



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

**TESIS**

**“PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE INFECCIONES  
RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,  
CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, SAN JUAN  
DE MIRAFLORES – 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:  
ORTIZ CANASA LUCERO DEL CARMEN**

**ASESORA:  
MG. ISABEL SIRENIA ZAMUDIO**

**LIMA – PERÚ, 2018**

**“PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE INFECCIONES  
RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,  
CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, SAN JUAN  
DE MIRAFLORES – 2016”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar las prácticas preventivas en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=50 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 (0,833); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ( $\alpha=0,971$ ), la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado( $\chi^2=15,0$ ) con un nivel de significancia de valor ( $p<0,05$ ).

## CONCLUSIONES:

Encontrando que en mayor porcentaje la práctica preventiva sobre IRA, es de nivel Medio, Teniendo presente que este nivel de prácticas se presenta por las respuestas que se indican en el cuestionario: Han cumplido poco en relación a las prácticas de preventivas de IRAS de niños menores de 5 años de acuerdo a las orientaciones del centro de salud, asimismo, pocas veces le dan frutas, verduras y carnes, también pocas veces, cumplen con la recomendación de la nutricionista en cuanto a la alimentación de tus niños, Casi siempre, han llevado siempre a tu niño a sus vacunas en el momento oportuno, además, no han hecho poner vacunas para la gripe, tampoco, han cumplido con todas las vacunas para las IRAS, La ventilación en sus casas es Regular, muy pocas veces limpiás tu casa, asimismo, consideran que sus casas es poco húmeda, también fuman poco en sus casa, además, sus niños juegan mucho con los animales, Tiene regular iluminación natural las habitaciones de tu casa.

**PALABRAS CLAVES:** *Prácticas preventivas, infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, nutrición, inmunización, entorno de vivienda.*

## ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the preventive practices in the prevention of acute respiratory infections in children under 5 years, Manuel Barreto Mother and Child Center, San Juan de Miraflores - 2016. It is a transversal descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 50 mothers), a Likert questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the experts' judgment, obtaining a value of (0,833); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ( $\alpha = 0.971$ ), the hypothesis test was performed using the Chi-square ( $\chi^2 = 15.0$ ) with a level of significance of value ( $p < 0.05$ ). ).

### CONCLUSIONS:

Finding that in a greater percentage the preventive practice on ARI is of the intermediate level, bearing in mind that this level of practices is presented by the answers indicated in the questionnaire: They have done little in relation to the IRAS preventive practices of young children 5 years according to the guidelines of the health center, also, rarely give fruits, vegetables and meats, also rarely, comply with the recommendation of the nutritionist in terms of feeding your children, almost always, have led always to your child to their vaccines in the opportune moment, besides, they have not done vaccines for the flu, either, they have fulfilled all the vaccines for the IRAS, the ventilation in their houses is regular, very rarely you clean your house, also, they consider that their houses are not very humid, they also smoke little in their houses, in addition, their children play a lot with the animals. The rooms in your house have regular natural lighting.

**KEYWORDS:** *Preventive practices, acute respiratory infections in children under 5 years old, nutrition, immunization, housing environment.*

## INDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitación del Estudio	5
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	34
2.4. Hipótesis	35
2.5. Variables	
2.5.1. Definición conceptual de la variable	35
2.5.2. Definición operacional de la variable	36
2.5.3. Operacionalización de la variable	36
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	38
	70

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	40
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	41
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	46
<b>CONCLUSIONES</b>	47
<b>RECOMENDACIONES</b>	50
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	51
<b>ANEXOS</b>	52

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la principal causa de enfermedades agudas en todo el mundo y se considerada la causa más importante de mortalidad infantil. La IRA representa cerca de 2 millones de muertes cada año y de ellas el 70% sucede en África y el sudeste de Asiático.

La población con mayor riesgo de morir por IRA son los niños, las personas de tercera edad y los inmunocomprometidos. Las infecciones respiratorias superiores son muy frecuentes pero rara vez pone en peligro la vida mientras las infecciones respiratorias bajas son responsables de cuadros más graves de influenza, neumonía y bronquiolitis que contribuyen de forma importante a la mortalidad IRA(1)

La investigación tiene como propósito determinar las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016.

