

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 9
AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
DE APOYO HUANTA, 2016-2017**

TRABAJO ACADÉMICO

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

CAVALCANTI URQUIZO, KETTY MARIZA

Callao, 2018

PERÚ

Ketty Mariza Cavalcanti Urquiza

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas, es una de las primeras causas de atención de emergencias pediátricas con mayor demanda en el Hospital de Apoyo Huanta. Esta experiencia profesional ilustra la implementación de una iniciativa de mejora en la atención de enfermería, orientada a proveer educación a los padres de familia de niños menores de 9 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al servicio de emergencias, con la finalidad de prepararlos para el cuidado preventivo en el hogar.

El presente trabajo académico titulado "Intervención de enfermería en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 9 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Huanta, 2016-2017", no solo pretende disminuir la alta demanda de pacientes pediátricos con infecciones respiratorias agudas, sino también permite mejorar la calidad de atención de las verdaderas emergencias y urgencias.

Asimismo, buscamos revalorar la importancia de aperturar espacios de información y educación en el servicio de emergencias, pues son estos espacios donde se debe educar y sensibilizar a los padres en el cuidado y prevención de las infecciones respiratorias agudas. Se espera que los padres además, adopten estilos de vida y conductas proactivas en la prevención de estas morbilidades.

La relevancia de esta experiencia para la especialidad de enfermería en emergencias y desastres, permite al profesional desarrollar sus capacidades e integrar la prevención y promoción en un contexto clínico para mejorar la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia.

I. PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

Las infecciones respiratorias agudas constituyen un problema de salud pública mundial. La Organización Mundial de la Salud, ha manifestado que las infecciones respiratorias se agudizan con los cambios climatológicos, la precariedad de vivienda y saneamiento y los estilos inadecuados de vida. Estas enfermedades con frecuencia, congestionan las atenciones de emergencia y representan los mayores cuellos de botella de las unidades de emergencia en los países en desarrollo. Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), comprenden un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades que afectan las vías respiratorias, las vías nasales, los bronquios y los pulmones.

Un estudio reciente del impacto global de estas enfermedades, da cuenta que de los 7.7 millones de muertes ocurridos entre niños y adolescentes en el 2013, 6.28 millones ocurrieron en niños pequeños. Según reportes de la Organización Mundial de la Salud, las IRAS ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad. En el Perú, las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general y se estima que tres de cada cuatro consultas corresponden a problemas respiratorios agudas. Datos recientes de la Dirección General de Promoción de la Salud y Oficina General de Comunicación del Ministerio de Salud, mostraba que la tasa de letalidad más alta por infecciones respiratorias se concentraba en las regiones de Junín (3.1%), Puno (3.1%), Pasco (2.8%) y Ayacucho (2.3%).

En Huanta, capital de la mayor provincia de la región Ayacucho, el servicio de emergencias del hospital local, reportaba que durante el 2015 y 2016, de todas las atenciones a todos los grupos etarios el 35,6% lo constituían los menores

de 9 años. (Ver tabla 1 de anexos). Dentro de la tabla de morbilidades pediátricas, el 36,6% de las atenciones lo constituían las infecciones respiratorias agudas (Ver tabla 2 de anexos). La mayoría de las familias de pacientes pediátricos con morbilidades respiratorias que congestionan el servicio de emergencia viven en barrios urbano marginales, donde todavía no se cuenta con los servicios de saneamiento básicos y la precariedad de su vivienda unido a los cambios climatológicos hace que los niños menores de 9 años enfermen constantemente de infecciones respiratorias agudas. Además, los padres de familia de estos niños, carecen de un apropiado conocimiento y responsabilidad del cuidado preventivo en el hogar. En muchos de los hogares, el manejo de la enfermedad está determinado por creencias o conocimientos empíricos que no necesariamente son adecuados para el tratamiento de estas morbilidades. En otros casos, el escaso conocimiento e inexperiencia de algunos padres hace que, ante dolencias sencillas, trasladen a sus menores hijos inmediatamente al servicio de emergencias, dejando de lado los servicios preventivos que ofrecen los puestos satélites y el uso de los consultorios externos del Hospital de Apoyo Huanta. En consecuencia, para descongestionar la alta demanda y disminuir estas morbilidades se deben cerrar estas brechas dando a los padres los conocimientos elementales de cuidado preventivo desde el hogar. En este contexto, a inicios del año 2017 el servicio de emergencias del Hospital de Apoyo Huanta viene implementando la intervención de enfermería en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 9 años la cual se ilustra en el presente trabajo.

1.2 Objetivo

Describir la intervención de enfermería en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 9 años que acuden al servicio de emergencia del hospital de apoyo Huanta, 2016-2017.

1.3 Justificación

La implementación de la intervención de enfermería en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 9 años, se justifica porque busca hacer progresos en la solución al problema puntual de la gran demanda de las emergencias pediátricas por morbilidades respiratorias que se presentan en el servicio de emergencia de Hospital Apoyo Huanta. Esta congestión, no solo afecta a la calidad de la atención de enfermería, sino también a la salud y la economía de las familias más pobres.

Teórica, esta intervención de enfermería se realiza con el propósito de aportar conocimientos básicos a los padres de familia sobre la prevención y cuidados de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 9 años. También, nos permite validar la aplicación de programas de promoción de la salud en los servicios de emergencias, a pesar de las restricciones del tiempo y espacios que son propias en la atención de enfermería. Asimismo, permite al profesional de enfermería aprender nuevas experiencias y fortalecer sus conocimientos, integrando un enfoque sistémico educacional en la atención de las emergencias. Se espera que esta intervención contribuya a disminuir la alta demanda de emergencias pediátricas por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 9 años de la ciudad de Huanta.

Práctica, el presente trabajo se realiza porque existe la necesidad de resolver un problema puntual y constante del servicio de emergencia como es la alta demanda innecesaria de pacientes pediátricos que acuden al servicio de

emergencia con morbilidades respiratorias agudas, a través de la reorientación de atención de las infecciones respiratorias agudas en los puestos satélites y el uso adecuado de los consultorios externos del hospital. Además de aplicar estrategias de promoción de la salud en el servicio de emergencia para educar a los padres de niños menores de 9 años que acuden al servicio de emergencia con infecciones respiratorias agudas.

Social, mediante esta intervención busco prevenir las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 9 años, incrementando los conocimientos de los padres para mejorar la calidad de vida de las familias que acuden al servicio de emergencia. La aplicación de esta iniciativa tendrá un impacto en las familias porque mejorarían sus conocimientos básicos de cuidado preventivo en el hogar frente a las infecciones respiratorias agudas. Por último quiero aportar en la disminución de la desnutrición de los niños menores, evitando que los niños menores de 9 años enfermen frecuentemente con morbilidades pediátricas y como consecuencia tendremos una mejor calidad de vida en la población Huantina.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

REID S. et al., 2017, Canadá, en su estudio observacional prospectivo titulado "Educación en la sala de espera: Descripción de una iniciativa educativa del Departamento de Emergencias Pediátricas", con el objetivo de entender la conciencia de los padres y las reacciones a una presentación de diapositivas educativas en la sala de espera. En una encuesta anónima dirigido a los padres los resultados mostraron que 83% de los encuestados habían buscado previamente atención en el servicio de emergencias. La mayoría de los padres (68,9%) eran conscientes de lo que se presentaba en las diapositivas, pero sólo el 33,7% pudieron verla en su totalidad (20 minutos de duración). De los que observaron la presentación completa, el 62,9% comprendió que los casos de menor agudeza se evalúan en las postas y consultorios externos del servicio de salud local, y los niños más enfermos se evalúan en los servicios de emergencia (89,4%). El 79,9% reconocieron que las presentaciones les ayudaron a comprender mejor los roles y funciones de cada unidad de salud, y el 83,2% apreció la información actual sobre el tiempo de espera. La mayoría de los padres eran conscientes de esta iniciativa educativa en la sala de espera, pero hubo una aceptación variable de la información. Los padres que vieron la presentación entera apreciaron la información proporcionada, especialmente la información de tiempo de espera, y sintieron que mejoró su experiencia. El conocimiento de las condiciones de salud comunes era bajo; y se concluyó que se deben utilizar y evaluar nuevos métodos de transferencia de conocimientos.

BAKER M. et al., 2009, Estados Unidos, desarrolló otro estudio titulado "Efectividad de la educación del tratamiento de la fiebre en el servicio de emergencias pediátricas", en Alabama, una región de mayoría hispana latina

y negra en los Estados Unidos, el objetivo era evaluar el impacto de un programa educativo con medios audiovisuales dirigidos a los padres de familia durante sus visitas al servicio de emergencias por síndromes febriles leves de sus hijos. Una muestra de 280 padres de familia que se presentan a un departamento de urgencias pediátricas con un niño de 3 a 36 meses de edad con queja de fiebre y fueron clasificados como no-emergentes de forma independiente. Un pre-test y un post-test se administraron para evaluar el conocimiento básico y las actitudes sobre la fiebre. Ciento cuarenta personas fueron asignadas al azar para asistir a una capacitación audiovisual por 11 minutos sobre el manejo de la fiebre en el hogar. Las personas fueron rastreadas prospectivamente, y todas las visitas de regreso para las quejas de fiebre fueron revisadas independientemente por 3 médicos de emergencia pediátrica para determinar la necesidad médica. Los resultados obtenidos, mostraron que no hubo diferencias entre aquellos que asistieron a la capacitación de la fiebre y los grupos control en la demografía basal. El grupo de capacitados sobre manejo de la fiebre tuvieron una mejora significativa en varias medidas relacionadas con el conocimiento y las actitudes sobre la fiebre infantil. No hubo diferencias estadísticas entre los grupos de intervención y de control en las visitas de retorno posteriores o en la determinación de necesidad médica. Se concluyó finalmente que la capacitación sobre el manejo domiciliario de la fiebre mejoró el conocimiento del cuidador, no aumentó la necesidad médica de episodios febriles posteriores y disminuyó levemente el uso del servicio de emergencias.

FUENZALIDA C. et al., 2017, Inglaterra, en su estudio prospectivo, titulado "Beneficios a largo plazo de la educación por enfermeras del servicio de emergencias en el alta de pacientes con Fibrilación Auricular", se fijó el objetivo de evaluar los resultados de una intervención realizada en el momento del alta de la sala de emergencia. Los pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular

fueron asignados al azar a dos grupos: el grupo de intervención y el grupo de control. La intervención consistió en una explicación básica sobre la arritmia y su tratamiento, precauciones y señales de advertencia, un entrenamiento para tomar su pulso, y un folleto informativo individualizado. Al año de seguimiento, se revisaron los registros clínicos de todos los participantes. La variable primaria fue el punto final combinado de las complicaciones relacionadas con la fibrilación auricular o relacionada con el tratamiento y la muerte. El estudio incluyó a 240 pacientes (116 de intervención y 124 de control), con una edad media de $76,1 \pm 10,9$ años. Los resultados mostraron que la educación de las enfermeras de emergencia al momento del alta hospitalaria ayudó a disminuir las complicaciones relacionadas con la fibrilación auricular al año de seguimiento. Se concluyó que la educación sanitaria mejora el pronóstico de muchas enfermedades y una intervención educativa al momento del alta del servicio de urgencias disminuyó las complicaciones relacionadas con la fibrilación auricular.

