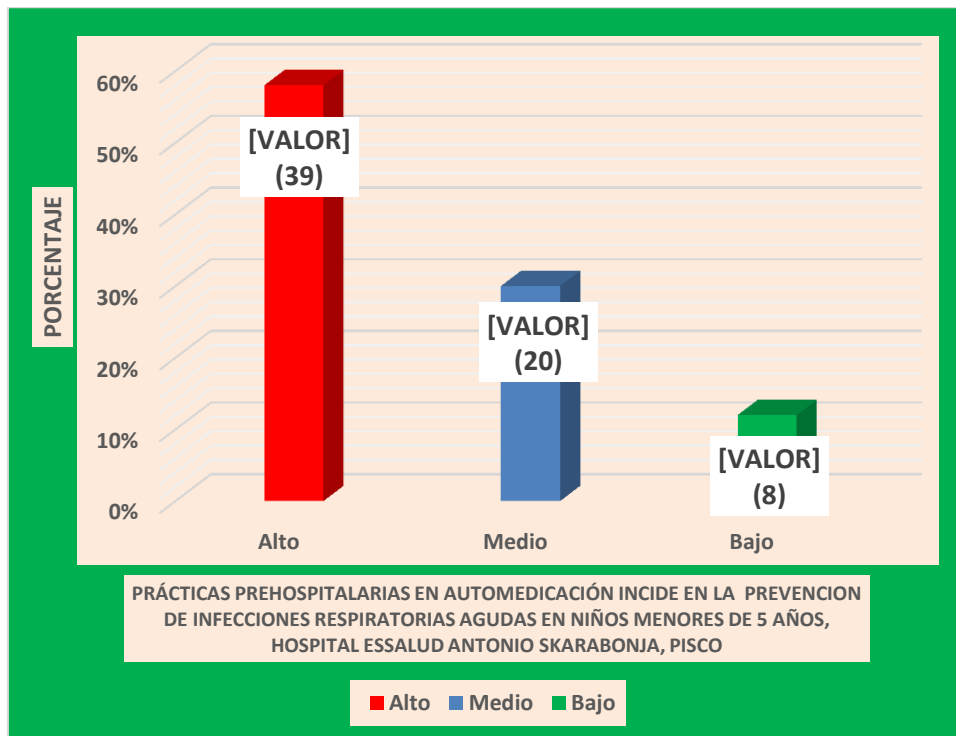
GRAFICA 2
PRÁCTICAS PREHOSPITALARIAS EN MEDICINA TRADICIONAL INCIDE EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, HOSPITAL ESSALUD ANTONIO SKARABONJA, PISCO – 2016.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

Las prácticas prehospitalarias en Medicina Tradicional incide en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, hospital ESSALUD Antonio Skarabonja, Pisco, en mayor porcentaje en un nivel Alto en un 50%(33), seguido del nivel Medio en un 32%(21) y en menor porcentaje en un nivel Bajo en un 18%(13).

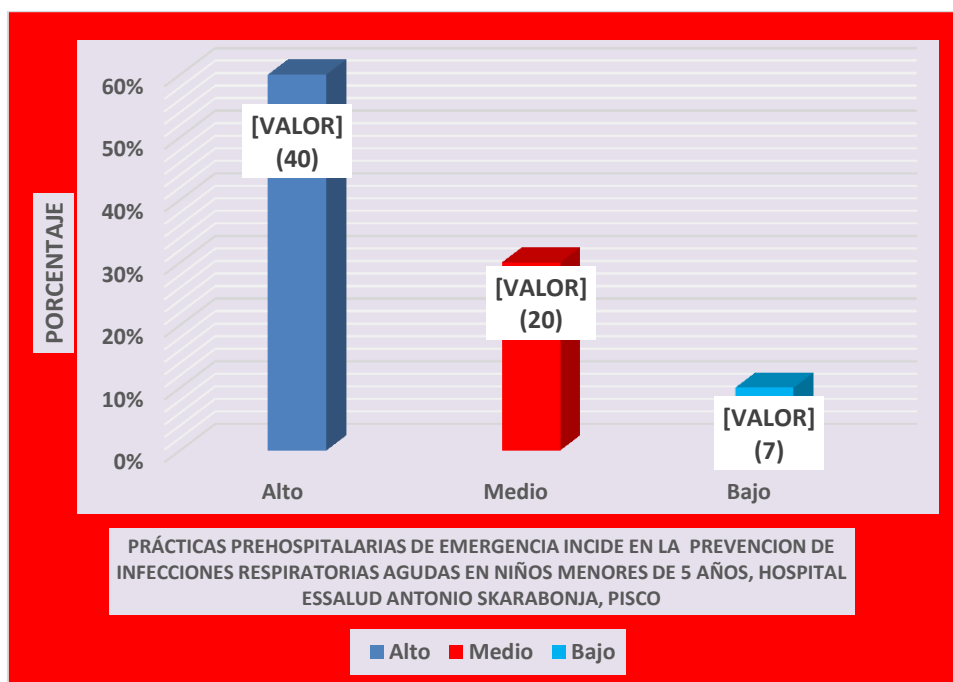
GRAFICA 3
PRÁCTICAS PREHOSPITALARIAS EN AUTOMEDICACIÓN INCIDE EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, HOSPITAL ESSALUD ANTONIO SKARABONJA, PISCO – 2016.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

