

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL C.S. CERRO
AZUL. CAÑETE. 2014 – 2017.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

VERONICA MAGNOLIA ABURTO YATACO

CALLAO, 2018

PERÚ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Veronica', is written over a large, stylized circular flourish.

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Presidenta
DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA	Secretaria
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN	Vocal

ASESORA: DRA. MERCEDES LULIEA FERRER MEJIA

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 041

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 09/02/2018

Resolución de Decanato N°429-2018-D/FCS de fecha 07 de Febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. VERONICA MAGNOLIA ABURTO YATACO

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	02
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	04
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	04
1.2. OBJETIVO.....	08
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	09
II. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL O REFERENCIAL.....	12
2.1. ANTECEDENTES.....	12
2.2. MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL O TEORICO....	26
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	54
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	56
3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	56
3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	57
3.3. PROCESOS REALIZADOS.....	64
IV.RESULTADOS.....	67
V. CONCLUSIONES.....	73
VI.RECOMENDACIONES.....	74
VII.REFERENCIALES.....	75
ANEXOS.....	81

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, se sabe que las infecciones respiratorias agudas, representan un problema de salud pública prioritario ya que es una de las primeras causas de atención médica, puesto que representan entre el 30 y 60 % de las consultas, de los cuales de 30 a 40% de ellos necesitan ser hospitalizados; siendo la neumonía y la bronconeumonía los motivos principales de dicha hospitalización. Así mismo se estima que se producen de 7 a 9 episodios por niño por año en zonas urbanas y de 2 a 4 en zonas rurales. ¹

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es una enfermedad causada principalmente por microorganismos (virus y bacterias) que afecta al aparato respiratorio del ser humano. Esta enfermedad se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad de los niños menores de 5 años en el mundo y América Latina, y la primera causa de la morbilidad en el país y en la región Puno.

En el Perú, la niñez es uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos; los niños y las niñas son los más afectados por la pobreza, afectando directamente a su morbilidad, no sólo porque su bienestar y calidad de vida dependen de las decisiones de sus padres y del entorno familiar y comunitario, sino por el impacto que ésta tiene sobre su proceso de acumulación de capital humano y es por ello que las condiciones de vida en las que se desenvuelven son críticas. ²

Por lo expuesto, el presente trabajo académico tiene el propósito de motivar y guiar al profesional de enfermería sobre la importancia de desarrollar actividades preventivo-promocionales sobre IRAS considerando la realidad cultural y el lugar donde habitan las familias y en especial las madres quienes, en su mayoría, se encargan del cuidado de los niños y niñas; y de esta manera reducir la morbimortalidad por IRAS en uno de los grupos de mayor riesgo. El objetivo es describir la experiencia profesional en los cuidados de enfermería en niños menores de cinco años con Infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Cerro Azul Cañete 2014 – 2017.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales detallan a continuación: Capítulo I: describe el planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, Capítulo II, incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, Capítulo III considera la expresión de la experiencia laboral, Capítulo IV los resultados, Capítulo V conclusiones, Capítulo VI: Recomendaciones, Capítulo VII: referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos. Capítulos que describen la situación problemática, sustentan el marco teórico, describen la experiencia profesional, incluyendo los resultados conclusiones, recomendaciones y referencias.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 4.3 millones de niños menores de cinco años de edad mueren cada año en el mundo por infección respiratoria aguda.³

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) forman un complejo grupo de enfermedades, que afecta única y exclusivamente las distintas estructuras del aparato respiratorio, renovando su presencia en cada invierno, con una evolución menor a 15 días, ataca con énfasis a los niños menores de cinco años.⁴

A nivel mundial, se sabe que las infecciones respiratorias agudas, representan un problema de salud pública prioritario, siendo una de las primeras causas de atención médica, que figuran entre el 30 y 60 % de las consultas, de los cuales, de 30 a 40% de, dicho intervalo, necesitan ser hospitalizados; siendo la neumonía y la bronconeumonía los motivos principales para la hospitalización.⁵

Según las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año mueren 7,6 millones de niños menores de cinco años en el mundo; estas muertes podrían evitarse si hubiera acceso oportuno a intervenciones adecuadas. Los niños de los países de ingresos bajos tienen una probabilidad de morir antes de cumplir los cinco años.⁶ De los 7.6 millones de defunciones de niños menores de

cinco años en el mundo, 1.8 millones de las muertes corresponde a la neumonía. En respuesta a esta situación, la OMS y la UNICEF han desarrollado el Plan de Acción Global para la prevención y el control de Neumonía GAPP. Con el objetivo de incrementar la conciencia frente a la neumonía como una causa principal de muerte en los niños menores de cinco años.⁷

En el Perú la neumonía es la principal causa de muerte en niñas y niños menores de 5 años. En los establecimientos de salud del país se estima que tres de cada cuatro consultas médicas que se atienden son infecciones respiratorias agudas, representando el 24,9% del total de las consultas. En el 2015, se registraron un total de 89237 casos de IRAS y hasta la semana epidemiológica número 2 del 2016 se registraron 81851 episodios. La tasa de incidencia en el 2016 es de 287,6 por cada 100 000 habitantes. En el 2015 hubo 218 muertes de niños menores de cinco años por neumonía. En el departamento La Libertad, en el 2016 las IRAS tuvo una tasa de notificación de 23,6 con una incidencia acumulada de 13,6 por 10 000 habitantes. En el 2015 se presentaron 512 episodios de neumonía con 17 defunciones por neumonía.⁸

El niño menor de 5 años comprende las etapas de neonato, lactante y preescolar. Estas etapas se caracterizan por un crecimiento rápido, se producen cambios muy importantes en la motilidad fina y la adquisición de conocimientos; son etapas de riesgo, sensibles a las

carencias nutricionales, infecciones y otras enfermedades como las diarreas, enfermedades respiratorias, parasitosis, entre otras. ⁹

En el niño, la estructura del aparato respiratorio está diseñada para mantener la sangre en íntimo contacto con el aire a fin de lograr el intercambio gaseoso, dado que su función primordial es obtener O₂ del ambiente y deshacerse del CO₂ producido en el metabolismo. El niño en su dinámico crecimiento y desarrollo posee un aparato respiratorio en constante cambio morfológico, cuya disposición, dimensiones, relaciones y peculiaridades, se van modificando con la edad. ¹⁰

En el Perú, hasta la semana 26 del año 2017, se han notificado más de un millón de episodios de IRA en menores de cinco años y 14 701 episodios de neumonías, en el cual los departamentos con el mayor número son Lima (4182), Loreto (1439), Piura (1017), y Arequipa (854). En cuanto a mortalidad por neumonías, el 52.8% de las muertes ocurrieron en establecimientos de salud y 47.2% en la comunidad. El número de muertes se dio mayormente en niños entre 2 a 11 meses con 51.2%; 26.8% niños de entre 1 a 4 años y 22% menores de 2 meses. Según la OMS (2014), dentro de un mismo país son factores clave para la mortalidad infantil: la riqueza relativa, el nivel educativo y la ubicación ya que el riesgo de un niño(a) de morir aumenta si nace en una zona rural remota, un hogar pobre o de una madre que no ha recibido educación. ¹¹

Como la IRA es una enfermedad respiratoria, la cual representa un riesgo sustancial para la población, debido a su elevado potencial de diseminación, como también es la primera causa de morbilidad y segunda causa de mortalidad en niños menores de 5 años que acuden a atenderse en consultorios externos de los diferentes establecimientos de salud de la región, indistintamente a la estación, los cambios bruscos de temperatura o factores individuales y ambientales, que merecen profundizar en su estudio.

La enfermera cumple un rol muy importante en la comunidad, en la familia y en el individuo, y al hablar de la familia, encontramos inmersa a la madre quien se encarga del cuidado de los hijos en el hogar, donde enfermería tiene una gran labor, de reforzar sus conocimientos respetando sus creencias y costumbres, acerca de dicha enfermedad, que aprendan a reconocer sus signos y síntomas y puedan buscar una atención oportuna sin poner en riesgo la vida de los hijos. La enfermera debe de ver a los padres como una pieza esencial de cuidado dentro de su hogar, aceptando sus conocimientos, prácticas y habilidades que poseen, y poder generar estrategias que permitan incrementar sus conocimientos y su capacidad de cuidado, de esa manera se estaría contribuyendo a la mejora de la salud familiar, supliendo sus necesidades.

De acuerdo a los informes emitidos por la Microrred San Vicente respecto a los años 2014 alcanzan un total de 7030 casos

registrados y atendidos; sin embargo, en el año 2017 alcanzó 8545 casos, de los cuales el 18.5% (1301) en el 2014 y 18.5%(1581) para el año 2017 corresponden al Centro de Salud Cerro Azul, con solo 2 casos de neumonía y 20 casos de SOBA/Asma. ¹²

Ahora bien, las hospitalizaciones innecesarias o inoportunas y su influencia en los costos, tanto familiares como institucionales, el uso excesivo o innecesario de antimicrobianos y jarabes para la tos, así como las indicaciones de radiografías de tórax en el curso de infecciones respiratorias agudas altas no complicadas, constituyen los principales problemas que influyen en la calidad de la atención a pacientes; todo ello demuestra que la mayoría de las consultas en los servicios de salud se deben a afecciones no graves de las vías respiratorias superiores, de causa viral, curso autolimitado y curación espontánea, para las cuales se prescriben antibióticos en la mayoría de los casos, pero que no se está creando una conducta promotora de salud en las madres, como responsables del cuidado de sus niños.

1.2. OBJETIVO

Describir los cuidados de enfermería en niños menores de cinco años con Infecciones Respiratorias Agudas del Centro de Salud Cerro Azul Cañete 2014 – 2017.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo académico tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener con los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud Cerro Azul Cañete 2014 – 2017.

De igual manera que la institución realice programas de capacitación continua e implemente programas de monitoreo y supervisión relacionado a los cuidados de enfermería en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas.

El presente trabajo académico es viable por qué contribuye a sensibilizar y estimular a los profesionales de salud a trabajar más en el campo de la prevención y promoción de la salud lo cual contribuye a un manejo adecuado y oportuno sobre una de las causas más comunes de morbimortalidad infantil y factible porque permite desarrollar protocolos y guías de atención adecuadas para las madres con niños menores de 5 años que tienen infecciones respiratorias agudas.