PASCUAL F. et al., 2015, Estados Unidos, desarrolló otro estudio titulado "La educación sanitaria reduce el uso de salas de emergencia por pacientes con epilepsia", con el objetivo de averiguar la validez de esta hipótesis. La epilepsia es un diagnóstico costoso, con visitas a la sala de emergencias y admisiones hospitalarias que comprenden una gran parte del costo directo total. Para el estudio, se recolectaron datos sobre las visitas al servicio de emergencias relacionadas con convulsiones en pacientes clínicos con epilepsia. Se implementó una intervención educativa para disminuir el número de visitas a urgencias con epilepsia. Los participantes recibieron folletos educativos y se les ofreció ver DVD opcional. Los resultados mostraron que el número de visitas a emergencias disminuyó significativamente en los cuatro meses siguientes a la intervención en comparación con los cuatro meses anteriores. El 24,4% de los pacientes con epilepsia realizó una visita de urgencia durante

los cuatro meses anteriores a la educación. Ningún paciente buscó atención de emergencias durante cuatro meses después de la educación. Se concluyó que los hallazgos encontrados apoyan la educación del paciente como una herramienta valiosa para reducir el uso del servicio de emergencias, lo que puede a su vez reducir el costo de la atención médica.

MISHRA R. et al., 2017, Estados Unidos, en otro estudio reciente titulado "Papel de la educación del asma en adultos en la mejora del control del asma y la reducción de la utilización de salas de emergencia y admisiones hospitalarias en un hospital urbano" realizado en un distrito de clase baja en el Bronx de Nueva York en, buscó probar que los programas de educación sobre el asma disminuyen la utilización de la atención sanitaria y mejoran el control y la gestión de la enfermedad. El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de un programa de educación sobre el asma en adultos en un hospital urbano que se ocupa de pacientes con bajo nivel socioeconómico y educativo. Para ello, se implementó un programa de educación sobre el asma en septiembre de 2014. Se evaluó a los pacientes que recibieron educación desde septiembre de 2014 hasta julio de 2015. Los resultados fueron comparados para el mismo grupo de pacientes antes y después de la educación. Los resultados primarios fueron las visitas al servicio de emergencias y las admisiones hospitalarias. Los resultados globales mostraron que la educación sobre el asma disminuyó significativamente el número de pacientes que necesitaban visitas al servicio de emergencias y hospitalizaciones. El control del asma mejoró con la educación, concluyéndose que la implementación de un programa estructurado de educación sobre el asma en un hospital comunitario urbano tiene un impacto positivo en la reducción de las visitas a emergencias y hospitalizaciones con mejoría en el control del asma.

Gil G. y Mamani M, 2014, Perú, en su investigación titulada "Influencia de una educación para la salud en el bienestar y autocuidado de pacientes con diálisis peritoneal para prevenir complicaciones. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen" propuso el objetivo de determinar la influencia de una educación para la salud en el bienestar y autocuidado del paciente con terapia de diálisis peritoneal para prevenir complicaciones. Para ello realizó un estudio de tipo cuantitativo, de diseño pre-experimental, cuya población estuvo conformada por todos los pacientes asistentes al programa de diálisis peritoneal del HNGAI. Los resultados mostraron que en la evaluación inicial se alcanzó un nivel de bienestar medio (63%) y autocuidado adecuado (70%). Mientras que, después de la intervención educativa se logró un nivel de bienestar alto (93%) y autocuidado adecuado (100%). Se concluyó que la intervención educativa, mejoró significativamente el bienestar y autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal, resaltando que la enfermera debe integrar a su labor una actividad continua de educación y acompañamiento al paciente y familia según sus necesidades.

Núñez M., 2015, Perú, en su trabajo de tesis titulado "Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio "E" del Instituto Nacional Materno Perinatal, Abril del 2015", tiene como objetivo determinar la influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el INMP en abril del 2015. La metodología empleada fue un estudio cuasi-experimental, prospectivo y transversal. La muestra fue de 92 puérperas Hospitalizadas. Los resultados mostraron sus niveles de conocimiento sobre los signos de alarma en el pre test se situaban entre "Medio" a "Bajo" en un 65.2%, mientras que en el post test, el 97.8% tenía un nivel "Alto". En cuanto al conocimiento en el control de loquios, el pre test registraba un nivel entre "Medio" a "Bajo" (71.7%),

sin embargo, en el post test, la mayoría de los pacientes alcanza un nivel alto (85.9%). El nivel de conocimiento sobre el aseo general y perineal, en el pre test, en el 52.2% de las participantes es entre "Medio" a "Bajo", en cambio en el post test, el 84.8% alcanzó un nivel "Alto". Al respecto del cuidado de mamas, en el pre test las puérperas alcanzaron un nivel de "Medio" a "Bajo" (67.6%) y en el post test alcanzó un nivel "Alto" (92.2%). En cuanto a la alimentación, el 41.3% de las pacientes obtuvo un conocimiento "Medio" sobre los alimentos a consumir en el puerperio, sin embargo en el post test se incrementó a "Alto" en un 70.7%. El 48.4% de las puérperas alcanzó un conocimiento "Medio" sobre la actividad física y control puerperal, y en el post test después de la intervención educativa las pacientes obtuvieron un conocimiento "Alto" 95.7%. En cuanto a los conocimientos sobre medicación el 68.5% de las puérperas antes de la sesión educativa alcanzó un nivel de "Medio" a "Bajo" (82.6%), incrementándose después de la intervención a "Alto" (71.7%). En general, el nivel de conocimiento de las pacientes hospitalizadas al respecto de los autocuidados del puerperio antes de la intervención educativa (en el pre test) se situaba entre "Medio" y "Bajo" (78.3%), y después de la intervención educativa las puérperas obtuvieron un conocimiento "Alto" (96.7%). Las conclusiones mostraron que la intervención educativa tuvo una influencia positiva sobre el nivel de conocimiento de los autocuidados durante el puerperio en las pacientes hospitalizadas en el servicio "E" del Instituto Nacional Materno Perinatal. La mayoría de ellas alcanzó un nivel "Alto" después de la intervención educativa en comparación con los resultados encontrados inicialmente.

Cárdenas M., 2016, Perú, en su estudio de tesis titulado "Programa educativo y conocimiento en medidas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en adulto mayor", buscó determinar la efectividad del programa educativo "Cuidando mi Riñón", en el nivel de conocimiento de medidas de prevención

sobre la enfermedad renal crónica en el adulto mayor del Policlínico de Víctor Larco Herrera de EsSalud de Trujillo entre octubre del 2014 y mayo del 2015. Para ello utilizó una metodología de tipo cuasi-experimental, con diseño de contrastación lineal pre y post test con los usuarios adultos mayores con enfermedad crónica. La muestra estuvo constituida por 40 usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud y enfermedad renal antes y después de realizar el programa educativo "Cuidando mi riñón". La información final mostraba que el nivel de conocimientos en el pre test era bajo en el 92.5% y medio solo en el 7.5%. Sin embargo, después de haber participado en el programa educativo solo un 5.0% de ellos tenían un nivel medio de conocimientos y el 95.0% restante presentaba un nivel alto. Por tanto se concluyó que el programa educativo "Cuidando mi riñón" era efectivo pues los cálculos daban cuenta que la diferencia era estadísticamente significativa.

2.2 Marco teórico conceptual

2.2.1. Infecciones Respiratorias Agudas

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), son todas aquellas patologías de presentación con menos de 15 días de evolución, de origen infeccioso, que produce afección del tracto respiratorio tanto superior como inferior, causada por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina. El periodo de incubación de la IRAS es corto, de 1 a 3 días. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

- **Aspectos epidemiológicos:** Las infecciones respiratorias agudas de origen viral tienden a tener una estacionalidad, presentándose principalmente en épocas frías. Pueden producir infección inaparente o sintomática de distinta gravedad o extensión, dependiendo de factores del paciente como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergia y/o estado nutricional.
- **Signos y Síntomas:** tos, estridor, sibilancias, dolor de garganta, rinorrea (secreción nasal), nariz tupida, fiebre, irritabilidad, decaimiento y dolor de oído. Cuando se agrava puede presentar respiración rápida o aumento de frecuencia respiratoria, tiraje subcostal (hundimiento de las costillas), somnolencia, no puede comer o beber, vomita todo y convulsiones.
- **Clasificación de las infecciones respiratorias agudas:** Según los lineamientos de la OPS/OMS que está orientado a permitir la detección, tratamiento y prevención de la IRA por la familia y el personal de salud se clasifican en:

Neumonía muy grave; se caracteriza por que el niño (a) no puede lacta, no puede bebe líquido, esta letárgico y comatoso en reposo.

Neumonía grave; se caracteriza por presentar tiraje sub costal y estridor en reposo.

Neumonía; se caracteriza por presentar respiración rápida en niños menores de 2 meses de 60 a más respiraciones por minuto, en niños de 2 a 11 meses 50 a más respiraciones por minuto y en niños 1 a 4 años 40 a más respiraciones por minuto.

No neumonía o resfrió común; se caracteriza por presenta rinorrea y malestar general.

- **Tratamiento de las IRAS:** El tratamiento antimicrobiano se realiza de acuerdo a la clasificación e indicación médica. En caso de presentar fiebre se debe administrar paracetamol de 100mg. 2 gotas por kg. y paracetamol de 120mg. 10 a 15 mg/kg/dosis cada 6 horas. No se debe suministrar medicamentos, antibióticos o jarabes para la tos a menos que sea formulado por el médico.
- **Complicaciones de las IRAS:** Las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas son extremadamente graves y pueden causar daños permanentes e incluso la muerte. Entre ellas tenemos:
 - **Neumonía:** Es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad que afecta a los niños menores de 5 años. La neumonía es una inflamación del tejido pulmonar causada por diversos microorganismos (bacterias, micro bacterias, clamidias, hongos, parásitos y virus). Puede adquirirse en el ambiente extra-hospitalario (neumonía comunitaria), que es bastante frecuente y afecta especialmente a los niños y adultos mayores; o como consecuencia del ingreso en un hospital (neumonía nosocomial) que se produce por la exposición de un enfermo al ambiente hospitalario durante tres días de permanecer ingresado.

Los signos y síntomas de una neumonía son: fiebre elevada, cefalea, dolor esternal, mialgias, tos seca y productiva, estertores, crepitantes. Se puede diagnosticar definitivamente con una exploración física y datos complementarios (Hemograma y Radiología).

El tratamiento depende del grado de compromiso y de las complicaciones que presente el niño, es necesario brindar las medidas

del soporte básico al paciente conservando la hidratación, nutrición, oxigenación y suministrando antibiótico terapia más específica posible.

- **Otitis Media Aguda (OMA):** Es considerada una de las complicaciones más frecuentes en el niño. Se define como la presencia sintomática de exudado purulento en el oído medio. Se considera a la otitis media aguda como un proceso fundamentalmente bacteriano y los patógenos más frecuentes son: *streptococcus pneumoniae*, *haemophilus influenzae* y *staphylococcus aureus*. La otitis media crónica supurativa deja frecuentemente una secuela que es la pérdida de la audición.