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**

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las IRAS ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad. Los agentes etiológicos principales son: *Streptococcus pneumoniae*: la causa más común de neumonía bacteriana en niños; el *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana; y el virus sincitial respiratorio (VSR) es la causa más frecuente de neumonía vírica sobre todo en los niños más pequeños.

En el año 2009 la pandemia de influenza agregó un agente etiológico más a las causas de neumonía por virus. El virus A (H1N1) pdm2009 que ha continuado circulando desde entonces con una reducción progresiva de su incidencia los años 2010, 2011 y 2012; sin embargo en el año 2013 se observó en todo el hemisferio sur un incremento de su incidencia llegando a niveles epidémicos nuevamente en varios países.

Los síntomas de la neumonía viral y los de la bacteriana son similares, lo que requiere de un adecuado entrenamiento de los trabajadores de salud

para poder brindar el tratamiento más adecuado. Los casos de neumonía viral son más numerosos que los de la bacteriana.

En el Perú las neumonías son la primera causa de mortalidad general. Según el informe publicado en el 2013 por el instituto Health Metrics and Evaluation (IHME), que estudia las causas de muertes prematuras en 1990 y 2010, las infecciones respiratorias bajas, siguen siendo la primera causa de muerte prematura en el Perú. En 1990 eran responsables del 20.8% del total de la muerte prematura y en el año 2010 del 11.8%.

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 los 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 preventivas inciden en la prevencion de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿En qué medida las prácticas preventivas en nutrición inciden en la prevencion de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016?

¿En qué medida las prácticas preventivas de inmunización inciden en la prevencion de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016?

¿En qué medida las prácticas preventivas en el entorno de vivienda inciden en la prevencion de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar las prácticas preventivas incide en la prevencion de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016.

### **1.3.2. Objetivo específico**

Determinar las prácticas preventivas en nutrición inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016.

Determinar las prácticas preventivas de inmunización inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016.

Determinar las prácticas preventivas en el entorno de vivienda inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 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 centros de salud 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 morbilidad 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 hemoliticus*. 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-rreha 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 phebonai, 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)

- **Otalgia**  
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 muco ciliar, 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 preventivas 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 compartidos 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.

### 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.

- ✓ 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.
- ✓ 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 sequedad de la mucosa nasal y alterar aún más la función respiratoria.

✓ 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 catarros, 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.

✓ 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 preventivas 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. Participación de la madre en la prevención de las IRAs**

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 33 como indicador de la vida del niño. (45)

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. Algunas actividades de las madres: (46)

- Las madres realizan algunas prácticas benéficas, inocuas y otras perjudiciales para el cuidado del menor, que pueden representar riesgos de complicación, con una evolución desfavorable hacia una neumonía y en casos más críticos hasta la muerte, por la poca o ninguna efectividad de los tratamientos.
- Las madres identifican la IRA por síntomas como malestar general, fiebre, nariz tapada, secreción nasal. o También aplican medios físicos para el manejo de la fiebre, alimentación normal o aumentada e incremento de los líquidos, preparaciones caseras a base de hierbas, jugo cítricos con miel de abejas, jarabes recomendados por el médico y aplicación de ungüento mentolado en el pecho para el manejo de la tos.
- La administración de medicamentos como paracetamol para el control de la fiebre en el menor, es una práctica cotidiana, casera y libre que la madre puede realizar en su hogar.
- El suministro de bebidas de hierbas azucaradas, los líquidos, la miel de abejas y otros remedios caseros que ellas utilizan, son permitidos por que ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración.

### **2.2.7. Participación de la enfermera en la prevención de las IRAs**

Las enfermeras proporcionan una ayuda extensiva a los médicos al cuidar a los pacientes para que se recuperen de un accidente o enfermedad. Las enfermeras tienen varios roles para asegurar que los hospitales funcionen bien diariamente. (48)

#### Educar a los pacientes y las familias

Cuando los pacientes o sus familias no son conscientes de un problema de la salud en particular o preocupación, una enfermera estará dispuesta a proporcionar información general para ayudarlos a entender lo que están experimentando (49)

### **2.2.8. 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 Nola Pender**

**MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD:**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

**“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”**

#### **METAPARADIGMAS:**

**Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

**Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

**Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

**Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

**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.

## 2.2 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.

### **Infección Respiratoria Aguda (IRA):**

Son un complejo grupo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, que afecta a una o más partes de las vías respiratorias, las cuales tienen una duración menor de 14 días.