Así mismo el presente informe se justifica:

Nivel teórico: Este trabajo académico servirá para profundizar los conocimientos respecto a los cuidados de enfermería que se deben tener en los niños menores de cinco años considerando el proceso de atención de enfermería iniciando el proceso con una adecuada valoración del niño, para realizar intervenciones de enfermería para

la satisfacción de necesidades biológicas sino psicológicas, sociales y afectivas que permitan conservar la salud del niño y la familia, para finalmente evaluar su recuperación, seguimiento de casos con el trabajo extramural. Razón por la cual he visto pertinente realizar dicho estudio sobre el cuidado que se debe tener ante las infecciones respiratorias agudas para que sirva para el cuidado de los niños, tanto para el personal que labora en la institución que son un ente fundamental para la orientación y el desarrollo de la niñez, como para las madres de los niños y así de esta manera reducir la morbi-mortalidad y mejorar la calidad de vida.

Nivel metodológico: El presente trabajo académico es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer los cuidados de enfermería en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas.

Nivel social: A nivel social el trabajo académico beneficiará a los pacientes niños menores de 5 años que se atienden en el Centro de Salud, asimismo, se verá beneficiada la familia, puesto que como se sabe, la enfermedad tiene mayor impacto en la familia, tomando gran relevancia el rol de enfermería en el trabajo con la familia para incidir en las medidas de prevención frente a las IRAS.

Nivel práctico: A nivel práctico se justifica permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, la familia o cuidador sobre la preparación del paciente y la intervención correcta en el mismo. A fin de cambiar actitudes de cara a la toma de decisiones, al cambio a la mejora de la práctica profesional al brindar nuestros servicios a la eficacia a la satisfacción de los profesionales y a la satisfacción del usuario.

Nivel económico: Considerando que la salud de la población infantil constituye una de las prioridades políticas y las IRAs constituyen un problema de salud pública y enfermedad prevalente de la infancia; es necesario destacar que hasta el momento, dichas enfermedades encabezan las tasa de morbimortalidad, que suponen, como por las graves repercusiones médicas, económicas por las prolongaciones de la estancia durante la estancia del tratamiento a largo plazo con incremento de costos sanitarios y ocasionan en el paciente: pérdida de autonomía, independencia y autoestima.

condiciones desfavorables. El 42% de los pacientes viven de 3 a 4 personas por habitación el 32% viven 5 o más personas por habitación. La mayoría de las madres tuvieron más de 25 años en un 56%. El 32% de las madres o tutores finalizaron la primaria y el 32% la secundaria. En cuanto a la zona de residencia fue del 50% rural y el 50% urbana. Conclusiones: La principal causas de consulta por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años de edad es la Rinofaringitis aguda 34%, seguida de la Faringoamigdalitis con un 28%, la Bronquitis con 18% y por último la Otitis media y la Neumonía con el 10%. Los principales factores de riesgo Ambientales para las IRA, fueron la exposición al humo del tabaco en un 44% de los pacientes, junto con los depósitos de desechos sólidos sin protección también en un 44%, seguidos de una ventilación deficiente en el hogar en un 42%, exposición a humo u hollín en un 38%, y por ultimo asistencia a guardería o lugares de cuidado en un 14%.¹⁴

MORALES RODRÍGUEZ, Jennifer Andrea (2013) "Infecciones respiratorias agudas relacionadas a calidad del cuidado que realizan las madres de niños menores de 5 años del Cesfam Violeta Parra de Chillan, 2013". Objetivo: Determinar la relación entre Infecciones Respiratorias Agudas y la Calidad de los Cuidados que realizan las madres y Relacionar Infecciones Respiratorias Agudas con las

características biosociodemográficas y la Calidad de los Cuidados que realizan las madres de niños menores de 5 años del CESFAM Violeta Parra de Chillán. Metodología. Diseño analítico correlacional transversal a 77 madres de niños menores de 5 años inscritos en el CESFAM, abordadas posterior al diagnóstico de IRA en consulta por morbilidad. Se realizó una entrevista semiestructurada aplicando un instrumento diseñado por los autores del estudio, donde se evaluó la dimensión biosociodemográfica de la madre y del niño; y la calidad de los cuidados que realizan las madres en relación al hogar y al CESFAM. Resultados. En los niños con IRA Alta la calidad de cuidados que realizan las madres en el hogar fue en un 58,33% regular y 16,67% mala. En cambio en IRA Baja fue de 80,49 y 9,76% en las mismas categorías. Con respecto a calidad de los cuidados que realizan las madres en relación al CESFAM los niños con IRA Alta el 55,56% de las madres realiza cuidados “regulares” y el 22,22% “malos”. Similarmente en el grupo de IRA Baja las proporciones son del 36,59% para cuidados “regulares” y 12,20% “malos”, p-value 0.031. Conclusión. La calidad de los cuidados regulares y malos se relaciona con IRA Alta y Baja. ¹⁵

CASTRO ROMERO, Oswaldo Sócrates / SÁNCHEZ CAIZA, César Augusto (2013) “Conocimiento de los padres de familia sobre prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en niños

menores de 5 años del Sub Centro de Salud "Rumiñahui" área #2 de la ciudad de Guayaquil Enero-Julio 2013". Objetivo: Determinar el grado de conocimiento de los padres de familia sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de salud "Rumiñahui" Área #2 de la ciudad de Guayaquil Enero-Julio 2013. Metodología: Para la recolección de datos se eligió como técnica las encuestas y la observación, como instrumentos se utilizó el cuestionario, donde que fue aplicado de forma personal a los padres de familia, considerándose a estos como medios prácticos para recolectar datos reales sobre el presente estudio a investigar siendo su objetivo el de obtener información acerca del conocimiento de los padres de familia sobre prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas. Resultados: De los padres de familia encuestados, se pudo establecer que el 63% son de sexo femenino, mientras que el 37% son de sexo masculino. Se puede observar en la distribución que el 63% son de edad de 16-29 años, el 33% de 30 a 50 años y por último el 4% es de edad 12 a 15 años. Se puede observar en la gráfica que existe el 50% de unión libre, el 40% son casados, un 7% son viudos y un 3% son divorciados. Se determinó que la mayor parte de los padres de familia mantienen una relación unida. Se observó en la distribución que 83% no conocen que son las infecciones respiratorias y el 17% si conocen. Llegando a la conclusión que, los padres de familia no tienen los

debidos conocimientos de esta patología por lo tanto no podrían tratarlos esta enfermedad en caso de emergencia. Conclusiones: Como conclusión final y referente al grado de conocimiento que los padres de familia de este sector poseen, resumimos que la mayoría de los encuestados poseen una leve noción de prevención y actuación acerca del cuidado de sus niños con este tipo de patologías, logrando por lo general que la cantidad de niños que adquieren una infección respiratoria. ¹⁶

RODRÍGUEZ RUÍZ, Johanna Carolina / REQUENES ESPINOZA, Nemer Ariel (2015) "Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, Octubre – Noviembre 2015". Objetivo: Describir los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, en el periodo Octubre – Noviembre, 2015. Metodología: El estudio fue observacional, descriptivo y prospectivo, en el cual la muestra estuvo constituida por todas las madres de los niños menores de 5 años que asistieron al Programa de Crecimiento y Desarrollo para los respectivos controles del niño, procedentes de las diferentes comunidades del municipio. La selección de la muestra fue a

conveniencia (no probabilística), estando constituida por un total de 172 madres que acudieron en el periodo seleccionado y que fueron entrevistadas. Resultados: La mayoría de las madres tenían conocimientos sobre aspectos relacionados con la sintomatología, prevención y principales complicaciones de la IRA. El 80.4% de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios, identificando con mayor frecuencia la presencia de tos/ dolor de garganta y secreción nasal; lo cual permite una detección precoz y tratamiento oportuno de la IRA. La mayoría de las madres (74.9%) reconoce como factor de riesgo para la ocurrencia de problemas respiratorios, el cambio de clima y la deficiente alimentación, pero tienen escasos conocimientos sobre factores de riesgo importantes como la falta de inmunizaciones. El 84% reconocen temperatura mayor de 38.5 °C, respiración rápida y la dificultad respiratoria como los principales signos de peligro para buscar tratamiento oportuno. Conclusiones: Las madres tienen un conocimiento adecuado respecto a las complicaciones de la IRA, obteniéndose que la neumonía e reconoce en un 65.1% y la bronquitis (27.3%) como principales complicaciones. Las prácticas en relación a las inmunizaciones o vacunación del niño son predominantemente correctas obteniéndose que un 94.7% de niños han sido vacunados en forma completa. ¹⁷

FERREIRA GUERRERO, Elizabeth / BÁEZ SALDAÑA, Renata / TREJO VALDIVIA, Belem / FERREYRA REYES, Leticia (2013) "Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México Salud Pública de México". Objetivo: Estimar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en las dos semanas previas a la entrevista en niños menores de 5 años y describir signos de alarma identificados por padres o cuidadores (PC). Metodología: Análisis de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2006 y 2012 y de la Encuesta Nacional de Salud 2000. Resultados: La prevalencia disminuyó entre 2006-2012 (47-44.9%); reducción significativa en los menores de un año y en los pertenecientes al nivel socioeconómico más bajo. En la ENSANUT 2012 la prevalencia fue mayor en los menores de un año. La fiebre fue el principal signo de alarma (28.6%) reconocido por PC en contraste con "respira rápido" (10.2%) y "no puede respirar" (20.9%). Conclusiones: La magnitud del problema ha disminuido, principalmente en los grupos más vulnerables como los niños más pequeños y los pertenecientes a los niveles socioeconómicos más bajos. Sin embargo, existen necesidades de capacitación, principalmente a nivel comunitario. ¹⁸