Los síntomas de la OMA incluyen: otalgia, fiebre, irritabilidad, sueño irregular, disminución del apetito y llanto. El diagnóstico de otitis media aguda requiere de 3 criterios: inicio agudo de los síntomas, signos de inflamación del oído medio y derrame en oído medio. La visualización de las características de la membrana timpánica, color, movilidad, posición, translucidez, pueden ser difíciles de evaluar ante un niño inquieto o la presentación de cerumen.

El tratamiento de la OMA es generalmente sintomático de acuerdo a la clínica espontánea. El tratamiento de elección en todos los casos es la analgesia, en la mayoría de los casos ibuprofeno o paracetamol. Sin embargo el tratamiento con antibiótico va incrementándose. La mayoría de los pacientes con OMA empiezan a mejorar espontáneamente y con el tratamiento antibiótico se puede prevenir complicaciones potencialmente graves como la mastoiditis.

- **Bronquiolitis:** Es una enfermedad frecuente del aparato respiratorio que puede causar la morbimortalidad en los niños menores de 5 años. La bronquiolitis es una infección que afecta a las vías respiratorias diminutas denominadas "bronquiolos", que desembocan en los pulmones. Conforme estas vías respiratorias se van inflamando, hinchando y llenándose de mucosidad, ocasionan una dificultad en la respiración. La bronquiolitis por lo general afecta a los niños menores de dos años y la causa más frecuente es el virus sincitial respiratorio, adenovirus, influenza y parainfluenza.

Los síntomas de la bronquiolitis es la dificultad respiratoria, respiración rápida, sibilancias, tos forzada, cianosis distal, nariz con mucha mucosidad y fiebre baja durante dos o tres días. La bronquiolitis se puede diagnosticar mediante la auscultación de los pulmones.

El tratamiento de la bronquiolitis consiste en dar bronco-dilatadores y corticoides por vía oral. Además, de complementar con la oxigenoterapia y fluido terapia.

- **Sinusitis:** Es una inflamación de uno o más senos paranasales que se encuentra en la nariz y que ocurre habitualmente como complicación de una infección respiratoria viral de vías aéreas superiores. La etiología más habitual de la sinusitis son los rinovirus, seguidos por los virus influenza, para influenza y adenovirus.

Los síntomas pueden variar dependiendo de la edad de los niños, los más frecuentes puede ser una secreción nasal de color amarillo-verde, goteo nasal, tos, dolor de cabeza e irritabilidad.

El tratamiento es para proporcionar alivio sintomático, prevenir las posibles complicaciones y evitar la evolución hacia la cronicidad. Es necesario utilizar antibióticos apropiados y medidas apropiadas para reducir el edema tisular y el drenaje de las secreciones.

- **Bronquitis Crónica:** Es una de las complicación más frecuente en los niños que sufre resfriado o gripe. La bronquitis es un proceso inflamatorio agudo que afecta la tráquea y los bronquios principalmente. La bronquitis es causada por virus y bacterias. Los agentes químicos, el polvo, el humo del cigarrillo y la contaminación ambiental son factores causantes de una bronquitis. Se debe diagnosticar clínicamente y a través de una radiografía de tórax.

Los síntomas de la bronquitis puede durar generalmente de 7 a 14 días, extendiéndose hasta 3 o 4 semanas. Los síntomas más comunes son: tos productiva, dificultad para respirar, sibilancia, roncales, fiebre, dolor de pecho, dolores de cabeza.

El tratamiento es fundamentalmente sintomático, el uso de broncodilatadores, puede ser útil en pacientes con sibilancias. Cuando el niño presenta una bronquitis crónica se administra antimicrobianos destinados a dar cobertura a los agentes más frecuentes.

- **Factores de Riesgo en las IRAS:** Los factores de riesgo más frecuentes en niños menores de 9 años son: factores nutricionales, factor climático e incidencia estacional, factores ambientales, factores socioeconómicos, factores ambientales y factores socioculturales.
- ❖ **Factores Nutricionales:** La nutrición influye de manera importante en la incidencia de las infecciones respiratorias en los niños

menores. Es así, que un niño desnutrido está expuesto a diversos tipos de infección, particularmente a las infecciones respiratorias. Los factores nutricionales que pueden influir en el riesgo de adquirir una infección respiratoria incluye: bajo peso al nacer, estado nutricional y lactancia materna inadecuada. Estos factores interaccionan de manera compleja e influyen en los niños menores para adquirir una infección respiratoria. La IRA y la desnutrición tienen una relación directa, porque un niño desnutrido tiene mayor probabilidad de contraer una infección respiratoria. Los niños menores de 1 años deben recibir una lactancia materna exclusiva para prevenir una infección respiratoria y neumonía.

- ❖ **Factor climático e incidencia estacional:** Las infecciones respiratorias tiene cierta relación con el cambio climático, por lo que los cambios bruscos de temperatura activa a los gérmenes oportunistas que atacan a las vías respiratorias causando una infección respiratoria. La exposición al frío y humedad durante los cambios climatológicos, son los causantes de las altas tasas de morbilidad y mortalidad respiratoria en niños menores. Las bajas temperaturas que se presentan en la provincia de Huanta durante el invierno se relacionan con el incremento de las IRAS.
- ❖ **Factores Ambientales:** Los factores de riesgo ambiental más frecuentes asociados a las infecciones respiratorias incluyen el hacinamiento, la contaminación doméstica por residuos orgánicos/inorgánicos y la contaminación ambiental por humo de tabaco.

El hacinamiento dentro del hogar es otro factor de riesgo para un niño que contribuye a la transmisión de las infecciones respiratorias mediante las gotas de secreciones que expulsamos al toser, hablar

o al respirar, siendo el riesgo mayor cuando estamos frente a una persona sana. Se plantea que los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir una infección respiratoria, pues los adultos pueden tener alojados en la vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática pero que son capaces de transmitirlos. El hacinamiento por lo tanto, ya sea en la casa o en instituciones, constituye uno de los factores de riesgo para que un niño pueda sufrir de neumonía.

Contaminación domestica por residuos orgánicos e inorgánicos (exposición al humo), es otro factor de riesgo en el hogar más frecuente que produce daño respiratorio en los niños. La disponibilidad limitada de combustión de la población que vive en zonas rurales, conllevan al frecuente uso doméstico de combustibles orgánicos como: kerosene, madera y desperdicios humanos y agrícolas.

Contaminación ambiental por tabaco, la exposición al humo del cigarro constituye un peligro para los niños que se encuentran expuestos a una atmosfera de humo de tabaco. Además esto se incrementa cuando ambos progenitores son fumadores, siendo una de las causas para que un niño adquiera una infección respiratoria como la neumonía. El hábito de fumar pasivamente constituye un peligro para los niños que se encuentran expuestos a una atmosfera de humo de tabaco.

- ❖ **Factores Socioeconómicos:** La infección respiratoria aguda se evidencia notablemente en niños de clases sociales más pobres, en

donde las condiciones de vivienda son precarias. El ingreso económico de los padres es mínimo, solo permite satisfacer las necesidades básicas de la familia, dejando muchas veces de lado la salud de los miembros de la familia.

- ❖ **Factores Socioculturales:** El ingreso familiar y el grado de instrucción de los padres, es otro factor de riesgo importante que influye primordialmente en la conducta que adopte y en la prevalencia de morbimortalidad por IRA. Por lo tanto es importante enfocarse en la educación de los padres que tienen niños menores de 9 años, especialmente en el grupo más vulnerables. Es necesario una comprensión adecuada del contexto social y cultural de la población, para desarrollar intervenciones efectivas de acuerdo a la realidad sociocultural.
- **Medidas de prevención:** Se debe educar a los padres o tutores en las siguientes recomendaciones:
 - ✓ Cumplir con el calendario de vacunación en forma oportuna acudiendo a su control de crecimiento y desarrollo.
 - ✓ Brindar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la continuidad de la leche materna hasta los 2 años de edad.
 - ✓ Estimular al niño que coma sus alimentos normales en pequeñas porciones y en un mayor número de veces al día y ofrecerle líquidos tibios.
 - ✓ Desobstruir la nariz tapada utilizando gotas de agua tibia o suero fisiológico aplicando en ambas fosas nasales y limpiando las secreciones.

- ✓ Mantener las manos limpias con un correcto lavado de manos con agua y jabón especialmente cuando se tiene contacto con secreciones o enfermos con gripe.
 - ✓ Abrigar a los niños menores durante las temporadas de frío y mantenerlo seco y evitar los cambios bruscos de temperatura en niños menores.
 - ✓ Evitar los humos de la leña, kerosene y el contacto con fumadores.
 - ✓ Ventilar diariamente la casa y habitación de los niños enfermos.
 - ✓ Evitar que los niños estén cerca de personas con infecciones respiratorias agudas.
 - ✓ Para aliviar la tos y el dolor de garganta ofrezca bebidas calientes aromáticas, té y si es mayor de dos años suminístrele miel, si el niño tiene edad suficiente para cooperar puede hacer gárgaras con solución salina para aliviar el dolor de garganta.
 - ✓ Enseñe a sus hijos a estornudar: ponga un pañuelo desechable sobre la nariz y boca al toser o estornudar, bótelo y lavase las manos correctamente.
 - ✓ La hidratación es clave para controlar la enfermedad y evitar más complicaciones, mantener al niño en reposo dentro de la casa.
 - ✓ Recomendar a la madre que vuelva cuando observe signos de peligro como respiración rápida, incapacidad para beber o lactar y cuando la fiebre no cede.
- **Intervención de enfermería en la prevención de la IRA:** El rol de la enfermera es fomentar la prevención y promoción de los cuidados básicos en el hogar frente a una infección respiratoria aguda. La enfermera donde se desempeñe debe hacer uso de la educación sanitaria como elemento para ir creando en el

individuo una cultura de salud que permite auto cuidarse y cuidada de su familia. Como profesional y miembro del equipo de salud, cumpliendo mi rol preventivo promocional vengo contribuyendo en la prevención de las morbilidades pediátricas.

- ❖ Educar a los padres en el reconocimiento de los signos de peligro como: dificultad respiratoria, fiebre alta, respiración rápida, tiraje sub costal o no puede comer o beber. Cuando observen estos signos de alarma debe acudir inmediatamente al hospital o al puesto de salud más cercano de su casa.
- ❖ Cuando el paciente presenta fiebre mayor de 38C° se debe aplicar medios físicos y si es necesario administrar paracetamol de acuerdo a la indicación médica.
- ❖ Monitorizar los signos vitales durante la permanencia en el servicio y mantener las vías aéreas permeables.
- ❖ Educar a los padres del menor sobre las medidas preventivas que deben practicar en el hogar. Administrar la alimentación en pequeñas cantidades y con mayor frecuencia para evitar la desnutrición en el menor.
- ❖ Administrar la primera dosis de los medicamentos indicados por el médico, educado a la madre en cuanto a la cantidad y la frecuencia con que debe administrar en el hogar.
- ❖ Favorecer la expectoración del menor, ofreciéndole líquidos tibios, si es necesario puede nebulizarse en el servicio y en casa puede aplicar una nebulización casera con hojas de eucaliptos.

- ❖ Enseñar al menor a eliminar correctamente las secreciones nasales y lo más importante cuando y como debe lavarse las manos.