### **Prevención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA):**

Es un conjunto de medidas a tener en cuenta: cumplir con la vacunación del niño según calendario, llevar a control de crecimiento y desarrollo, alimentar al niño(a) con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, brindarle una nutrición apropiada, etc.; para evitar la presencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) así como las complicaciones de la misma, evitando de esta manera mayores daños.

### **Promoción de la salud de la Infección Respiratoria Aguda (IRA):**

Es el conjunto de medidas generales como acciones educativas proporcionados a la comunidad y/o población en general, para mejorar y fomentar un estilo de vida saludable y con ello favorecer comportamientos que promueven la calidad de vida y la salud del niño(a) menor de 5 años.

Niños menores de 5 años: población de mayor riesgo de sufrir Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS).

## 2.3 HIPOTESIS

**H<sub>1</sub>** = Las practicas preventivas si inciden en la prevencion de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan Miraflores - 2016.

**H<sub>0</sub>** = Las practicas preventivas no inciden en la prevencion de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan Miraflores - 2016.

## 2.4 VARIABLES

**Variable Independiente** = Las practicas preventivas en niños menores de 5 años, centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan Miraflores - 2016.

**Variable dependiente** = Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan Miraflores - 2016.

### 2.4.3 Definición conceptual de la variable

- **Prácticas preventivas sobre Infecciones respiratorias agudas**

Procesos según el saber popular para prevenir las infecciones respiratorias agudas que podrían conducir a un Centro de Salud para recibir una atención especializada.

#### 2.4.4 Definición operacional de la variable

- **Prácticas preventivas sobre Infecciones respiratorias agudas**

Procesos según el saber de los padres con niños menores de 5 años para prevenir las infecciones respiratorias agudas que podrían conducir al centro materno infantil Manual Barreto para recibir una atención especializada.

#### 2.4.5 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tipos de nutrición</li><li>• Nutrición por edades</li><li>• Que alimentos comer</li></ul>
	Inmunizaciones	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tipos de inmunización</li><li>• Inmunización por edad</li></ul>
	Entorno de vivienda	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ventilación,</li><li>• Limpieza</li><li>• Humedad</li><li>• Iluminación</li></ul>

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

El estudio de investigación será de enfoque cuantitativo, de nivel no experimental, de corte transversal y de diseño descriptivo. Será de tipo cuantitativo ya que usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica, obteniéndose datos susceptibles de cuantificación que permitieron un tratamiento estadístico. El estudio será de nivel aplicativo porque permitirá determinar prácticas de medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas realizadas por madres niños menores de 5 años del centro materno infantil Manuel Barreto – San Juan de Miraflores, Lima 2016.

El método será descriptivo, ya que describirá cuales son las practicas preventivas de las infecciones respiratorias agudas realizadas por madres de niños menores de 5 años del centro materno infantil Manuel Barreto – San Juan de Miraflores, Lima 2016”y de corte transversal porque permitirá conocer la información tal y como se presentó en un determinado tiempo y espacio.

### 3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizó en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores, se encuentra ubicado en el Jr. Manuel Barreto S/N Zona K, Ciudad de Dios; creado con el fin de apoyar a la comunidad, donde se brinda un servicio de primer nivel de atención. El centro es de material noble, cuenta con ventilación e iluminación adecuada, con recursos humanos capacitados conformados por un equipo conformado por médicos, enfermeras y técnicas de enfermería, la atención es a partir de las 7.00 am a 7.00 pm.

El C.M.I. "Manuel Barreto", cuenta con 132 personas que laboran en este Establecimiento de Salud, entre Profesionales de la salud, Técnicos Asistenciales , 37 Administrativos y Auxiliares, en calidad de nombrados y contratados

### 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 Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores.

#### 3.3.2. Muestra

La muestra del estudio estuvo constituido por 50 padres de familia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores.