VILLARRUEL DIAZ, Kari (2013) "Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las

madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Villa San Luis". Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas de las madres con niños menores de cinco años. Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, aplicó el muestreo probabilístico quedando conformada la muestra por 220 madres con niños menores de cinco años. Se utilizó un cuestionario estructurado el cual fue sometido a prueba de validez y confiabilidad. A partir de los resultados se elaboraron escalas de valoración para la medición de las variables aplicando la escala de estaninos para identificar niveles de conocimiento y el promedio para la aplicación de medidas preventivas. Para la comprobación de hipótesis se aplicó la prueba estadística del Chi – cuadrado. Resultados:. El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas es bajo 54.5%, medio 23.6% y alto 21.9%. Las madres aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas inadecuadas 72.2% y adecuadas 27.8%. Valor de χ^2 es 147.8 y este es mayor que el valor crítico para una $p < 0.05$. Conclusiones: El conocimiento de las madres con niños menores de cinco años tiene relación significativa con la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas. ¹⁹

HUARACA GARCÍA, Nirian (2015) "Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo Comas, 2015". Objetivo: Determinar el cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Año Nuevo Comas. Metodología: El tipo de estudio fue descriptivo, de enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal; utilizando la técnica de la entrevista estructurada y el instrumento el cuestionario elaborado por la autora, validado y confiable. La población de estudio estuvo conformada por 720 madres programadas que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, muestra conformada por 55 madres que asistieron junto a sus niños a su control respectivo de niño sano. Resultados: Se obtuvo como resultado que, el 64% de las madres entrevistadas presentan un cuidado regular, 20% bueno y 16 % deficiente; el cuidado materno según la alimentación e higiene es buena con un 52% y 30% respectivamente, finalmente el cuidado materno según el control de crecimiento y desarrollo, la adherencia al tratamiento y durante las complicaciones es regular con un 26% y 21% respectivamente. Conclusiones: En conclusión el cuidado que brindan las madres, es regular, las madres aun tienden auto medicar a sus hijos, no acuden a sus controles de crecimiento y desarrollo y

peor aún no cumplen con el calendario de vacunación sin embargo existen buenas prácticas de higiene y alimentación.²⁰

AGUILAR PATOW, Giuliana / FLORIAN YBAÑEZ, Helen (2016)

“Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas – Hospital I Florencia de Mora – 2016”. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas en el Hospital I Florencia de Mora, 2016. Metodología: Estudio descriptivo – correlacional de corte transversal, constituido por una muestra de 208 madres de niños menores de cinco años, a quienes se les aplicó el cuestionario adaptado por las autoras para medir el nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas. Resultados: Los resultados demuestran que el 55.29% tiene nivel de conocimiento alto y no usa prácticas tradicionales, y solo un 18.27% de las madres usa prácticas tradicionales teniendo un nivel de conocimiento alto; realizado mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$). Conclusiones: Concluyendo que existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años del Hospital I Florencia de Mora de 2016.²¹

HERRERA INOCENTE, Amelia / MORENO VILCAPOMA, Irene (2015) "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". Objetivo: Determinar la relación que existe 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. Periodo: Enero – Diciembre. Huancayo 2014. Metodología: El método de investigación es el cualitativo; con un diseño de investigación: Correlacional– Demostrativo, se trabajó teniendo en cuenta la aplicación de una encuesta y la información recopilada del C.S. Chilca. Periodo: Enero – Diciembre. 2014. Resultados: El nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud del distrito de Chilca de la provincia de Huancayo es alto. El nivel de práctica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud del distrito de Chilca de la provincia de Huancayo es adecuado. Conclusiones: Las principales conclusiones a priori son: Sí, existe una relación significativamente alta del 83% entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que

QUILCA ZAPANA, Carmen Justina (2015) "Factores de riesgo individuales y ambientales asociados a signos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puno – 2015".

Objetivo: Determinar los factores de riesgo individuales y ambientales asociados a los signos de IRA en la población objetivo durante el año 2015. Metodología: El estudio es tipo de descriptivo-analítico, el diseño de investigación es transversal correlacional y la técnica utilizada fue la revisión documentaria y como instrumento las hojas de registro. Resultados: Los resultados permiten concluir que las inmunizaciones incompletas, el nacimiento, el uso de combustible en la cocina, el lugar de eliminación de excretas o desagüe y el material utilizado en el piso de la vivienda están fuertemente asociados con los signos de IRA en niños y niñas menores de cinco años, mientras los factores de riesgo lactancia materna, el bajo peso al nacer y uso del agua porque son independientes de los signos de IRA de la población bajo estudio..

Conclusiones: Los factores de riesgo ambientales: el nacimiento, el uso de combustible en la cocina, el lugar de eliminación de excretas o desagüe y el material utilizado en el piso de la vivienda están fuertemente asociados con los signos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños y niñas menores de cinco años. Sin embargo, el uso de las fuentes de agua es independiente de los signos de las Infecciones Respiratorias Agudas. ²⁴

2.2. MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL O TEÓRICO

2.1.1. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

El niño menor de 5 años comprende las etapas de neonato, lactante y preescolar. Estas etapas se caracterizan por un crecimiento rápido, se producen cambios muy importantes en la motilidad fina y la adquisición de conocimientos; son etapas de riesgo, sensibles a las carencias nutricionales, infecciones y otras enfermedades como las diarreas, enfermedades respiratorias, parasitosis, entre otras.²⁵

En el niño, la estructura del aparato respiratorio está diseñada para mantener la sangre en íntimo contacto con el aire a fin de lograr el intercambio gaseoso, dado que su función primordial es obtener O₂ del ambiente y deshacerse del CO₂ producido en el metabolismo. El niño en su dinámico crecimiento y desarrollo posee un aparato respiratorio en constante cambio morfológico, cuya disposición, dimensiones, relaciones y peculiaridades, se van modificando con la edad.²⁶

a) Definición

Se define la infección respiratoria aguda como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más

microorganismos llegan al pulmón a través de diversos mecanismos:

- Inhalación directa, desde el aire ambiente hasta los alveolos.
- Microrespiración broncopulmonar de la flora microbiana que se encuentra en la orofaringe.

Los microorganismos se transmiten de persona a persona en forma de pequeñas gotitas inhaladas directamente o, más frecuentemente, se transmiten de mano en mano, y luego se introducen en los conductos nasales cuando la mano toca la nariz, la boca o los ojos. El virus entra en las células de las paredes de la nariz y la garganta, y se multiplica rápidamente dentro de ellas. El 99% de las personas expuestas a un virus del resfriado se infectan, aunque sólo un 75% muestran síntomas. Los síntomas comienzan 1 o 2 días después de la infección. Un enfermo es más infeccioso dentro de los tres primeros días de la enfermedad.

f) Clasificación de las infecciones respiratorias agudas

La clasificación, para el manejo estándar de casos de IRA, está basada en signos claramente definidos que orientan ante todo dos decisiones de tratamiento: Prescribir o no

antimicrobianos y tratar al niño en la casa o referirlo para su hospitalización.

Neumonía grave: cuadro clínico de IRA más retracción subcostal persistente en ausencia de signos para enfermedad muy grave y/o estridor en reposo.

Neumonía: cuadro clínico de IRA más respiración rápida y ausencia de signos de neumonía grave o de enfermedad muy grave.

No neumonía: cuadro clínico de IRA, sin ninguno de los indicadores para los otros niveles de severidad.

g) Tipos de infecciones respiratorias agudas

Existen tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas agudas:

Resfrío común

También conocido como Rinofaringitis aguda o catarro común. Es una enfermedad viral aguda, de carácter benigno y transmisible. Los estudios epidemiológicos indican que los rinovirus, corona virus, adenovirus y parainfluenza son los que representan la causa más frecuente de los resfríos. Es la infección más frecuente en los niños quienes presentan en promedio 5 a 8 episodios al año.

Signos y síntomas más comunes: rinorrea, obstrucción nasal, estornudos, tos, dolor de garganta, cefalea, fiebre.

Etiología es predominantemente viral, encontrándose ocasionalmente agentes bacterianos, en forma secundaria, en casos de complicación.³²

Faringo amigdalitis aguda

Es la inflamación aguda de las amígdalas y faringe, causada por una infección viral o bacteriana.

Signos y Síntomas más comunes en niños menores de 5 años tenemos irritabilidad, fiebre con escalofríos, exudados, anorexia y cefalea.

Etiología en los menores de 3 años es más frecuente la etiología viral (rinovirus, coronavirus) y en los mayores aumenta significativamente la etiología bacteriana (streptococcus del grupo A, C).

Rinitis

Es una inflamación de las membranas mucosas de la nariz.

Puede clasificarse como infecciosa, alérgica o no alérgica.

Signos y Síntomas encontramos rinorrea (drenaje nasal excesivo), congestión nasal, secreción nasal purulenta (en la rinitis bacteriana), prurito nasal y estornudo.

Etiología un alérgeno es algo que desencadena una alergia, como el polen, el polvo o alguna sustancia toxica.

Falso CRUP (Laringitis, laringotraqueitis, laringotraqueobronquitis, Crup espasmódico).

El falso CRUP no es una enfermedad única, sino un conjunto de afecciones, en las cuales la inflamación de las vías aérea superiores (principalmente la Laringe), produce una (tos perruna).

Signos y Síntomas se encuentra, tos peculiar (tos perruna), estridor inspiratorio, respiración rápida, disfonía y dificultad respiratoria, todo lo cual es secundario a grados variables de obstrucción laríngea. En los lactantes menores de dos años, las vías aéreas son de menor calibre y de hecho predispuestas a un estrechamiento mayor, con el mismo grado de inflamación y edema que en niños mayores.

Etiología la mayoría de los falsos CRUP son el resultado de una afección viral, y raramente por una bacteria o reacciones alérgicas. Los virus más comunes son: parainfluenza 1, 2, 3, adenovirus, el virus Sincitial Respiratorio.³²

Otitis Media Aguda

La otitis media aguda es una inflamación del oído medio (habitualmente acompañado de infección) que aparece en forma abrupta (en pocas horas) se calcula que un 80% a 90% de los niños sufren por lo menos un episodio de OMA hasta los tres años de vida.

Signos y Síntomas son dolor de oído generalmente de un solo lado, Sensación de oído tapado (hipoacusia), Fiebre (generalmente en los niños menores de 2 años).