Las prácticas prehospitalarias en Automedicación incide en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, hospital ESSALUD Antonio Skarabonja, Pisco, en mayor porcentaje en un nivel Alto en un 58%(39), seguido del nivel Medio en un 30%(20) y en menor porcentaje en un nivel Bajo en un 12%(8).

GRAFICA 4
PRÁCTICAS PREHOSPITALARIAS DE EMERGENCIA INCIDE EN LA
PREVENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS, HOSPITAL ESSALUD ANTONIO SKARABONJA,
PISCO – 2016



COMENTARIO DE LA GRAFICA 4:

Las prácticas prehospitalarias de Emergencia incide en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, hospital ESSALUD Antonio Skarabonja, Pisco, en mayor porcentaje en un nivel Alto en un 60%(40), seguido del nivel Medio en un 30%(20) y en menor porcentaje en un nivel Bajo en un 10%(7).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H_1 = Las practicas prehospitalarias inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco – 2016, en un nivel Alto.

H_0 = Las practicas prehospitalarias inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco – 2016. No en un nivel Alto.

$H_1 \neq H_0$

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

| | ALTO | MEDIO | BAJO | TOTAL |
|-----------------------|------|-------|------|-------|
| Observadas | 35 | 21 | 11 | 67 |
| Esperadas | 22 | 22 | 23 | |
| (O-E) ² | 169 | 1 | 144 | |
| (O-E) ² /E | 7,7 | 0,1 | 6,3 | 14,1 |