Se obtendrá dicho resultado a través de la siguiente fórmula:

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

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

$$Z=1.96$$

$$P=0.5$$

$$Q=0.5$$

$$E=0.05$$

$$N=150$$

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

$$n= 50$$

#### **Criterio de inclusión**

- Padres de familia registrados en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores
- 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 Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores.
- 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**

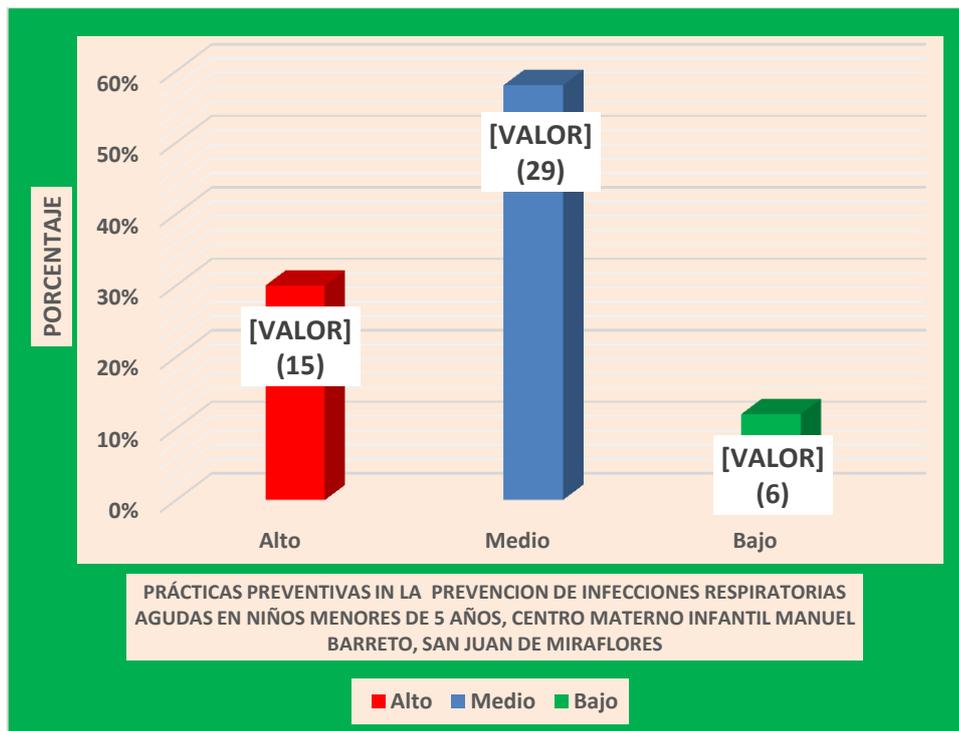
La recolección de datos se llevó a cabo en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Médico Jefe del Centro materno infantil, a quien se le remitió una carta de representación de la Escuela 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

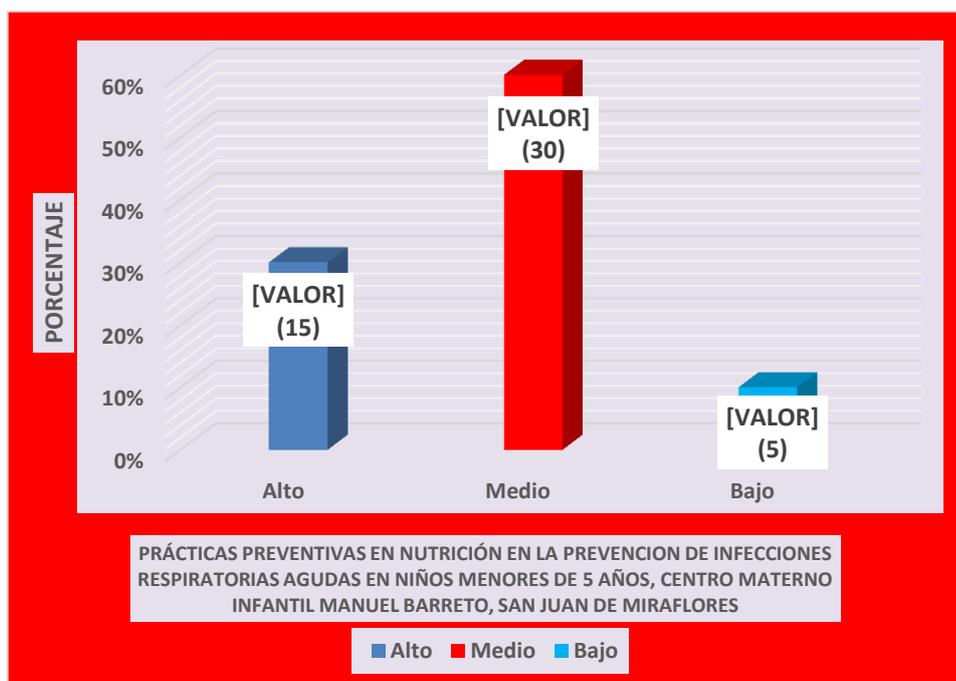
**PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, SAN JUAN DE MIRAFLORES - 2016.**



