

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

Capacitación externa sobre estilos de vida y tipo de alimentación, asociado a la prevalencia de infecciones de vías respiratorias agudas, en pacientes menores de 19 años, en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa, mayo a octubre del 2021

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autores:

Bach. Alisson Vanetti CHAVEZ MOSCOSO

Bach. Dajana Greasy AGUI EUSEBIO

Asesor:

Mg. César Ivón TARAZONA MEJORADA

Cerro de Pasco – Perú - 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

Capacitación externa sobre estilos de vida y tipo de alimentación, asociado a la prevalencia de infecciones de vías respiratorias agudas, en pacientes menores de 19 años, en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa, mayo a octubre del 2021

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Jheysen Luis BALDEÓN DIEGO
PRESIDENTE

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO

Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios por darme vida, salud y sabiduría en todo momento.

A mi madre, quien ha sido mi mayor fortaleza y motivación para lograr cada objetivo trazado, quien con su amor, apoyo y comprensión ha guiado cada paso en mi vida, gracias por ser mi luz en los momentos oscuros, por creer en mí siempre, a ti te debo todo mis logros y triunfos. Te amo.

Alisson CH. M.

A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba, sin dudar ni un solo momento de mi inteligencia y capacidad.

Su tenacidad y lucha incansable, ha hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar; no solo para mí, sino también para mis hermanos. A ellos les debo todos mis triunfos y metas cumplidas. Los amo con mi vida.

Dajana A. E.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, que con su amor y bondad nos permite estar aquí y bendice cada paso en nuestra vida.

A nuestros padres y familia, que fueron nuestro soporte y mayor apoyo creyendo siempre en nosotras.

A nuestro asesor por ser nuestra mano derecha, quien nos ha guiado en todo este proceso y a todas las personas que creyeron en nosotras, este logro se lo debemos a todos ustedes.

RESUMEN

Se realizó el estudio con el objetivo de, demostrar la efectividad de la capacitación sobre estilos de vida y el tipo de alimentación, en la prevalencia de infección respiratoria aguda, en usuarios menores de 19 años, atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa, Pasco, durante mayo a octubre del 2021.

Mediante el método cuantitativo y como auxiliar el método estadístico, empleamos el tipo de investigación analítico, explicativo y correlacional; con diseño cuasiexperimental y específico longitudinal correlacional; en una muestra de 75 pacientes menores de 19 años de ambos sexos, con diagnóstico positivo de IRA, los elementos de la muestra seleccionamos mediante los criterios de inclusión y exclusión; en el método estadístico usamos las técnicas no paramétricas, Rangos de Spearman, Tau-b y Tau-c de Kendall y la técnica de T-Wilcoxon; con fines de medir la fuerza de relación y la diferencia significativa, entre la capacitación extramural (antes y después) en relación a la prevalencia de IRA.

Resultados: Respecto al nivel de conocimiento de la familia sobre medidas preventivas de IRA, en familias con bajo conocimiento (Antes de capacitación 57%, Después 11%), en familias con conocimiento medio (Antes 31%, Después 40%), en familias con alto nivel de conocimiento (Antes 12%, Después 49%), la diferencia es significativa ($p=0.000 < \alpha=0.05$). En cuanto a la prevalencia de IRA, pacientes con diagnóstico leve o no presenta IRA (Antes de capacitación 24%, Después 64%), pacientes con diagnóstico moderado de IRA (Antes 56%, Después 29%), pacientes con IRA severo (Antes 20%, Después 7%); se afirma que estas diferencias son muy significativas ($p=0.000 < \alpha=0.05$).

Conclusiones: El ingreso económico de la familia, tiene relación inversa considerable con la IRA, es decir, en familias con muy bajo recursos económicos, mayores casos de IRA. En cuanto a los conocimientos de la familia del paciente, sobre medidas preventivas de IRA, antes y después de llevar a cabo la capacitación extramural; en los resultados se observa que tienen relación inversa considerable, con la prevalencia de IRA, es decir se demuestra que; a menor conocimiento de medidas preventivas, mayor frecuencia de casos de IRA, a su vez, a mayor conocimiento, menor probabilidad de presentar IRA. La educación extramural a la familia de los pacientes, sobre medidas de prevención, es muy efectivo para mitigar la prevalencia de IRA.

Palabras Clave: Educación Externa, Infección Respiratoria Aguda (IRA), Prevalencia de IRA, Estilos de Vida y Desnutrición.

ABSTRACT

The study was carried out with the objective of demonstrating the effectiveness of training on lifestyles and the type of diet, in the prevalence of acute respiratory infection, in users under 19 years of age, treated at the Ernesto Germán Guzmán Gonzales hospital, Oxapampa, Pasco, during May to October 2021.

Through the quantitative method and as an auxiliary to the statistical method, we use the type of analytical, explanatory and correlational research; with a quasi-experimental and specific longitudinal correlational design; In a sample of 75 patients under 19 years of age of both sexes, with a positive diagnosis of IRA, the elements of the sample were selected using the inclusion and exclusion criteria; in the statistical method we use the non-parametric techniques, Spearman Ranges, Kendall's Tau-b and Tau-c and the T-Wilcoxon technique; in order to measure the strength of the relationship and the significant difference between extramural training (before and after) in relation to the prevalence of IRA.

Results: Regarding the level of knowledge of the family on IRA preventive measures, in families with low knowledge (Before training 57%, After 11%), in families with average knowledge (Before 31%, After 40%), in families with a high level of knowledge (Before 12%, After 49%), the difference is significant ($p=0.000 < \alpha=0.05$). Regarding the prevalence of ARI, patients with a mild diagnosis or no ARI (Before training 24%, After 64%), patients with a moderate diagnosis of ARI (Before 56%, After 29%), patients with severe ARI (Before 20%, After 7%); it is stated that these differences are highly significant ($p=0.000 < \alpha=0.05$).

Conclusions: The economic income of the family has a considerable inverse relationship with the IRA, that is, in families with very low economic resources, there are more cases of IRA. Regarding the knowledge of the patient's family, about

preventive measures of IRA, before and after carrying out the extramural training; in the results it is observed that they have a considerable inverse relationship with the prevalence of IRA, that is, it is shown that; the less knowledge of preventive measures, the greater the frequency of IRA cases, in turn, the greater the knowledge, the lower the probability of presenting IRA. Extramural education for the patient's family on prevention measures is very effective in mitigating the prevalence of IRA.

Keywords: External Education, Acute Respiratory Infection (IRA), IRA Prevalence, Lifestyles and Malnutrition.

INTRODUCCIÓN

Según la Oficina de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud (MINSA), en Perú en el año 2019, hubo 2.501.436 casos de IRAS en niños menores de 5 años. Las regiones donde se dieron las mayores ocurrencias de IRA, son: Ucayali, Arequipa, Moquegua, Callao y Tacna. Además, 191 personas fallecieron por neumonía (01).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son problemas de salud que afectan a la primera infancia y son generalmente la primera causa de morbimortalidad en los niños; son causados por virus, bacterias, hongos o una combinación de estos. Una de esas complicaciones es la neumonía, ya que 800 000 niños menores de cinco años murieron en todo el mundo en el año 2018 (02).

Las infecciones respiratorias agudas son un grupo de enfermedades respiratorias causadas por diversos microorganismos, estas enfermedades aparecen repentinamente y duran al menos 7 días; es la infección más recurrente en el mundo y un problema de salud pública, muy importante que es una prioridad debido a su escala y consecuencias negativas. El Perú no está exento de este problema, especialmente en las zonas montañosas donde los índices de morbilidad y mortalidad son altos, por lo que son el primer motivo de consulta médica.

En Perú, las infecciones respiratorias agudas son la tercera causa de muerte infantil y se están convirtiendo en un problema de salud pública. La infección respiratoria aguda (IRA) es un grupo complejo de condiciones clínicas de diferente etiología y gravedad, que dañan una o más partes de las vías respiratorias, duran menos de 14 días y constituyen uno de los mayores problemas de salud en niños menores de 5 años de edad. La mayoría de los casos son leves y autolimitados; sin embargo, se

desarrollan complicaciones en 1 de cada 30 casos, lo que lleva a la muerte en el 10% al 20% de los niños afectados.

Las infecciones respiratorias agudas comprenden un grupo complejo y heterogéneo de enfermedades respiratorias con un curso rápido y, a menudo, de causas microbianas. La enfermedad afecta principalmente a los niños, especialmente a los menores de 5 años, quienes son los más vulnerables a factores de riesgo como, el bajo peso al nacer, la falta de lactancia materna, los ingresos familiares, el conocimiento de las medidas preventivas, la desnutrición y la vacunación incompleta. Este problema no solo está relacionado con los problemas de salud, sino también con el nivel de pobreza que afecta a la población de las regiones más alejadas, que no tienen acceso a los centros de salud.

La Infección Respiratoria Aguda, ocupan el primer lugar de enfermedades o morbilidades de niños menores de edad, por lo mismo permite mayor atención con un enfoque preventivo promocional, generando políticas públicas con una cultura familiar preventiva, con el objetivo a la devastación de los factores de riesgo que condicionan a la prevalencia de IRA, esto implica poner en práctica los cuidados esenciales en niños menores por la alta vulnerabilidad; en consecuencia, es necesario implementar programas educativos extramurales, sobre la promoción de la salud a nivel nacional, regional y local; con la finalidad de educar a los padres sobre las medidas preventivas de IRA, tomando como base los estilos de vida y el tipo de alimentación que brinda a su hijo, asociado a la prevalencia de IRA; de esta manera constituir una base sólida de formación con ideas preventivos.

El logro del estudio es en primera instancia identificar los principales factores que producen la IRA, en usuarios menores de 19 años, tal es así que se identifica como factores primordiales el bajo nivel de conocimiento de la familia sobre las medidas

preventivas de IRA en sus hijos menores, de la misma forma identificamos el ingreso económico de la familia del paciente, esto es que en familias de condiciones precarias hay mayor incidencia de IRA, por lo que se pretende la aplicación de la educación extramural, mediante programas de salud con capacitaciones, charlas y orientaciones a los padres, con fines de hacerles conocer los estilos de vida y los tipos de alimentación asociados a la presencia de la IRA; de esta manera disminuir la tasa de prevalencia de las infecciones respiratorias agudas (IRA), teniendo en cuenta la mayor necesidad a niños menores de edad.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la Investigación.....	3
1.3. Formulación del Problema	5
1.3.1. Problema General.....	5
1.3.2. Problemas Específicos	5
1.4. Formulación de Objetivos	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Justificación de la Investigación	7
1.6. Limitaciones de la Investigación.....	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio.....	10
2.2. Bases Teóricas – Científicas	13
2.3. Definición de Términos Básicos	23
2.4. Formulación de Hipótesis	24
2.4.1. Hipótesis general	24
2.4.2. Hipótesis Específicos	24
2.5. Identificación de Variables	25
2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores	26

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación.....	28
---------------------------------	----

3.2	Nivel de Investigación	29
3.3	Métodos de Investigación	29
3.4	Diseño de Investigación	30
3.5	Población y Muestra.....	31
3.6	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	33
3.7	Selección, Validación y Confiabilidad de los Instrumentos de investigación	35
3.8	Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	36
3.9	Tratamiento Estadístico.....	37
3.10	Orientación Ética Filosófica y Epistémica.....	39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del Trabajo de Campo.....	41
4.2.	Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.....	42
4.3.	Prueba de Hipótesis.....	52
4.4.	Discusión de Resultados	59

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Perú, la neumonía es la principal causa de muerte entre niños y niñas menores de 5 años; Los datos de 2015 muestran que 218 niños menores de cinco años murieron a causa de esta enfermedad. En las instituciones de salud estatales, el 24,9% del total de consultas se debió a infecciones respiratorias agudas. En total, se registraron 89,237 casos de infecciones respiratorias agudas en 2015 y 81,851 en la semana epidemiológica de 2016. En 2016, la tasa de incidencia fue de 287,6 casos por 100,000 habitantes (03).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señalan que alrededor de seis millones de niños mueren cada año a causa de enfermedades infecciosas respiratorias, a pesar de las significativas disminuciones interanuales de la mortalidad infantil, se puede prevenir y tratar en el tiempo oportuno, con la finalidad de evitar la presencia de complicaciones que llevan a la muerte (04). Al respecto, estadísticas proporcionadas por UNICEF muestran que 1,6 millones de niños mueren cada

año por neumonía, condición que representa el 14% de las muertes de menores de cinco años y el 90% de los menores de 15 años en América Latina (05).

Por lo tanto, si un país quiere alcanzar el desarrollo económico y social, la salud del niño es fundamental, pero la salud del niño se ve más afectada en países con pocos recursos económicos, y la probabilidad de muerte prematura es mayor en niños menores de 5 años (06).

En el Perú, la IRA, representa un problema de salud pública porque perjudica en especial a infantes menores de cinco años y a los adultos mayores. Según la Oficina de Epidemiología del Ministerio de Salud por año se detecta un aproximado de 3 millones de cuadros de IRA en los niños menores de cinco años (07). Para el año 2017, se han informado 2,588,620 cuadros de IRA, en este grupo etario; esto es 7,3% por debajo a lo reportado en el año 2016, siendo las regiones de Ucayali, Moquegua, Arequipa y Callao las que ocuparon las tasas de índices más elevados. Asimismo, en Lima se presentaron 654,766 casos notificados (08).

Las IRA en el Perú son un problema de salud pública porque afecta de manera desproporcionada a los menores de cinco años y a los adultos mayores. Según la oficina de epidemiología del Ministerio de Salud, aproximadamente 3 millones de casos de Infección Respiratoria Aguda, se dan cada año en menores de 5 años (07). En el 2017 se registraron 2,588,620 casos de Infección Respiratoria Aguda, en este grupo de edad; fue 7,3% inferior a lo reportado en el 2016, con los puntajes más altos del índice en las regiones de, Ucayali, Moquegua, Arequipa y Callao. Asimismo, en Lima se reportaron 654,766 casos (08).

En este contexto, se considera que las madres juegan un papel fundamental en la crianza de los hijos y la prevención de enfermedades; sin embargo, debido a la necesidad económica, las madres a menudo se ven obligadas a trabajar fuera del hogar, ya sea dependiente o en forma independiente para mantener a la familia, dejando a las familias con niños al cuidado de parientes u otros (09).

Asimismo, uno de los factores asociados a la morbilidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) es el desconocimiento de las señales de alerta, ya que las madres que estén más informadas sobre la prevención de las IRA, tendrán mejores capacidades de predicción y prevención; formando así los componentes básicos de la terminología de enfermedades (10).

En el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, situado en la provincia de Oxapampa, Departamento de Pasco, lugar donde con mi compañera realizamos el internado, durante el periodo de mayo a octubre del 2021. Según los reportes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de este establecimiento de salud, en el periodo mencionado, se identificaron aproximadamente 95 casos de IRA, entre niños y adolescentes menores de 19 años de edad, atendidos en el nosocomio. Durante la atención, principalmente a niños en el área de Crecimiento y Desarrollo CRED y en el área de Inmunizaciones, de este establecimiento de Salud, se percibió ciertas conductas de las madres, como por ejemplo la falta de conocimiento de medidas preventivas de IRA, que podría generarse un riesgo, y, favorecer al desarrollo de la Infección Respiratoria Aguda (IRA).