FUENTE; *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 14,1; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 14,1; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: Las practicas prehospitalarias inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco – 2016, en un nivel Alto.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar las prácticas prehospitalarias que incide en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, hospital ESSALUD Antonio Skarabonja, Pisco, en mayor porcentaje en un nivel Alto en un 52%(35), seguido del nivel Medio en un 32%(21) y en menor porcentaje en un nivel Bajo en un 16%(11). Coincidiendo con PEREZ Salas, Alicia Estela; Rivas Cruz, Natali Maribel; (2009) Conclusiones: *“En general, el nivel de conocimientos respecto a IRA es directamente proporcional a la escolaridad, nivel socioeconómico y educación previa respecto al tema, también muestra un aumento cuando la madre o cuidador que ha tenido la experiencia de un hijo con patologías respiratorias u hospitalización por esta causa y un familiar con una enfermedad respiratoria crónica. Por lo tanto se hace necesario potenciar el área de educación respecto al tema en atención primaria, para disminuir la morbimortalidad infantil por esta causa”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar las prácticas prehospitalarias en Medicina Tradicional que incide en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, hospital ESSALUD Antonio Skarabonja, Pisco, en mayor porcentaje en un nivel Alto en un 50%(33), seguido del nivel Medio en un 32%(21) y en menor porcentaje en un nivel Bajo en un 18%(13). Coincidiendo con PULGARÍN Torres, Ángela María; Osorio Galeano, Sandra Patricia; Restrepo Suarez, Yolanda; Segura Cardona, Ángela María; (2011) Conclusión: *“Los conocimientos y prácticas en los cuidadores fueron inadecuados, se evidencia la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar las prácticas prehospitalarias en Automedicación incide en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, hospital ESSALUD Antonio Skarabonja, Pisco, en mayor porcentaje en un nivel Alto en un 58%(39), seguido del nivel Medio en un 30%(20) y en menor porcentaje en un nivel Bajo en un 12%(8). Coincidiendo con MONTROYA Vázquez, Aracelis; González De Sosa, Jany; Figueredo Remón, Jose; Guerra Cordovi, Yasbel (2011) Conclusiones: *“Se logró que el 72 % de los padres adquirieran conocimientos sólidos sobre las IRA, sus factores de riesgo y su manejo integral, lo que hizo que el programa de intervención fuera muy efectivo”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar Las prácticas prehospitalarias de Emergencia incide en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, hospital ESSALUD Antonio Skarabonja, Pisco, en mayor porcentaje en un nivel Alto en un 60%(40), seguido del nivel Medio en un 30%(20) y en menor porcentaje en un nivel Bajo en un 10%(7). Coincidiendo con ALARCON RAMOS, Ángela Isabel (2011) Conclusiones *“Las madres poseen conocimientos básicos para reconocer las IRAS acudiendo oportunamente a los establecimientos de salud, sin embargo es necesario la educación continua a la población para que adopten conductas saludables que eviten la enfermedad”*.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Las practicas prehospitalarias inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco, donde hemos encontrado que en mayor porcentaje en un nivel Alto. Debiendo tener presente las respuestas al cuestionario: Una alimentación adecuada ayuda al niño(a), las ventajas que tiene la leche materna, distribución saludable de cuántas personas deben compartir un cuarto, el dolor de oído es un signo de problema respiratorio, cómo actuar si su niño presenta dolor de oído, el que salga agua del oído es un signo de problema respiratorio, cómo actuar si a su niño le sale agua del oído, cómo actuar si su niño presenta tos con expectoración o sin expectoración, el dolor de garganta es un signo de problema respiratorio y los conocimientos cómo lo identifica, cómo actúa si su niño presenta dolor de garganta y si la fiebre es un signo de los problemas respiratorios. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 14,1 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión prácticas prehospitalarias en Medicina Tradicional incide en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, hospital ESSALUD Antonio Skarabonja, Pisco, en mayor porcentaje en un nivel Alto. Debiendo tener presente las respuestas al cuestionario: Una alimentación adecuada ayuda al niño(a), las ventajas que tiene la leche materna, distribución saludable de cuántas personas deben compartir un cuarto, los problemas que puede causar el humo (cigarro o al quemar madera, lugares agrícolas).

TERCERO

Con respecto a la dimensión determinar las prácticas prehospitalarias en Automedicación incide en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, hospital ESSALUD Antonio Skarabonja, Pisco, en mayor porcentaje en un nivel Alto. Debiendo tener presente las respuestas al

cuestionario: el dolor de oído es un signo de problema respiratorio, cómo actuar si su niño presenta dolor de oído, el que salga agua del oído es un signo de problema respiratorio, cómo actuar si a su niño le sale agua del oído, el tiraje subcostal (hundimiento de musculo con retracción de costillas) son un signo de emergencia en el niño y cómo actuar si su niño presenta tiraje subcostal

CUARTO

Con respecto a la dimensión Las prácticas prehospitalarias de Emergencia incide en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, hospital ESSALUD Antonio Skarabonja, Pisco, en mayor porcentaje en un nivel Alto en un 60%(40), seguido del nivel Medio en un 30%(20) y en menor porcentaje en un nivel Bajo en un 10%(7). Debiendo tener presente las respuestas al cuestionario: cómo actuar si su niño presenta tos con expectoración o sin expectoración, el dolor de garganta es un signo de problema respiratorio y los conocimientos cómo lo identifica, cómo actúa si su niño presenta dolor de garganta y si la fiebre es un signo de los problemas respiratorios.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover en el personal de enfermería del Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco, la realización de campañas de promoción, prevención y control del niño sano menores de 5 años, por lo menos cada tres meses con el propósito de disminuir el índice de IRA, debido a su condición de vulnerabilidad por el entorno insalubre en el cual crecen los niños y vive la comunidad.