Bronquitis Aguda

La bronquitis (o traquebronquitis) aguda consiste en una respuesta inflamatoria transitoria del árbol traqueo bronquial, generalmente asociada a procesos infecciosos afecta principalmente a los niños menores 2 años de edad. Inicialmente comienza como un cuadro catarral, con aumento de mucosidad, tos y algunas veces fiebre. En algunos niños, posteriormente, puede aparecer dificultad respiratoria. Signos y Síntomas: se caracteriza por tos seca o productiva, la expectoración puede ser desde mucosa a purulenta. Suele acompañarse de síntomas de compromiso del aparato respiratorio inferior y síntomas constitucionales.

Etiología: las causas más frecuentes de la bronquitis aguda son las infecciones virales, responsables del más del 90% de los casos están:

Parainfluenza, respiratorio sincitial, sarampión, Adenovirus
Rinovirus. ³³

Neumonía

Es la infección del parénquima pulmonar causada por la agresión de los microorganismos. Según la OMS señala que cuando un niño tiene tos o dificultad respiratoria puede tener neumonía u otra infección respiratoria aguda producida por virus o bacterias.

Signos y Síntomas retracción del tórax: tiraje, tos, cianosis, aleteo nasal, dificultad para alimentarse, ausencia de sibilancia

Etiología en los países en vías de desarrollo predomina la etiología bacteriana según los exámenes realizados como en bacteriología en el aspirado pulmonar y en hemocultivo. Sin embargo, en los países desarrollados la neumonía es de origen viral la que más predomina.

La neumonía en la mayoría de las veces está precedida por coriza, lo que sugiere infección viral del aparato respiratorio superior. El período de incubación es corto, dos

a tres días. El inicio es brusco, con rinorrea, fiebre, estado tóxico, en los niños mayores es frecuente el dolor costal por irritación pleural.

El examen físico del tórax del niño con neumonía bacteriana puede revelar muchos datos, los cuales varían desde sonidos respiratorios bronquiales (estertores crepitantes, hipoventilación y aumento de las vibraciones vocales), aumento de la frecuencia respiratoria, tirajes intercostales y subcostales, que nos indican inflamación parenquimatosa, hasta falta de ruidos respiratorios con matidez en la percusión, que sugiere presencia de líquido pleural. Sin embargo, ante la magnitud del problema descrita en la mortalidad mencionada y ante la pobre sensibilidad y especificidad demostrada con los métodos referidos para diagnóstico, la OMS ha desarrollado y promovido un programa de detección temprana de casos, que permite identificar y tratar de manera precoz y adecuada los casos que puedan tener neumonía. Este programa permite ser usado por personal de salud con grados muy diversos de entrenamiento. De manera simplificada se señala que los niños entre dos meses y cinco años que presenten tos y signos de peligro (incapacidad para ingerir líquido, desnutrición de 3er grado,

estridor inspiratorio en reposo audible a distancia, trastornos de conciencia y convulsiones) deben ser clasificados como I.R.A., enfermedad de máxima gravedad y remitir urgente al hospital más accesible y de mayor nivel.

34

Es importante destacar que estos síntomas no son limitados solamente a neumonía y se pueden presentar también en otro tipo de patologías graves como meningitis, sepsis, crup severo, etc. Mientras que aquellos que presenten tos y retracciones subcostales, sin signos de peligro, serán clasificados como I.R.A. neumonía grave y se remitirán igualmente al centro hospitalario más cercano. Por su parte, los niños que cursen con respiración rápida definida como una F.R. mayor de 50/minuto en niños de dos a 11 meses y mayor de 40/ minuto en niños de uno a cinco años de edad se clasificarán como I.R.A. neumonía y deberán ser tratados ambulatoriamente con antibióticos adecuados en casa y con observaciones a la madre de los signos de agravamiento y orden de control a consulta externa a las 48-72 horas.

En menores de dos meses y debido a sus condiciones especiales inmunológicas y de respuesta a la falla respiratoria, no existe el grado de IRA neumonía simple y

todos serán considerados como graves o muy graves y de obligado manejo hospitalario.

La F.R. mayor de 60 se ha correlacionado altamente con el diagnóstico de neumonía grave. En el estadio de enfermedad de máxima gravedad se considerará además de los cinco signos 43 anteriormente mencionados la presencia de fiebre o hipotermia y sibilancias audibles a distancia.³⁵

h) Recomendaciones de la OPS/OMS adaptadas para madres de niños con Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)

La OMS recomienda realizar las siguientes prácticas cuando el niño presenta algún tipo de infección respiratoria.

Alimentar al niño: Durante la enfermedad darle al niño mayor de 4 meses comidas blandas variadas y apetitosas que más le gustan a fin de animarlo a que coma la mayor cantidad posible y ofrecerle porciones pequeñas con frecuencia. Es ideal continuar con la lactancia materna, explicando a la madre que si disminuye el tiempo de toma, debe aumentar la frecuencia. Se debe incrementar la alimentación posterior a la enfermedad para recuperar la

pérdida de peso por la misma, esto se logra ofreciendo una comida adicional diaria.

Aumentar los líquidos: El niño con IRA, pierde más líquido de lo normal, especialmente si tiene fiebre, por tanto se debe ofrecer líquidos adicionales.

Limpiar las fosas nasales: es importante mantener las fosas nasales permeables, lo cual se logra realizando lavado con solución salina o mezcla preparada en casa (a cuatro onzas de agua hervida agregue media cucharadita de sal), aplique una gota de esta solución en cada fosa nasal, cada tres o cuatro horas o a necesidad.

Aliviar la Tos: La madre puede suavizar la garganta y aliviar la tos con remedios caseros como té o miel con limón. Siendo la tos uno de los mecanismos de defensa del pulmón, no están indicados el uso de antitusivos expectorantes o mucolíticos. Por otro lado no cabe duda que un adecuado estado de hidratación es el mejor mucolítico. Tampoco deben usarse sustancias grasosas volátiles ni mentoladas.

Vigilar los signos de alarma: Es la recomendación más importante sobre la atención en el hogar, vigilar en el niño los signos que indican que puede tener una neumonía e instruir para que consulte inmediatamente si: La respiración se hace difícil, la respiración se acelera. el niño tiene incapacidad para beber, la salud del niño sigue igual o empeora.

Asistir al control. Debe evaluarse el niño con neumonía a los dos días o antes, si existe justificación médica para ello, y decidir si ha empeorado, está igual o está mejorando.

i) Factores de riesgo

Para la OMS un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir la Infección Respiratoria Aguda. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar el factor nutricional, climatológico, ambiental e inmunológico.

Nutrición

La nutrición influye de manera determinante en la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en

los niños menores de cinco años. Un niño desnutrido está expuesto a diversas infecciones principalmente a las (IRA).

Climático

El factor climático, tiene cierta relación con la Infección Respiratoria Aguda los cambios bruscos de temperatura exaltan la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan a las vías respiratorias y que ocasionan las infecciones respiratorias. El frío perjudicial es el que se inhala por la boca directamente a los bronquios, no el que circunda la piel. Por esta razón no hay que abrigarlo más de lo normal ni mucho menos encerrarlo en su vivienda.

Comúnmente, es la sierra peruana la más afectada con las bajas temperaturas que llegan hasta los 0° C, acompañadas muchas veces por granizadas, heladas y nevadas, las cuales se conocen como "friaje". Esto repercute en su mayoría, en la población de escasos recursos económicos que vive en zonas alejadas y muchas veces no cuenta con los medios para trasladarse a un establecimiento de salud. Las temperaturas muy frías afectan principalmente a las regiones Puno, Cusco, Huancayo, Huánuco, Apurímac, Arequipa, Cajamarca,

algunas zonas de Lima, entre otros, en donde la temperatura puede llegar hasta los - 20° C.

Ambiental

Los factores de riesgo ambientales más frecuentes asociados a las Infecciones Respiratorias, incluyen el hacinamiento, la contaminación doméstica por residuos y contaminación por tabaco.

Inmunización

La ausencia de vacunas contra el sarampión, difteria, pertusis y BCG administrado durante el primer año de vida, pone en riesgo la inmunidad del niño, aumentando la posibilidad del niño de enfermar gravemente de algún tipo de Infección Respiratoria Aguda (IRA).³⁶

2.1.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La Organización Panamericana de la Salud y la OMS plantean que los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a todos los individuos, familias y comunidades en todas las etapas del ciclo vital con intervenciones basadas en principios científicos, humanísticos

y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana, con un criterio holístico y supone una visión global y humanística del ser humano y sus necesidades, implica un concepto biopsicosocial y espiritual de la persona, en el proceso salud y enfermedad en sus tres niveles de intervención: prevención primaria, secundaria y terciaria.

La enfermera como profesional y miembro del equipo de salud cumple un papel muy importante dentro de la problemática de salud, en lo que se refiere a la contribución en la disminución de la morbimortalidad infantil. Todo ello a través de su participación en programas de prevención y control de enfermedades. Es sí que la enfermera debe trabajar con la familia, identificando sus objetivos y necesidades, planificar las intervenciones del mejor modo posible para resolver los problemas definidos.

Como defensora del niño, la enfermera debe hacer uso de sus conocimientos y emplearlos de manera que logre el máximo bienestar físico y emocional del niño. La enseñanza requiere por parte del personal de enfermería una preparación previa adecuada ya que como educadora eficaz, la enfermera debe ofrecer la información adecuada y fomentar el intercambio y el repaso de forma generosa para facilitar el

aprendizaje, y poder ir creando en el individuo una cultura de salud que permite auto cuidarse o cuidar a los suyos.

En el programa de crecimiento y desarrollo valora el estado nutricional y el crecimiento (examen físico y antropometría), verifica la salud bucal, realiza el examen físico, evalúa el desarrollo psicomotor (EEDP, TEPSI, PB), revisa el carnet de vacunación, aplica y registra las vacunas correspondientes, refiere al niño a otros servicios (dental, nutrición, etc.), seguimiento a niños con riesgo e indica la próxima cita.

