

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



Orientación nutricional extramural, en relación a la prevalencia de infecciones de vías respiratorias agudas, en usuarios atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco, junio a noviembre del 2022

**Para optar el título profesional de:
Licenciada en Enfermería**

Autores:

Bach. Jessica Isabel HUAMAN CHAMORRO

Bach. Lesly Dina HUAYTAN CHUQUILLANQUI

Asesor:

Mg. César Ivón TARAZONA MEJORADA

Cerro de Pasco – Perú - 2024

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



Orientación nutricional extramural, en relación a la prevalencia de infecciones de vías respiratorias agudas, en usuarios atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco, junio a noviembre del 2022

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA
PRESIDENTE

Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 070-2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Jessica Isabel HUAMAN CHAMORRO
Lesly Dina HUAYTAN CHUQUILLANQUI

Escuela de Formación Profesional
Enfermería

Tesis

Orientación nutricional extramural, en relación a la prevalencia de infecciones de vías respiratorias agudas, en usuarios atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco, junio a noviembre del 2022

Asesor:

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA

Índice de Similitud: 8%

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 18 de marzo del 2024.

Dra. Raquel Tumialan Hilario
Directora de la Unidad de
Investigación Facultad de Ciencias
de la Salud

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios, por ser mi guía y fortaleza en este largo camino que hace cinco años inicie, por ser esa fuerza espiritual que me ayudo a cumplir cada uno de mis objetivos.

A mis padres, por darme el amor incondicional, por su constante motivación y siempre creer en mí, por ser siempre mi fuente de inspiración, por sostener mi mano y ayudarme en este largo camino.

Finalmente, agradezco a todas esas personas que creyeron en mí, por sus consejos, compartir sus experiencias y por darme ese aliento que necesitaba para cumplir con esta meta trazada.

Jessica H. CH.

A Dios por darme la dicha de haber concluido uno de mis más grandes sueños, por guiarme por el buen camino y siempre acompañarme en los momentos más difíciles.

A mis padres y hermano porque siempre me acompañaron en el transcurso del camino de mi vida, por ser el soporte en los días complejos y por estar siempre en los momentos de hilaridad.

A mis demás familiares y amigos por sus consejos, experiencias vividas y como olvidar a las licenciadas (os) que confiaron en mí en el proceso de mi desarrollo como profesional que día a día estuvieron tenaz por enseñarme nuevas cosas.

Finalmente. terminare con una frase muy peculiar de Cervantes, Nadie nos valorara si no lo hacemos nosotros primero, como no estas experimentado en las cosas del mundo, todas las cosas que tienen algo de dificultad te parecen imposibles. Confía en el tiempo que suele dar dulces salidas a muchas amargas dificultades.

Lesly H. CH.

AGRADECIMIENTO

Expresar nuestro más sincero agradecimiento primeramente a Dios, por ser la fuente de sabiduría en este largo camino

Al Mg. Cesar I. Tarazona Mejorada, por permitirnos trabajar con él y brindarnos su conocimiento durante todo el proceso de investigación, sin su apoyo este proyecto no hubiera sido posible.

A cada uno de nuestros maestros por brindarnos durante estos cinco años, enseñanza y grandes aprendizajes, por orientarnos y ayudarnos a ser grandes profesionales.

Finalmente, gracias a cada uno de las personas que nos apoyaron durante este largo camino, amigos y familiares, por los consejos y las palabras de aliento, por el impulso que nos dieron para poder cumplir hoy una meta más.

Jessica Isabel y Lesly Dina
Autores

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo, demostrar los efectos de la orientación y educación extramural sobre una nutrición adecuada, en la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco, de junio a noviembre del 2022.

El tipo de investigación es la aplicada correlacional, con nivel explicativo correlacional, el método empleado es el estadístico con enfoque al método cuantitativo, con diseño cuasiexperimental longitudinal; los instrumentos seleccionados son el registro documental y la ficha de cuestionario; la muestra de trabajo se seleccionó mediante los criterios de inclusión y exclusión, siendo en total 150 usuarios, el tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia; para contrastar las hipótesis planteadas, se ha utilizado las técnicas estadísticas no paramétricas de Spearman, Tau-b de Kendall y T-Wilcoxon; mediante los resultados obtenidos nos ha permitido analizar la fuerza de relación y las diferencias significativas de la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA, antes y después de aplicar las orientaciones y educación nutricional extramural al paciente y/o familia.