1.2. Delimitación de la Investigación

Nosotras, como practicantes preprofesionales, en calidad de internas, realizamos la ejecución del presente estudio de investigación, en el hospital

Ernesto Germán Guzmán Gonzales, situado en la provincia de Oxapampa, Departamento de Pasco, durante el periodo de mayo a octubre del 2021; Oxapampa se encuentra a 1814 m.s.n.m., variando las alturas de 1000 m.s.n.m. (Puente Paucartambo) hasta los 2300 m.s.n.m., aproximadamente, la superficie del distrito de Oxapampa es de 982.04 km². Distritos de la provincia de Oxapampa: Oxapampa, Chontabamba, Huancabamba, Palcazú, Pozuzo, Puerto Bermúdez, Villa Rica y la Ciudad de Constitución. En Oxapampa, los veranos son cortos, calientes, secos y mayormente nublados y los inviernos son largos, frescos y nublados. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 13 °C a 24 °C y rara vez baja a menos de 11 °C o sube a más de 26 °C. Oxapampa, tiene una población aproximada de 87 470 habitantes, está habitada principalmente por descendientes de alemanes y austriacos, así como una minoría de pobladores nativos andinos y amazónicos (yáneshas).

Según el ENDES 2019 Pasco se ubica en el noveno lugar como una de las regiones con más población analfabeta siendo este porcentaje mayor en la mujer (12,1%); es decir que el riesgo de ser analfabeto por el solo hecho de vivir en Pasco es 2,6 veces más que en Lima, y de 1,25 veces más que en el resto de País. Tres de cada cuatro familias tienen acceso a servicios básicos, sin embargo, en relación al agua en los distritos con mayor densidad poblacional como es el caso de Chaupimarca y Yanacancha tienen acceso a este líquido elemento 3 veces por semana 1 hora al día, por otro lado, la calidad de agua que consume la población en la región supera los límites permisibles en contaminación biológica (11).

El hospital “Ernesto Germán Guzmán González” de Oxapampa, se encuentra ubicado Jr. San Carlos, Distrito de Chontabamba y Provincia de Oxapampa, Departamento de Pasco. Actualmente cuenta con una infraestructura

amplia, de dos pisos, para el nivel II-1 de complejidad. El primer piso se encuentra el servicio de hospitalización en un área donde alberga a todos sus pacientes según especialidades, que a veces sobrepasa su capacidad. El servicio de emergencia los ambientes son amplios cuenta con un tóxico, trauma shock y sala de observaciones. En el segundo piso se encuentran los consultorios externos y algunas oficinas (epidemiología, jefatura). Una de las funciones es continuar con la atención integral iniciada, en el primer nivel, agregando un mayor grado de especialización en recursos humanos y tecnológicos, brindando atención para solucionar los problemas de salud de los pacientes atendidos, también se realiza actividades preventivas- promocionales con sus diferentes estrategias sanitarias.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

¿Cómo es la relación entre la capacitación sobre estilos de vida y el tipo de alimentación, con la prevalencia de infección respiratoria aguda, en usuarios menores de 19 años, atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa - mayo a octubre, 2021?

1.3.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cuál es el grado de relación entre la edad y la prevalencia de infección respiratoria aguda, en usuarios menores de 19 años, del hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa?
- b. ¿Qué tipo de relación tiene el nivel socioeconómico de la familia del usuario, en la prevalencia de IRA, en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa?

- c. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas y la prevalencia de IRA, antes de capacitar a la familia, en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa?
- d. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas y la prevalencia de IRA, después de capacitar a la familia, en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa?
- e. ¿De qué manera influye la capacitación a la familia del usuario sobre medidas preventivas, en la prevalencia de IRA, en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo General

“Demostrar la efectividad de la capacitación sobre estilos de vida y el tipo de alimentación, en la prevalencia de infección respiratoria aguda, en usuarios menores de 19 años, atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa”

1.4.2. Objetivos Específicos

- a. Determinar el tipo de relación entre la edad y la prevalencia de infección respiratoria aguda, en usuarios menores de 19 años, del hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa.
- b. Calificar el nivel socioeconómico de la familia del usuario, en relación a la prevalencia de infección respiratoria aguda, en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa.

- c. Calificar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas antes de capacitar a la familia, en relación a la prevalencia de infección respiratoria aguda, en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa.
- d. Calificar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas después de capacitar a la familia, en relación a la prevalencia de infección respiratoria aguda, en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa.
- e. Demostrar la efectividad de la capacitación a la familia del usuario sobre medidas preventivas, en la prevalencia de infección respiratoria aguda, en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa.

1.5. Justificación de la Investigación

La IRA es una infección que aún existe en países en vías de desarrollo como el nuestro, y su incidencia es mucho mayor en áreas rurales o poblaciones marginadas. Siguen siendo un problema grave, estando entre las causas más comunes de morbilidad en niños menores de 5 años. Según la Dirección General de Epidemiología, en 2018 se registraron en todo el país un total de 2,619,118 casos de infecciones respiratorias agudas, 662,311 solo en Lima.

Dentro de los aspectos epidemiológicos, el 22.4% entre niños y niñas menores de cinco años de edad, se encuentran con desnutrición crónica, según el patrón de evaluación OMS, Región Pasco, 2015. La principal causa de morbilidad en el niño y adolescente en el departamento de Pasco, al 2019, está considerado las infecciones agudas de las vías respiratorias, en el niño 21.7% y en el adolescente 31.7%. Dentro de las 10 primeras causas de mortalidad, en la Región Pasco, está considerado la neumonía con 10.3%. Específicamente en la provincia

de Oxapampa, de las 10 primeras causas de mortalidad, al 2015, se encuentra la neumonía con 12.6%.

Los enfermeros son los directos y competentes para brindar atención a la salud de los usuarios que tienen la infección respiratoria aguda (principalmente niños hasta 5 años), por lo que es necesario un conocimiento preciso de los factores de riesgo que generan la infección, con fines de aplicar las medidas de promoción preventiva; teniendo en cuenta las características socioculturales y el nivel de conocimiento en la familia del usuario, sobre medidas preventivas en la población, que contribuirán a la reducción de la morbilidad y mortalidad, especialmente entre los niños pequeños, reduciendo así la incidencia de IRA.

La principal contribución o aporte social de esta investigación, consiste en proporcionar evidencia en la mejora de los conocimientos sobre medidas preventivas de la familia de los usuarios con IRA. Para llevar a cabo esta investigación, se asumió el reto de hacer un seguimiento a los usuarios con IRA, mediante visitas domiciliarias, brindar a los familiares del usuario charlas educativas sobre los estilos de vida y tipos de alimentación, con fines de contrarrestar la infección respiratoria aguda; nosotras que realizamos el presente trabajo, proponemos métodos de difusión sobre medidas preventivas de IRA, promoción de la salud extramural, programas educativos sobre los estilos de vida y el tipo de alimentación, sobre todo en niños menores de edad; esta labor del profesional de enfermería debería llevarse a cabo en forma extramural.

1.6. Limitaciones de la Investigación

Dentro de las limitación que tenemos en el presente trabajo de investigación es, no haber ampliado el estudio a personas de la tercera edad, puesto que, también personas mayores son atendidos en el hospital con infección

respiratoria aguda; de la misma forma, era necesario considerar en el estudio a niños menores con infección diarreica aguda, factores de tiempo nos impidió hacerlo; el presente estudio tiene un alcance solo a usuarios menores de 19 años, los mismos que fueron atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, de la provincia de Oxapampa, región Pasco, en el periodo comprendido de mayo a octubre del 2021; con la finalidad de capacitar e instruir mediante visitas domiciliarias, sobre los estilos de vida y los tipos de alimentación que puedan contrarrestar la infección respiratoria aguda, principalmente en niños menores de edad. Los logros que se requiere alcanzar con el presente estudio son, elevar los conocimientos sobre las medidas preventivas de IRA, es decir, orientar y capacitar a las familias sobre los estilos de vida como el tipo de alimentación de su hijo, todo por vía extramural, considerando con mayor prioridad a niños menores de edad, de la población de Oxapampa, el objeto fundamental es mitigar la prevalencia de infección respiratoria aguda.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales:

Alisia Rodríguez Dalmao; et. al. (2014); realizaron un estudio sobre, “Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en lactantes, Veguitas 2013”; Estudio observacional de cohortes; en una muestra de 87 nacidos vivos, variables de riesgo como bajo peso al nacer, falta de lactancia materna antes de los seis meses, desnutrición proteica y energética, malas condiciones socioeconómicas y enfermedades asociadas; en el sistema respiratorio agudo, el origen de la enfermedad es multifacético. Concluyó que el factor de riesgo más asociado fue la privación de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, seguido de la desnutrición proteico-energética, condiciones socioeconómicas adversas y enfermedades asociadas; en el resultado el bajo peso al nacer no es significativo, por lo que no se considera un factor de riesgo (12).

Viviana Andrea Calderón Ramírez, (2016); en su tesis estudia sobre “Desigualdad en carga de enfermedad por Infección respiratoria aguda (IRA) y

enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años, Colombia”; en un estudio ecológico en el que se estimó el AVAD de IRA y EDA como la suma de años de vida con algún tipo de pérdida de la salud de corto o largo plazo, ajustados por su gravedad (APD) y años de vida perdidos por mortalidad prematura (AVP). Resultados: La prevalencia de IRA y EDA fue de 4% (IC3.4-4.7) y 1,11% (IC0.8-1.5) respectivamente. EDA presenta mayores APD, mientras que IRA presenta mayores AVP. Se evidencian desigualdades estadísticamente significativas entre los dos tipos de regímenes $p < 0,001$ para IRA y EDA. Conclusiones: Reducir la carga de enfermedad en Colombia significa analizar los determinantes sociales de la salud a través de sistemas de vinculación, mejorar los sistemas de información y seguimiento de eventos de salud, y mejorar las estrategias de prevención y atención. Para tomar decisiones pertinentes y establecer prioridades adecuadas, la obtención de evidencia sobre la carga de enfermedad es importante en el proceso de toma de decisiones del sector salud (13).

Levin Torres Lebrato, et. al; (2018); Realizaron un estudio sobre, “Promoción y Educación para la Salud en la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas”; El propósito del estudio fue demostrar la necesidad de la promoción y educación en salud, en la prevención de infecciones respiratorias agudas; utilizando una revisión bibliográfica de la última década, que incluyó 53 artículos publicados en bases de datos biomédicas; se extrajeron las siguientes conclusiones: Al promover medidas educativas propuestas para la prevención de infecciones respiratorias agudas, las medidas educativas permitirán intervenir en las poblaciones para formar o cambiar estilos de vida y prevenir la aparición de

estas enfermedades, asumiendo la responsabilidad de la salud humana, está dirigida a los individuos a partir de la educación (14).

2.1.2. Nacionales:

Otto Llim CARBAJAL MALPARTIDA, (2017); en un estudio sobre, “Factores Asociados a Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 05 Años, Usuarios de los Servicios de Consulta Externa de la Microred Llata, Huánuco, 2017”; Estudio analítico, transversal y observacional con diseño de casos y controles; En una muestra de 90 niños caso-control. RESULTADOS: El análisis de asociación de los factores de riesgo del huésped reveló que la ingesta insuficiente de vitamina C ($p < 0,001$) y ser menor de 3 años ($p < 0,016$) se asociaron con infección respiratoria aguda; los factores de bajos recursos económicos se encontraron en los factores sociales ($p < 0,001$) y en los factores ambientales, la ventilación nula o ventilación irregular en el hogar, se asoció con la infección respiratoria aguda ($p < 0,002$), por lo que se tuvo que aceptar la hipótesis del estudio. Finalmente concluye que, los factores del huésped, sociales y ambientales, están asociados con infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años (15).

Roció Olinda GONZÁLES SUAREZ, (2016); realiza el estudio de investigación sobre, “Conocimiento de las Madres de Niños Menores de Cinco Años sobre Infección Respiratoria Aguda, en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2014”; En un estudio de cohorte transversal, descriptivo y cuantitativo, con una población de 30 madres, los resultados fueron los siguientes: del 100% (30), el 73% (22) de las madres sabían sobre las precauciones para la infección respiratoria aguda y el 27% (8) no sabían

que las madres más informadas son beneficiosos en la prevención de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. Conclusiones: Las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda fueron informadas sobre medidas preventivas, diagnóstico, pero poco sobre tratamiento y complicaciones (16).

Nelly Violeta HUERTAS MARTÍNEZ, (2019); en el estudio sobre, “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años con Infecciones Respiratorias Agudas, que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre - Huacho, 2015”; En un estudio cuantitativo, descriptivo con diseño de caja única para describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años; en una muestra de 50 madres concluyó que los factores determinantes de la salud del entorno económico biosocial de la madre son: Más de la mitad de la población tiene estudios secundarios completos y no completos y el ingreso económico familiar es bajo, menos de 750 soles; viven temporalmente, una familia tiene casa propia, tienen servicios de agua y luz; En cuanto a la nutrición, comen al menos 2 veces a la semana entre frutas y lácteos, también dos veces verduras y legumbres, muchos niños amamantados toman leche materna todos los días, los camiones de basura no llegan todos los días, muchos tiran la basura a los contenedores produciendo mayor contaminación (17).

2.2. Bases Teóricas – Científicas

2.2.1. Prevalencia de Infección Respiratoria Aguda - IRA:

Según el Minsa, una infección respiratoria aguda por IRA en 2015, se definió como una infección que afecta a una o más áreas de las vías respiratorias y que dura menos de 15 días. Estas infecciones son causadas por virus, bacterias u otros microorganismos. Confirma que la etiología y gravedad de este grupo de

enfermedades varía, que las infecciones respiratorias agudas, pueden propagarse por vía respiratoria a áreas adyacentes con uno o más síntomas, tales como: tos, respiración ruidosa, dificultad para respirar, así como fiebre; Las IRA aparecerán de forma paulatina y al poco tiempo pueden empeorar, llegando incluso a provocar la muerte del paciente (18).

Las IRA, son enfermedades que afectan todo, desde los oídos, la nariz, la garganta hasta los pulmones y no requieren antibióticos para curarlas. Si bien esto es cierto, estas enfermedades no solo afectan a los niños, sino también a los adultos mayores y a los adolescentes, quienes a menudo tienen sistemas inmunológicos comprometidos. Los virus y las bacterias pueden causar enfermedades más graves, como la gripe, la bronquitis y la neumonía, que pueden provocar la muerte súbita (19).

Clases de infección respiratoria aguda – IRA

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, esta infección se clasifica en tres clases, son los siguientes.

Leve:

Comúnmente tos sin expectoración, resfríos de carácter benigno y transmisibles. Se tratan solo con medidas paliativas y sin antibióticos.

Moderado:

Presenta tos con expectoración amarillenta o verdosa, estornudos, dolor de garganta, falta de apetito, fiebre, secreción nasal, entre otros; se recomienda administrar con antibióticos en el hogar.

Severo:

En este caso si hay falta de aire, característica o dificultad para respirar, se presenta hundimiento del pecho o el abdomen durante la respiración,

especialmente entre las costillas, o sibilancias, incapacidad para comer, letargo y sudoración excesiva, los pacientes con esta infección inmediatamente deben ser llevados al hospital.

Etiología de IRA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son causadas por bacterias o virus. Las bacterias son: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y estreptococos hemolíticos del grupo B. Los agentes virales más comunes son: sincitios respiratorios, para influenza, influenza, Coxsackie, etc.; aunque todos pueden afectar las vías respiratorias en diversos grados, cada uno tiende a producir un síndrome característico, esto permite distinguir clínicamente una especie de otra (20).