En el área de inmunizaciones se encarga de la preparación y administración de las vacunas en el puesto de salud, casa por casa y en campañas. En el nivel preventivo promocional debe intervenir en concientizar a la madre sobre la importancia de la salud del niño y sobre los peligros eventuales que puedan amenazar su salud a través de diferentes actividades:

- Establecer un vínculo de confianza entre la madre del niño con la finalidad de que pueda manifestar sus dudas e inquietudes acerca del cuidado y protección de sus hijos, teniendo en cuenta su nivel sociocultural.
- Revisión y elaboración del plan de atención integral del niño o niña.
- Consejería para incrementar los conocimientos de la madre sobre aspectos relacionados con la salud.

- Registro de la vacunación, el carné, historia clínica, ficha HIS y libro de seguimiento.
- Visita domiciliaria, con la finalidad de averiguar la condición familiar y hacer seguimiento a los niños que no cumplen con el calendario de vacunación y sus controles de crecimiento y desarrollo.
- Coordinar y realizar actividades preventivas promocionales con el equipo multidisciplinario y los líderes de la comunidad, con los colegios, comedores populares, vaso de leche y grupos organizados.

2.1.3. TEORÍA DE ENFERMERÍA: VIRGINIA HENDERSON

El modelo conceptual de V. Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería.

a) Postulados:

En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del cliente que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:

Necesidad fundamental: Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar.

Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.

Independencia: Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos.

Dependencia: No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

Problema de dependencia: Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad

fundamental que se manifiesta por signos observables en el cliente.

Manifestación: Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia de la satisfacción de sus necesidades.

Fuente de dificultad: Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.

Fuerza: Se entienda por ésta no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.

Conocimientos: Los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

Voluntad: Compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

Dichos postulados se resumen en:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.

b) Valores:

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson.

V.H. afirma que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar.

Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros en otros su propia función.

La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

c) Conceptos:

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

Objetivos: Conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades.

Cliente: Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden bio-psicosocial:

- N. de respirar.
- N. de beber y comer.
- N. de eliminar.
- N. de moverse y mantener una buena postura.
- N. de dormir y descansar.
- N. de vestirse y desvestirse.
- N. de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
- N. de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
- N. de evitar los peligros
- N. de comunicarse.
- N. según sus creencias y sus valores.
- N. de ocuparse para realizarse.
- N. de recrearse.
- N. de aprender.

El cliente debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

d) Rol de enfermera:

Es un rol de suplencia ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.

Fuentes de dificultad: Henderson identificó las tres fuentes mencionadas anteriormente. (Falta de fuerza, de voluntad y conocimientos).

Intervenciones:

El centro de intervención es el la dependencia del sujeto. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por el cliente. Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.

Consecuencias deseadas:

Son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia del cliente en la satisfacción de las sus catorce necesidades fundamentales.

METAPARADIGMA

El metaparadigma comprende los cuatro elementos siguientes.

a) Salud: Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida.

- La salud es básica para el funcionamiento del ser humano.
- Requiere independencia e interdependencia.
- La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.
- Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

b) El Entorno: Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo.

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

Las enfermeras deben:

- Recibir información sobre medidas de seguridad.

- Proteger a los pacientes de lesiones producida por agentes mecánicos.
- Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativo a la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento.
- Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros.

c) Persona: Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales.

- La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional.
- La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.
- El paciente requiere ayuda para ser independiente.
- El paciente y su familia conforman una unidad.

d) Enfermería:

Henderson define la enfermería en términos funcionales.

La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin

ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

a) Infección respiratoria aguda (IRA): Conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos.

b) Faringo amigdalitis aguda: Es la inflamación aguda de las amígdalas y faringe, causada por una infección viral o bacteriana.

c) Rinitis: Es una inflamación de las membranas mucosas de la nariz. Puede clasificarse como infecciosa, alérgica o no alérgica.

d) La otitis media aguda: es una inflamación del oído medio (habitualmente acompañado de infección) que aparece en forma abrupta (en pocas horas).

e) Bronquitis Aguda: La bronquitis (o traqueobronquitis) aguda consiste en una respuesta inflamatoria transitoria del árbol traqueobronquial, está asociada a procesos infecciosos y se presenta en niños menores de 2 años.

f) Bronconeumonía: Es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones) debido a una infección que, generalmente, es producida por microbios (virus y bacterias).

g) Neumonía: Es la infección del parénquima pulmonar causada por la agresión de los microorganismos.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se tomó en cuenta la técnica de análisis documental, donde se revisó la información reflejada en los informes estadísticos, reportes de enfermería, hojas de producción de actividades. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.
- **Recolección de Datos:** a través de fichas epidemiológicas de los casos de IRA en niños menores de 5 años.
- **Procesamiento de Datos:** Se realizó a través del programa informativo EXCEL, que facilitó el trabajo a través de la hoja de cálculo.
- **Resultados:** Los resultados se presentan mediante gráficos.
- **Análisis e interpretación de resultados:** Los datos se revisaron, codificaron y se ingresaron a una base de datos.

3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL

– Recuento de la experiencia profesional

Desde el año 2014, año en que inicio mi labor profesional en el Centro de salud de cerro Azul en Cañete, contaba con una formación básica y general adquirida en las aulas universitarias y principalmente en el Servicio urbano marginal de salud (SERUMS) sin embargo, a partir de ese momento la labor que iniciaba era principalmente preventivo-promocional.

Los cuidados de enfermería que se proporcionaba en el establecimiento de salud de primer nivel incluían aspectos asistenciales destinados a la recuperación del paciente cuando este se veía afectado por alguna IRA complicada.

Esta patología es una de las más comunes en la atención de niños en emergencias, motivo de referencia al momento del control de crecimiento y desarrollo del niño.

En el año 2015, desarrollé labores rotativas entre los consultorios de Inmunizaciones (ESNI), control de crecimiento y desarrollo, atención de urgencias y emergencias en el tópico y área de hospitalización del establecimiento de salud, además, se como parte del equipo de enfermería y de salud en general también correspondió realizar la labor promocional en cada servicio, u otro consultorio, o campañas y atenciones extramurales para el seguimiento de casos en el sector asignado.

En el 2016 se hace una sectorización del centro poblado se hizo en razón al número de profesionales de salud donde en cada sector fue asignado a un grupo donde necesariamente había una enfermera. Además de las labores que corresponden a las asistenciales en la atención directa al niño.

Se registró los casos de IRA presentados en el libro de registro y seguimiento a fin de realizar las visitas domiciliarias para verificar su evolución y mejora del paciente tanto como la educación sanitaria a la familia.

Se tomó en cuenta otras labores extramurales realizadas en instituciones educativas, centros laborales donde se impartió educación sanitaria para el cuidado de la salud a través de la mejora de estilos de vida saludables.

La labor preventiva promocional incluyó actividades como sesiones educativas, demostrativas de diferentes conductas que ayuden a fortalecer y/o mejorarlas y logren ser saludables.

Visitas domiciliarias y campañas de salud realizadas en los sectores de mayor riesgo donde se incide en la prevención de IRA en la población infantil como etapa de vida vulnerable.

- **Descripción del área laboral:** Presentar en términos muy generales (breve y conciso) las características de su área de trabajo.

Servicio: Tópico de emergencia

- **Organización:** El servicio de tópico de emergencia está destinado a la atención de usuarios adultos, niños que presenten patologías y requieran atención inmediata por parte del personal de enfermería.

Su horario de atención es de 12 horas, atienden en dos turnos: mañana y tarde.

- **Recursos humanos:** El servicio de tópico de emergencia tiene como responsable a un profesional de enfermería, en cada turno es una enfermera quien se hace responsable de la atención. Contando con el apoyo de un personal técnico de enfermería quien solo proporciona apoyo en triage y gestión de admisión del paciente.

- **Infraestructura:** El servicio de tópico de emergencia cuenta con una infraestructura de concreto, segura, con dimensiones que provee espacio suficiente para la atención y sala de espera.

- **Prestaciones:**

Se ofrece el servicio en horario de 12 horas; horario de mañana de 8:00 a 2:00 pm y tarde de 2: 00pm a 8:00 pm.

– **Funciones desarrolladas en la Actualidad**

a) Área asistencial

- Administración de vacunas en niños menores de cinco años
- Controles de crecimiento y desarrollo
- Examen físico del niño con IRA
- Auscultación de ruidos respiratorios
- Administración de medicamentos por vía parenteral en niños afectados con IRA
- Administración de nebulizaciones en niños menores de cinco años con IRA baja.
- Control de signos vitales
- Lavado de manos y uso de medidas de bioseguridad antes, durante y después de la atención de salud.
- Control de peso y talla en triage
- Control nutricional en consulta de CRED
- Evaluación del desarrollo psicomotor

b) Área educativa o docencia

Orientación a las madres y cuidadores de niños sobre temas relacionados al cuidado del niño como prevención de IRA, alimentación balanceada y entorno saludable, otros aspectos como:

Hidratación: En el paciente ambulatorio se recomendará al encargado de cuidar al niño que ofrezca abundante líquido por boca. En el paciente que requiera internación se mantendrá el mismo criterio si puede ingerir líquidos. Cuando esté indicada hidratación parenteral se comenzará el aporte de agua y electrolitos según las necesidades de mantenimiento estandarizadas, corrigiéndose posteriormente el aporte de acuerdo a los requerimientos reales del paciente (según diuresis y densidad urinaria). En caso de existir déficit previo (deshidratación), éste se corregirá inicialmente.

Alimentación: Siempre que sea posible se mantendrá la lactancia materna. En todos los casos se intentará mantener un aporte nutricional adecuado. La magnitud de la incapacidad ventilatoria puede hacer necesario fraccionar la alimentación o incluso suspender el aporte oral (cuando la frecuencia respiratoria supere 60 por minuto). En algunos casos podrá recurrirse al uso de sonda nasogástrica u orogástrica.

Antitérmicos: Cuando corresponda podrán emplearse antitérmicos como el paracetamol (30-50 mg/kg/día, en 3 a 4 dosis).

Kinesioterapia: Su aplicación no es necesaria en los pacientes ambulatorios. Se recomendará a los padres mantener las narinas permeables mediante la aspiración de las secreciones.

También se aconsejará mantener al paciente en posición semisentada, facilitando la expulsión de secreciones.