2.2.2. Teoría de Nola Pender

Las bases que poseía Nola Pender en enfermería, como desarrollo humano, psicología experimental y educacional, la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermera y el aprendizaje de la teoría como bases para el modelo de promoción de la salud.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender identifica en el individuo factores cognitivos perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre su salud. En su teoría de la promoción de la salud manifiesta que "hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro". Su modelo de promoción de la salud sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, es parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. Nola Pender integra los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del

individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

En este contexto, la prevención basada en la educación para la salud a nivel del servicio de emergencia permitirá la modificación de conductas no saludables, en función a esta teoría el aspecto preventivo debe ser la base del cuidado en los diferentes niveles de atención, dirigidos a la población en general y especialmente a menores de 9 años. A partir de todo esto, podemos expresar que implementar programas educativos en los servicios de emergencias es un punto clave para contactar y proveer la promoción de la salud en las personas.

2.3 Definición de términos

- **Infecciones respiratorias agudas:** Son un conjunto de enfermedades infecciosas que afecta las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y son causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con la presencia de uno o más síntomas y signos clínicos.
- **Intervención de enfermería:** Son actividades o tratamientos, basado en el conocimiento y juicio clínico, que están relacionados con el diagnóstico de enfermería y que lo realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.
- **Educación de padres:** Es un proceso que capacita a los padres para mejorar sus propias condiciones de vida y su bienestar en general, incluyendo su estado de salud. También busca la autonomía y la participación de los padres para provocar un cambio individual, familiar y social.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos.

En principio, es importante mencionar que la intervención realizada, se desarrolló sobre la base de una necesidad puntual del servicio de emergencia. Esta necesidad de mejora, se ha sustentado en los reportes proporcionados por la oficina de estadística del Hospital de Apoyo Huanta, de las morbilidades recurrentes y de mayor demanda como son las infecciones respiratorias agudas. Para la recolección de los datos e informaciones necesarias para la iniciativa implementada, se desarrolló un sistema de registro de beneficiarios de la intervención, el cual recogía todos los datos necesarios y detallados del niño atendido en el servicio de emergencia, además de la información detallado de los padres responsables del niño con infecciones respiratorias agudas. Este sistema de registro ha sido importante no solo para identificar a los niños y sus padres, sino también para monitorear sus avances de cuidado preventivo en el hogar. Además nos sirvió para demostrar el impacto de labor desarrollada por el personal de enfermería y desplegar acciones puntuales en los talleres de reforzamiento en las postas satélites del nuestro Hospital local.

3.2 Experiencia profesional

Actualmente cuento con muchos años de experiencia profesional laborando al servicio de la salud pública. Durante este periodo, he desempeñado diferentes funciones y roles en las cuatro grandes áreas de acción de enfermería. En mi labor como profesional enfermera del servicio de emergencias del Hospital Apoyo Huanta de la provincia de Huanta en la región de Ayacucho, donde vengo desempeñándome por más de 5 años de forma ininterrumpida, durante el ejercicio profesional he podido experimentar y observar problemas de infecciones respiratorias agudas, donde la enfermera debe demostrar la capacidad de gestión en el manejo de los problemas de

salud, sobre todo en situaciones de emergencia. Además el profesional de enfermería aplica los conocimientos adquiridos para brindar cuidados de enfermería durante la atención de paciente y así ganar experticia necesaria para proponer soluciones a los problemas observados en el servicio de emergencias.

Durante el tiempo que llevo laborando a nivel del servicio de emergencias, se ha observado que la proporción de las emergencias pediátricas de naturaleza respiratoria es uno de los principales problemas que viene congestionando el servicio de emergencia de manera constante y sostenida desde hace mucho tiempo. Esta tendencia se ha agravado en los últimos 2 años motivando que el servicio de emergencias a menudo se vea congestionado por pacientes con demanda de atenciones sencillas, que pudieron ser atendidos en los consultorios externos o haber recibidos cuidados preventivos en el mismo hogar.

Actualmente vengo participando activamente en la prevención de enfermedades respiratorias agudas promocionando conocimientos y habilidades de cuidado preventivo dirigido a padres de familia que acuden al servicio de emergencia con niños menores de 9 años que presentan infecciones respiratorias agudas, contribuyendo así, a la disminución de la incidencia de complicaciones respiratorias y por ende a la disminución de la morbimortalidad infantil.

Desde mi perspectiva profesional y con la experiencia laboral necesaria en el servicio de emergencia, puedo asegurar que esta situación, merma la performance y calidad del servicio de emergencias, ya que genera problemas en la atención por la gran demanda de pacientes y el personal no se abastece para cubrir las otras emergencias. El origen de esta problemática, es el escaso conocimiento y empoderamiento de los padres de familia para desarrollar

acciones y cuidados preventivos desde sus propios hogares cuando sus niños presenten un cuadro de infecciones respiratorias agudas, evidenciado en la demanda de casos de urgencia y no de emergencias. Además, de que los usuarios que acuden al servicio desconocen el uso adecuado del servicio de emergencia y no saben diferenciar entre emergencia, urgencia y una atención por consulta externa. Estas brechas, son posibles cerrarlas integrando espacios de educación y promoción de cuidados preventivos en el hogar, dirigidos a los padres de niños menores de 9 años que acuden al servicio de emergencia con infecciones respiratorias agudas. En este sentido mi trabajo puntual, es intervenir en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 9 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital Apoyo Huanta.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

- **Identificación del problema:** La identificación del problema para implementar la iniciativa sujeto al presente informe, se ha sustentado en mi planteamiento e identificación del problema, sobre la gran demanda de las infecciones respiratorias agudas en menores de 9 años que acuden al servicio de emergencias. Además de que la población que acude al servicio de emergencia se confunde entre emergencia, urgencia y una atención por consultorio externo. Muchos de estos problemas, obedecen al escaso conocimiento y compromiso de los padres en el manejo de cuidados preventivos de las IRAS en el hogar y la falta de un empoderamiento y promoción de la salud durante la permanencia del paciente en el servicio de emergencia. Este problema que he planteado e identificado, fue respaldado por el equipo de enfermería que labora en el servicio de emergencia, quienes

participaron activamente durante el desarrollo del proyecto de intervención de enfermería para prevenir las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 9 años que acuden al servicio de emergencia.

- **Socialización del problema identificado:** Una vez identificado y priorizado el problema, se procedió con la socialización del problema con todos los profesionales de enfermería que labora en el servicio de emergencia y personal del puesto satélite de Accosca, San Miguel y Nueva Jerusalén. Aquí, se plantearon estrategias de intervención y procesos de actuación durante el desarrollo del proyecto. Mi participación en la implementación de esta iniciativa, ha sido como diseñadora y coordinadora de la intervención de enfermería para prevenir las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 9 años que fueron atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Huanta.
- **Estrategia de Intervención:** La estrategia puntual de intervención, consistió desde el primer momento en la educación de los padres que acudieron al servicio de emergencia con niños menores de 9 años que presentaba un cuadro de infección respiratoria aguda. Es decir, se brindó conocimientos básicos de cuidados preventivos de las IRAS, desde el triaje del paciente, durante la atención de paciente, durante el tiempo de permanencia en el servicio de observación y al momento del alta del paciente. La información que se brindó fue corta, concreta y efectiva acerca del estado de salud de su menor hijo y principalmente sobre los cuidados básicos que deben tener en el hogar para prevenir una infección respiratoria aguda. Para respaldar esta actividad se

entregó un folleto sencillo y comprensible que fortalezca la información brindada en los ambientes del servicio de emergencia.

Para fortalecer la información brindada durante la atención en el servicio de emergencia, se programaron realizar talleres educativos dirigidos a los padres que tienen hijo menores, dicha actividad se realizó en el hospital, en los puestos satélites y en los locales comunales de acuerdo a las fechas programadas y acordadas de antemano. Además se incluyó visitas domiciliarias de monitoreo para saber si están aplicando los conocimientos adquiridos y las enseñanzas vertidas para prevenir una infección respiratoria aguda en el hogar. Estas estrategias de intervención seleccionadas, tienen como finalidad incidir en la responsabilidad de los padres, la toma de decisiones adecuadas y la práctica de las habilidades aprendidas para prevenir las infecciones respiratorias en el hogar.

- **Metodología:** Para el desarrollo y éxito de la intervención de enfermería y disminuir los ingresos de las infecciones respiratorias agudas en el servicio de emergencias del Hospital Apoyo Huanta, se utilizó técnicas de información, comunicación y educación concreta, sencilla, práctica y efectiva como: animación, reflexión, motivación, participación, lluvia de ideas, demostración, dramatización y entrega de material escrito. Durante la atención de los niños menor de 9 años con infección respiratoria aguda se brindó información corta, concreta y efectiva acerca del estado de salud de su menor hijo y medidas preventivas frente a un nuevo episodio de infección respiratoria. Para finalizar la educación a los padres, complementamos la información con el adecuado uso de los servicios de salud. Finalmente se registraba al paciente en el cuaderno de registro de atenciones, consignando los datos del menor y de sus padres para el seguimiento respectivo.

Además, cabe mencionar que todas estas actividades que se realizaron, se desarrollaron en su propia lengua dominante de cada padre como es el quechua y/o español.

- **Actividades de Soporte:** Las actividades de soporte consistieron en la realización de talleres de fortalecimiento sobre el manejo y prevención de las infecciones respiratorias aguda en el hogar, dichas actividades se realizaron en forma trimestral en los ambientes del hospital, Puesto de Salud Satélite y durante las reuniones comunales de la población. Los talleres tuvieron un enfoque eminentemente participativo, donde los presentes demostraron sus recursos propios, aprendizajes y dudas sobre el tema. Se emplearon materiales de uso y entendimiento práctico y sencillo, como laminas, tarjetas con dibujos sencillos alusivos a la prevención de las infecciones respiratorias que deben practicar en el hogar. Para concluir con el taller se buscó afianzar los lazos de afecto familiar especialmente con los hijos, la dinámica consistía en que cada padre expresaba y demostraba sus sentimientos a su menor hijo haciendo entrega de un ramo de claveles. Con esta estrategia, se buscó revalorar la importancia de mantener una buena relación de afecto y comunicación entre padres e hijos.

Otra actividad de soporte fueron las visitas domiciliarias realizadas a niños menores de 9 años. Esta actividad se realizó con la finalidad de conocer la experiencia propia de los padres en el cuidado y la prevención de las infecciones respiratorias agudas dentro del hogar y escucharlos de como vienen aplicando los conocimientos adquiridos en los talleres educativos. Para fortalecer los conocimientos de los padres, se hizo entrega de un folleto informativo sobre el tema y reforzamos sobre el adecuado uso de los servicios de salud.

- **Habilidades de interacción con el usuario:** Para lograr la interacción entre el profesional de enfermería y la población que demanda el servicio de emergencia por infecciones respiratorias, se opta con estrategias del programa para el servicio de emergencia a enfermeras quechua hablantes. Dado que buena parte de los usuarios que acuden al servicio de emergencia son quechua hablantes y para cumplir con las expectativas, se diseñó realizar la intervención de enfermería desde un enfoque multicultural y bilingüe. Sin embargo para mantener una comunicación fluida con los padres, los profesionales de enfermería quechua hablantes fueron capaces de respetar y valorar su idioma quechua, comprendiendo y entendiendo su problema de salud y brindándole medidas preventivas frente a una infección respiratoria dentro del hogar. También se incluyó, los valores cosmogónicos andinos y la importancia de la medicina alternativa tradicional que es ampliamente utilizada en el contexto local.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados comparativos de morbilidades de urgencias y emergencias en el 2016 - 2017

Tabla N° 01
MORBILIDAD DE URGENCIAS EN MENORES DE 9 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO HUANTA DURANTE EL AÑO 2016 - 2017

MORBILIDAD DE URGENCIAS	2016	2017	% DE VARIACION 2016 - 2017
	URG	URG	
* Síndrome febril * Resfrío Común * Faringitis Aguda * Faringoamigdalitis * Bronquitis Aguda * Rinofaringitis	3,552	3,104	13%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos estadísticos.