Resultados: Los pacientes con diagnóstico leve o no presenta IRA, al término de la educación extramural sobre las prácticas de nutrición contra la IRA, surge un incremento en la prevalencia de IRA, de 47% a 70%; los pacientes con IRA entre moderada y severa, disminuye la prevalencia de IRA de 53% a 30%; con el análisis de T-Wilcoxon, las diferencias encontradas son muy significativas ($p=0.000 < \alpha=0.05$). A su vez, la edad del paciente y el nivel socioeconómico de la familia del paciente tienen influencias en la prevalencia de IRA, su relación es media inversa ($Rho=-0.380$; $p=0.000 < \alpha=0.05$); asimismo, el nivel de conocimiento de la familia sobre prácticas de alimentación tiene efectos en la prevalencia de IRA, su relación es inversa

considerable (Tau-b=- 0.619; $p=0.000 < \alpha=0.05$).

Conclusiones: La diferencia de la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA, entre antes y después de desarrollar la educación extramural sobre las prácticas de nutrición, es muy significativo, en tal sentido se afirma que, las medidas educativas extramural, influye notablemente para mitigar la tasa de prevalencia de IRA en el poblador de Paragsha. A su vez, el estudio reporta que, en niños, en pacientes mayores de 60 años y en familias con ingreso económico muy bajo, tienen mayor probabilidad de presentar IRA; y, en familias con bajo nivel de conocimiento en las prácticas de alimentación como medida preventiva, se incrementa los casos de IRA, es decir, a más conocimiento menos casos de IRA, evitando así la morbimortalidad por esta patología.

Palabras Clave: Prevalencia de infección respiratoria aguda, Educación extramural, Conocimiento, Alimentación, Estado nutricional.

ABSTRACT

The objective of this study is to demonstrate the effects of extramural guidance and education on adequate nutrition, on the prevalence of acute respiratory infection ARI, in patients treated at the Paragsha Health Center, Pasco, from June to November 2022.

The type of research is applied correlational, with a correlational explanatory level, the method used is statistical with a focus on the quantitative method, with a longitudinal quasi-experimental design; The selected instruments are the documentary record and the questionnaire sheet; The work sample was selected using the inclusion and exclusion criteria, with a total of 150 users, the type of sampling is non-probabilistic for convenience; To contrast the proposed hypotheses, the non-parametric statistical techniques of Spearman, Kendall's Tau-b and T-Wilcoxon have been used; The results obtained have allowed us to analyze the strength of the relationship and the significant differences in the prevalence of acute respiratory infection (ARI), before and after applying the extramural nutritional guidelines and education to the patient and/or family.

Results: Patients with a mild diagnosis or no ARI, at the end of extramural education on nutrition practices against ARI, an increase in the prevalence of ARI, from 47% to 70%; In patients with moderate to severe ARF, the prevalence of ARF decreases from 53% to 30%; With the T-Wilcoxon analysis, the differences found are very significant ($p=0.000 < \alpha=0.05$). In turn, the patient's age and the socioeconomic level of the patient's family have influences on the prevalence of ARI; their relationship is half inverse ($Rho=- 0.380$; $p=0.000 < \alpha=0.05$); Likewise, the family's level of knowledge about feeding practices has effects on the prevalence of ARI, its relationship is considerable inverse ($Tau-b=- 0.619$; $p=0.000 < \alpha=0.05$).

Conclusions: The difference in the prevalence of acute respiratory infection ARI, between before and after developing extramural education on nutrition practices, is very significant, in this sense it is stated that extramural educational measures have a notable influence in mitigating the rate. prevalence of ARI in the population of Paragsha. In turn, the study reports that, in children, in patients over 60 years of age and in families with very low economic income, they are more likely to present ARI; and, in families with a low level of knowledge in feeding practices as a preventive measure, cases of ARI increase, that is, the more knowledge there are, the fewer cases of ARI, thus avoiding morbidity and mortality due to this pathology.