Realizar visitas domiciliarias para el seguimiento del niño con IRA.

Realizar visitas domiciliarias para proporcionar la educación respecto a la prevención de IRA, uso adecuado de medicamentos, sobre todo antibióticos, controles médicos, entre otros.

Realizar campañas de salud en los sectores más afectados donde las coberturas de inmunización y CRED sean menores y exista mayor incidencia de desequilibrios nutricionales en los niños menores de cinco años.

Realizar campañas de alimentación que complementen y mejoren los hábitos alimenticios que tienen las madres con sus niños menores de cinco años exponiendo alternativas de preparación de alimentos nutritivos principalmente en hierro, vitamina A, C y D. asimismo preparación de loncheras escolares saludables.

c) Área de administrativa

- Registrar las intervenciones realizadas en el niño con IRA
- Registrar los eventos de IRA donde corresponda
- Realizar el seguimiento de los niños con neumonía

3.3. PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

Se notifica los casos en el libro de emergencia diariamente y por turno, se hace guías de charlas incluyendo el abordaje de IRA incidiendo en su prevención, registrando la participación de usuarios en dichas charlas; se notifica en la ficha respectiva para la vigilancia epidemiológica semanal, se realiza seguimiento de los casos registrados para verificar la evolución de la IRA en razón a una o dos visitas posterior a la consulta de 2 a 3 días de iniciado el tratamiento, verificando cumplimiento de terapia o abandono de este y aprendizaje de conductas saludables utilizando diferentes metodologías “enseñanza-aprendizaje” participativas para mejorar el estado de salud del niño, tales como alimentación, higiene, control de CRED, vacunación y mejora de condiciones ambientales adecuadas con apoyo de las agentes comunitarias del sector.

- Caso/s relevante/s

Un caso relevante presentado en niños con problemas fue:

Niña de 6 meses, sexo femenino, con factores de riesgo biológico (bajo peso al nacer: 2,250 kg) he presentado IRA (bronquitis) y social – ambiental (su cuidadora madre y abuela trabajan fuera de casa y dejan su cuidado a cargo de una niña de 11 años la mayor parte del tiempo) la evaluación nutricional de la niña ha sido inadecuada en los dos últimos controles (presenta curva del

crecimiento horizontal) su alimentación es mixta, debe iniciar alimentación complementaria sin embargo, por su ausencia en el control de CRED (a los 6 meses) su vivienda es de construcción de esteras y caña, no ofrece la seguridad y protección de temperatura extremas. Se le hizo visita domiciliaria en tres oportunidades encontrando solo a la niña mayor quien refiere que su madre y abuela trabajan de 10 am hasta las 6 pm debiendo atender a su hermana desde la 1pm hora en que regresa de la escuela.

Se realizó visita domiciliaria en horarios (8 – 9 am) con el objetivo de encontrar a la madre, siendo efectiva, se consideró cita para el primer turno para el día siguiente, consolidando dicho control y consejería nutricional para el inicio de la alimentación complementaria,(sesiones demostrativas) se proporcionó una lista de preparación de papillas, con horarios a fin de ser preparados y proporcionados a la niña con apoyo de una agente comunitaria quien supervisaba su alimentación cuando el cuidado de la niña quedaba a cargo de la hija mayor.

Se realizó educación nutricional, inicio de la suplementación de fierro (multimicronutrientes) y otros cuidados de la niña en dos oportunidades adicionales a través de visita domiciliaria y trabajo organizado con la agente comunitaria del sector, lográndose mejorar su crecimiento en el octavo mes.

- Innovaciones – Aportes

- Trabajo organizado por sectores y con equipo multidisciplinario.
- Trabajo intersectorial, con los PRONOEI, instituciones educativas iniciales (2,3 y 4 años) para la captación de niños no controlados.
- Programación de feria alimenticia (sesiones demostrativas) en las instituciones educativas iniciales y centros poblados de mayor riesgo en el sector, con el objetivo de ofrecer comidas nutritivas y formas de preparación, costo y accesibilidad de alimentos (una vez por mes) en diferentes domicilios de agentes comunitarias y madres participantes.
- Se logró disminuir tasa de desnutrición en 3.5% (9.8% a 6.3%), el sobrepeso se redujo solo en 1% (7.5% a 6.5%)
- Concurso de “niño sano” cuyo premio era una canasta de víveres a la madre del niño cumplidor y con adecuado crecimiento y desarrollo (gestionado con apoyo de los trabajadores e instituciones privadas del sector)

- Limitaciones para el Desempeño Profesional

- La gestión de documentación limita el tiempo de trabajo extramural.

IV. RESULTADOS

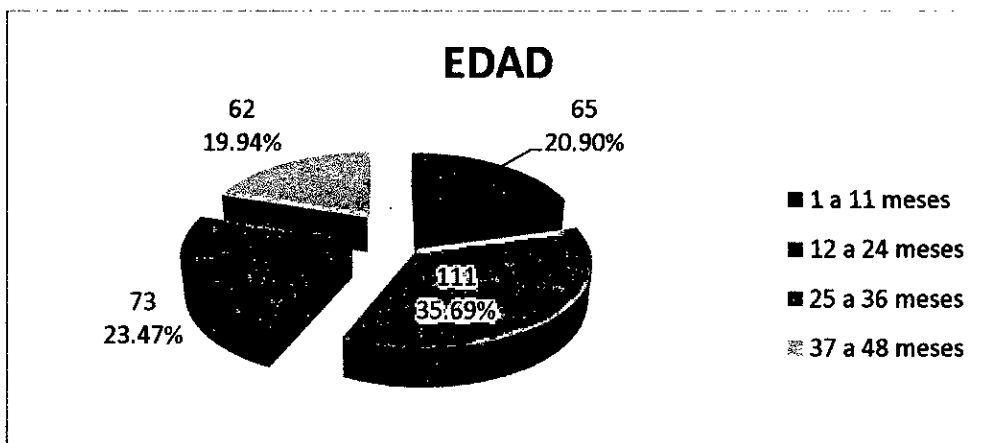
CUADRO 4.1

EDAD DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ATENDIDOS EN EL C.S. CERRO AZUL 2014

Grupo de edad	2014	
	N°	%
1 a 11 meses	65	20.90
12 a 24 meses	111	35.69
25 a 36 meses	73	23.47
37 a 48 meses	62	19.94
Total	311	100.00

Fuente: Oficina de estadística del CS Cerro Azul 2014

GRÁFICO 4.1



En el gráfico 4.1 podemos apreciar que de los niños que acudieron al Centro de Salud por presentar infección respiratoria aguda en el año 2014. Se obtuvo que el grupo de edad de 12 a 24 meses representa el 35.69% del total, el grupo de edad de 37 a 48 meses representa el 19.94% y los niños menores de 11 meses representan el 20.90%.

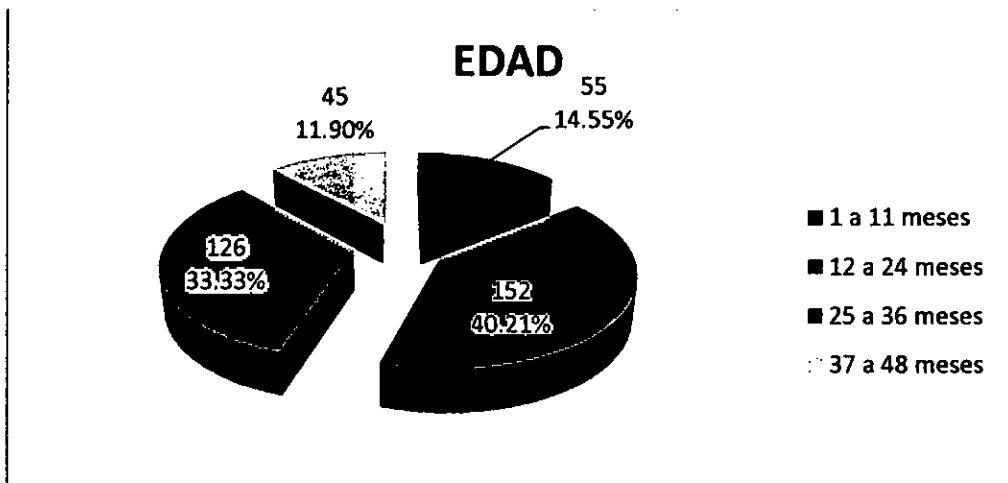
CUADRO 4.2

EDAD DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ATENDIDOS EN EL C.S. CERRO AZUL 2015

Grupo de edad	2015	
	N°	%
1 a 11 meses	55	15%
12 a 24 meses	152	40%
25 a 36 meses	126	33%
37 a 48 meses	45	12%
Total	378	100%

Fuente: Oficina de estadística del CS Cerro Azul 2015

GRÁFICO 4.2



En el gráfico 4.2 podemos apreciar que de los niños que acudieron al Centro de Salud por presentar infección respiratoria aguda en el año 2015. Se obtuvo que el grupo de edad de 12 a 24 meses representa el 40.21% del total, el grupo de edad de 37 a 48 meses representa el 11.90% y los niños menores de 11 meses representan el 14.55%.