Entre el 2016 y el 2017, las morbilidades de urgencias entendidas como las situaciones de necesidad de atención médica que no representan riesgo o peligro de muerte para el paciente, se redujeron de 3,552 casos en el 2016 a 3,104 casos en el 2017, representando una reducción del 13%. Como podemos apreciar en el cuadro, las morbilidades de urgencias que se manifestaron en su mayoría fueron el síndrome febril, resfrío común, faringitis aguda y faringoamigdalitis. Esta disminución de los ingresos por urgencias, nos dan cuenta de que los padres de familia vienen progresivamente integrando y aplicando los conocimientos de cuidado preventivo en el hogar. Además, estas morbilidades de urgencia vienen siendo atendidas en los Puestos de Salud Satélites y Consultorios Externos del Hospital de Apoyo Huanta.

Tabla N° 02

MORBILIDAD DE EMERGENCIA EN MENORES DE 9 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO HUANTA DURANTE EL AÑO 2016 - 2017

MORBILIDAD DE EMERGENCIAS	2016	2017	% DE VARIACION 2016 - 2017
	EMERG	EMERG	
* Neumonía * Otitis media aguda * Bronquiolitis * Bronquitis Crónica * Sinusitis * Laringotraqueitis * Asma	536	489	9%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos estadísticos.

Entre el 2016 y el 2017, las morbilidades de emergencias, definidas como las situaciones de necesidad de atención médica inmediata y cuando pelagra la vida del paciente, fueron atendidos en el año 2016 un total de 536 y en el 2017 fueron un total de 489, apreciándose una disminución del 9%. Las morbilidades de emergencias en menores de 9 años que fueron atendidos con mayor frecuencia son: bronquiolitis, laringotraqueitis y neumonía. Como podemos observar en el cuadro el porcentaje de variación entre el 2016 y 2017 es notable y la reducción de las emergencias pediátricas es un resultado positivo de la educación y capacitación de padres de familia en los diferentes servicios de emergencia. También podemos resaltar que los padres de familia son capaces de reconocer los signos de peligro en su menor hijo cuando presenta una infección respiratoria y acudir oportunamente al servicio de emergencia.

Tabla N° 03

ATENCIONES POR MORBILIDAD RESPIRATORIA EN MENORES DE 9 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO HUANTA DURANTE EL AÑO 2016 - 2017

ATENCIONES EN MENORES DE 9 AÑOS	2016	2017	%	2016	2017	%
	URG	URG	VARIACION	EMERG	EMERG	VARIACION
Menores de 2 años	1754	1618	8	317	296	7
2 a 4 años	1530	1380	10	196	174	11
5 a 9 años	268	210	12	23	19	17
Total	3552	3104	13	536	489	9

Fuente: Elaboración propia a partir de datos estadísticos.

Como se puede apreciar en la tabla N°3 de las atenciones por morbilidades respiratorias urgentes, el grupo comprendido entre 5 a 9 años son los que porcentualmente obtuvieron una mayor disminución de 12%, seguidos del grupo de niños 2 a 4 años con un 10% y los menores de 2 años con el 8%. Sin embargo, es evidente que el grupo de mayor demanda de atenciones por morbilidades respiratorias de urgencia que acudieron al servicio de emergencia, fueron los menores de 2 años y los niños entre 2 a 4 años. Si consideramos la demanda numérica de estos dos grupos podemos ver que hay una disminución agrupada del 18%, lo que equivale a 286 casos. Aparentemente este puede ser un número pequeño, pero esta reducción es muy significativa y ciertamente representa un logro de la intervención de enfermería en la prevención de IRA.

En cuanto a las atenciones por morbilidades respiratorias por emergencia durante el año 2016 y 2017, el grupo de niños comprendidos entre los 5 a 9

años, son los que porcentualmente presentaron mayores reducciones con un 17%, seguidos del grupo de 2 a 4 años con 11% y finalmente los menores de 2 años con 7%. De la misma manera, si realizamos una comparación numérica de los casos, podemos observar que los menores de 2 años y el grupo de 2 a 4 años son los que registran los mayores atenciones tanto en el 2016 como el 2017, pero que sin embargo hay una reducción significativa para el 2017 del 18%, en ambos grupos, lo que numéricamente sería de 99 casos evitados de complicaciones de IRA, lo que por cierto para el contexto de Huanta, también representa un impacto importante del programa implementado.

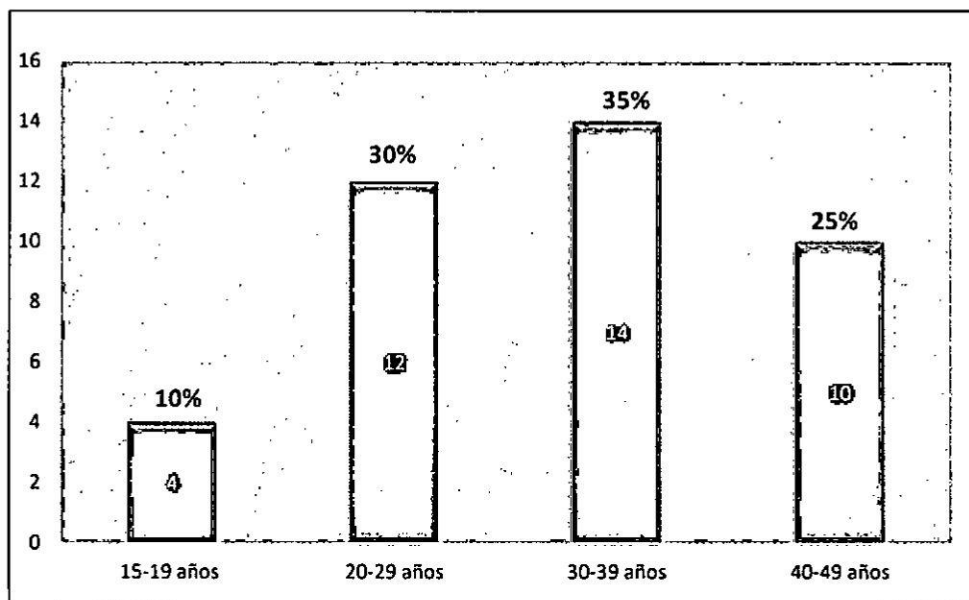
4.2. Resultados de la Encuesta de impacto de la iniciativa implementada

Complementariamente, finalizando la intervención y para evaluar su impacto, se realizó una encuesta a 40 padres y madres para identificar su conocimiento acerca de las medidas preventivas y manejo de infecciones respiratorias de sus menores hijos en el hogar. La encuesta en referencia, se realizó a finales del 2017, en un lapso de 2 días tanto en el hospital, como en sus propios domicilios.

4.2.1. Datos generales de la población encuestada

Gráfico N° 01

**EDAD DE PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS,
HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA - 2017**

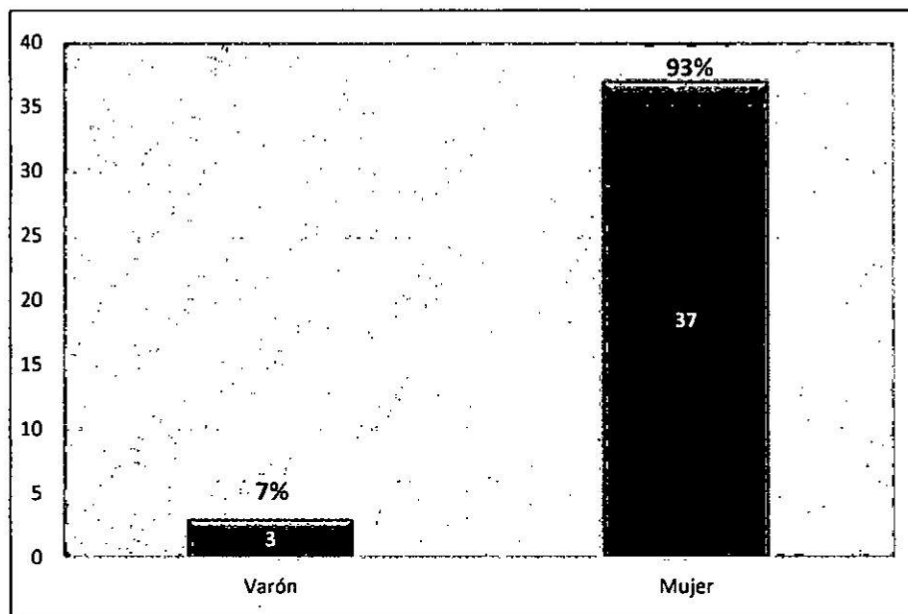


Grupo Etario	Nº	%
15-19 años	4	10%
20-29 años	12	30%
30-39 años	14	35%
40-49 años	10	25%
Total	40	100%

De la encuesta realizada, el 35% del total de ellos lo constituyen padres de familia entre 30 a 39 años, seguido con un 30% los padres de grupo de 20 a 29 años. Los padres de familia más jóvenes entre 15 y 19 años solo lo constituyen el 10%, mientras que los de mayor edad, en el rango de 40 a 49 años, representan un 25% del total.

Gráfico N° 02

**SEXO DE PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS,
HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA – 2017**

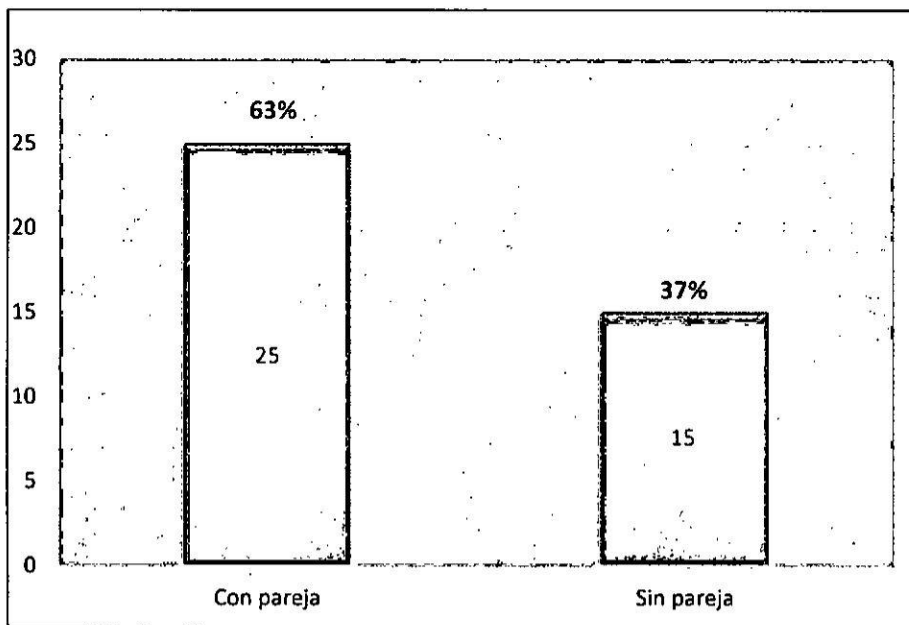


Sexo	Nº	%
Varón	3	7%
Mujer	37	93%
Total	40	100%

En cuanto al sexo de los padres de familia encuestadas, el 93% de los participantes son mujeres con un total de 37 y solo un 7% son varones siendo un grupo pequeño de 3. Esto denota que el cuidado de la salud en el hogar y de los hijos, sigue siendo responsabilidad de las mujeres. La escasa participación del varón en el cuidado y atención de la salud de los hijos nos hace ver que todavía hay una gran desigualdad de roles con respecto a las responsabilidades del cuidado de los hijos, pues la mujer sigue asumiendo todo los cuidados de la salud familiar soportando estas desigualdades.