#### COMENTARIO DE LA GRÁFICA 1:

Prácticas preventivas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, en mayor porcentajes es de nivel Medio en un 58%(29), seguido del nivel Alto en un 30%(15), y en menor porcentaje del nivel Bajo en un 12%(6).

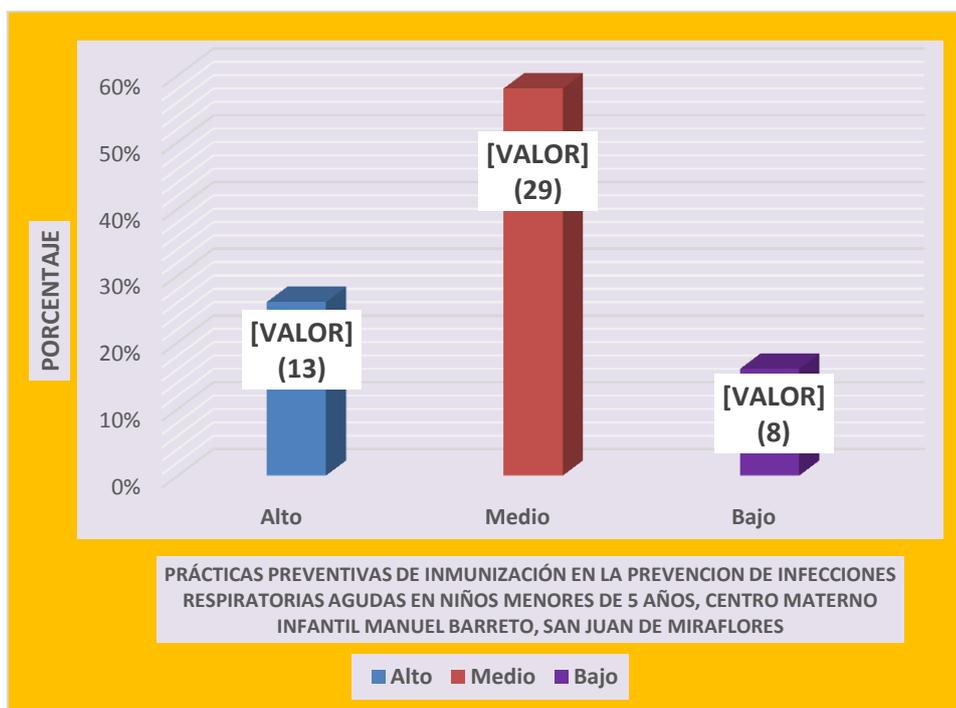
**GRAFICA 2**  
**PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN NUTRICIÓN EN LA PREVENCIÓN DE**  
**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5**  
**AÑOS, CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, SAN JUAN DE**  
**MIRAFLORES – 2016.**



**COMENTARIO DE LA GRÁFICA 2:**

Prácticas preventivas en nutrición en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, en mayor porcentajes es de nivel Medio en un 60%(30), seguido del nivel Alto en un 30%(15), y en menor porcentaje del nivel Bajo en un 10%(5).