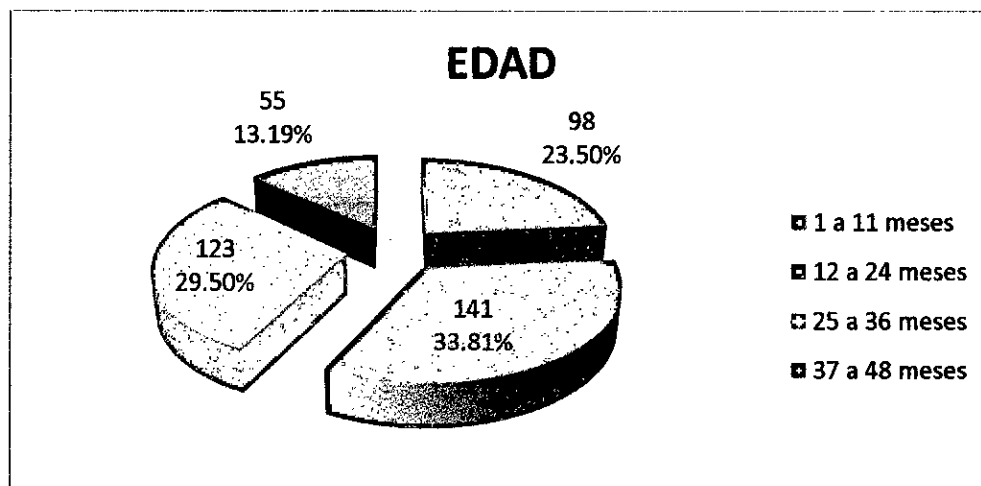
CUADRO 4.4

EDAD DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ATENDIDOS EN EL C.S. CERRO AZUL 2017

Grupo de edad	2017	
	N°	%
1 a 11 meses	98	23.50
12 a 24 meses	141	33.81
25 a 36 meses	123	29.50
37 a 48 meses	55	13.19
Total	417	100,00

Fuente: Oficina de estadística del CS Cerro Azul 2017

GRÁFICO 4.4



En el gráfico 4.3 podemos apreciar que de los niños que acudieron al Centro de Salud por presentar infección respiratoria aguda en el año 2015. Se obtuvo que el grupo de edad de 12 a 24 meses representa el 33.81% del total, el grupo de edad de 37 a 48 meses representa el 13.19% y los niños menores de 11 meses representan el 23.50%.

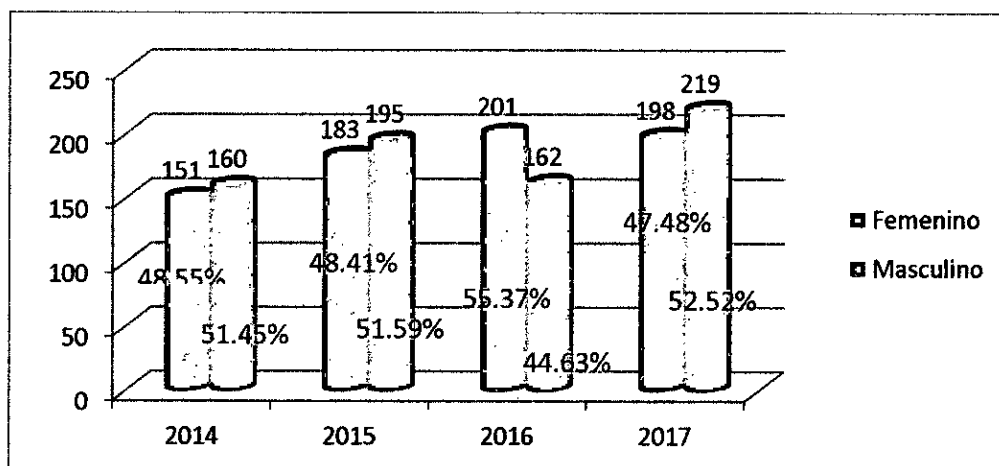
CUADRO 4.5

SEXO DE LOS NIÑOS CON IRA ATENDIDOS EN EL C.S. CERRO AZUL 2017

Año	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
2014	151	48.55	160	51.45	311	100,00
2015	183	48.41	195	51.59	378	100,00
2016	201	55.37	162	44.63	363	100,00
2017	198	47.48	219	52.52	417	100,00

Fuente: Oficina de estadística del CS Cerro Azul 2017

GRÁFICO 4.5



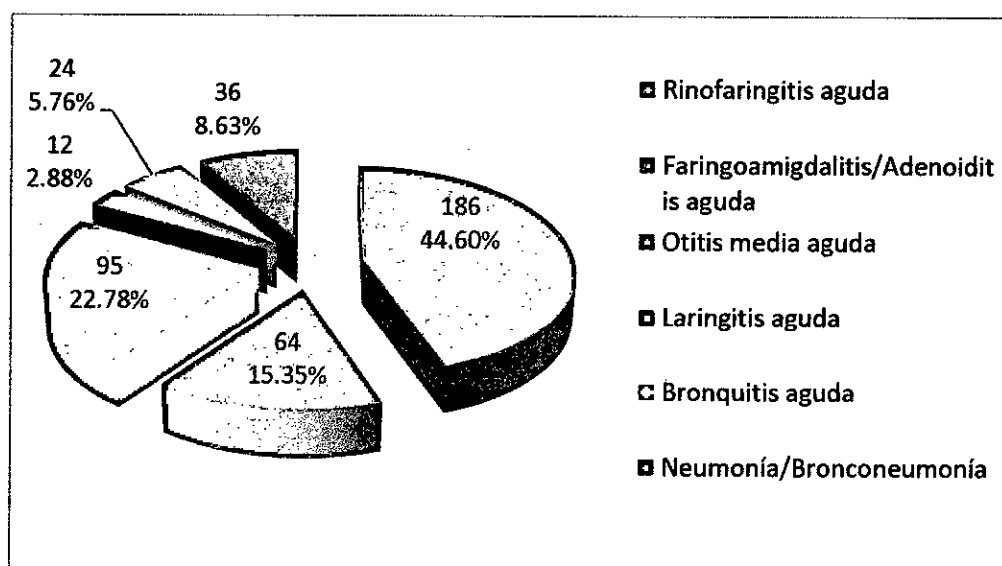
En el cuadro 4.5 podemos observar que de los niños que fueron llevados al Centro de Salud por presentar infecciones respiratorias agudas fueron en el año 2014 del sexo masculino el 51.45% y del sexo femenino el 48.55%. En el año 2015 fueron del sexo masculino el 51.59% y del sexo femenino el 48.41%. En el año 2016 fueron del sexo masculino el 44.63% y del sexo femenino el 55.37%. En el año 2017 fueron del sexo masculino el 52.52% y del sexo femenino el 47.48%.

CUADRO 4.6

**TIPOS DE IRA DE LOS NIÑOS CON IRA ATENDIDOS EN EL C.S.
CERRO AZUL 2017**

IRA	Total	
	N°	%
Rinofaringitis aguda	186	44.60
Faringoamigdalitis/Adenoiditis aguda	64	15.35
Otitis media aguda	95	22.78
Laringitis aguda	12	2.88
Bronquitis aguda	24	5.76
Neumonía/Bronconeumonía	36	8.63
Total	417	100.00

GRÁFICO 4.6



En el cuadro 4.6 podemos observar que en cuanto a los tipos de IRAs la mayoría fue por rinofaringitis aguda con un 44.60%, el 22.78% fue por otitis media aguda y una minoría fue por presentar laringitis aguda con un 2.88%.

V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuna y segura al paciente.
- b) Los signos de IRA en niños y niñas menores de 5 años están asociados a los factores individuales (inmunizaciones) y los factores ambientales (uso de combustible en la cocina, el lugar de eliminación de excretas y el material utilizado en el piso de la vivienda) y son independientes los factores individuales (la privación de lactancia materna y bajo peso al nacer) y factores ambientales (uso de fuentes de agua).
- c) Los cuidados de enfermería proporcionados al niño con IRA incluyen labores asistenciales de atención directa según la patología que presente, sin embargo, se aborda arduamente la labor educativa en las madres o cuidadores de dichos niños.
- d) Respecto a la edad de niños atendidos por presentar infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Cerro Azul se obtuvo que el mayor porcentaje se encuentra el grupo de edad de 12 a 24 meses representando el 40%, 39.06% y 33.81% para los años 2015, 2016 y 2017 respectivamente, el grupo de edad con menor porcentaje fue de 37 a 48 meses con un 12%, 10.74% y 13.19% para los años 2015, 2016 y 2017.

VI. RECOMENDACIONES

a) A los profesionales:

Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado de pacientes con Infecciones respiratorias agudas incidiendo en la prevención, estrategias de abordaje a la población a fin de concretizar actividades de promoción de la salud.

b) A la institución:

- ✓ Reforzar las medidas de promoción respecto al efecto de los factores de riesgo ambientales: hacinamiento, uso de combustible para cocinar, forma de eliminación excreta y materiales a usar en el piso de la vivienda en niños menores de 5 años.
- ✓ Incentivar trabajos de investigación respecto a los factores de riesgo que involucren aquellos modificables que permitan incidir en estrategias de prevención primaria conociendo el alto índice de IRA en la localidad.

c) Al servicio:

Realizar trabajo en equipo, concientizando a sus integrantes en la importancia de la promoción de la salud en el binomio madre niño que asegure un óptimo crecimiento y desarrollo del niño y la niña con la participación activa de la madre, grupo de interés social sin dejar de lado la participación de la familia puesto que el impacto de las enfermedades tiene mayor repercusión en ella.

VII. REFERENCIALES

1. MINSA. Análisis de la Situación de Salud del Perú. Lima-Perú, 2005.p.57.
2. Ministerio Público. Plan estratégico de Infancia y Adolescencia del Ministerio Público 2004-2010. Fiscalía de la Nación del Perú. 2010
3. Carmen H. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S Max Arias Schereirber. UNMSM. Perú; 2011, p.11.
4. Sifuentes L. Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría Ambulatoria. Perú; 2007.
5. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 1993. Control de las Infección Respiratoria Aguda (IRA). Pág. 133 – 134. Informe de la octava reunión del grupo Técnico Asesor. Ginebra - Suiza, 5 al 19 de marzo de 1993.
6. Organización Mundial de la salud. Reducción de la mortalidad Infantil. [vol.17], pág.3 Junio de 2012.
7. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la prevención y el control de la neumonía. [Boletín online] Vol. 86; 2008 Mayo.

8. Ministerio de Salud. Tendencia de Infecciones Respiratorias Agudas del 2013 al 2016. Boletín Epidemiológico de la Dirección General de Epidemiología del 2016.
9. Arredondo G. José, Copto G. Alfonso, et al. Acta Pediátrica de México. Vol 27, Suplemento 1. México: Instituto Nacional de Pediatría; 2006.
10. Reyes M. Arastizábal G. Leal F. Neumología Pediátrica: Infección, alergia y enfermedad respiratoria en el niño. México DF: Editorial Médica Panamericana; 2006.
11. Yon C. Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas y neumonías en el Perú Semana 21. 2017
12. Nelson W. Tratado de pediatría. Infecciones respiratorias agudas. 16º Edición. México: McGraw-Hill; 2001, pág. 1380 – 1385.
13. Otazú F. Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta, Año 2012. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería) Universidad Tecnológica Intercontinental, Horqueta, Paraguay. 2013
14. Collantes M. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años que llegan a la emergencia del Hospital Federico Bolaños Moreira y sus factores de riesgo clínico epidemiológicos 2014-2015.