Gráfico N° 03

CONDICION MARITAL DE PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS, HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA – 2017

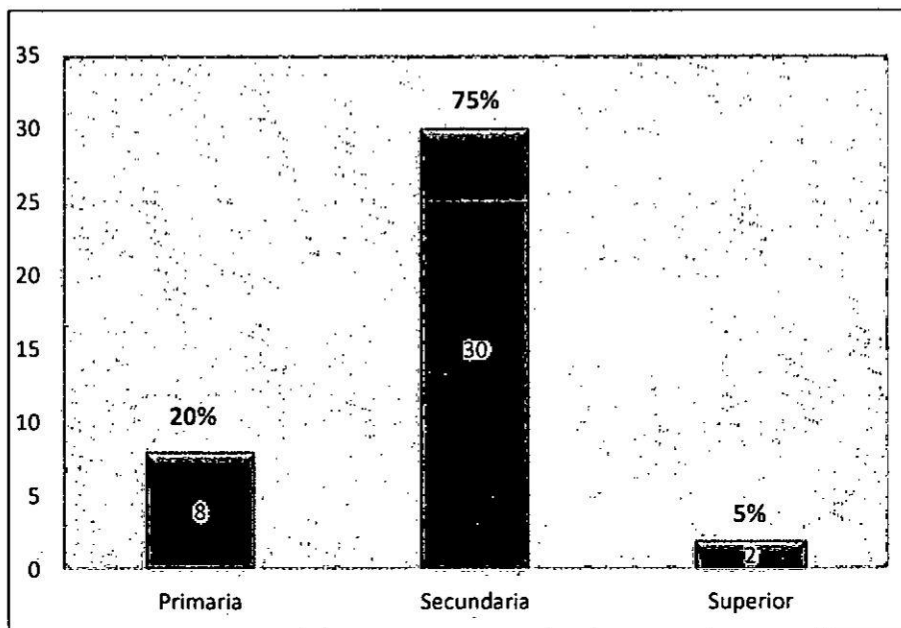


Condición Marital	N°	%
Con pareja	25	63%
Sin pareja	15	37%
Total	40	100%

Con respecto a la condición marital de los padres de familia encuestadas, un 63% tienen pareja, es decir 25 personas tienen pareja y los cuidados de los hijos es responsabilidad de ambos, sin embargo las mujeres son las que más se involucran en el cuidado de la salud familiar. Por otro lado, un 37% de los padres no tienen pareja, lo cual representa que los 15 padres tienen un mayor compromiso y la carga de responsabilidades en el cuidado de los hijos. Sin embargo son las mujeres las que en su condición de madres solteras o separadas asumen esta tarea de cuidado familiar.

Gráfico N° 04

**NIVEL EDUCATIVO DE PADRES DE FAMILIA DE MENORES DE 9 AÑOS,
HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA - 2017**



Nivel educativo	N°	%
Primaria	8	20%
Secundaria	30	75%
Superior	2	5%
Total	40	100%

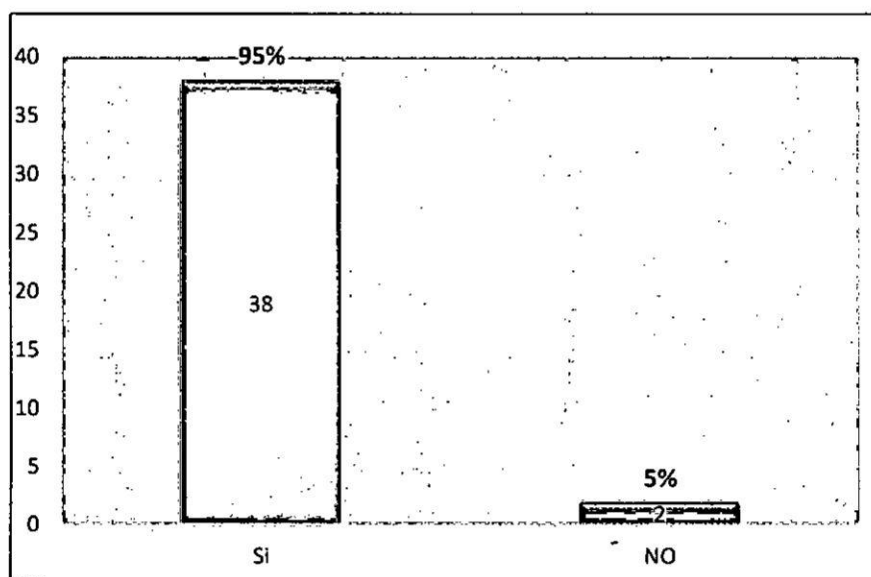
Finalmente, es de destacar que la mayoría de todos los padres de familia encuestadas tienen un grado de alfabetización aceptable, pues el 75% del total cuentan con estudios secundarios, un 5% con estudios superiores y solo un 20% tiene estudios primarios. Este 80% de padres con estudios secundarios y superior hacen un total de 32 padres, los que facilitan y favorecen las capacitaciones realizadas sean comprendidas y entendidas adecuadamente para la puesta en práctica de las medidas preventivas en el hogar.

4.2.2. Aspectos relacionados a conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en el hogar.

A continuación se presenta la información sobre los conocimientos y prácticas que refieren los padres de familia encuestados en relación a la prevención de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) en el hogar.

Gráfico N° 05

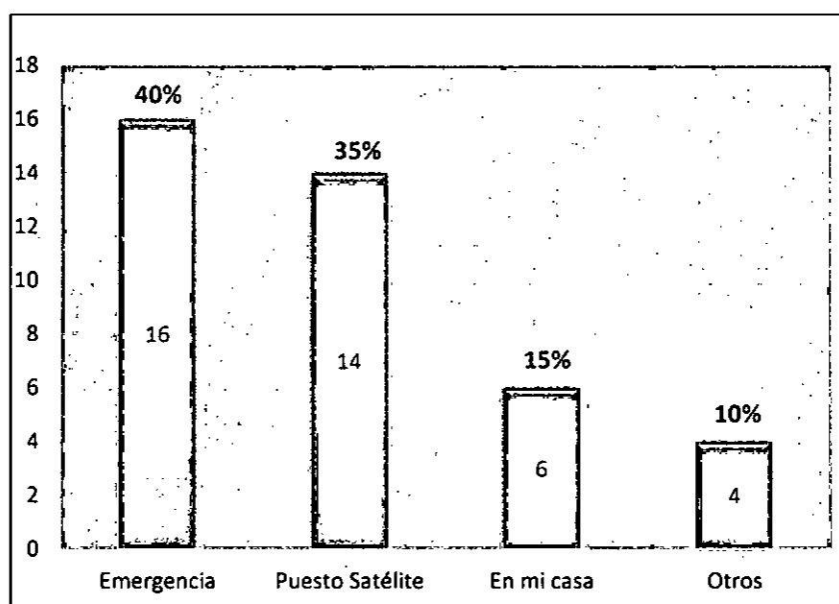
CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA DE PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS, HOSPITAL DE APOYO HUANTA - 2017



El grafico mostrado nos da a conocer que la intervención implementada viene dando efectos positivos en la práctica, puesto que el 95% de los padres con niños menores encuestados manifestó tener un conocimiento pleno sobre IRA y solo un 5% manifestó no tener una idea clara acerca de esta morbilidad.

Gráfico N° 06

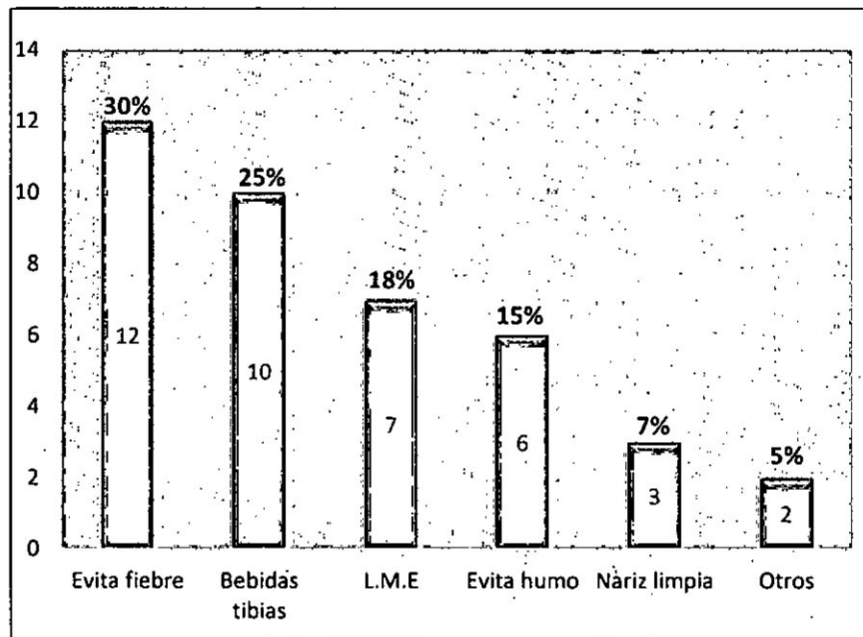
**LUGAR DONDE RECIBE INFORMACIÓN LOS PADRES DE FAMILIA
SOBRE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN MENORES DE 9 AÑOS,
HOSPITAL DE APOYO HUANTA - 2017**



Por otro lado, observamos que 16 padres de familia los que hacen el 40% manifestaron que recibieron la información sobre IRA a través de la educación en el servicio de emergencias y en los talleres de fortalecimiento realizados trimestralmente, mientras que el 35% manifestó que recibió la información en el Puesto de Salud Satélite y otro grupo pequeño del 15% se informa en su casa, mientras que el 10 % conoce sobre IRA a través de la radio u otros medios. El mayor conocimiento de las morbilidades respiratorias agudas por la mayoría de los padres de familia que tienen niños menores de 9 años, ciertamente impacta positivamente en la mayor confianza y resiliencia de los padres en el manejo de estas morbilidades en el hogar, reduciendo el uso innecesario del servicio de emergencia.