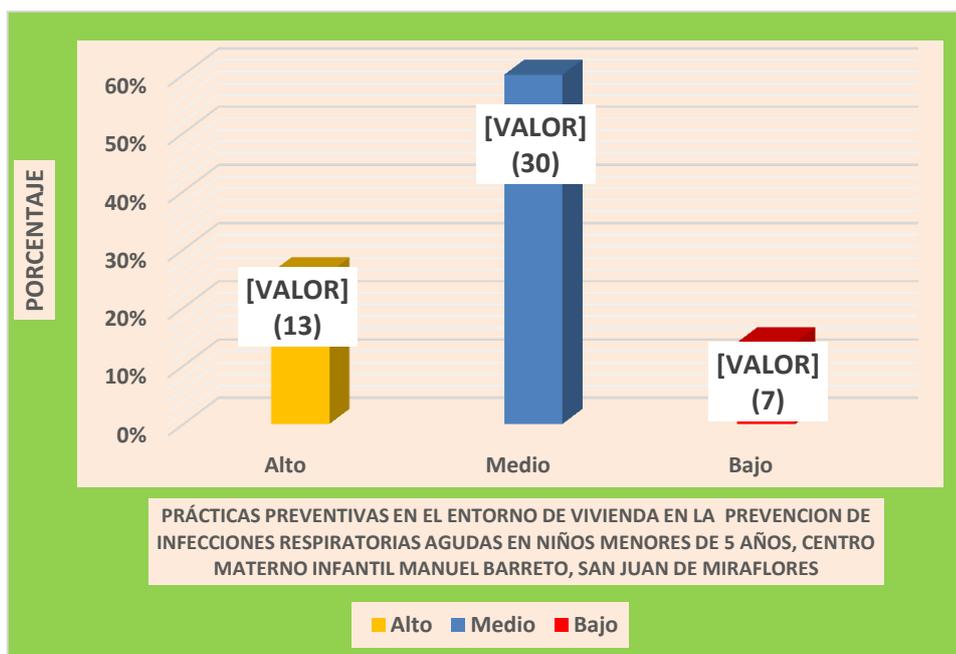
**GRAFICA 3**  
**PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE INMUNIZACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE**  
**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5**  
**AÑOS, CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, SAN JUAN DE**  
**MIRAFLORES – 2016.**



**COMENTARIO DE LA GRÁFICA 3:**

Prácticas preventivas en Inmunización en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, en mayor porcentajes es de nivel Medio en un 58%(29), seguido del nivel Alto en un 26%(13), y en menor porcentaje del nivel Bajo en un 16%(8).

**GRAFICA 4**  
**PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL ENTORNO DE VIVIENDA EN LA**  
**PREVENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS**  
**MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL**  
**BARRETO, SAN JUAN DE MIRAFLORES – 2016.**



**COMENTARIO DE LA GRÁFICA 4:**

Prácticas preventivas en el entorno de vivienda en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, en mayor porcentajes es de nivel Medio en un 60%(30), seguido del nivel Alto en un 26%(13), y en menor porcentaje del nivel Bajo en un 14%(7).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

**H<sub>1</sub>** = Las practicas preventivas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan Miraflores – 2016, es de nivel Medio.

**H<sub>0</sub>** = Las practicas preventivas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan Miraflores – 2016, no es de nivel Medio.

H<sub>1</sub> ≠ H<sub>0</sub>

α=0,05 (5%)

**Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X<sup>2</sup>)**

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	15	29	6	50
Esperadas	17	17	16	
(O-E) <sup>2</sup>	4	144	100	
(O-E) <sup>2</sup> /E	0,2	8,5	6,3	15,0

**FUENTE;** *Elaboración propia*

### COMENTARIO DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X<sub>C</sub><sup>2</sup>) es de 15,0; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X<sub>T</sub><sup>2</sup>) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado (X<sub>T</sub><sup>2</sup> < X<sub>C</sub><sup>2</sup>), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>) y se acepta la Hipótesis Alterna (H<sub>a</sub>), con un nivel de significancia de p<0,05.

Siendo cierto que: Las practicas preventivas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan Miraflores – 2016, es de nivel Medio.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

En relación al Objetivo General, se buscó determinar las Prácticas preventivas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, en mayor porcentajes es de nivel Medio en un 58%(29), seguido del nivel Alto en un 30%(15), y en menor porcentaje del nivel Bajo en un 12%(6). 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 preventivas en nutrición en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, en mayor porcentajes es de nivel Medio en un 60%(30), seguido del nivel Alto en un 30%(15), y en menor porcentaje del nivel Bajo en un 10%(5). 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 preventivas en Inmunización en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, en mayor porcentajes es de nivel Medio en un 58%(29), seguido del nivel Alto en un 26%(13), y en menor porcentaje del nivel Bajo en un 16%(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 preventivas en el entorno de vivienda en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, en mayor porcentajes es de nivel Medio en un 60%(30), seguido del nivel Alto en un 26%(13), y en menor porcentaje del nivel Bajo en un 14%(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: “prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016”, encontrando que en mayor porcentajes es de nivel Medio, comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 15,0: y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ . , Teniendo presente que este nivel de prácticas se presenta por las respuestas que se indican en el cuestionario: Han cumplido poco en relación a las prácticas de preventivas de IRAS de niños menores de 5 años de acuerdo a las orientaciones del centro de salud, asimismo, pocas veces le dan frutas, verduras y carnes, también pocas veces, cumplen con la recomendación de la nutricionista en cuanto a la alimentación de tus niños, Casi siempre, han llevado siempre a tu niño a sus vacunas en el momento oportuno, además, no han hecho poner vacunas para la gripe, tampoco, han cumplido con todas las vacunas para las IRAS, La ventilación en sus casas es Regular, muy pocas veces limpiás tu casa, asimismo, consideran que sus casas es poco húmeda, también fuman poco en sus casa, además, sus niños juegan mucho con los animales, Tiene regular iluminación natural las habitaciones de tu casa.