(Tesis para optar el título de Médico Cirujano) Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. 2015

15. Morales J. Infecciones respiratorias agudas relacionadas a calidad del cuidado que realizan las madres de niños menores de 5 años del Cesfam Violeta Parra de Chillan, 2013. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería) Universidad del Bío – Bío, Chillán, Chile. 2013
16. Castro O. Sánchez C. Conocimiento de los padres de familia sobre prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Sub Centro de Salud "Rumiñahui" área #2 de la ciudad de Guayaquil Enero-Julio 2013. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería) Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador. 2013
17. Rodríguez J. Requenes N. Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, Octubre – Noviembre 2015. (Tesis para optar el título de Doctor en Medicina y Cirugía) Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Muelle de los Bueyes, Nicaragua. 2015
18. Ferreira E. Báez S. Trejo B. Ferreyra L. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y

- cuidadores en México Salud Pública de México. Instituto Nacional de Salud Pública México, Cuernavaca, México. 2013
19. Villarruel K. Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Villa San Luis. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería) Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. 2013
 20. Huaraca N. Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo Comas, 2015. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería) Universidad César Vallejo, Lima, Perú. 2015
 21. Aguilar G. Florian H. Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas – Hospital I Florencia de Mora – 2016. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería) Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. 2016
 22. Herrera A. Moreno I. 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. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería) Universidad Privada del Centro, Huancayo, Perú. 2015

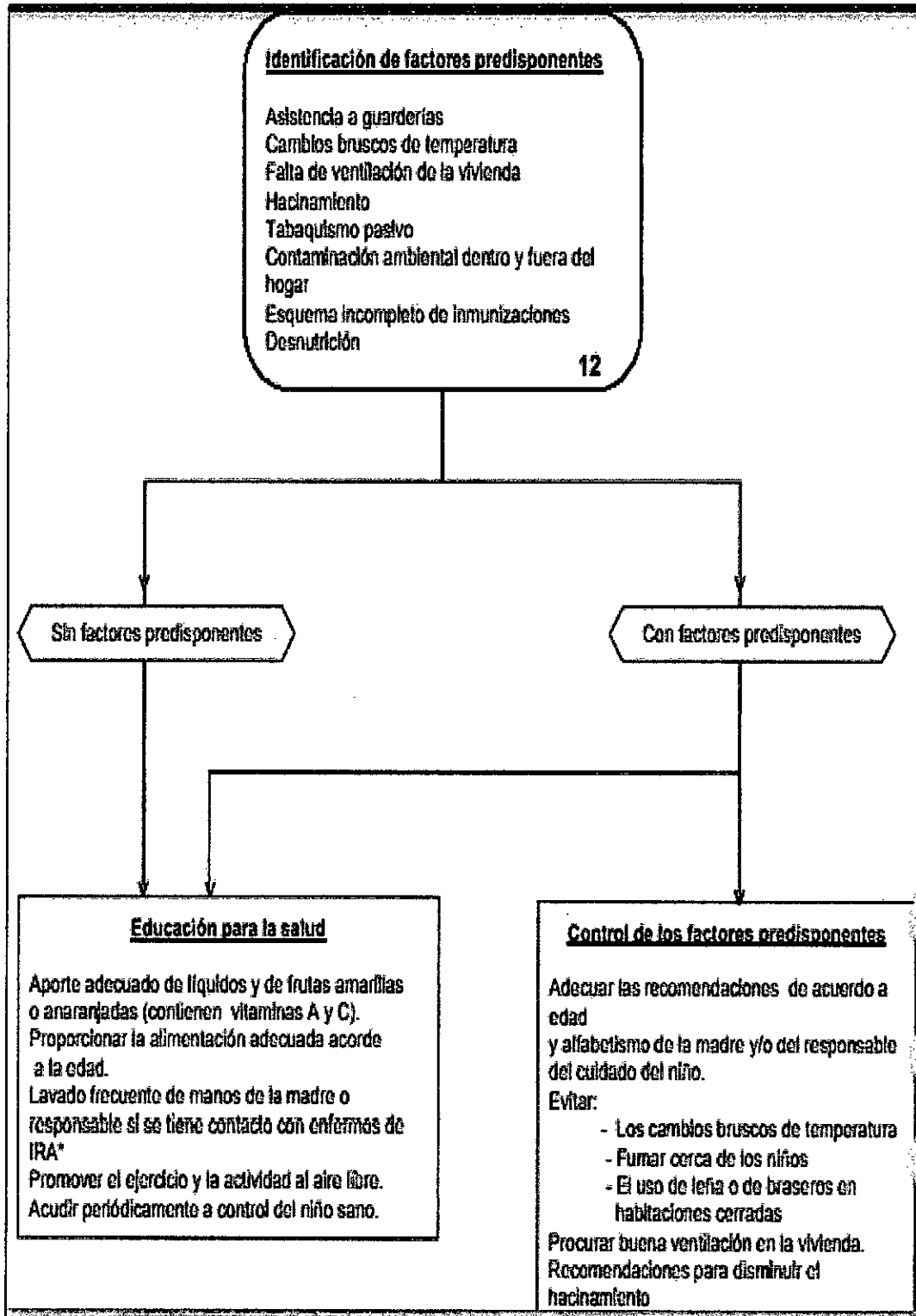
23. Llampazo M. Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en la prevención de iras en madres de niños menores de 5 años en el Puesto De Salud Intiorko. MINSA-Tacna 2014. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú. 2014
24. Quilca C. Factores de riesgo individuales y ambientales asociados a signos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puno – 2015. . (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería) Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú. 2015
25. Reyes M. Arastizábal G. Leal F. Neumología Pediátrica: Infección, alergia y enfermedad respiratoria en el niño. México DF: Editorial Médica Panamericana; 2006
26. Pérez T, J. factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas. Ministerio de Salud Pública – Cuba Especialista de 1er grado en Medicina General Integral Máster en Enfermedades Infecciosas. 2005
27. Florián R. Dra. López Y. Incidencia de las infecciones respiratorias en niños menores de cinco años. Rev. Portales Médicos. 2010, Octubre. Vol. 2. pág. 11.
28. Cifuentes A L. Manual de Pediatría, Infección Respiratoria Aguda en Pediatría Ambulatoria. Rev. Portales Medico 2002.

29. Ministerio de Salud del Perú. Análisis y Situación de Salud Situación Epidemiológica de las IRA y Neumonías en menores de cinco años en el Perú hasta la SE. 28 – 2012
30. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña. Perú, 2006
31. Hay W y Levin. M. Diagnóstico y tratamiento pediátricos. ed. 13° México:Edit. Manual Moderno; 2010.
32. Smeltzer S C. Enfermería Médico – Quirúrgica. 10° ed. México: Ed. McGraw –Hill Interamericana; 2010.
33. Belmonte H M y Bernal D S. Bronquitis Aguda. [Revista online] Revista Pacheña de Medicina Familiar. 2008; Vol. 5. pág. 79-83.
34. Savio L, E. Guías de tratamiento – Infecciones Respiratorias Agudas. Montevideo – Uruguay: Ed. 2daPascual; 2005.

ANEXOS

1

ANEXO N° 01: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DEL NIÑO CON IRA



ANEXO N° 02: FOTOS



FOTO N° 01: RECIBIENDO CAPACITACIÓN SOBRE IRAS

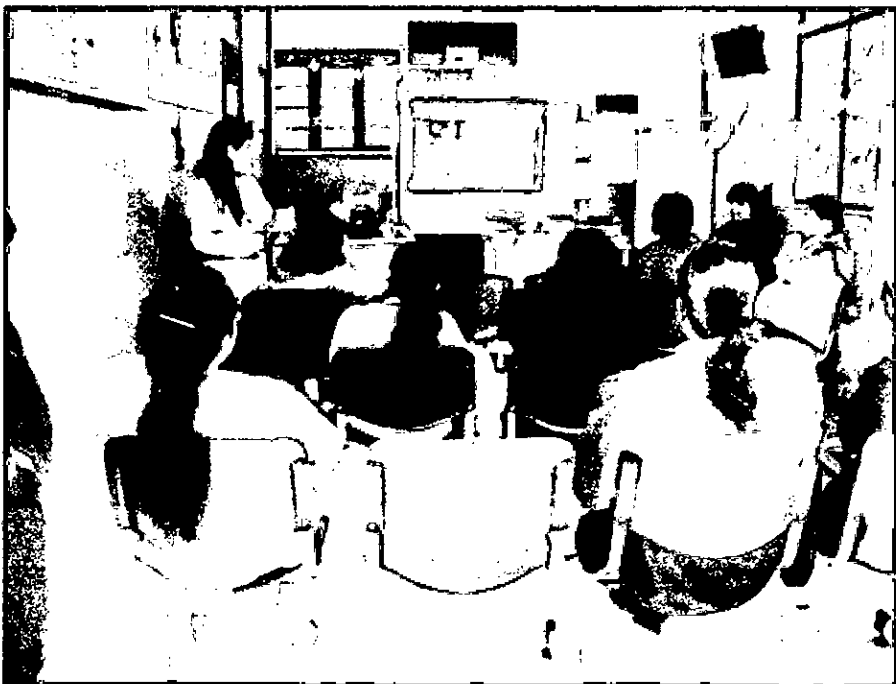


FOTO N° 02: CAPACITACIÓN A MADRES Y ENFERMERAS SOBRE IRAS

FOTO N° 03: CERTIFICADOS DE LAS CAPACITACIONES RECIBIDAS



FOTO N° 4: RECIBEINDO CAPACITACIÓN SOBRE RCP



FOTO N° 05: REALIZANDO VISITAS DOMICILIARIAS PARA PREVENIR LAS IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