SEGUNDO

Realizar un plan de capacitación para vincular al Personal de Enfermería con la Medicina Tradicional aplicada a niños menores de 5 años con IRA que acuden al Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco.

TERCERO

Coordinar la necesidad de auto convocatorias periódicas para insistir en la adquisición de costumbres sanitarias para la automedicación con el propósito de mejorar las condiciones de vida de las familias, sobre todo de niños menores a 5 años.

CUARTO

Realizar campañas de prevención de enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años, a través de charlas orientadoras de los signos y síntomas, así como la importancia de saber actuar en casos de emergencia en niños con esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Salas, Alicia Estela; Rivas Cruz, Natali Maribel, Realizaron la investigación titulada “Conocimiento de los padres o cuidadores sobre los signos de alarma para infección respiratoria aguda que motiven a llevar a un niño menor de 1 año a un centro de salud” Chile - 2009.
2. Pulgarín Torres, Ángela María; Osorio Galeano, Sandra Patricia; Restrepo Suarez, Yolanda; Segura Cardona, Ángela María, realizaron un estudio titulado “Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años” Colombia – 2011.
3. Montoya Vázquez, Aracelis; González De Sosa, Jany; Figueredo Remón, Jose; Guerra Cordovi, Yasbel, realizaron un estudio titulado “Intervención educativa en padres de menores de cinco años para prevención de infecciones respiratorias agudas” Cuba – 2011.
4. Alarcón Ramos, Ángela Isabel; Realizo la investigación titulada “Conocimiento que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones Respiratorias agudas, Centro de salud Nueva Esperanza 2010” Lima – 2011.
5. Villarruel Díaz, Kari, Realizo el estudio titulado “Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años en el Centro de salud Villa San Luis” Lima – 2012.
6. Llampazo Paxi, Mayumi Sandra, Realizaron el estudio titulado “Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en la

prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud Intiorko Minsa” Tacna - 2014.

7. (8) Organización Panamericana de la Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú Lima -2004 pg. 25)
9. (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) MINSA. Boletín Epidemiológico de Vigilancia N° 6 Junio. Perú: 2005. [En línea] [Fecha de acceso 2 de Junio del 2009]; disponible en: www.minsarsta.gob.pe/.../Boletin%20Epidemiologico%20Red%20de%20Salud%20.
10. MINSA. Indicadores Básicos de Salud 2007 Lima .Perú, 2008. p.15.
18. (19) (20) (21) (22) (23) (24) MINSA. Manual de Lectura. Curso Clínico de Atención Integral a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derecho. Perú: 2007. p.39, p.43, p.27 5.
25. (26) (27) OPS. Infecciones respiratorias agudas, como llegar a las madres Perú: 1996. p.63, p.43, p.64.
28. (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) Organización Panamericana de la Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú Lima -2004 pg. 25
36. (37) (38) (39) (40) (41) (42) ENRIQUEZ C. y Col. (2006) Nivel de conocimiento y prevención materna de la Infección Respiratoria Aguda en el niño menor de 5 años, Hospital Santa Rosa – Piura, Universidad los Ángeles de Chimbote.
43. (44) (45) (46) (47) (48) (49) ASCENCIOS R. y Cols.(2007) Conocimientos y prácticas de prevención en Infecciones Respiratorias Agudas por las madres con niños menores de cinco años Puesto de Salud de Atipayán – Huaraz.

50. Teoria Enfermeras, Dorothea Orem,
[Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06](http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06).
51. Teoria Enfermeras, Madeleine Leininger,
[Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06](http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06).