Signos y síntomas de IRA

Los principales síntomas son tos con o sin producción de mucosidad, dolor de garganta, secreción nasal (rinorrea), fiebre superior a 38,5°C, otalgia (dolor de oído), otorrea (secreción o pus en el oído), rinitis; si hay signos o síntomas graves o preocupantes, el paciente suele presentar hendiduras debajo de las costillas, dificultad para respirar, sibilancias en reposo; aunque la situación sea más grave o peligrosa, el paciente no puede beber alcohol y vomita todo lo que consume, tiene letargo o convulsiones involuntarias (21) .

Prevención De IRA

Higiene:

Una medida importante para la prevención de las IRA de las infecciones respiratorias agudas es el lavado público de manos, que se puede definir como la eliminación mecánica de la suciedad para reducir la propagación de microorganismos en la piel, lo que requiere el uso de jabón común, primero

líquido, para algunos tiempos, no menos de 15 segundos. El objetivo es eliminar la suciedad y la materia orgánica mediante la limpieza mecánica de toda la zona con agua y jabón. Por ello, su cumplimiento puede suponer un ahorro en recursos sanitarios con beneficios para la salud fácilmente aplicables en el ámbito doméstico, escolar y laboral. Aunque el lavado de manos es una medida sencilla, el mal cumplimiento obliga a seguir sus recomendaciones (22).

Inmunización:

Las vacunas son muy necesarias, protegen la salud de la población y a un costo relativamente bajo en comparación con los enormes beneficios que brindan. Porque previenen enfermedades y provocan una adecuada reacción protectora del sistema inmunológico. Existe un plan de vacunación, que es una secuencia de vacunas aprobada oficialmente por el Ministerio de Salud, que incluye vacunas contra la difteria, la tos ferina y el neumococo pentavalente en el primer año. y prevenir infecciones respiratorias bacterianas graves como la neumonía (23).

Educación de la madre sobre IRA:

En cuanto a la participación en el cuidado del niño en la comunidad, la madre juega un papel fundamental en el manejo de la morbilidad de las infecciones respiratorias agudas, mediante la adopción de medidas preventivas; es natural que una madre cuide a su hijo lo mejor que pueda, pero debe saber lo que es necesario las medidas preventivas mínimas que se pueden implementar con una simple aplicación, como lactancia materna, vacunación integral, dieta balanceada, controles regulares para niños, remediación ambiental; proteger adecuadamente a los niños en relación con el cambio climático, evitar cambios bruscos de temperatura, ventilar la habitación tanto como sea posible, así como evitar el hacinamiento.

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 (24).

El control del crecimiento y desarrollo infantil se define como la última acción de enfermería de carácter agudo preventivo y promotor, que tiene como objetivo monitorear el crecimiento y desarrollo de los niños, detectar síntomas patológicos tempranos, mediante la realización de acciones sistemáticas, periódicas y medibles, tales como lo comprensivo (24).

Factores de riesgo:

Las enfermedades causadas por virus y microorganismos bacterianos ocurren cuando los agentes infecciosos vencen los mecanismos de defensa, causando morbilidad severa. En los niños, la morbilidad y la mortalidad graves aumentan a medida que aumentan los factores de riesgo, por lo que los trabajadores de la salud siempre evalúan estos factores cuando los pacientes son hospitalizados, para evaluar el curso de una infección respiratoria aguda (25).

Edad:

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son más estables en niños y adolescentes, y la mortalidad se concentra con mayor frecuencia en menores de 5 años, donde los menores son más vulnerables; de hecho, casi la mitad de todas las muertes se dan en niños menores de 5 años y son causadas por enfermedades respiratorias en los primeros 6 meses de vida.

Desnutrición:

La desnutrición crónica y anemia infantil son un importante problema de salud pública, cuyas consecuencias se manifiestan a lo largo de todo el ciclo vital, de ahí la importancia de enfrentar la desnutrición crónica porque tiene efectos negativos inmediatos, como mayor probabilidad de ocurrencia de enfermedades o muerte prematura principalmente en niños menores de cinco años, y a largo plazo afecta el desempeño escolar, la capacidad de trabajo y ocasiona costos y pérdidas económicas a la familia y la sociedad. Tal es así que la OMS resalta que el niño que presenta carencia de la vitamina A, tiene un riesgo mayor de morbimortalidad por IRA, el hecho de padecer la falta de esta vitamina agrava la infección y por el contrario el aporte de este disminuye el riesgo de morir, aproximadamente de 30% a 23% (26).

La desnutrición crónica y la anemia en la niñez es un importante problema de salud pública con consecuencias de por vida, por lo que es importante abordar la desnutrición crónica porque puede tener efectos negativos inmediatos, como la probabilidad de desarrollar enfermedades o muerte prematura. Ocurre principalmente en niños menores de cinco años y puede tener efectos a largo plazo en el rendimiento académico, la capacidad laboral y generar costos y pérdidas económicas para las familias y las comunidades. En la medida en que la Organización Mundial de la Salud, destaca que los niños que carecen de vitamina A tienen un mayor riesgo de morbilidad y muerte por infecciones respiratorias agudas, el hecho de que la falta de esta vitamina empeore la infección y viceversa, ayuda a reducir el riesgo de contraer enfermedades respiratorias agudas, infecciones respiratorias, disminuye riesgo de muerte, aproximado de 30% a 23% (26).

Hacinamiento:

El hacinamiento también tiene un efecto directo sobre la incidencia de IRA, es decir, cuantas más personas haya en el mismo dormitorio, más personas se contagiarán, pues la posibilidad de infección por las secreciones que salen al hablar, respirar o toser aumenta la probabilidad de que el paciente esté cerca, con proximidad a otros que aún no han infectado a los humanos. Los niños que duermen en habitaciones con más de 3 personas son más susceptibles a las IRA, debido a que las vías respiratorias de los adultos pueden contener alrededor de 25 microorganismos que permanecen asintomáticos y pueden transmitirse a otros (27).

Ventilación nula y humedad:

La ventilación insuficiente de la vivienda también provoca hipoxia, que dista mucho de ser grave, pero provoca molestias y algunos daños a la salud de los habitantes de la vivienda, principalmente los menores de edad; la falta de aire satura la casa y crea humedad y moho impermeables. En tales casos, la forma más fácil de reducir la contaminación del aire interior es mejorar la ventilación y el flujo de aire (28).

2.2.2. Capacitación sobre Estilos de Vida y Alimentación:**Educación de la salud**

Según Hernández J., refiriéndose al modelo de Nola Pender, en cuanto a la promoción de la salud promueve el deseo de aumentar el bienestar y aumentar el potencial humano, lo que a su vez identifica los conceptos relevantes y los factores cognitivos que influyen en el comportamiento de crear salud, porque muchas veces este comportamiento puede cambiar en función de factores individuales, situacionales e interpersonales. En otras palabras, el objetivo

principal del modelo es educar a las personas sobre cómo cuidarse y llevar un estilo de vida saludable para evitar enfermedades, utilizar menos recursos y, a su vez, desarrollar la independencia de las personas (29).

En Perú y muchos otros países, una de las estrategias más utilizadas es la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, por lo que el Ministerio de Salud continúa impulsando estrategias basadas en lineamientos de salud, que a su vez ponen más énfasis en los grupos más vulnerables, con el fin de reducir la morbilidad por problemas de salud y la mortalidad, de esta manera, promoviendo así el progreso individual y social (30).

El modelo de Nola Pender cree que la parte cognitiva es un factor importante que afecta la actitud de las personas hacia la salud, y el otro factor importante son los factores psicológicos que también afectan el comportamiento de salud positivo o negativo de las personas. Para que aprendan a imitar su comportamiento, es necesario considerar 4 condiciones básicas: atención (percibir lo que sucedió), retención (recordar lo observado), reproducción (aplicar el comportamiento) y motivación (una razón positiva para este comportamiento) (29).

En este sentido, la enfermera que utiliza el modelo de promoción de la salud se basa en la teórica de Nola Pender, por lo que para la aplicación de la educación en salud se trata de dotar a la comunidad de los recursos necesarios, para mantener su salud y con ello lograr el empoderamiento.

Alimentación:

El estado nutricional del paciente es un aspecto importante de la susceptibilidad a las infecciones respiratorias, ya que aumenta el consumo de energía y nutrientes, lo que por defecto conduce a la desnutrición; se ha

demostrado que las infecciones respiratorias agudas tienen una fuerte correlación directa con el estado nutricional de los pacientes. Para ello, las personas deben cumplir periódicamente con el requerimiento de al menos 50 nutrientes para lograr una nutrición adecuada, y esto se logra con una alimentación adecuada y balanceada, ya que el cuerpo no puede producir y obtener los nutrientes necesarios de los alimentos.

La comida chatarra está en auge debido a su disponibilidad, facilidad de consumo y variedad de sabores, sin necesidad de preparación por parte del consumidor final. Otro aspecto es la presión publicitaria que crea un enorme interés comercial en los establecimientos que sirven este tipo de alimentos (31).

La desnutrición es un factor de riesgo para la infección respiratoria aguda y sus complicaciones; al mismo tiempo, los niños con infecciones respiratorias repetidas casi siempre afectan su desarrollo nutricional; la evidencia muestra que la desnutrición tiene el mayor impacto en la respuesta del sistema inmunológico de los niños, y su ineficiencia conduce a infecciones más graves que los niños bien alimentados. Las deficiencias nutricionales afectan negativamente los mecanismos de defensa, aumentan la susceptibilidad a los agentes biológicos, que se manifiesta como más resistente a las infecciones del tracto respiratorio; los niños desnutridos tienden a tener IRA más severas, lo que afecta negativamente la alimentación infantil, y se requiere vigilancia en todo momento, especialmente en pacientes menores de 2 meses, con bajo peso o desnutridos, ya que esto aumenta la morbimortalidad. (25).

Estilos de vida

La reducción de las infecciones respiratorias agudas, requiere la participación de las enfermeras, así como los esfuerzos comunitarios y

multisectoriales dentro y fuera del sector de la salud, los directivos del sector salud implementar programas de promoción de la salud; dicho compromiso debe alentar y apoyar el desarrollo de actividades y redes para recopilar, transferir e intercambiar información, evaluar y formular políticas, estrategias y medidas apropiadas para reducir la propagación de las IRA.

Los factores que determinan el estado de salud de la población son componentes bien definidos de la intervención de miembros de otros grupos socioeconómicos para diferentes grados de salud y enfermedad; incluye estilos de vida, que también en ello incluyen el entorno social y natural, la biología humana y los servicios de salud; el estilo de vida son los determinantes que tienen mayor impacto en la salud y los que tienen más probabilidades de ser modificados por medidas de promoción de la salud o de prevención primaria; el medio ambiente también se refiere a cualquier contaminación del aire, suelo o agua que afecte la salud de las personas.

Cuando se trata del clima, los niños menores de edad son los más vulnerables a los efectos del cambio climático, ya que los mecanismos de termorregulación del cerebro no están lo suficientemente desarrollados en comparación con los adultos; se asume que los niños tengan más probabilidades de enfermarse en las salas de emergencia de los hospitales, asimismo en cuanto a las condiciones del hogar pueden provocar infecciones respiratorias agudas, la persistencia en niños menores y su extensión de la misma; la humedad del hogar es otro factor muy importante que incide en el incremento de enfermedades respiratorias; por lo tanto, es claro que en relación con las IRA, los factores climáticos afectan significativamente la propagación de bacterias que atacan las vías respiratorias y, a menudo, causan IRA.

2.3. Definición de Términos Básicos

Infección Respiratoria Aguda IRA. – Consiste en un espectro de infecciones respiratorias, que incluye desde el resfriado común hasta la neumonía, pasando por otitis media, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis, y, se desarrolla en menos de 15 años con uno o más síntomas clínicos o señales, tales como, tos, secreción nasal, congestión nasal, dolor de garganta, otalgia, ronquera, respiración ruidosa, dificultad para respirar, que puede o no estar acompañada de fiebre (20).

Estilos de Vida. - Sobre los hábitos alimentarios individuales y grupales, las actividades físicas, las adicciones, las conductas de riesgo o imprudentes, las actividades sexuales, el uso de los servicios de salud, a partir de la relación entre las condiciones de vida en el sentido más amplio y las normas de conducta individual determinadas por factores socioculturales y características personales; todo en base a la interacción.

Prevención de IRA. – Son varias las medidas que se deben tener en cuenta para evitar las infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones, evitando así la morbimortalidad que se presenta principalmente en los pacientes juveniles y niños menores de edad.

Educación Extramural. - Brindar conocimientos, mediante actividades en las que los profesionales de salud, llegan a las comunidades con fines de brindar una atención directa, es decir, fuera de los establecimientos de salud.

Factor de Desnutrición. - Es un factor de riesgo para infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones; los niños con infecciones respiratorias recurrentes, casi siempre ven afectado su desarrollo nutricional y sus deficiencias conducen a infecciones más graves que los niños bien nutridos.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

“La capacitación externa sobre estilos de vida y el tipo de alimentación, disminuye la prevalencia de infección respiratoria aguda, en usuarios menores de 19 años, atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa - mayo a octubre, 2021”

2.4.2 Hipótesis Específicos

- a. La edad de usuarios menores de 19 años, tiene una relación media inversa con la prevalencia de infección respiratoria aguda, en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa.
- b. El nivel socioeconómico de la familia del usuario, tiene una relación negativa considerable en la prevalencia de IRA, siendo los más afectados las familias de recursos económicos muy bajo.
- c. Antes de capacitar a la familia del usuario, el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, tiene relación inversa considerable con la prevalencia de IRA, es decir, a menor conocimiento mayor casos de IRA.

- d. Después de capacitar a la familia del usuario, el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, tiene relación inversa considerable con la prevalencia de IRA, en este caso, a mayor conocimiento menor casos de IRA.
- e. La capacitación externa a la familia del usuario sobre estilos de vida y tipo de alimentación, es muy efectivo para disminuir la prevalencia de IRA, en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa.

2.5. Identificación de Variables

2.5.1 Variable Independiente.

Las características que causaron generalmente la infección respiratoria aguda, de los pacientes menores de 19 años de edad, quienes fueron atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, de la provincia de Oxapampa, departamento de Pasco, en el transcurso de mayo a octubre, 2021; mencionamos a continuación los siguientes:

- La edad específica de los pacientes menores de 19 años de edad, atendidos en el hospital, de mayo a octubre del 2121.
- El nivel socioeconómico de la familia de los pacientes menores de 19 años, atendidos en el hospital de Oxapampa, de mayo a octubre, 2021.
- Nivel de conocimiento de la madre o encargado del paciente menor de 19 años, sobre medidas preventivas de IRA, antes y después de llevar a cabo la capacitación extramural mediante visitas domiciliarias, a la familia de los pacientes atendidos en el hospital.
- Capacitación externa mediante visitas domiciliarias, sobre estilos de vida y tipo de alimentación, a los familiares del paciente menor de 19 años, que

dieron el diagnóstico positivo a la infección respiratoria aguda, los mismos que fueron atendidos en el hospital.

2.5.2 Variable Dependiente.

En el presente trabajo de investigación, la variable que fue afectada por otras características, es la prevalencia de infección respiratoria aguda (IRA), en los pacientes menores de 19 años atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, de Oxapampa.