Keywords: Prevalence of acute respiratory infection, Extramural education, Knowledge, Food, Nutritional status.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades respiratorias que duran 15 días o menos y son causadas por bacterias, virus u otros patógenos se denominan infecciones respiratorias agudas (IRA). Los síntomas pueden incluir tos, congestión nasal, secreción nasal, dolor de audición, dificultad para hablar, dolor de garganta, dificultad para respirar o sibilancias y, rara vez, fiebre, (1).

Una proporción importante de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en los niños son causadas por virus y estas enfermedades tienen una alta tasa de mortalidad. Las IRA figuran como una de las tres principales causas de muerte y una de las diez principales causas de morbilidad en niños menores de cinco años. En promedio, un adolescente de entre uno y cinco años experimentará de tres a siete episodios de IRA por año, (2).

Cuando una persona con una infección respiratoria aguda (IRA) tose o respira, la infección puede propagarse rápidamente. La infección es posible por inhalación de aerosoles y gotitas que contienen patógenos, así como por contacto cercano con objetos contaminados con secreciones respiratorias de personas infectadas. La transmisión de virus o bacterias también puede ocurrir cuando las manos entran en contacto con estos objetos infectados y luego tocan las mucosas de la boca, la nariz o los ojos, (3).

Se estima que entre el 80 y el 90 por ciento de las infecciones respiratorias agudas (IRA) son causadas por virus, mientras que las infecciones bacterianas menos comunes suelen estar asociadas con tipos específicos de infecciones de las vías respiratorias superiores. Aunque las infecciones respiratorias agudas virales pueden ocurrir en cualquier época del año, es más probable que ocurran en ciertas estaciones, especialmente en invierno, y a menudo se manifiestan como brotes epidémicos

de diversa gravedad y duración. Las diferencias de edad, sexo, exposición previa al mismo agente infeccioso, alergias y estado nutricional pueden afectar la gravedad y la duración de los síntomas, que pueden variar de leves a graves, (4).

Los niños desnutridos son más susceptibles a diversas enfermedades que los niños bien nutridos. Los niños desnutridos tienen reservas de energía gravemente agotadas, lo que les dificulta responder a los cambios bioquímicos, hormonales, metabólicos y del sistema inmunológico que ocurren durante la infección. Esta debilidad puede conducir a un mayor deterioro del estado nutricional del paciente, iniciando un círculo vicioso que finalmente conduce a la muerte del paciente.

Esta idea llevó a la comprensión de que la alimentación y la nutrición tienen un efecto poderoso en el crecimiento y desarrollo de todos los seres vivos. Por tanto, los riesgos nutricionales y los hábitos alimentarios son problemas que afectan a familias y comunidades enteras, pero afectan especialmente a los niños y pueden provocar desequilibrios en su crecimiento y desarrollo. Refleja claramente sus hábitos diarios y puede tener efectos a largo plazo en su salud y bienestar.

En términos de intervenciones educativas, el método más exitoso para gestionar y evitar los problemas relacionados con los alimentos es la educación alimentaria y nutricional. Promueve la información, la experiencia y la sensibilización sobre una nutrición óptima y la salud general, facilitando a las personas el desarrollo de buenos hábitos. Las personas pueden disfrutar de una mejor salud y tomar decisiones nutricionales informadas con la información adecuada.

Consideramos relevante el presente trabajo, por lo mismo que la localidad de Paragsha se encuentra muy cercano a las instalaciones de la empresa minera, presentando una alta contaminación ambiental, que de alguna forma perjudica en su salud al poblador de Paragsha; Además, habiendo observado una gran incidencia de