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Prácticas prehospitalarias para la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco – 2016”

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLES |
|--|--|---|---|
| <p>Problema general ¿En qué medida las prácticas prehospitalarias inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco – 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿En qué medida las prácticas prehospitalarias en medicina tradicional inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco – 2016?</p> <p>¿En qué medida las prácticas prehospitalarias en automedicación inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco – 2016?</p> <p>¿En qué medida las prácticas prehospitalarias de emergencia inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco – 2016?</p> | <p>Objetivo general Determinar las prácticas prehospitalarias que inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco – 2016.</p> <p>Objetivo específico Determinar las prácticas prehospitalarias en medicina tradicional que inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco – 2016.</p> <p>Determinar las prácticas prehospitalarias en automedicación que inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco – 2016.</p> <p>Determinar las prácticas prehospitalarias de emergencia que inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco – 2016.</p> | <p>H₁ = Las prácticas prehospitalarias si inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco - 2016.</p> <p>H₀ = Las prácticas prehospitalarias no inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco - 2016.</p> | <p>Variable Independiente = Las prácticas prehospitalarias en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco - 2016.</p> <p>Variable dependiente = Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Essalud Antonio Skarabonja, Pisco - 2016.</p> |

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES |
|----------------------------|--|--|
| Prácticas Prehospitalarias | Prácticas Prehospitalarias en medicinas tradicionales. | <ul style="list-style-type: none"> • Uso de Vick Vaporub o Mentholatum. • Frotación del pecho con grasa de gallina • Acude al curandero y/o hierbera. • Las bebidas azucaradas |
| | Prácticas Prehospitalarias en automedicación. | <ul style="list-style-type: none"> • Uso de solución salina • Remedios caseros • Antibióticos • Antitusígenos |
| | Prácticas Prehospitalarias de emergencia. | <ul style="list-style-type: none"> • Acude al Centro de Salud |

| TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION | POBLACIÓN Y MUESTRA | TECNICAS E INSTRUMENTOS | VALIDEZ Y CONFIABILIDAD |
|--|---|--|---|
| <p>El presente trabajo de investigación realizado es de tipo no experimental, descriptivo y de cohorte transversal. Es no experimental porque no se manipula la variable de estudio. Es de tipo descriptivo por que describe la realidad a estudiar. Es de Cohorte transversal porque el estudio se realizará en un momento dado del tiempo.</p> | <p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 150 padres de familia con niños menores de 5 años del Hospital EsSalud Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco.</p> <p>Muestra La muestra del estudio está constituido por 67 padres de familia del Hospital EsSalud Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padres de familia registrados en el Hospital EsSalud Antonio Eskarabonja. • Padres de familia que tengan hijos menores de 5 años. • Padres de familia que desean participar en el estudio. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padres de familia que no estén registrados en el Hospital EsSalud Antonio Eskarabonja. • Padres de familia que no tengan hijos menores de 5 años. • Padres de familia que no desean participar en el estudio. | <p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 15 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables en investigación.</p> | <p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en la variable a investigar. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de alfa de Crombach obteniéndose como valor 0, 80 por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo en el Hospital EsSalud Antonio Eskarabonja de Pisco, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del director del Hospital, a quien se le remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada alumno entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon, procesaron y analizaron electrónicamente en el programa estadístico SPSS versión 21. Los resultados son presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico se usó el programa Excel.</p> |



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Encuesta

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para realizar una encuesta acerca del Prácticas prehospitalarias para la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

DATOS PERSONALES:

- + Nombres y apellidos de la Madre:
- + Edad:
- + Edad del Niño
- + Sexo:
- + Número de hijos:
- + Procedencia:
- + Grado de Instrucción:

1.- ¿La tos con expectoración o sin expectoración es un signo de problema respiratorio?

Si ()

No ()

+ **Como lo identifica**

| Con expectoración | Sin expectoración |
|--------------------------|--------------------------|
| | |
| | |

✚ Como actúa si su niño presenta tos con expectoración o sin expectoración

- a.- le da un jarabe
- b.- le da abundantes líquidos tibios
- c.- lo abriga más
- d.- lo lleva al centro de salud
- e.- le frota el pecho

2.- ¿El dolor de garganta es un signo de problema respiratorio?