2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
CAPACITACIÓN EXTERNA SOBRE ESTILOS DE VIDA Y TIPO DE ALIMENTACIÓN.	• EDAD ESPECÍFICA DEL PACIENTE MENOR DE 19 AÑOS.	• Años Cumplidos.	Escala
	• NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA FAMILIA DEL PACIENTE.	• Muy Bajo Bajo Medio	Ordinal
	• NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE IRA, ANTES Y DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN	• Bajo Medio Alto	Ordinal

	<p>EXTERNA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAPACITACIÓN EXTERNA SOBRE ESTILOS DE VIDA Y TIPO DE ALIMENTACIÓN. 	<ul style="list-style-type: none"> • Antes Después 	Ordinal
<p>PREVALENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leve Moderado Severo 	Ordinal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

En el presente trabajo, como tipo de investigación empleamos el analítico, correlacional y explicativo, en lo analítico, se realiza un análisis en el grupo de usuarios con diagnóstico positivo de infección respiratoria aguda, se aplica en dos momentos, antes de realizar la capacitación extramural sobre las medidas preventivas y después de realizar tal capacitación; en cuanto a lo correlacional, nos permite medir el grado de relación de algunas variables consideradas muy importantes, tales como, la edad, el nivel socioeconómico y el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas; todo estas características medir la fuerza de relación con la prevalencia de infección respiratoria aguda de usuarios menores de 19 años. En lo explicativo, se trata de identificar la causa y el efecto, en este caso teniendo las variables de estudio, nos permitirá explicar las características que generan la infección respiratoria aguda, asimismo, como también explicar el efecto de la capacitación extramural sobre medidas preventivas, en la prevalencia de la infección respiratoria aguda.

3.2. Nivel de Investigación

Analítico

Para datos pareados, antes y después de llevar a cabo la capacitación extramural sobre medidas preventivas de infección respiratoria aguda, en usuarios menores de 19 años.

Correlacional

Para medir el grado o la fuerza de relación entre las variables, edad (años cumplidos), nivel socioeconómico de la familia, nivel de conocimiento sobre medidas preventivas (antes y después de la capacitación) y la prevalencia de la infección respiratoria aguda del usuario menor de 19 años.

Explicativo

Para identificar la efectividad de la capacitación sobre medidas preventivas a las familias de los usuarios, en la prevalencia de la infección respiratoria aguda, en usuarios menores de 19 años.

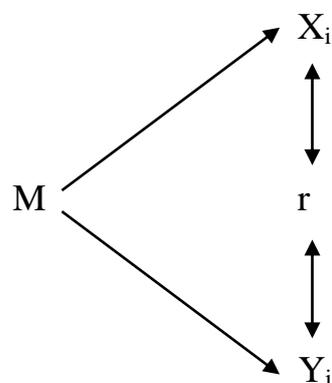
3.3. Métodos de Investigación

En el presente estudio realizamos planteamientos de hipótesis general y específicos, según las variables, edad del usuario, nivel socioeconómico de la familia del usuario, nivel de conocimiento sobre medidas preventivas antes y después de llevar a cabo la capacitación extramural y la prevalencia de la infección respiratoria aguda en usuarios menores de 19 años; los mismos que fueron contrastadas y/ o verificadas mediante las técnicas estadísticas no paramétricas; en consecuencia, empleamos en el presente estudio el método cuantitativo; como auxiliar utilizamos el método estadístico, es decir, según los modelos y expresiones matemáticas, obtenemos los resultados que nos permite tomar decisiones y llegar a las conclusiones finales.

3.4. Diseño de Investigación

En el trabajo de investigación, empleamos el diseño cuasiexperimental, con diseño específico longitudinal correlacional; por lo mismo que este diseño nos permite manipular algunas variables independientes, es decir, hacer un seguimiento a los familiares de los usuarios con infección respiratoria aguda, con la finalidad de instruir y capacitar sobre el nivel de conocimiento de las medidas preventivas, a su vez medir el grado de correlación con la prevalencia de la infección respiratoria aguda; de la misma forma, también nos permite medir la fuerza de relación entre las variables, edad del usuario y el nivel socioeconómico de la familia del usuario, con la prevalencia de la infección respiratoria aguda, de los usuarios menores de 19 años, atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa, en el transcurso de mayo a octubre del 2021.

A continuación, mostramos el esquema, según el diseño descrito:



M= Elementos de la muestra.

X_i = Definimos como la variable independiente o variable condición, en este caso consideramos, la edad del usuario (años cumplidos), el nivel socioeconómico de la familia del usuario con IRA, el nivel de conocimiento de la madre del usuario sobre medidas preventivas de IRA

(antes y después de la capacitación extramural); de los usuarios atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, provincia de Oxapampa, región Pasco, en el tiempo comprendido de mayo a octubre del 2021.

$Y_i =$ Definimos como la variable dependiente o variable efecto, en el presente estudio consideramos la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA, en los usuarios menores de 19 años, atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, provincia de Oxapampa, Pasco, de mayo a octubre del 2021.

$r =$ Grado de relación entre las variables independiente y dependiente.

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población objetivo

La población elegida para el presente trabajo de investigación, son todas las personas menores de 19 años de edad, los mismos que habitan en la provincia de Oxapampa, departamento de Pasco, son considerados niños y adolescentes que viven en los distritos de la provincia de Oxapampa, tanto de género femenino como masculino, en el tiempo que realizamos nuestras prácticas preprofesionales, ejecutamos el presente proyecto de investigación, durante ese tiempo observamos que ingresaron al hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, de Oxapampa, aproximadamente 185 entre niños y jóvenes adolescentes menores de 19 años, para ser atendidos de IRA y otras patologías.

3.5.2. Muestra

Para seleccionar la muestra de trabajo, utilizamos el tipo de muestreo no probabilística, de forma intencional, aproximadamente observamos que 95

pacientes fueron atendidos por infección respiratoria aguda; para la selección de los elementos de la muestra de trabajo, utilizamos algunos criterios de inclusión y exclusión, luego bajo estos criterios, elegimos como nuestra muestra de trabajo a 75 pacientes menores de 19 años; desde el primer momento que nos encontramos laborando en calidad de internas, hasta culminar nuestro internado, es decir, de mayo a octubre del 2021, estos pacientes llegaron al hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, de Oxapampa; para ser atendidos por infección respiratoria aguda, entre leve, moderado o severo; procedimos hacer un seguimiento a los pacientes, con fines de brindarles capacitación extramural sobre medidas preventivas; de esta manera lograr la ejecución satisfactoria del presente estudio.

Criterios de inclusión:

- Pacientes, entre niños y adolescentes menores de 19 años, atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa, con diagnóstico positivo de infección respiratoria aguda, entre leve, moderado y severo.
- Pacientes atendidos en el hospital, en el que sus familiares aceptaron participar en el estudio de investigación, recibiendo charlas mediante visitas domiciliarias, sobre medidas preventivas en relación a la infección respiratoria aguda.
- Pacientes atendidos en el hospital sobre infección respiratoria aguda, que tengan sus historias clínicas con datos completos, según la información requerida y que viven en el ámbito de la provincia de Oxapampa.

Criterios de exclusión:

- Pacientes mayores de 18 años, atendidos el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa, sobre infección respiratoria aguda.
- Pacientes con infección respiratoria aguda, atendidos en el hospital, en el que sus familiares no aceptaron participar en el estudio o que mostraban sus historias clínicas con datos incompletos.

3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**3.6.1 Técnicas de recolección de datos**

Nosotras en calidad de internas del centro hospitalario de la provincia de Oxapampa, teníamos las facilidades para la recopilación de la información requerida, según nuestras variables de estudio; utilizamos las historias clínicas de los pacientes menores de 19 años, con diagnóstico positivo en la infección respiratoria aguda, entre leve, moderado y severo; logramos identificar a cada paciente con esta patología, y, mediante la técnica de la entrevista, tratamos de buscar una armoniosa conversación con los familiares del paciente, con la finalidad de explicarles sobre el trabajo de investigación; luego inicialmente procedimos realizar varias preguntas con respecto a las medidas preventivas, dentro de ello los estilos de vida y el tipo de alimentación que brinda a su hijo, con el objeto de medir el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRA; a partir de ello realizamos visitas domiciliarias en varias sesiones a fin de brindar la capacitación sobre las medidas preventivas; de esta manera concluir con la evaluación del paciente y medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas post capacitación, a la familia del paciente atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Hoja de Cuestionario:

Mediante la entrevista entramos en comunicación con los familiares y el paciente menor de 19 años, con diagnóstico positivo de IRA; el instrumento está enfocado a un conjunto de ítems, con respecto a las medidas preventivas de IRA, aplicamos el instrumento a la familia del paciente, antes de la capacitación extramural como al término de la capacitación; realizamos esta entrevista aplicando algunas estrategias, así como por ejemplo incentivar a la familia un buen ánimo y estabilidad emocional; de esta manera logramos satisfactoriamente la recopilación de la información respecto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en dos tiempos, antes y después; las preguntas planteadas, consideramos generalmente sobre estilos de vida y el tipo de alimentación que brinda a su hijo; sabemos que la información adquirida, tendrá una validez para obtener respuestas al problema planteado en el estudio.

Hoja de Registro:

Un instrumento muy importante, más aún en la especialidad de Ciencias de la Salud; utilizamos este instrumento con la finalidad de recopilar datos clínicos, por lo que hicimos uso de las historias clínicas del paciente menor de 19 años con diagnóstico de IRA, entre leve, moderado y severo; las historias clínicas de los pacientes se encuentran registradas en el hospital, con el permiso de los jefes de turno, pudimos recopilar datos necesarios del paciente, tales como, la edad en años cumplidos, genero del paciente, tipo de infección respiratoria aguda, entre otros; a su vez, pudimos obtener información los datos generales y datos

clínicos del paciente atendido en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa, Pasco, durante el periodo de mayo a octubre del 2021.

3.7. Selección, Validación y Confiabilidad de los Instrumentos de investigación

Para la recopilación de los datos necesarios y requeridos, según las variables planteadas en el estudio, seleccionamos dos instrumentos, la guía de cuestionario y la ficha de registro; se ha elaborado un cuestionario, comprende de un conjunto de ítems planteados, respecto a las medidas preventivas de IRA, dentro de las medidas preventivas consideramos los estilos de vida del paciente así como el tipo de alimentación que se le brinda al hijo, que, estas preguntas deben tener relación con la infección respiratoria aguda. La ficha de registro, en ello recopilamos información respecto a los datos generales del paciente y de su familia, y, mediante el uso de las historias clínicas registradas en el hospital, se pudo obtener datos clínicos del paciente, principalmente sobre la prevalencia de IRA.

Respecto a la validación del instrumento considerado en el estudio, solicitamos los servicios de tres expertos y de buena trayectoria en el área de investigación científica, los profesionales de gran experiencia sobre todo en el campo de la salud, son entre médicos y docentes de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; los jueces y/o expertos, nos brindaron su apoyo en la elaboración de nuestros instrumentos, nos dieron algunas recomendaciones, con fines de mejorar, realizamos algunas correcciones, como también, se ha tomado en cuenta las respectivas sugerencias de los señores jueces; de esta manera, los miembros expertos en la materia, aprueban nuestros instrumentos; en

consecuencia, los instrumentos considerados en el presente estudio, queda aprobado y validado, listos para ser aplicados en la recolección de datos.

En cuanto a la confiabilidad de nuestro instrumento, realizamos una prueba piloto tomando en cuenta una muestra de 10 elementos, utilizamos la técnica propuesta por Cronbach, determinamos el coeficiente alfa, con fines de que en nuestro instrumento haya coherencia entre los ítems planteados en cada uno, con el resultado final; luego de aplicar esta técnica, el resultado obtenido se encuentra en el rango de 0.70 y 0.80. En tal sentido, el resultado de concordancia, viene a ser:

Número de Elementos $n = 10$; Coeficiente Alfa de Cronbach = 0.715

En consecuencia, según los rangos del coeficiente alfa, establecidos por Cronbach, el valor calculado se encuentra en el rango 0.70 y 0.80; de tal manera el instrumento propuesto si es aceptable y apto para su aplicación; cabe señalar que, cada pregunta planteada en el instrumento, es coherente con el puntaje total obtenido en el instrumento.

3.8. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Inicialmente verificamos cada uno de los instrumentos utilizados, corroboramos que los datos deben estar completos de cada uno de los pacientes seleccionados integrantes de la muestra; creamos nuestra base de datos según las variables correspondientes del estudio, codificamos y tabulamos cada elemento, elaboramos los cuadros de contingencia, según el tipo de variables por su naturaleza; a fin de representar el conjunto de datos con las respectivas distribuciones simples y porcentuales; para mejor visualización también representamos el conjunto de datos mediante gráficos estadísticos, siempre

tomando en cuenta el tipo de variable; para el procesamiento de los datos, identificamos el tipo de variable por su relación causal, con el objeto de determinar el grado de relación que tienen entre las mismas; para su análisis, utilizamos una técnica estadística no paramétrica, y, con la ayuda de algunos programas estadísticos, obtenemos resultados satisfactorios, luego de realizar el análisis correspondiente, llegamos a la toma de decisiones respecto a la hipótesis planteada; en tal sentido, obtener las conclusiones finales, los mismos que serán corroboramos con la discusión de otros estudios similares.

3.9. Tratamiento Estadístico

En razón al planteamiento de nuestra hipótesis de trabajo y las hipótesis específicos, en nuestro trabajo de investigación con la finalidad de medir el grado o la fuerza de correlación de las variables independientes y la dependiente; utilizamos las técnicas estadísticas no paramétricas de, los rangos de Spearman, Tau de Kendall y la técnica de Wilcoxon; teniendo en cuenta el tipo de variable por su naturaleza, antes de aplicar la técnica de Spearman y Wilcoxon, comprobamos con la prueba de normalidad, supuestos necesarios.

A la correlación de Spearman, generalmente se le conoce como coeficiente de correlación de rangos de Spearman o simplemente Rho de Spearman, es una prueba estadística no paramétrica, esta técnica nos permite medir el grado de relación de una variable cualitativa ordinal y otra cuantitativa, o dos variables cuantitativas, siempre en cuando la cuantitativa no tenga distribución normal; el coeficiente Rho varía de -1 a +1, si tiene un valor “0” la relación es nula, cuanto más cerca se encuentra a +1 o a -1, la relación es alta, el signo positivo y negativo, indica el tipo de relación (directa o inversa); en nuestro

caso utilizamos Spearman, con fines de medir el grado o la fuerza de relación entre la edad del paciente y la prevalencia de infección respiratoria aguda.

Utilizamos la técnica de Kendall, esta técnica está compuesto por dos variantes, Tau-b y Tau-c; dependiendo del cuadro de contingencia; la técnica estadística no paramétrica de Kendall, nos permite observar el grado o la fuerza de relación entre dos variables cualitativas ordinales; en nuestro estudio utilizamos la variante Tau-b de Kendall, por el cuadro de contingencia cuadrada, en nuestro estudio, nos permite medir el grado de relación de las variables, el nivel socioeconómico de la familia del paciente y la prevalencia de IRA, el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas antes y después de la capacitación extramural y la prevalencia de IRA. En la Tabla 01, indica el grado o la fuerza de relación entre dos variables, según los rangos de Spearman, que, también estos rangos utilizan el coeficiente de correlación de Kendall. (30)

También usamos la técnica de los rangos con signo de Wilcoxon, es una medida estadística no paramétrica, que nos permite medir las diferencias significativas de un conjunto de datos de variables ordinales, antes y después de cada evento; la prueba T-Wilcoxon, es un Test no paramétrico que compara si las diferencias de pares de datos siguen una distribución simétrica entorno a un valor; en nuestro estudio, determinar si las diferencias de prevalencia de IRA, antes y después de realizar la capacitación extramural, es o no significativo.