Gráfico N° 07

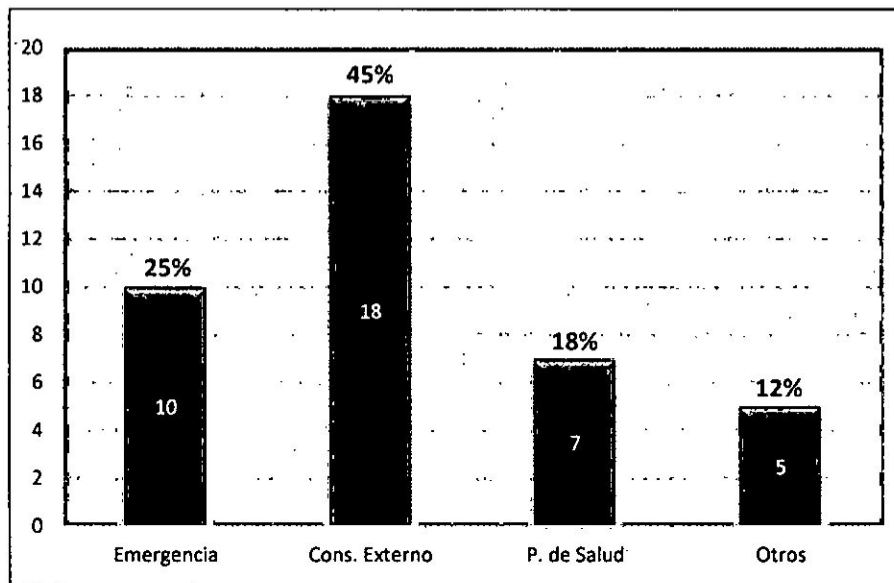
MEDIDAS PREVENTIVAS QUE PRACTICAN LOS PADRES DE FAMILIA EN EL HOGAR FRENTE A UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑO MENOR DE 9 AÑOS, HOSPITAL DE APOYO HUANTA - 2017



En cuanto a las medidas preventivas en el hogar transmitidas en las sesiones y talleres de educativas, la encuesta muestra que los padres de familia ya vienen aplicando en casa lo aprendido. Dentro de estas medidas de prevención, los encuestados citaron acciones fundamentales como la necesidad de evitar la fiebre, brindar bebidas caliente y continuar con la lactancia materna en los niños menores de 2 años, mantener la nariz y los conductos nasales desobstruidos, evitar la exposición del niño al humo de la leña o de cigarrillos ya que obstruye los pulmones, asimismo mencionaron que para bajar la fiebre en casa, utilizaban compresas de agua tibia, clara de huevo batido sobre el abdomen y otras prácticas tradicionales.

Gráfico N° 08

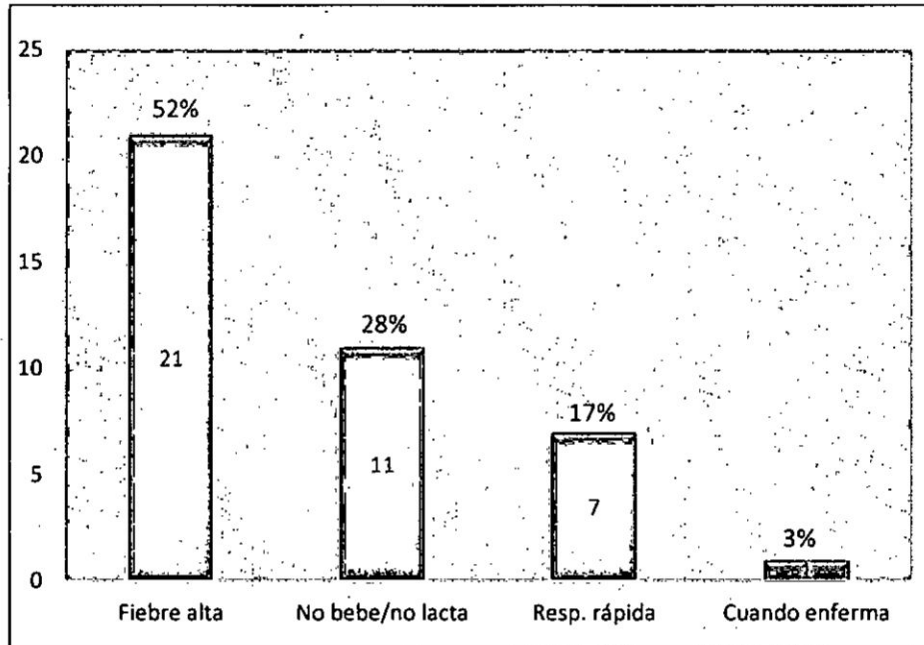
SERVICIOS DE SALUD DONDE ACUDEN LOS PADRES DE FAMILIA EN CASOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA DE NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS, HOSPITAL DE APOYO HUANTA - 2017



La información que se muestra en la ilustración da cuenta de que ha habido una importante disminución del uso de los servicios de emergencia a raíz no solo de un mayor conocimiento de correcto uso de los diversos servicios de salud, sino también por el conocimiento preventivo adquirido, así vemos que actualmente los padres hacen mayor uso de los consultorios externos y puestos de salud satelitales en un 45% y 18% respectivamente y solo un 12% usa otros servicios como los particulares. El 25% dan uso del servicio de emergencias, esto obedece a la demanda de una situación de peligro de vida, también asumida por los padres, ya que en el desarrollo de la intervención los padres aprendieron a reconocer los signos de peligro. El adecuado uso de los servicios de salud de acuerdo a la necesidad puntual de la morbilidad es muy importante en el ordenamiento y descongestión de los servicios médicos. En este sentido, es de resaltar que un 63% de los padres encuestados manifiestan que ya empiezan a habituarse a llevar a sus hijos a los consultorios externos y puestos de salud, reconociendo la situación de emergencia para acudir oportunamente al servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Huanta.

Gráfico N° 09

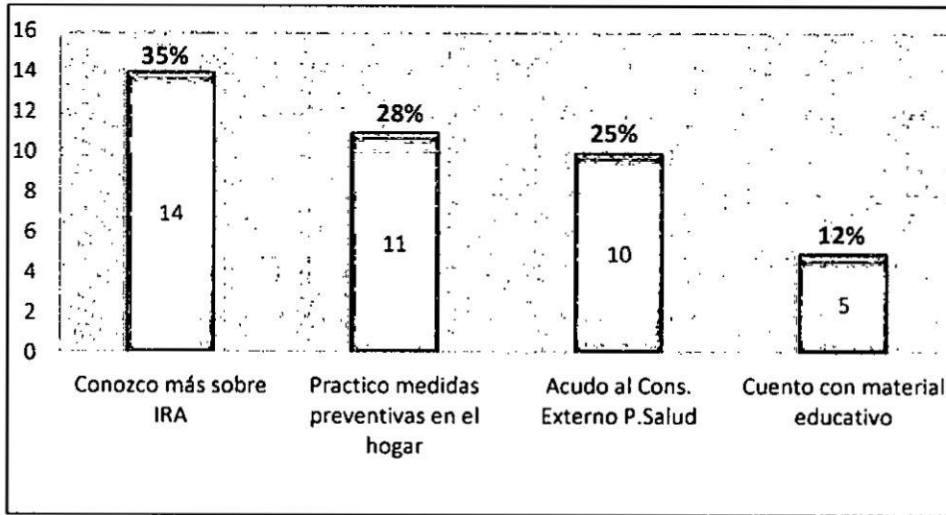
**SEÑALES DE PELIGRO QUE RECONOCEN LOS PADRES DE FAMILIA
EN NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA
AGUDA, HOSPITAL DE APOYO HUANTA - 2017**



Otro aspecto positivo que resaltar de la implementación del programa como consecuencia del mayor conocimiento y conciencia de los padres en el manejo de las IRA es el mayor conocimiento en la identificación de los signos de alarma para la evacuación de sus hijos al servicio de emergencias. Así, un 97% de los padres han sabido responder que llevarían a sus hijos a emergencias cuando tienen mucha fiebre (51%), cuando presentan respiración rápida (17%), o cuando no pueden beber o lactar si fueran menores de 2 años (29%). Solo un 3% manifestó que los llevarían ante cualquier circunstancia de enfermedad.

Gráfico N° 10

RAZONES QUE EXPRESAN LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA PARA QUE DISMINUYA LA VISITA AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE APOYO HUANTA - 2017



Finalmente, encuestamos a los padres de familia con niños menores de 9 años en el Hospital de Apoyo Huanta para conocer los motivos por los que disminuyeron las visitas al servicio de emergencia, de los cuales el 35% respondieron que conocían más sobre las infecciones respiratoria, el 28 % practicaban medidas preventivas en el hogar cuando su niño menor de 9 años tenía una IRA, el 25% de ellos acudían a los consultorios externos o Puesto de Salud Satelital; en menos proporción el 5% de los padres guardaba el material educativo para guiarse en el cuidado de un niño con IRA. Podemos manifestar que las capacitaciones recibidas han contribuido de manera importante en reducir sus visitas al servicio de emergencias, en gran parte por su mayor conocimiento del manejo de estas morbilidades en el hogar, por saber diferenciar lo que es urgencia/emergencia y porque hacen uso más extendido de los consultorios externos y puestos de salud satélites.

VII. REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud, M.I.N.S.A. Plan de Comunicación y Promoción de la Salud para Prevenir y Responder a las IRAG. DIRESA- Puno: Dirección general de promoción de la salud y Oficina general de comunicación del Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Lima. 2014.
2. Reid, S, Neto, G, Farion, K.G, Marvizi, A, Smith, L, Clarkin, C, et al. Education in the Waiting Room: Description of a Pediatric Emergency Department Educational Initiative. *Pediatric emergency care*. Canadá. 2017;18(0749-5161).
3. Baker, M.D, Monroe, K.F, King, W.D, Sorrentino, A, Glaeser, P.W. Effectiveness of fever education in a pediatric emergency department. *Pediatric Emergency Care*. Estados Unidos. 2009; 25(9): 565-568.
4. Fuenzalida, C, Hernández, G, Ferro, I, Siches, C, Ambrós, A, Coll-Vinent, B. Long-term benefits of education by emergency care nurses at discharge of patients with atrial fibrillation. *International Emergency Nursing*. Inglaterra. 2017: 6.
5. Pascual, F, Hoang, H, Hollen, C, Swearingen, R, Hakimi, A, King, J, Thompson, D. Outpatient education reduces emergency room use by patients with epilepsy. *Epilepsy and behaviour*. Estados Unidos. 2015;42(3-6).
6. Mishra, R, Kashif, M, Venkatram, S, George, T, Luo, K, Diaz-Fuentes, G. Role of Adult Asthma Education in Improving Asthma Control and Reducing Emergency Room Utilization and Hospital Admissions in an Inner City Hospital. *Canadian Respiratory Journal*. Estados Unidos. 2017: 4.