Si ()

No ()

✚ Como lo identifica:

- a.- cuando el niño no puede hablar
- b.- cuando el niño se pone más quejumbroso
- c.- Al revisarle tiene las amígdalas inflamadas

✚ Como actúa si su niño presenta dolor de garganta

- a.- no le da alimentos
- b.- lo lleva al centro de salud
- c.- lo frota

3.- La fiebre es un signo de los problemas respiratorios

Si ()

NO ()

✚ Como lo identifica

- a.- termómetro
- b.- Al tacto en la frente está caliente
- c.- al tacto en las manos están calientes

✚ Como actúa si su niño presenta fiebre

- a.- le da un jarabe
- b.- le baja la temperatura con medios físicos
- c.- espera a que se le baje la temperatura

4.- ¿El dolor de oído cree Ud. que es un signo de problema respiratorio?

Si ()

No ()

✚ Como lo identifica:

- a.- El niño se torna irritante
- b.- Este signo no se puede identificar

✚ Como actúa si su niño presenta dolor de oído

- a.- le lava los oídos con agua tibia
- b.- lo lleva al centro de salud
- c.- lo hace dormir
- d.- va a la farmacia y pide algún medicamento que pueda ayudar a su niño

5.- ¿El que salga agua del oído es un signo de problema respiratorio?

Si ()

No ()

✚ Como actúa si a su niño le sale agua del oído

- a.- lo lleva al centro de salud
- b.- lo hace dormir
- c. le da un mate de hierbas

6.- ¿El tiraje subcostal (hundimiento de musculo con retracción de costillas) son un signo de emergencia en el niño?

Si ()

No ()

+ Como actúa si su niño presenta tiraje subcostal

a.- lo frota y lo hace descansar

b.- le doy un mate de hierbas

c.- lo llevo al centro de salud más cercano

7.- ¿Si su niño tiene dificultad respiratoria es un signo de emergencia?

SI ()

NO ()

+ Como lo identifica:

a.- aumento en el número de respiraciones

b.- el color azulado en labios

C.-no sé cómo identificar

+ Como actúa si su niño presenta dificultad respiratoria

a.- le da abundantes líquidos

b.- le frota el pecho

c.- lo lleva al centro de salud

8.- ¿Si su niño al respirar presenta sibilancias es un signo de emergencia?

Si ()

NO ()

9.- Una alimentación adecuada ayuda al niño(a) a:

- a) Prevenir enfermedades, asegurar un buen crecimiento
- b) No previene enfermedades
- c) No ayuda en nada en la salud

Si su niño es menor de 1 año que alimentación recibe actualmente

Si su niño es mayor de 1 año que alimentación recibe actualmente

10.- ¿Qué ventajas tiene la leche materna?

- a) Previene enfermedades
- b) No tiene ninguna ventaja
- c) No previene enfermedades

Si su niño es menor 1 año

Aun recibe lactancia materna _____

Si su niño es mayor de 3 años

Hasta que edad recibió lactancia materna _____

11.- ¿Cuántas personas cree Ud. que deban compartir un cuarto?

- a) 1 a 2 personas
- b) 3 personas
- c) 4 – 5 personas
- d) Más de 6 personas

✚ Cuantas personas comparten la habitación con su niño

- a.- él duerme solo
- b.- 2 - 3 personas
- C.-más de 5 personas

✚ La habitación de su niño ¿tiene ventanas?

- a. Si ()
- b) No ()

12.- ¿Que problemas puede causar el humo (cigarro o al quemar madera, lugares agrícolas)?

- a) Fiebre
- b) Problemas respiratorios
- c) Nose

¿En casa fuman cigarrillos?

- a. Si
- b. No

¿En casa se cocina con leña?

- a. Si
- b. No

¿En casa se quema basura?

- a. Si
- b. No

13.- ¿Qué vacunas ha recibido su hijo(a) en forma completa?

- a) BCG
- b) Neumococo
- c) Antisarampionosa
- d) DPT (Triple)
- e) Ninguna
- f) No sabe

14.- ¿A dónde acude Ud. Si su niño(a) presenta algún signo de peligro o alarma?

- a) Al Centro de Salud
- b) Al curandero
- c) A la farmacia
- d) Lo cuida en casa
- e) Otros

Especifique: _____

15.- Como cuidado ante los problemas respiratorios Ud. le da a su niño:

- a. Miel de abeja
- b. Mate de eucalipto
- c. Le frota el pecho
- d. Solo lo lleva al centro de salud

GRACIAS POR SU COLABORACION