Tabla 01: Grado de relación según los rangos de Spearman. (32)

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

3.10. Orientación Ética Filosófica y Epistémica

En el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, de Oxapampa, en el periodo de mayo a octubre del 2021, realizamos nuestras prácticas pre profesionales, en calidad de internas de enfermería; con el permiso de los jefes de turno, tuvimos la facilidad y acceso a la información requerida en nuestro estudio, utilizamos las historias clínicas de los pacientes menores de 19 años, con diagnóstico positivo de IRA, lo que nos permitió obtener información necesaria; habiendo identificado a los elementos de la muestra, entablamos una conversación amistosa con su familiar, con la finalidad de capacitarles en medidas preventivas de IRA, esto es mediante visitas domiciliarias, de tal manera que nos permitió obtener información sobre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, antes y después de la capacitación, así como también, observar la efectividad de la capacitación extramural en la prevalencia de IRA.

Con todos los datos completos, según las variables de estudio, procedimos a un procesamiento estadístico y al análisis de las hipótesis planteadas; utilizando algunas técnicas estadísticas, logramos obtener unos resultados según los objetivos planteados en el estudio; de esta manera, en las conclusiones del presente trabajo, podemos mencionar que, los pacientes menores de edad son los afectados con la infección respiratoria aguda, en familias con ingreso económico bajo y muy bajo con mayor frecuencia sus hijos presentan IRA, la capacitación extramural sobre medidas preventivas mejora el nivel de conocimiento de las madres y también la capacitación extramural sobre medidas preventivas es muy efectivo para mitigar la prevalencia de la infección respiratoria aguda.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del Trabajo de Campo

El presente trabajo de investigación lo desarrollamos en el hospital de contingencia Ernesto Germán Guzmán González, de la provincia de Oxapampa, actualmente cuenta con una infraestructura amplia, de dos pisos, para el nivel II-1 de complejidad; en el primer piso se encuentra el servicio de hospitalización, en un área donde alberga a todos sus pacientes según especialidades, que a veces sobrepasa su capacidad, en el servicio de emergencia los ambientes son amplios cuenta con un tópico, trauma shock y sala de observaciones; en el segundo piso se encuentran los consultorios externos y algunas oficinas (epidemiología, jefatura) entre otros.

Las intervenciones educativas de enfermería para el autocuidado - mediante la aplicación del internado en el hospital Ernesto German Guzmán Gonzales, permitieron modificar el autocuidado al contribuir en la concientización, toma de decisiones, cambios de conducta a nivel del cuidado de la salud, promoviendo la prevención de enfermedades a través de la aplicación de

vacunas en el área de inmunizaciones. En este sentido, se concluye que la participación de enfermería dentro de la promoción de la salud es fundamental, ya que busca el bienestar integral y el desarrollo de la persona en cualquier etapa de la vida; asimismo del cuidado humanístico, tratamiento a enfermedades en el servicio de hospitalización, manejo de enfermedades y diagnósticos de Enfermería en las diferentes áreas.

4.2. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

Según la tabla número 02, presenta pacientes atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, de la provincia de Oxapampa, región Pasco, en el periodo de mayo a octubre del 2021, clasificados según la edad del paciente y por la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA. De los pacientes que fueron atendidos en el hospital, se observa que, el 60% son niños menores de 5 años de edad, el 25% tienen de 5 a 12 años y el 15% tienen de 13 a menos de 19 años; a su vez en cuanto a la infección respiratoria aguda IRA, el cuadro muestra que, el 24% presenta un diagnóstico leve, el 56% moderado y el 20% severo.

Tabla 02: Pacientes atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Provincia Oxapampa, Pasco, de mayo a octubre del 2021, según edad y por prevalencia de IRA.

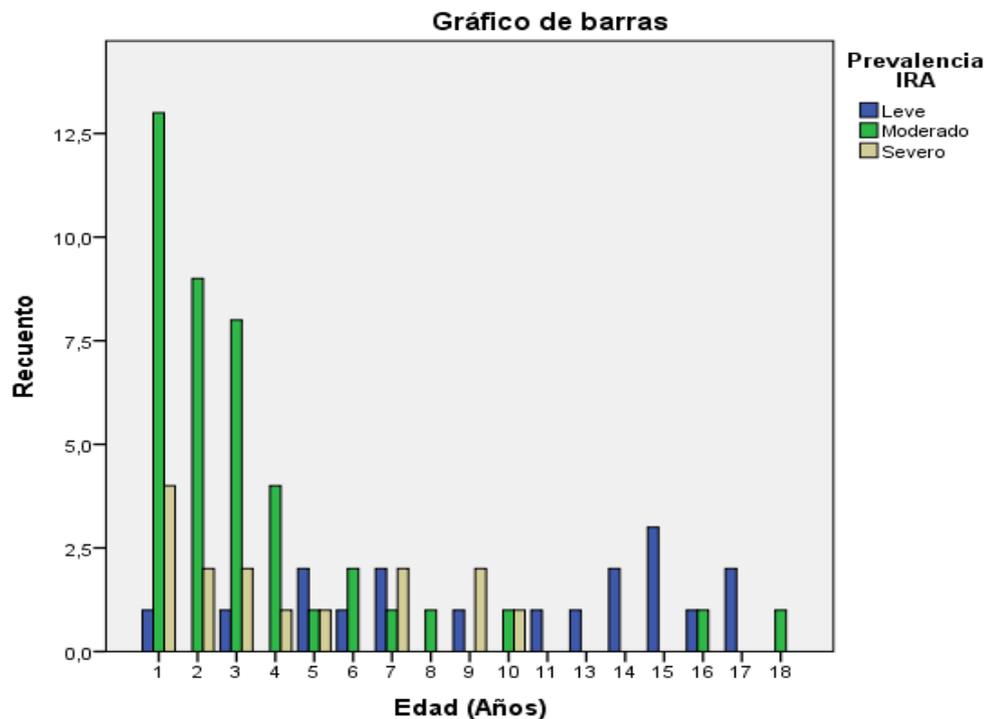
Edad del Paciente (Años)	Prevalencia de IRA						Total	
	Leve		Moderado		Severo			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
< 5 Años	2	3	34	45	9	12	45	60
5 a 12 Años	7	9	6	8	6	8	19	25
13 a < 19 Años	9	12	2	3	0	0	11	15
Total	18	24	42	56	15	20	75	100

FUENTE: Elaboración Propia.

En los pacientes con diagnóstico leve, el 3% son menores de 5 años, el 9% tienen de 5 a 12 años y el 12% de 13 a menos de 19 años; de pacientes con IRA moderado, el 45% son menores de 5 años, el 8% tienen de 5 a 12 años y el 3% de 13 a menos de 19 años; y de pacientes con diagnóstico severo, el 12% son menores de 5 años y el 8% de 5 a 12 años.

Respecto a la edad del paciente, en niños menores de 5 años, el 3% presenta leve la IRA, el 45% moderado y el 12% severo; en pacientes cuya edad es de 5 a 12 años, el 9% presenta leve, el 8% moderado, también, el 8% de este grupo es severo; y en pacientes mayor a 12 y menor a 19 años, el 12% es leve la IRA, el 3% moderado, no encontrando en este grupo con diagnóstico severo.

Gráfico 1: Prevalencia de IRA, según la edad (años cumplidos), atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa,



FUENTE: Elaboración Propia.

En la gráfica 1, se puede corroborar con mayor incidencia el diagnóstico moderado en niños menores de 5 años, también, la categoría severa, con mayor frecuencia son menores de edad, la categoría leve de IRA, con mayor frecuencia observamos en los mayorcitos de edad, es decir, los que tienen más de 12 y menos de 19 años.

Tabla 03: Pacientes atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Provincia Oxapampa, Pasco, de mayo a octubre del 2021, según ingreso económico y por la prevalencia de IRA.

Ingreso Económico de la Familia	Prevalencia de IRA						Total	
	Leve		Moderado		Severo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Muy Bajo	3	4	22	29	10	14	35	47
Bajo	4	5	15	20	3	4	22	29
Medio	11	15	5	7	2	2	18	24
Total	18	24	42	56	15	20	75	100

FUENTE: Elaboración Propia.

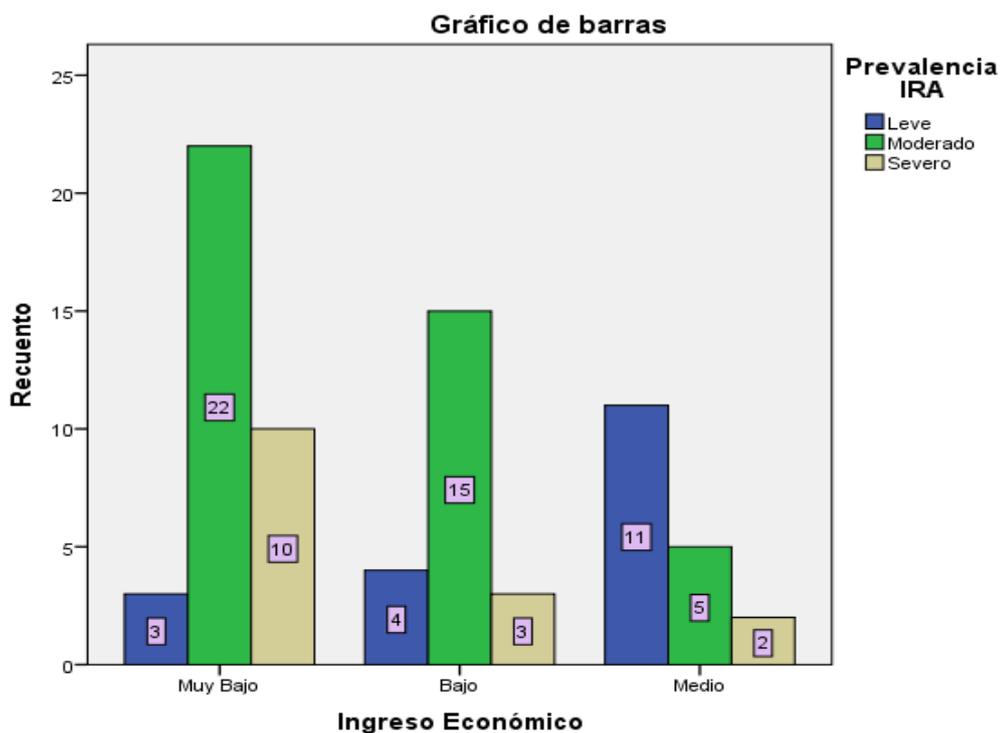
El siguiente cuadro número 03, nos muestra, pacientes atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, de la provincia de Oxapampa, región Pasco, en el periodo de mayo a octubre del 2021, clasificados según el ingreso económico de la familia y por la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA. Se observa que, el 47% de los pacientes, su familia tiene un ingreso económico muy bajo, en el 29% es bajo y en el 24% tienen economía media; de la misma forma respecto a la infección respiratoria aguda IRA, el 24% presenta un diagnóstico leve, el 56% moderado y en el 20% el diagnóstico es severo.

En el caso de pacientes con diagnóstico leve de infección respiratoria aguda IRA, en el 4% su ingreso económico es muy bajo, en el 5% es bajo y en el

15% su ingreso económico es media; en pacientes con diagnóstico de IRA moderado, en el 29% el ingreso es muy bajo, en el 20% bajo y en el 7% es media su ingreso; finalmente, en el grupo de pacientes con diagnóstico severo, en el 14% es muy bajo su ingreso económico, en el 4% bajo y en el 2% es media.

Sobre las familias con muy bajo ingreso económico, el 4% presenta leve la IRA, el 29% moderado y el 14% severo; en familias con bajo recurso económico, en el 5% es leve la IRA, el 20% moderado y el 4% severo; en familias con recurso económico medio, el 15% es leve la IRA, el 7% moderado y el 2% severo. Según la gráfica 2, se observa que, la prevalencia de IRA entre moderado y severo con mayor frecuencia ocurre en familias con muy bajo o bajo recursos económicos, considerándose al factor económico de la familia de los pacientes, como predisponente para la IRA.

Gráfico 2: Prevalencia de IRA, según el ingreso económico de la familia, en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa.



FUENTE: Elaboración Propia.

Tabla 04: Pacientes atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Provincia de Oxapampa, Pasco, de mayo a octubre del 2021, según el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y por la prevalencia de IRA, antes de capacitar a las madres.

Nivel de Conocimiento sobre Prevención de IRA (Antes)	Prevalencia de IRA						Total	
	Leve		Moderado		Severo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	2	2	28	37	13	18	43	57
Medio	8	11	13	18	2	2	23	31
Alto	8	11	1	1	0	0	9	12
Total	18	24	42	56	15	20	75	100

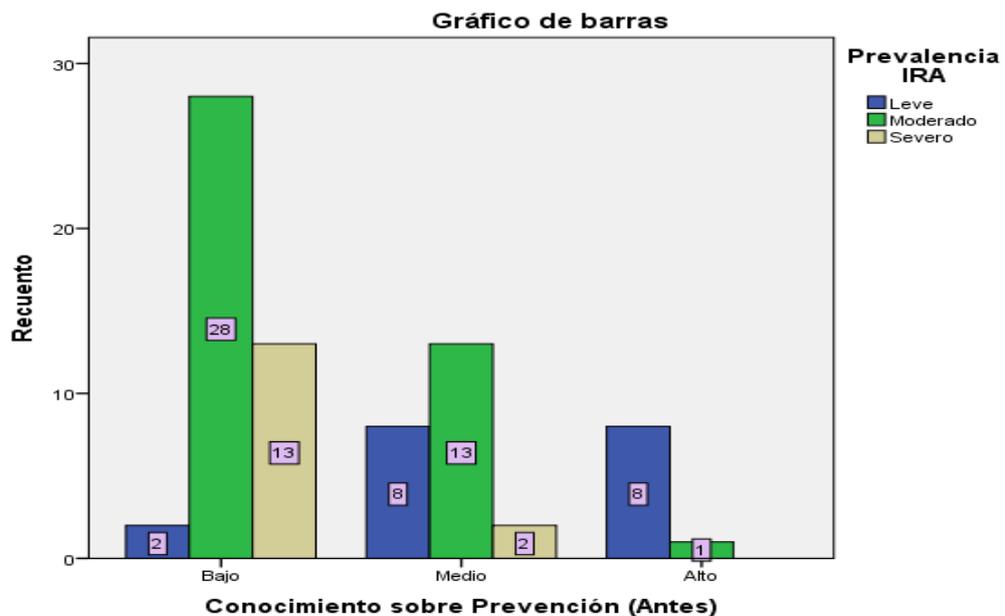
FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de IRA, en el siguiente cuadro número 04, se observa, pacientes atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa, Pasco, durante mayo a octubre del 2021, clasificados según el nivel de conocimiento que tiene la familia del paciente sobre prevención (antes de la capacitación) y por la prevalencia de IRA. Según el cuadro, el 57% tienen bajo conocimiento, el 31% medio y solo el 12% alto conocimiento; a su vez, respecto a la infección respiratoria aguda IRA, el 24% presenta diagnóstico leve, el 56% moderado y un 20% diagnóstico severo.

Del grupo de pacientes con diagnóstico leve de IRA, el 2% tienen conocimiento bajo sobre prevención de IRA, el 11% tienen conocimiento medio y también, el 11% tienen conocimiento alto; en pacientes con IRA moderado, el 37% tienen conocimiento bajo, el 18% medio y solo el 1% en este caso conocimiento alto; y, en el grupo de pacientes con IRA severa, el 18% bajo conocimiento y solo el 2% conocimiento medio. Datos tomados antes de realizar la educación externa.