7. Gil Zevallos, G, Mamani Bartolo, M. Influencia de una educación para la salud en el bienestar y autocuidado de pacientes con diálisis peritoneal para prevenir complicaciones. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Universidad Ricardo Palma. Lima: 2014.
8. Pender, N.J., Murdaugh, C., & Parsons, M.A. Health promotion in nursing practice, 6th edition. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice-Hall, Estados Unidos. 2010.
9. Ministerio de Salud, M.I.N.S.A. Análisis de Situación de Salud. Boletín Epidemiológico (Lima). 2015; 24(8): 162-166.
10. Szpiro, K, Harrison, M, Van den Kerkhof, E, et al. Patient education in the emergency department: A systematic review of interventions and outcomes. *Advanced Emergency Nursing Journal*. 2008;30(1): 34-39.
11. Yoffe, S, Moore, R, Gibson, J, Dadfar, N, Mckay, R, Mc Clellan, DA, et al. A reduction in emergency department use by children from a parent educational intervention. *Family Medicine*. 2011; 43(2): 106.
12. Sarría Santamera A, De la Cruz Saugar G, Hernández Martínez MC. Promoción de la salud. Conceptos, antecedentes y perspectivas. En: *Promoción de la Salud en la Comunidad*. Madrid: Primera edición. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia/Ciencias de la salud; 2014. P.51-79.
13. Garí Pérez, A. En femenino y en masculino: Hablemos de salud. Serie lenguaje Nº 5-Instituto de la mujer. Primera edición. Madrid: España; 2006.
14. Sandín Vázquez, María. Diseño de proyecto de promoción de la salud a través de la metodología del marco lógico. En: *Promoción de la Salud en la Comunidad*. Primera edición. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia/Ciencias de la salud; 2014.P. 247-298.

15. Organización Panamericana de la salud. Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud. Serie Paltex: N° 11. Washington Estados Unidos; 1985.
16. Oficina de Estadística del Hospital de Apoyo Huanta, Oficina de Información. Ayacucho. Perú. 2017.
17. Núñez, María. Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio "E" del Instituto Nacional Materno Perinatal, abril del 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Obstetricia. [Tesis de Licenciatura en Obstetricia]. Lima – Perú. 2015.
18. Cárdenas, Gladys. Programa educativo y conocimiento en medidas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en adulto mayor. Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería. [Tesis de Especialidad en Enfermería]. Trujillo – Perú. 2016.
19. Herrera, Amelia y Moreno, Irene. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S. Chilca – Huancayo 2014. Universidad Peruana del Centro. Carrera profesional de enfermería. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Huancayo – Perú. 2015.
20. Organización Panamericana de la salud. Infecciones respiratorias agudas en los niños: Tratamiento de casos en hospitales pequeños. Serie Paltex: N° 24. Washington Estados Unidos. 1992.

ANEXOS

Tabla 1. Atenciones por grupo etario entre 2015 – 2016

Edad	Urgencia	%	Emergencia	%	Total	%
0 - 9 años	12,450	36,8	1844	28,9	14,294	35,6
10 - 19 años	4,620	13,6	395	6,1	5,015	12,4
20 - 29 años	3,954	11,6	990	15,5	4,944	12,3
30 - 39 años	3,330	9,8	980	13,2	4,310	10,7
40 - 49 años	2,906	8,5	748	15,3	3,654	9,1
50 - 59 años	2,140	7,0	418	6,5	2,558	6,3
60 - 69 años	1546	6,3	350	6,5	1,896	4,7
70 - 79 años	1471	4,3	330	5,1	1,801	4,4
80 – mas	1400	4,1	325	5,1	1,725	4,2
Total	33,817	84,2	6,380	15,9	40,197	100

Fuente: Oficina de Estadística del Hospital de Apoyo Huanta.

Tabla 2. Morbilidades Pediátricas Atendidos durante el 2015-2016

Morbilidades	Urgencias	Emergencias	Total Atendidos	%
Infecciones Respiratorias Agudas	4,516	710	5,226	36,6
Fiebre, no especificada	3,340	484	3,824	26,8
Enfermedades Diarreicas Agudas y gastroenteritis de origen infeccioso	2,256	332	2,588	18,1
Infección de vías urinarias sitio no especificado	662	106	768	5,3
Dolor abdominal en parte superior	545	86	631	4,4
Otros Dolores abdominales	253	54	307	2,2
Fiebre Tifoidea	358	40	398	2,8
Otras morbilidades	520	32	552	3,8
Total	12,450	1,844	14,294	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Oficina de Estadística.

HOSPITAL DE APOYO HUANTA - SERVICIO DE EMERGENCIA

FOTO N° 01



Fuente: Imagen propia. Huanta, 2017

EDUCACIÓN A PADRES EN SERVICIO DE EMERGENCIAS

FOTO N° 02



Fuente: Imagen propia. Huanta, 2017

FOTO N° 03



Fuente: Imagen propia. Huanta, 2017

FOTO N° 04



Fuente: Imagen propia. Huanta, 2017

FOTO N° 05



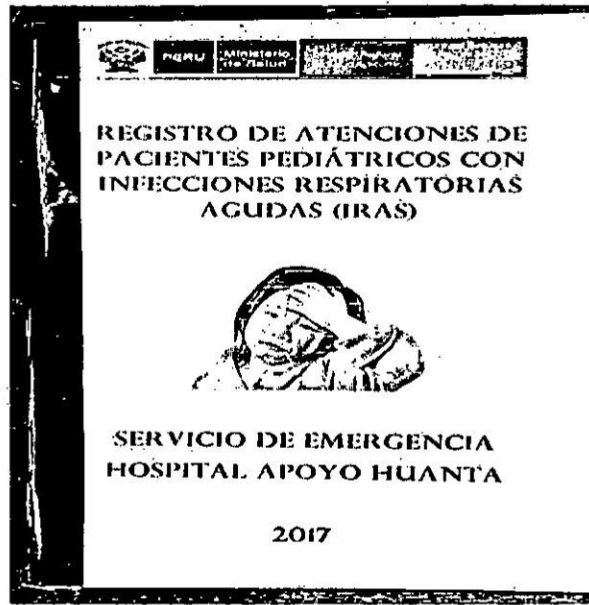
Fuente: Imagen propia. Huanta, 2017

FOTO N° 06



Fuente: Imagen propia. Huanta, 2017

**CUADERNO DE REGISTRO DE PACIENTES CON IRAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS
FOTO N° 07**



Fuente: Elaboración Propia. Huanta, 2017

FOTO N° 08

Fuente: Elaboración Propia. Huanta, 2017

TALLERES COMPLEMENTARIOS DE FORTALECIMIENTO EDUCATIVO

FOTO N° 09



Fuente: Imagen propia. Huanta, 2017

FOTO N° 10



Fuente: Imagen propia. Huanta, 2017

FOTO N° 11



Fuente: Imagen propia. Huanta, 2017

FOTO N° 12



Fuente: Imagen propia. Huanta, 2017

FOTO N° 13



Fuente: Imagen propia. Huanta, 2017

FOTO N° 14



Fuente: Imagen propia. Huanta, 2017



Fuente: Imagen propia. Huanta, 2017.

FOTO N° 16



Fuente: Imagen propia. Huanta, 2017.

FOTO N° 17



Fuente: Imagen propia. Huanta, 2017

**VISITAS DOMICILIARIAS PARA FORTALECER EL CONOCIMIENTO
APRENDIDO**

FOTO N° 18



Fuente: Imagen propia. Huanta, 2017

FOTO N° 19



Fuente: Imagen propia. Huanta, 2017

FOTO N° 20



Fuente: Imagen propia. Huanta, 2017


MATERIAL DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

IMAGEN N° 01

<p style="text-align: center;">Recuerda</p>  <p style="text-align: center;">Hagamos que nuestros niños crezcan sanos y felices</p> <p style="text-align: center;"> Ministerio de Salud</p>	<p style="text-align: center;">INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA INFANCIA</p>  <p>¿QUÉ ES UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA?</p> <p>Las Infecciones respiratorias agudas, conocidas como IRA, son producidas por virus o bacterias que pueden durar 10 días, afectando una parte o todo el aparato respiratorio (nariz, garganta, tráquea, bronquios y pulmones), haciendo que algunas veces al niño le cueste respirar normalmente.</p> <p>Estas enfermedades se presentan durante todo el año, NO SOLAMENTE EN EL INVIERNO. Un simple resfriado no es fatal pero la neumonía sí puede ser mortal, especialmente en niños pequeños. La neumonía debe ser prevenida y tratada a tiempo en el establecimiento de salud.</p>
--	--

Fuente: Elaboración propia, Huanta, 2017

IMAGEN N° 02

<p style="text-align: center;">FACTORES DE RIESGO</p> <p>Bajo peso al nacer, desnutrición, anemia, escasa lactancia materna, vacunación incompleta, hacinamiento del hogar, contaminación del aire dentro de la vivienda, falta de condiciones para abrigarse ante el frío o cambio de clima, automedicación, entre otros.</p> <p style="text-align: center;">¿CUALES SON SUS SINTOMAS?</p> <p>Tos, Rinorrea (secreción nasal), Nariz tapada, Fiebre, Dolor de garganta, Dolor de oído, Respiración con ruidos, dificultad para respirar.</p> <p style="text-align: center;">MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN CASA</p> 	<p style="text-align: center;">MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL E INSTITUCIONAL</p> <p style="text-align: center;">Para proteger a tu niño (a) de las infecciones respiratorias y la neumonía:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vacúnalo oportunamente. 2. Dale leche materna. 3. Mueve a sus controles periódicos. 4. Dale alimentación adecuada. <p style="text-align: center;">Y si lo sabe irse con o hacia, levántelo al establecimiento de salud.</p>
---	---

Fuente: Elaboración propia, Huanta, 2017

IMAGEN N° 03



Fuente: UERSAN, Huanta, 2016

IMAGEN N° 04



Fuente: UERSAN, Huanta, 2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
UNIDAD DE POSGRADO - FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Encuesta

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR LOS INGRESOS DE
EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE
APOYO HUANTA, 2016-2017**

I. Datos Generales:

1. Edad:

15 - 19 años	1
20 - 29 años	2
30 - 39 años	3
40 - 49 años	4

2. Sexo:

Femenino	1
Masculino	2

3. Condición marital:

Con pareja	1
Sin pareja	2

4. Grado de instrucción:

Primaria completa	1
Secundaria completa	2
Superior	3

II. Preguntas:

1. ¿Sabe usted que es una infección respiratoria aguda?

- Si
 No

2. ¿Dónde recibió la información al respecto?

- En mi casa a través de mi familia
- En el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Huanta
- En el Puesto de Salud Satélite
- Otros

3. ¿Qué medidas preventivas realiza en su hogar cuando su hijo esta con infecciones respiratorias agudas?

- Continúo con la leche materna
- Ofrezco bebidas calientes y alimentos normales
- Practico el lavado de manos con agua y jabón
- Desobstruyo la nariz tapada con agua tibia
- Evito el humo de la leña y el cigarro
- Aplico paños húmedos si tiene fiebre
- Otros

4. ¿Qué servicios utiliza cuando su hijo presenta una infección respiratoria aguda?

- Servicio de emergencia
- Consultorio externo del hospital
- Puesto de salud más cercano de mi casa
- Otros

5. ¿Sabe cuándo debe acudir al servicio de emergencia?

- Cuando mi hijo tiene mucha fiebre
- Cuando presenta respiración rápida
- Cuando no puede beber o lactar
- Siempre que se enferma

6. ¿Razones por los que usted crea que haya disminuido las visitas al servicio de emergencias cuando su hijo presenta una infección respiratoria aguda?

- Conozco más sobre las infecciones respiratorias agudas
- Practico medidas preventivas en el hogar
- Acudo al consultorio externo o puesto de salud satélite
- Cuento con material educativo