### **SEGUNDO**

Con respecto a la dimensión nutrición en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Medio, Teniendo presente que este nivel de prácticas se presenta por las respuestas que se indican en el cuestionario: Han cumplido poco en relación a las prácticas de preventivas de IRAS de niños menores de 5 años de acuerdo a las orientaciones del centro de salud, asimismo, pocas veces le dan frutas, verduras y carnes, también pocas veces, cumplen con la recomendación de la nutricionista en cuanto a la alimentación de tus niños, además, poco ayuda al niño una buena alimentación, le han dado leche materna a sus hijos de 6 hasta los 9 meses

### **TERCERO**

Con respecto a la dimensión Inmunización en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Medio. Teniendo presente que este nivel de prácticas se presenta por las respuestas que se indican en el cuestionario: Casi siempre, han llevado siempre a tu niño a sus vacunas en el momento oportuno, además, no han hecho poner vacunas para la gripe, tampoco, han cumplido con todas las vacunas para las IRAS,

### **CUARTO**

Con respecto a la dimensión entorno de vivienda en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Medio. Teniendo presente que este nivel de prácticas se presenta por las respuestas que se indican en el cuestionario: La ventilación en sus casas es Regular, muy pocas veces limpiás tu casa, asimismo, consideran que sus casas es poco húmeda, también fuman poco en sus casa, además, sus niños juegan mucho con los animales, Tiene regular iluminación natural las habitaciones de tu casa.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Promover, planificar y ejecutar actividades educativas con la aplicación juego de roles para que identifique las situaciones en una realidad concreta, en forma continua dirigidas fundamentalmente a las madres y también a la población en general, enfatizando las medidas de prevención de (IRA), evitando de esta manera su presencia y complicaciones.

### **SEGUNDO**

Desarrollar programas educativos con estrategias participativas como talleres, sesiones de demostración y interaprendizaje familiar, dirigidos a las madres para que incrementen sus conocimientos sobre IRA y les permitan aplicar medidas preventivas de manera adecuada.

### **TERCERO**

Promover el control y supervisión a las madres mediante visitas domiciliarias oportunamente en las prácticas preventivas sobre IRA que brindan a sus hijos menores de cinco años.

### **CUARTO**

Promover alianzas estratégicas con la gestión municipal para realizar campañas de prevención acerca de IRA, a través de pasacalles, dramatizaciones, en la comunidad, presentando los riesgos y consecuencias de esta enfermedad que ataca a la niñez con mayor énfasis, siendo grupo de riesgo los niños menores de 5 años

## 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](http://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. Teoría Enfermeras, Dorothea Orem, [Http://Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06](http://Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06).
51. Teoría Enfermeras, Madeleine Leininger, [Http://Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06](http://Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06).