Sobre el grupo de familias con bajo conocimiento sobre medidas preventivas, el 2% presenta leve la IRA, el 37% moderado y el 18% severo; en familias con conocimiento medio de IRA, el 11% leve, el 18% moderado y el 2% severo; en familias con alto conocimiento sobre IRA, el 11% es leve la IRA y solo el 1% moderado. También, según la gráfica 3, podemos mencionar que, en pacientes con IRA entre moderado y severo, en su mayoría tienen bajo conocimiento sobre IRA, por lo que, considerando un factor muy importante en la prevalencia de IRA, esto es antes de llevarse a cabo la capacitación.

Gráfico 3: Prevalencia de IRA, según los conocimientos de prevención, en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, (Antes de capacitarse).



FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de IRA, esto es después de realizar la capacitación a la familia del paciente con IRA sobre prevención, el cuadro adjunto número 05, muestra que, a pacientes atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, provincia de Oxapampa, Pasco, durante el periodo de mayo a octubre del 2021, clasificados según el nivel de

conocimiento que tiene la familia del paciente sobre medidas preventivas (después de la capacitación) y por la prevalencia de IRA. El cuadro presenta que, el 11% tienen bajo conocimiento, el 40% conocimiento medio y el 49% alto conocimiento; de la misma forma, respecto a la infección respiratoria aguda IRA, después de la capacitación sobre medidas preventivas, se observa que, el 64% presenta diagnóstico leve o no presenta IRA, el 29% moderado y solo el 7% diagnóstico severo.

Del grupo de pacientes con diagnóstico leve o no presenta IRA (después de la capacitación), el 2% tienen conocimiento bajo sobre prevención de IRA, el 20% tienen conocimiento medio y el 42% conocimiento alto; en el grupo de pacientes con IRA moderado, el 4% tienen conocimiento bajo, el 18% medio y el 7% conocimiento alto; y, en el grupo de pacientes con IRA severa, el 5% presenta bajo conocimiento y solo el 2% conocimiento medio.

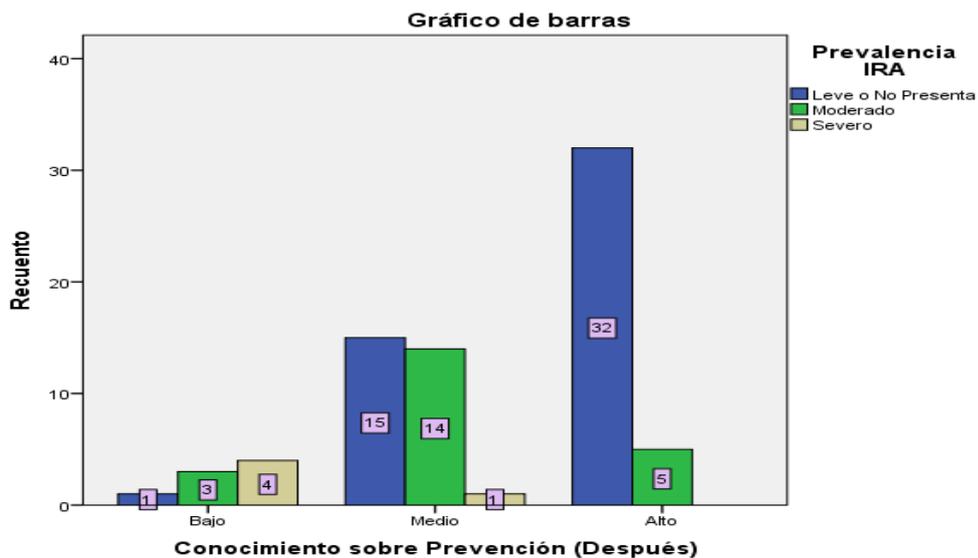
Observando el grupo de familias con bajo conocimiento sobre medidas preventivas, (después de realizarse la capacitación) se observa que, el 2% muestra leve o no presenta la IRA, el 4% moderado y el 5% severo; en el grupo de familias con conocimiento medio de prevención, el 20% leve o no presenta, el 18% moderado y el 2% severo; en el grupo de familias con alto conocimiento sobre medidas preventivas, el 42% es leve o no presenta la IRA y solo el 7% es moderado. En el gráfico 4, podemos corroborar que, en la familia de los pacientes que tienen entre alto y medio el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, en su mayoría los pacientes presentan leve la IRA, en algunos casos logran recuperarse o no presentan IRA, de esta manera consideramos muy relevante a la capacitación sobre medidas preventivas de IRA, con el único fin de llevar bienestar en la salud de sus hijos.

Tabla 05: Pacientes atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa, de mayo a octubre del 2021, según los conocimientos sobre medidas preventivas y por la prevalencia de IRA, después de capacitar a las madres.

Nivel de Conocimiento sobre Prevención de IRA (Después)	Prevalencia de IRA						Total	
	Leve o No Presenta		Moderado		Severo			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Bajo	1	2	3	4	4	5	8	11
Medio	15	20	14	18	1	2	30	40
Alto	32	42	5	7	0	0	37	49
Total	48	64	22	29	5	7	75	100

FUENTE: Elaboración Propia.

Gráfico 4: Prevalencia de IRA, según los conocimientos de prevención, en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, (Después de capacitarse)



FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la capacitación externa que se dio a la familia de los pacientes con infección respiratoria aguda IRA, en el presente cuadro número 06, se observa que, de los pacientes atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, provincia de Oxapampa, Pasco, en el periodo de mayo a octubre del 2021, fueron clasificados según la prevalencia de IRA y por la efectividad de la educación externa que se le brindó a la familia del paciente con IRA, sobre medidas preventivas. El cuadro presenta la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA, antes de llevarse a cabo la capacitación externa sobre las medidas preventivas, es decir, los datos se tomaron a inicios de ejecutar nuestro proyecto; asimismo, se menciona los resultados de IRA después de llevarse a cabo la capacitación externa, es decir, al final de la ejecución del proyecto.

Antes de llevarse a cabo la educación externa sobre medidas preventivas, en el cuadro se observa que, el 24% presentan un diagnóstico leve de IRA, el 56% presenta moderado y en el 20% es severo la IRA; después de realizar la educación externa sobre medidas de prevención, se observa que, el 64% muestra leve o no presenta IRA, el 29% presenta moderado y el 7% presenta severo la IRA.

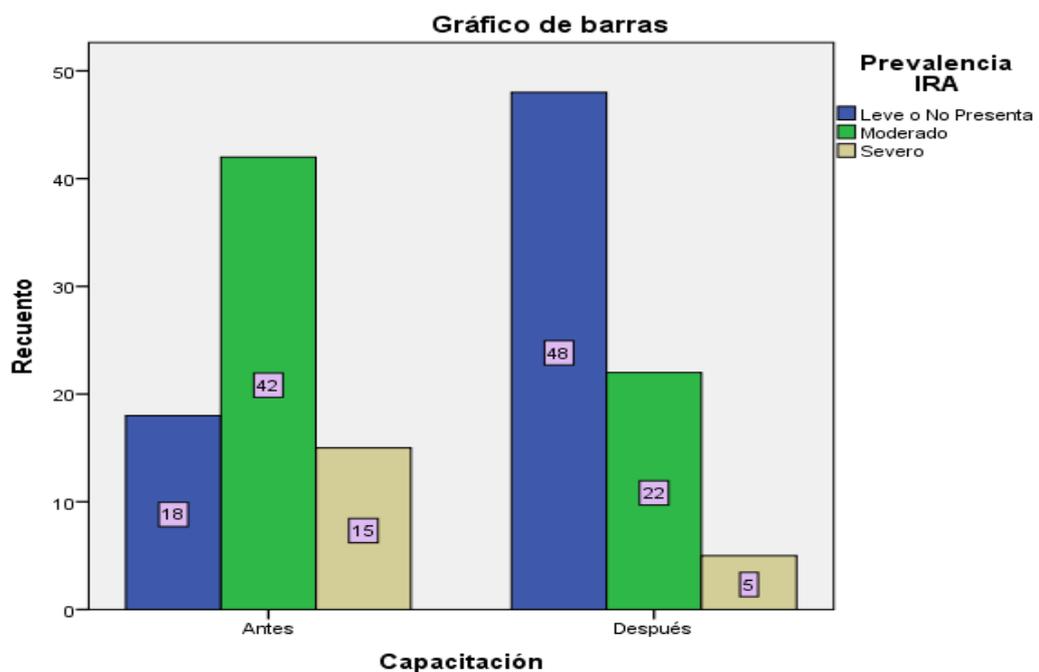
En cuanto a los pacientes con diagnóstico leve o no presenta IRA, después de realizarse la educación externa sobre medidas preventivas, se observa un incremento de 24% a 64%; de pacientes con IRA moderado, disminuye de 56% a 29%, después de la educación externa; del mismo modo de pacientes con IRA severa, también, disminuye de 20% a 7%, después de la educación externa; por lo que se observa grandes diferencias, los mismos que van a ser probadas mediante técnicas estadísticas si son o no significativas estas diferencias.

Tabla 06: Pacientes atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa, mayo a octubre del 2021, según capacitación sobre medidas preventivas y por la prevalencia de IRA.

Prevalencia De IRA	Capacitación sobre Medidas Preventivas				Total	
	Antes		Después			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Leve o No Presenta	18	24	48	64	66	44
Moderado	42	56	22	29	64	43
Severo	15	20	5	7	20	13
Total	75	100	75	100	150	100

FUENTE: Elaboración Propia.

Gráfico 5: Prevalencia de IRA, según la capacitación sobre medidas preventivas a la madre o familiar de los pacientes atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa.



FUENTE: Elaboración Propia.

Según el gráfico 5, se observa las diferencias de infección respiratoria aguda IRA, antes y después de realizarse la capacitación externa, es decir, en el diagnóstico leve o no presenta IRA, se observa gráficamente un incremento de pacientes; sin embargo, en pacientes con diagnóstico entre moderado y severo, en la gráfica se observa una disminución en la frecuencia de pacientes con infección respiratoria aguda IRA.

4.3. Prueba de Hipótesis

Para realizar el contraste estadístico de nuestras variables de estudio, con fines de analizar la correlación de los mismos, utilizamos las técnicas estadísticas no paramétricas de Spearman, Tau b de Kendall y T – Wilcoxon; tomando en cuenta la naturaleza de nuestras variables, en algunos de ellos corroboramos la prueba de normalidad, supuestos que se requiere para las técnicas empleadas.

Tabla 07: Prueba de normalidad para la variable, edad del paciente (años cumplidos).

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad (Años cumplidos)	,216	75	,000	,810	75	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

FUENTE: Elaboración Propia.

Para la variable, edad del paciente con enfermedad respiratoria aguda IRA, atendido en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa, realizamos la prueba de normalidad, requisito fundamental para aplicar la técnica estadística no paramétrica de Spearman; Según esta técnica la hipótesis nula (H_0) planteada es que, las edades de los pacientes con IRA siguen una distribución normal, y la hipótesis alternativa (H_1), que, las edades de los pacientes con IRA,

no siguen una distribución normal; al aplicar la técnica según Kolmogorov-Smirnov (>50), con un margen de error del 5%, el resultado es que, $0.000 < 0.05$, en tal sentido no podemos aceptar la hipótesis nula, es decir, las edades de los pacientes con IRA, no siguen una distribución normal, en consecuencia concluimos que, con seguridad se puede aplicar la técnica de Spearman, con fines de contrastar la relación de la edad del paciente con la prevalencia de la infección respiratoria aguda IRA.

Tabla 08: Correlación entre las características, edad del paciente (años cumplidos) y la prevalencia de IRA.

Correlaciones				
			Edad en Años Cumplidos	Prevalencia IRA
Rho de Spearman	Edad en Años Cumplidos	Coeficiente de correlación	1,000	-,379**
		Sig. (bilateral)		,001
		N	75	75
	Prevalencia IRA	Coeficiente de correlación	-,379**	1,000
		Sig. (bilateral)		,001
		N	75	75

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: Elaboración Propia.

Tomando en cuenta nuestras variables por su naturaleza, cuantitativo y cualitativo, para medir la fuerza de relación entre las variables edad del paciente y la prevalencia de IRA, utilizamos la prueba estadística no paramétrica de Spearman; planteamos las siguientes hipótesis: H_0 : La edad del paciente no se relaciona con la prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda IRA; y, como H_1 : La edad del paciente presenta algún grado de relación con la prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda; según la técnica de Spearman, se obtuvo los resultados de, -0.379, con un margen de error del 5% y una prueba bilateral obtuvimos el p-valor, $p=0.005 < \alpha=0.05$, en consecuencia, decidimos no aceptar

la hipótesis nula, por lo que llegamos a la conclusión que, en base a los rangos de Spearman, la edad del paciente tiene relación media inversa con la prevalencia de IRA, es decir, la edad del paciente juega un papel muy importante en la prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda, se demuestra que, los niños menores de 5 años son los más afectados por la IRA.

Tabla 09: Correlación entre las características, ingreso económico de la familia y la prevalencia de IRA.

		Correlaciones		
			Ingreso Económico De la Familia	Prevalencia IRA
Ingreso Económico de la Familia	Coeficiente de correlación		1,000	-,377**
	Sig. (bilateral)			,000
	N		75	75
Tau-b de Kendall	Coeficiente de correlación		-,377**	1,000
	Sig. (bilateral)		,000	
	N		75	75

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a las variables del presente estudio, ingreso económico de la familia del paciente y la prevalencia de IRA, de los pacientes atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa, Pasco; teniendo las variables del tipo cualitativas ordinales por su naturales, empleamos la técnica estadística no paramétrica propuesto por Kendall; para ello planteamos las siguientes hipótesis: H_0 : el ingreso económico de la familia del paciente no tiene relación alguna con la prevalencia de IRA; como H_1 : el ingreso económico de la familia del paciente, muestra un grado de relación con la prevalencia de IRA; según la tabla 09, realizamos el contraste estadístico mediante la técnica de Tau b de Kendall, obteniendo los resultados, un valor de -0.377; con significancia del 5% y prueba bilateral, el p-valor es, $p=0.000 < \alpha=0.05$, en tal sentido, hay

evidencias para aceptar la hipótesis alterna, según los rangos de Spearman, llegamos a la conclusión que, el ingreso económico de la familia del paciente, tiene una relación inversa considerable con la prevalencia de IRA, se afirma que, en familias con muy bajo recursos económicos, mayor es la prevalencia de IRA.

Tabla 10: Correlación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas y la prevalencia de IRA (Antes de la capacitación).

		Correlaciones		
			Conocimiento sobre Prevención (Antes)	Prevalencia IRA
Tau-b de Kendall	Conocimiento sobre Prevención (Antes)	Coeficiente de correlación	1,000	-,534**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	75	75
	Prevalencia IRA	Coeficiente de correlación	-,534**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	75	75

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: Elaboración Propia.

La tabla 10, muestra los resultados obtenidos sobre la correlación del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la familia del paciente, antes de aplicar la educación externa; por la naturaleza de nuestras variables, cualitativos ordinales, empleamos la técnica estadística no paramétrica Tau b de Kendall; en este caso las hipótesis que planteamos son: H_0 : Los conocimientos sobre medidas preventivas de la familia del paciente no se relaciona con la prevalencia de IRA; mientras que, H_1 : Los conocimientos sobre medidas preventivas de la familia del paciente, muestra algún grado de relación con la prevalencia de IRA; al analizar el conjunto de datos con la técnica propuesta por Kendall, se obtuvo los siguientes resultados, el valor de Tau b, es -0.534; mediante la prueba bilateral y con una significancia del 5%, obtenemos el p-valor de, $p=0.000 < \alpha=0.05$, estos resultados demuestra que no podemos aceptar la hipótesis nula, en tal sentido,

mediante los rangos de Spearman, llegamos a la conclusión que, los conocimientos sobre medidas preventivas de la familia del paciente tiene una relación negativa considerable con la prevalencia de IRA, esto es, antes de realizar la educación externa sobre medidas preventivas; para su aporte del presente trabajo, se afirma, a menor conocimiento de las medidas preventivas, mayor es la incidencia de la infección respiratoria aguda.

Tabla 11: Correlación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas y la prevalencia de IRA (Después de la capacitación).

Correlaciones				
			Conocimiento sobre Prevención (Después)	Prevalencia IRA
Tau-b de	Conocimiento sobre Prevención (Después)	Coeficiente de correlación	1,000	-,521**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	75	75
Kendall	Prevalencia IRA	Coeficiente de correlación	-,521**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000
		N	75	75

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: Elaboración Propia.

Del mismo modo en la tabla 11, muestra resultados obtenidos sobre la correlación del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la familia del paciente, en este caso es después de aplicar la educación externa sobre medidas preventivas; también, por la naturaleza de las variables, cualitativos ordinales, utilizamos la técnica estadística no paramétrica Tau b de Kendall; planteamos las siguientes hipótesis: H₀: Los conocimientos sobre medidas preventivas de la familia del paciente no tiene relación con la prevalencia de IRA; y, la H₁: Los conocimientos sobre medidas preventivas de la familia del paciente, se relaciona con la prevalencia de IRA; de la misma forma al analizar los datos mediante la técnica Tau b de Kendall, obtenemos los siguientes resultados, el coeficiente de

correlación es -0.521; con el tipo de prueba bilateral y un margen de error del 5%, se obtuvo el p-valor de, $p=0.000 < \alpha=0.05$, es evidente no aceptar la hipótesis nula, por lo que mediante los rangos de Spearman, podemos concluir que, los conocimientos sobre medidas preventivas de la familia del paciente presenta un grado considerable de relación negativa con la prevalencia de IRA, es decir, después de llevar a cabo la educación externa sobre medidas preventivas; se afirma que, a mayor conocimiento sobre medidas preventivas, menor es la incidencia de infección respiratoria aguda IRA.

Finalmente, llevamos a cabo el contraste estadístico respecto a la efectividad de la educación externa sobre medidas preventivas a la familia del paciente, en relación a la prevalencia de IRA; en este caso utilizamos la técnica estadística no paramétrica de T – Wilcoxon, que nos permitirá medir si las diferencias que existe sobre las prevalencias de infección respiratoria aguda IRA, entre antes y después de la capacitación, es o no es significativo. Con fines de usar esta técnica de Wilcoxon, en la tabla 12, realizamos la prueba de normalidad sobre la diferencia de la prevalencia de infección respiratoria aguda, antes y después de realizar la educación externa.

Tabla 12: Prueba de normalidad para la diferencia existente, entre la prevalencia de IRA antes y después de realizar la capacitación sobre medidas preventivas, a las madres de los pacientes atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia (Antes y Después), Sobre prevalencia de IRA	,357	75	,000	,635	75	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

FUENTE: Elaboración Propia.

Para aplicar la técnica estadística no paramétrica T-Wilcoxon, es necesario realizar la prueba de normalidad respecto a la diferencia de IRA, antes y después de llevar a cabo la educación externa sobre medidas preventivas; para ello con los resultados de la tabla 12, según Kolmogorov-Smirnov, con 5% de significancia, el resultado que arroja es que, $p=0.000 < \alpha=0.05$, en consecuencia, podemos concluir que, los datos de la diferencia (antes, después) no siguen una distribución normal.

Tabla 13: Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, entre la diferencia de la prevalencia de IRA, antes y después de llevarse a cabo la capacitación externa sobre medidas preventivas.

		Rangos		
		N	Rango Promedio	Suma de Rangos
Prevalencia de IRA (Después) –	Rangos Negativos	40 ^a	20,50	820,00
	Rangos Positivos	0 ^b	,00	,00
Prevalencia de IRA (Antes)	Empates	35 ^c		
	TOTAL	75		

a. Prevalencia IRA (Después) < Prevalencia IRA (Antes)

b. Prevalencia IRA (Después) > Prevalencia IRA (Antes)

c. Prevalencia IRA (Después) = Prevalencia IRA (Antes)

FUENTE: Elaboración Propia.

Según el cuadro número 13, según los resultados de la técnica estadística no paramétrica T-Wilcoxon, nos indica en nuestra muestra de trabajo que, la frecuencia de los pacientes con infección respiratoria aguda, después de realizar la educación externa sobre medidas preventivas, es bastante menor que la frecuencia de pacientes con IRA, antes de realizar la capacitación a la familia del paciente con IRA.

Tabla 14: Prueba no paramétrica de Wilcoxon, sobre la diferencia de la prevalencia de IRA, antes y después.

Estadísticos de Contraste ^a	
	Prevalencia de IRA (Después) – Prevalencia de IRA (Antes)
z	-6,325 ^b
Sig. asintót, (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

b. Basado en los rangos positivos.

FUENTE: Elaboración Propia.

Según el cuadro número 14, llevamos a cabo el análisis de datos con la técnica T-Wilcoxon; planteamos las siguientes hipótesis: H_0 : Los datos son homogéneos o no hay diferencia entre la frecuencia de pacientes con IRA, antes y después de la capacitación; frente a la H_1 : Si, existe diferencia en la frecuencia de pacientes con IRA, antes y después de la capacitación; los resultados obtenidos son, un valor de -6.325; con una significancia del 5% y prueba bilateral, se obtiene que, $p=0.000 < \alpha=0.05$, de esta manera con las evidencias, se decide no aceptar la hipótesis nula, en tal sentido llegamos a la conclusión que, la diferencia que existe es muy significativo, se afirma que, la educación externa sobre medidas preventivas a la familia del paciente con IRA, tiene influencias notables para mitigar la prevalencia de infección respiratoria aguda de los pacientes.

4.4. Discusión de Resultados

En el presente trabajo de investigación, tratamos la educación extramural a los familiares del paciente con IRA, sobre los estilos de vida y el tipo de alimentación que brinda a su hijo menor de 19 años de edad; con fines de relacionar con la prevalencia de infección respiratoria aguda (IRA); principalmente a los pacientes con IRA que fueron atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, de la provincia de Oxapampa, departamento

de Pasco, en el periodo de mayo a octubre del 2021. Antes realizamos la evaluación de la edad específica del paciente con IRA, el nivel socioeconómico de la familia del paciente, el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas; para luego concluir con la efectividad de la educación extramural sobre estilos de vida y tipo de alimentación, en la prevalencia de IRA; según nuestro estudio realizado a continuación presentamos los resultados encontrados.

En cuanto a la edad específica del paciente menor de 19 años con infección respiratoria aguda, atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, de la provincia de Oxapampa, nuestro trabajo reporta que, según la prevalencia de infección respiratoria aguda, en los pacientes con diagnóstico leve, el 3% son menores de 5 años y el 21% tienen de 5 a menos de 19 años; en pacientes con diagnóstico de IRA moderado, el 45% son menores de 5 años y el 11% tienen de 5 a menos de 19 años; a su vez de los pacientes con diagnóstico severo, el 12% son menores de 5 años y el 8% de 5 a menos de 19 años de edad. Luego de llevar a cabo el análisis estadístico, con la ayuda de la técnica estadística no paramétrica Rho de Spearman, nos arroja el resultado que, $p=0.001 < \alpha=0.05$, por lo mismo llegamos a la conclusión que, la fuerza de relación que tiene la edad específica del paciente con la prevalencia de IRA, es media inversa, es decir, según los rangos de Spearman, la relación no es tan alta, pero se puede afirmar que la edad si influye en menor proporción en la prevalencia de IRA, siendo los más susceptibles a la infección los niños menores de edad.

Tal como hace referencia, Alisia Rodríguez Dalmao; et. al. (2014); en el estudio sobre, “Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en lactantes, Veguitas 2013”; El investigador señala como variables de riesgo el bajo peso al nacer, la falta de lactancia materna antes de los seis meses de edad, la

desnutrición proteica y energética, las malas condiciones socioeconómicas y las enfermedades asociadas; indican que los factores de riesgo más estrechamente asociados a los seis meses de edad son la privación interna de la lactancia materna exclusiva, seguida de la desnutrición proteica y energética, las condiciones socioeconómicas adversas y las enfermedades asociadas (12).

Respecto al nivel socioeconómico del paciente menor de 19 años, asociado a la prevalencia de IRA, atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa, en el estudio se encontró que, en las familias con muy bajo ingreso económico, el 4% presenta un diagnóstico de IRA leve y el 43% presenta el diagnóstico entre moderado y severo; en familias con bajo recurso económico, en el 5% presenta IRA leve y el 24% el diagnóstico es entre moderado y severo; del mismo modo en familias con recurso económico medio, el 15% de los pacientes presenta IRA leve y el 9% presenta entre moderado y severo. Según el análisis estadístico, con la ayuda de la técnica estadística no paramétrica Tau-b de Kendall, se obtuvo como resultado, $p=0.000 < \alpha=0.05$, en tal sentido, según los rangos de Spearman, se concluye que, el ingreso económico de la familia del paciente, se relaciona en forma inversa considerable con la prevalencia de IRA, es decir, las familias del paciente con muy bajo recursos económicos, tiene mayor probabilidad de que su hijo menor presenta un diagnóstico positivo de IRA.

Así como señala Otto Llim CARBAJAL MALPARTIDA, (2017); en el estudio “Factores Asociados a Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 05 Años, Usuarios de los Servicios de Consulta Externa de la Microred Llata, Huánuco, 2017”; Los resultados mostraron que la infección respiratoria aguda se asoció con la deficiencia de vitamina C ($p<0,001$) y en niños

menores de 3 años ($p < 0,016$), esto es según lo determinado por el análisis de asociación entre los factores de riesgo y el huésped; los bajos recursos económicos revelaron que la ventilación domiciliar nula o irregular ($p < 0,002$) se asoció con la infección respiratoria aguda, por lo que se tuvo que aceptar la hipótesis del estudio; concluyeron que los factores de riesgo del huésped, tanto sociales como ambientales, se asociaron con la infección respiratoria aguda, en niños menores de cinco años (15).

Del mismo modo el presente trabajo reporta, respecto al nivel de conocimiento de la madre del paciente sobre las medidas preventivas de IRA; se ha evaluado antes y después de llevar a cabo la capacitación externa sobre estilos de vida y tipo de alimentación, a las madres de sus hijos con diagnóstico positivo de IRA. El nivel de conocimiento de las madres antes de llevar a cabo la capacitación externa, presenta los siguientes resultados: En pacientes con diagnóstico leve de IRA, el 2% tienen conocimiento bajo sobre prevención de IRA y el 22% el nivel de conocimiento tienen entre medio y alto; en pacientes con diagnóstico moderado de IRA, el 37% presenta conocimiento bajo y el 19% entre medio y alto; en el grupo de pacientes con diagnóstico severo de IRA, el 18% bajo conocimiento y solo el 2% entre medio y alto. El nivel de conocimiento de las madres después de llevar a cabo la capacitación externa, los resultados son los siguientes: pacientes con diagnóstico leve o no presenta IRA, el 2% tienen conocimiento bajo sobre prevención de IRA y el 62% el nivel de conocimiento suben entre medio y alto; en pacientes con diagnóstico moderado de IRA, el 4% presenta conocimiento bajo y el 25% entre medio y alto, también en este caso sube; en el grupo de pacientes con diagnóstico severo de IRA, el 5% presenta bajo conocimiento y el 2% entre medio y alto. Según el análisis estadístico,

respecto a la prevalencia de IRA y el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas antes y después de llevar a cabo la capacitación; mediante la técnica estadística no paramétrica Tau-b de Kendall, arroja como resultado que, $p=0.000 < \alpha=0.05$, por lo mismo, según los rangos de Spearman, se llega a la conclusión que, el nivel de conocimiento de las madres del paciente sobre medidas preventivas y el resultado del diagnóstico de IRA (antes y después de la capacitación), tienen un grado de relación negativa considerable, por lo que para su aporte nuestro estudio demuestra que, a menor conocimiento sobre medidas preventivas de las madres de los pacientes, mayor es la frecuencia de casos IRA; a su vez, a mayor conocimiento de prevención menor es la frecuencia de casos de la infección de respiratoria aguda.

En el caso del conocimiento de las madres de niños menores, Roció Olinda GONZÁLES SUAREZ, (2016); señala en el estudio sobre, “Conocimiento de las Madres de Niños Menores de Cinco Años sobre Infección Respiratoria Aguda, en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2014”; Los resultados fueron los siguientes: del 100% (30), el 73% (22) de las madres conocían las precauciones para las infecciones respiratorias agudas, el 27% (8) las madres no sabían, y, había mayor cantidad de madres que sabían sobre la prevención, por lo mismo que es muy beneficioso para prevenir las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años; en sus conclusiones también menciona que las madres de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas, tienen poco conocimiento respecto a las medidas preventivas, diagnóstico, tratamiento y las posibles complicaciones que se presenta (16).

A continuación, sobre la efectividad de la capacitación extramural a las madres de los pacientes sobre estilos de vida y tipos de alimentación, en relación a la prevalencia de IRA; en el trabajo se encontró lo siguiente, pacientes con diagnóstico leve o no presenta IRA, antes de la capacitación extramural era el 24%, después el 64%, observándose un incremento; en pacientes con IRA moderado, antes de la capacitación es 56% y después el 29% surgiendo una disminución en este caso; también en pacientes con IRA severa, antes de la capacitación 20% y después 7%, de la misma forma observándose una gran disminución; al observar estas grandes diferencias, realizamos el análisis estadístico con la técnica no paramétrica de T-Wilcoxon, teniendo el resultado, $p=0.000 < \alpha=0.05$, en consecuencia arribamos a la conclusión que, las diferencias que existen es muy significativo, se resume que, la educación externa sobre estilos de vida y tipos de alimentación a la familia del paciente con IRA, influye notablemente para reducir la prevalencia de IRA.

Tal como mencionan, Levin Torres Lebrato, et. al; (2018); en un estudio sobre, “Promoción y Educación para la Salud en la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas”; Se extraen las siguientes conclusiones: las intervenciones educativas propuestas para la promoción y prevención de las infecciones respiratorias agudas, permitirán brindarles educación en las poblaciones, con la finalidad de moldear o modificar sus estilos de vida y de esa manera prevenir la aparición de estas enfermedades respiratorias a partir de la educación, asumiendo la responsabilidad de su propia salud, que se le transfiere a los familiares del usuario(14).