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** “Prácticas preventivas para la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema general</b> ¿En qué medida las prácticas preventivas inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿En qué medida las prácticas preventivas en nutrición inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016?</p> <p>¿En qué medida las prácticas preventivas en inmunizaciones inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016?</p> <p>¿En qué medida las prácticas preventivas del entorno de vivienda inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar las prácticas preventivas que inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016.</p> <p><b>Objetivo específico</b> Determinar las prácticas preventivas en nutrición que inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016.</p> <p>Determinar las prácticas preventivas en inmunizaciones que inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016.</p> <p>Determinar las prácticas preventivas del entorno de vivienda que inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016.</p>	<p><b>H<sub>1</sub></b> = Las prácticas preventivas sí inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016.</p> <p><b>H<sub>0</sub></b> = Las prácticas preventivas no inciden en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> = Las prácticas preventivas en niños menores de 5 años, centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016.</p> <p><b>Variable dependiente</b> = Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas	<p>Nutrición</p> <p>Inmunizaciones</p> <p>Entorno de vivienda</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de nutrición</li> <li>• Nutrición por edades</li> <li>• Que alimentos comer</li>   <li>• Tipos de inmunización</li> <li>• Inmunización por edad</li>   <li>• Ventilación,</li> <li>• Limpieza</li> <li>• Humedad</li> <li>• Iluminación</li> </ul>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El estudio de investigación será de enfoque cuantitativo, de nivel no experimental, de corte transversal y de diseño descriptivo. Será de tipo cuantitativo ya que usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica, obteniéndose datos susceptibles de cuantificación que permitieron un tratamiento estadístico. El estudio será de nivel aplicativo porque permitirá determinar prácticas de medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas realizadas por madres niños menores de 5 años del centro materno infantil Manuel Barreto – San Juan de Miraflores, Lima 2016”</p>	<p><b>Población</b> La población total del estudio estuvo conformada por 150 padres de familia con niños menores de 5 años del Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra del estudio está constituido por 50 padres de familia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores.</p> <p><b>Criterio de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres de familia registrados en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores.</li> <li>• Padres de familia que tengan hijos menores de 5 años.</li> <li>• Padres de familia que desean participar en el estudio.</li> </ul> <p><b>Criterios de Exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres de familia que no estén registrados en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores.</li> <li>• Padres de familia que no tengan hijos menores de 5 años.</li> <li>• Padres de familia que no desean participar en el estudio.</li> </ul>	<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 Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Medico Jefe del Centro materno infantil, 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 preventivas sobre 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:**

<p>a) Edad:          1 – 6 meses ( )           7 – 12 meses ( ) 13 – 24 meses ( )          2 años a 4 años. ( )</p>	<p>c) ¿Cuántas veces enfermó su niño de la gripe, resfrío, tos, bronquitis o neumonía en este año?          Ninguna vez ( )          1 – 3 veces ( )          3 – 7 veces ( )          4 8 a más veces ( )</p>
<p>b) Sexo: F ( ) M ( )</p>	

**1) En relación a las prácticas de preventivas de IRAS de niños menores de 5 años ¿has logrado cumplir de manera satisfactoria de acuerdo a las orientaciones del centro de salud?:**

- a) He cumplido satisfactoriamente
- b) He cumplido poco
- c) No he cumplido

**2) En la alimentación de un niño menor de 5 años ¿le das siempre las frutas, verduras y carnes?**

Alimentos	Siempre	Pocas veces	Rara vez
Frutas			
Verduras			
Carnes			

**3) ¿Cumples con la recomendación de la nutricionista en cuanto a la alimentación de tus niños?**

Alimentos	Siempre	Pocas veces	Rara vez
Frutas			
Verduras			
Carnes			

**4) ¿Cuánto cree usted que ayuda al niño una buena alimentación?**

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Casi nada

**5) ¿Hasta cuantos meses le has dado leche materna a tu hijo?**

- a) 6 a 9 meses
- b) Hasta 1 año
- c) Más de 1 año
- d) No he dado leche materna

**6) ¿Has llevado siempre a tu niño a sus vacunas en el momento oportuno?**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Raras veces

**7) ¿Has hecho poner vacunas para la gripe?**

- a) Si
- b) No

**8) En qué fecha le has hecho poner**

\_\_\_\_\_

**9) ¿Has cumplido con todas las vacunas para las IRAS?**

- a) Si
- b) No

**10) La ventilación en tu casa es:**

- a) Buena
- b) Regular
- c) Deficiente

**11) ¿Limpias frecuentemente tu casa?**

- a) Todos los días
- b) A veces
- c) Muy pocas veces

**12) ¿Consideras que tu casa es húmeda?**

- a) Húmedo
- b) Poco húmedo
- c) Seco

**13) ¿Fuman en casa?**

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

**14) ¿tu niño juega con los animales?**

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

**15) Tiene buena iluminación natural las habitaciones de tu casa**

- d) Buena
- e) Regular
- f) Deficiente

**GRACIAS POR SU COLABORACION**