CONCLUSIONES

1. De los pacientes con diagnóstico leve de IRA, el 3% son menores de 5 años, el 9% tienen de 5 a 12 años y el 12% de 13 a <19 años; pacientes con IRA moderado, el 45% son menores de 5 años, el 8% de 5 a 12 años y el 3% de 13 a <19 años; y, pacientes con diagnóstico severo, el 12% son menores de 5 años y el 8% de 5 a 12 años. Se afirma que, la edad del paciente tiene relación negativa media con la frecuencia de IRA, es decir, los niños menores de 5 años son los más afectados por la IRA.
2. En pacientes con IRA leve, en el 4% su ingreso económico es muy bajo, en el 5% es bajo y en el 15% es media; en pacientes con diagnóstico moderado de IRA, en el 29% es muy bajo, el 20% bajo y el 7% media; finalmente, en pacientes con IRA severa, en el 14% muy bajo, el 4% bajo y el 2% un ingreso económico medio. Se demuestra que, el ingreso económico de la familia, tiene relación inversa considerable con la IRA, en familias con muy bajo recursos económicos, mayor es la prevalencia de IRA.
3. Antes de realizar la educación externa sobre medidas preventivas, en las familias de pacientes con IRA leve, el 2% presentan conocimiento bajo, el 11% conocimiento medio y el 11% conocimiento alto; en pacientes con IRA moderado, el 37% tienen conocimiento bajo, el 18% medio y solo el 1% alto; en pacientes con IRA severa, el 18% bajo y solo el 2% conocimiento medio. Los conocimientos sobre medidas preventivas de la familia, tienen relación considerable inversa con la IRA, se afirma que, a menor conocimiento de las medidas preventivas, mayor es la incidencia de la IRA.

4. Después de capacitar a la familia sobre medidas preventivas; de los pacientes con IRA leve o no presentan, el 2% muestra conocimiento bajo sobre prevención, el 20% medio y el 42% alto; de familias de los pacientes con IRA moderado, el 4% bajo, el 18% medio y el 7% alto; de familiares de pacientes con IRA severa, el 5% bajo y solo el 2% medio. También, en este caso presenta relación considerable inversa, los conocimientos sobre prevención después de la capacitación y la IRA, es decir, a mayor conocimiento sobre medidas preventivas, menor es la incidencia de IRA.

5. Después de cumplir la educación externa sobre medidas preventivas, en los pacientes con diagnóstico leve o no presentan IRA, se obtiene un incremento de 24% a 64% de los pacientes; en pacientes con IRA moderado, disminuye de 56% a 29%, en pacientes con IRA severa, también, disminuye de 20% a 7%. Se afirma que, la diferencia que existe es muy significativo, es decir, la educación externa sobre medidas de prevención es muy efectivo para mitigar la prevalencia de IRA.

RECOMENDACIONES

1. A los directivos del MINSA, sugerimos promover equipos de salud, que realicen trabajos extramurales mediante programas educativas, sobre medidas preventivas de IRA, con la finalidad de mitigar su prevalencia, tomando en cuenta la zona de Pasco, por encontrarse a una altura mayor de 4380 msnm.
2. A los profesionales del departamento de enfermería, de los diversos centros de salud de la región Pasco, brindar charlas y capacitaciones sobre la prevención de todo tipo de infecciones, priorizando las familias de niños menores de 5 años.
3. A los directivos del MINSA, sugerimos implementar con equipos y ambientes adecuados el Área de Crecimiento y Desarrollo, de los diferentes centros de salud del departamento de Pasco, con el fin de brindar una calidad de atención a la familia y sus niños menores de 5 años de edad.
4. Pasco, siendo zona minera y con grandes contaminaciones, sugerimos a los profesionales de la Facultad de Ciencias de la Salud, UNDAC; realizar investigaciones respecto a diversas infecciones presentes en el ser humano, así como la IRA, EDA, plomo inadmisibles en sangre, entre otros; priorizando en niños menores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (01) Boletín epidemiológico del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [internet]. dge.gob.pe.2019; [citado el 15 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/02.pdf>
- (02) UNICEF. Un niño muere de neumonía cada 39 segundos, según advierten varias organizaciones [internet]. 2019 [citado el 15 de noviembre del 2021]. Disponible: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/nino-muerneumon%C3%ADa39-segundos-advierten-organizaciones>
- (03) Ministerio de Salud. Tendencia de Infecciones Respiratorias Agudas del 2013 al 2016 [Internet]. Boletín Epidemiológico de la Dirección General de Epidemiología; Perú. 2016 [citado en enero del 2022]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/SE02/neumonias.pdf>
- (04) Hernández L, Aly F. Comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas bajas en niños menores de 5 años, Hospital George Gauvin de Haití. CCM [Internet]. 2013 dic [citado en diciembre del 2021]; 17(4): 470-476. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v17n4/ccm07413.pdf>
- (05) Alvares R, Guillen G, Portella A y Torres T. Los Problemas de salud infantil, Hospital San Joan de Deó. [internet] 2008. [Acceso en enero del 2022]. Disponible en: http://sauce.pntic.mec.es/falcon/salu_infantil.pdf.
- (06) López M, Méndez M, Méndez L, Nicot A. Infecciones respiratorias agudas: [internet] 2016 [citado en diciembre del 2021]; 95(2): 339-355. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/114/1463>
- (07) Sánchez H, Gonzales G, Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú. [internet] 2016, Lima: OPS/OMS [citado en enero del 2022]. Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
- (08) Ministerio de Salud. Situación Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en el Perú [internet] Lima: Minsa; 2017 [citado en enero del

2022]

Disponible

en:

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/52.pdf>

- (09) Huaraca García Mirian. Cuidado materno ante Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, 2015. Tesis para optar título profesional de licenciada; Perú: Lima, Universidad César Vallejo.
- (10) Valladares M. Conocimientos y Prácticas de Infecciones Respiratorias y Enfermedades Diarreicas agudas; Piura, Perú. Latinoamericana; Revista en Internet, 2016; [citado en enero del 2022]; Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/597>
- (11) ENDES, 2019, Pasco, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; Instituto Nacional de Estadística e Informática; Perú.
- (12) Alisia Rodríguez Dalmao, Ileana González Sotomayor, Yelkis Yenis Moré Céspedes, Mariela Vázquez González.; “Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en lactantes, Veguitas 2013”; Veguitas. Granma, Cuba. Multimed 2014; 18(1):66-78
- (13) Viviana Andrea Calderón Ramírez, (2016); “Desigualdad en carga de enfermedad por Infección respiratoria aguda (IRA) y enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años, Colombia”; Tesis de la Universidad Nacional de Colombia.
- (14) Levin Torres Lebrato, Tania Martínez Paradela, Lay Torres Lebrato, Zenaida Vicente Portales; (2018); Realizaron un estudio sobre, “Promoción y Educación para la Salud en la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas”; Camagüey. Cuba. CP 70 - 100. levis.cmw@infomed.sld.cu
- (15) Otto Llim CARBAJAL MALPARTIDA, (2017); “Factores Asociados a Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 05 Años, Usuarios de los Servicios de Consulta Externa de la Microred Llata, Huánuco, 2017”; Tesis Post Grado de la Universidad de Huánuco.
- (16) Roció Olinda GONZÁLES SUAREZ, (2016); “Conocimiento de las Madres de Niños Menores de Cinco Años sobre Infección Respiratoria Aguda, en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2014”; trabajo de

investigación de la Unidad de Posgrado, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- (17) Nelly Violeta HUERTAS MARTÍNEZ, (2019); en el estudio sobre, “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años con Infecciones Respiratorias Agudas, que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre - Huacho, 2015”; Tesis de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Perú.
- (18) MINSA “Informe del Programa de Control de Infección Respiratoria Aguda”. Oficina de Estadística e Informática 2010 Lima, Perú.
- (19) OPS/OMS. (2014). Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú. Lima: Oficina regional para las Américas.
- (20) Martínez L, et.al. Caracterización Epidemiológica de Pacientes con Infección Respiratoria Aguda (IRA) en un Hospital de Segundo Nivel en la Región [Tesis doctoral] colombiana; 2014.
- (21) INS. Infecciones respiratorias agudas. 2014. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública.
- (22) Lacasa S, Lacasa A, Gutiérrez M, Ledesma JM, Núñez E, Urda A. El lavado de manos: ¿una recomendación atendida? *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2012 [citado diciembre del 2021]; XIV (55): Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638745007>
- (23) Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: situación mundial. Ginebra - Suiza: 2016 [citado el 15 de diciembre del 2021]; Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563862_spa.pdf
- (24) www.minsa.gob.pe. Prevención en salud. [sede Web]. Perú: Minsa.gob.pe; 2015; [Actualizada el 25 de enero de 2015]; [citado el 17 de diciembre del 2021].
- (25) Pacco R. Título [Tesis de Maestría]. Cuzco. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. [en Línea]; 2015. [Citado el 18 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://goo.gl/xgxsej>.

- (26) Minsa. Suplementación con vitamina A, para mejorar los resultados terapéuticos en niños diagnosticados de infección respiratoria [sede Web]. Lima- Peru: Minsa; 2015; [citado el 30 de noviembre del 2021]; Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/bbc/vitamina_pneumonia_children/es/
- (27) Chilingua Rivera S, Fernández Zhingre D, Montaleza Montaleza M. Determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas de los niños/as que acuden al Centro de Salud Parque Iberia del Cantón Cuenca 2014. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.
- (28) Úbeda Sansano M, Murcia Garcia J, Asensi Monzó M. Neumonía adquirida en la comunidad. Protocolos del GVR [Internet]. [Citado el 12 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/gvr/protocolo-neumonia-2015.pdf>
- (29) Hernández J. Modelos de enfermería [sede Web]. Perú: Hernández Olivo J; 2016 [citado el 17 de enero del 2022]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
- (30) Izquierdo Orosco R.; Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. Perú: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Universidad Ricardo Palma; 2014.
- (31) Chinchay P, De la Cruz C. Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor [tesis Licenciatura]. Peru: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
- (32) Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hil.; 2018.
- (33) Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.
- (34) Alarcón Reynaldo; Métodos y Diseños de Investigación, 2005, Segunda Edición, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

- (35) Caballero Romero, Alejandro E. “Metodología de la Investigación Científica”, Lima, Editorial Técnico Científica S.A., Segunda Edición, 2008.
- (36) Terrones Negrete, Eudoro. 2007 – “Diccionario de Investigación Científica”, Editores S.A. 1° Edición - Lima – Perú.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N°1

HOJA DE CUESTIONARIO

OBJETIVO: Evaluar los conocimientos sobre medidas preventivas de IRA, tomando en cuenta los estilos de vida y el tipo de alimentación del paciente (antes y después de la educación extramural) atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa, de mayo a octubre del 2021.

INSTRUCCIONES: Presentamos un conjunto de preguntas, sobre los estilos de vida y tipos de alimentación, hacer referencia que las respuestas son anónimas, le suplicamos responder con la verdad y sinceridad. Muy agradecidas por las respuestas al cuestionario.

ESCALA DE VALORACIÓN

No (N)
A veces (A)
Si (S)

N°	ITEMS	RESPUESTA		
		N	A	S
01	¿Conoce Ud. que tipos de alimentos debe consumir cuando presenta algún problema respiratorio?			
02	¿Ud. conoce que alimentos no debe consumir cuando presenta algún problema respiratorio?			
03	¿Cuándo Ud. tiene un problema respiratorio, usa mascarilla dentro de su casa para evitar el contagio hacia sus familiares?			
04	¿Ud. consume sal en exceso en su dieta diaria?			

05	¿Ud. acude a un centro de salud cuando presenta algún problema respiratorio?			
06	¿Ud. consume con frecuencia alimentos altos en grasa?			
07	¿Sabe Ud. que, al brindar una alimentación balanceada a su hijo, previene los problemas respiratorios?			
08	¿Cuidar adecuadamente a su hijo de cambios bruscos de temperatura, previene problemas respiratorios?			
09	¿Sabe Ud. que al mantener limpia su vivienda, previene los problemas respiratorios?			
10	¿Ud. lleva a su hijo (a) con regularidad a su centro de salud para los controles de niño sano?			
11	¿Su hijo (a) cuenta con las vacunas completas de al calendario de vacunación?			
12	¿Ud. cuenta con las vacunas completas del Covid-19?			
13	¿Ud. puede reconocer si su hijo presenta fiebre?			
14	¿Sabe Ud. que al brindar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad, fortalece el sistema inmunológico del niño?			
15	¿Ud. sabe que alimentos contienen vitamina c?			
16	¿Ud. ventila su vivienda constantemente?			
17	¿Ud. se cubre al toser y/o estornudar para evitar propagar alguna infección respiratoria?			

18	¿Ud. considera que los animales pueden causar enfermedades respiratorias?			
19	¿Ud. se automedica?			
20	¿Ud. utiliza remedios caseros cuando alguien de su familia presenta alguna enfermedad respiratoria?			

ANEXO N° 2

HOJA DE REGISTRO

OBJETIVO: Determinar los datos generales y datos clínicos del paciente menor de 19 años, con diagnóstico positivo de IRA, atendidos en el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa; durante mayo a octubre del 2021.

INSTRUCCIONES: Anotar en forma legible las respuestas con respecto a los pacientes menores de 19 años, utilizar las historias clínicas correspondientes y en algunos casos mediante la entrevista a los padres del paciente.

I. DATOS GENERALES:

1. Número de Historia Clínica: -----

2. Peso (Kg) Talla (m) IMC (Kg/m²)

3. Edad del paciente menor de 19 años (años cumplidos):

< 5 año ()
5 a 12 años ()
12 a <19 años ()

4. Género:

Femenino ()
Masculino ()

5. Ingreso económico familiar:

< a 1025 soles ()
> a 1025 y < a 2000 soles ()
> a 2000 soles ()

6. Estado de desnutrición del paciente:

Edad: Peso: Talla:

No presenta ()
Leve ()
Moderado ()
Severo ()

7. Diagnóstico de Neumonía Adquirida:

MOLESTIAS:

Tos/dolor de garganta	()
Secreción nasal	()
Tos/dolor de garganta/Sec. Nasal	()
Dolor de barriga	()
Dolor de oído	()

COMPLICACIONES:

Bronquitis	()
Neumonía	()
Otitis	()
Todas las anteriores	()
No sabe	()

SIGNOS DE ALARMA:

Fiebre > 38.5 °C	()
Dificultad respiratoria	()
Respiratoria rápida	()
Elevación de costillas	()
Todas las anteriores	()
No sabe	()

DIAGNÓSTICO DE IRA:

No Presenta	()
Leve	()
Moderado	()
Severo	()

8. Índice de hacinamiento:

< 2.4	()
2.5 a 4.9	()
>= 5	()

9. Inmunización (recibió vacunas según su edad):

No	()
Incompleto	()
Si	()

10. Servicios Básicos:

No	()
Término Medio	()
Si	()

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, en calidad de familiar o responsable de mi hijo(a), acepto voluntariamente participar en la elaboración de un estudio de investigación, cuyo título es: “Capacitación externa sobre estilos de vida y tipo de alimentación, asociado a la prevalencia de infecciones de vías respiratorias agudas, en pacientes menores de 19 años, en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa, mayo a octubre del 2021”; que, las Señoritas responsables del trabajo de investigación, me explicó cómo se diseñó este estudio y que beneficios tiene para nuestra comunidad; y luego de entender y conocer los beneficios principalmente para los niños menores de edad de la localidad de Oxapampa, sabiendo que son más susceptibles a la infección respiratoria aguda; yo personalmente acepto lo mejor que puedo y a mi propia discreción, responder a las preguntas que nos hará el investigador; cabe señalar que toda información proporcionada por los pacientes y/o familiares es muy confidencial.

Cerro de Pasco, 09 de agosto del 2021

FIRMA – PARTICIPANTE

FIRMA – INVESTIGADOR (1)

FIRMA – INVESTIGADOR (2)