infección respiratoria aguda IRA, en personas de todas las edades y de ambos sexos, nos motivó realizar el presente estudio de investigación en los pacientes atendidas en el Centro de Salud de Paragsha, en el distrito de Simón Bolívar, provincia de Pasco, en el periodo comprendido de junio a noviembre del 2022; iniciamos nuestro estudio realizando una profunda exploración sobre el problema presentado, tomando en cuenta las principales características que de alguna forma generan la infección respiratoria aguda; nosotras estando laborando en el Centro de Salud, observamos una alta incidencia de IRA en niños menores como en el adulto mayor, también observamos en familias de condiciones económicas muy precarias, asimismo, observamos la falta de conocimiento de la familia sobre medidas preventivas de IRA; en tal sentido, decidimos hacer un seguimiento al paciente y/o familia con el objetivo de explicarles detalladamente sobre las medidas educativas intradomiciliarias, mediante consejerías y orientaciones, que, a su vez redundará en el beneficio de las personas afectadas por la patología; es sumamente importante que el poblador de Paragsha tenga excelentes conocimientos sobre las prácticas adecuadas de nutrición como medidas preventivas de IRA; el objetivo principal es disminuir la tasa de prevalencia de IRA; sugerimos a los responsables del MINSA, para implementar programas de salud con capacitaciones, charlas educativas, consejerías y orientaciones; sobre las prácticas de alimentación adecuada, toda vez que el lugar de vivencia en zona minera es altamente contaminante.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la Investigación.....	5
1.3. Formulación del Problema	8
1.3.1. Problema general.....	8
1.3.2. Problemas Específicos:	8
1.4. Formulación de Objetivos	9
1.4.1. Objetivo general	9
1.4.2. Objetivos Específicos.....	9
1.5. Justificación de la Investigación	10
1.6. Limitaciones de la Investigación.....	12

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	13
2.1.1. Internacionales:	13
2.1.2. Nacionales:	16
2.2. Bases Teóricas – Científicas	19

2.2.1. Infección Respiratoria Aguda (IRA):	19
2.2.2. Educación Nutricional Respecto a IRA:	34
2.3. Definición de términos básicos:	44
2.4. Formulación de Hipótesis	45
2.4.1. Hipótesis general	45
2.4.2. Hipótesis Específicos	45
2.5. Identificación de Variables	46
2.5.1. Variable Independiente. –	46
2.5.2. Variable Dependiente. –	46
2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores	47

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación	49
3.2. Nivel de Investigación	50
3.3. Métodos de Investigación	51
3.4. Diseño de Investigación	51
3.5. Población y Muestra	53
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	55
3.6.1. Técnicas de recolección de datos	55
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos	56
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	58
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	59
3.9. Tratamiento Estadístico	60
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica	62

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	64
4.2. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.....	
4.3. Prueba de Hipótesis.....	78
4.4. Discusión de Resultados	88

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, según la prevalencia de infección respiratoria aguda y por edad del paciente (Años cumplidos), Pasco, de junio a noviembre del 2022.	66
Tabla 2: Pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, según la prevalencia de infección respiratoria aguda y por el nivel socioeconómico de la familia, Pasco, de junio a noviembre del 2022.	68
Tabla 3: Pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, según la prevalencia de IRA y por los conocimientos nutricionales extramural, Pasco, de junio a noviembre del 2022, (Antes de educación nutricional).	71
Tabla 4: Pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, según la prevalencia de IRA y por los conocimientos de medidas preventivas, Pasco, de junio a noviembre del 2022, (Después de educación nutricional).	73
Tabla 5: Pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, según la prevalencia de IRA y por la educación nutricional extramural al paciente y/o familia, Pasco, de junio a noviembre del 2022.	76
Tabla 6: Prueba de normalidad para la edad del paciente (años cumplidos).	79
Tabla 7: Fuerza de relación entre las variables, edad del paciente (años cumplidos) y la prevalencia de Infección Respiratoria Aguda, IRA.	80
Tabla 8: Prueba de normalidad para el nivel socioeconómico de la familia del paciente.	81
Tabla 9: Fuerza de relación entre las variables, nivel socioeconómico de la familia del paciente y la prevalencia de Infección Respiratoria Aguda, IRA.	82
Tabla 10: Fuerza de relación entre las variables, nivel de conocimiento sobre nutrición y la prevalencia de IRA, antes de la capacitación extramural.	83

Tabla 11: Fuerza de relación entre las variables, conocimiento sobre medidas preventivas de IRA y la prevalencia de Infección Respiratoria Aguda, después de aplicar la educación nutricional extramural.	85
Tabla 12: Prueba de normalidad para las diferencias, sobre la prevalencia de IRA entre antes y después de aplicar la educación nutricional extramural, en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco.	86
Tabla 13: Prueba de los Rangos con Signo de Wilcoxon, sobre la diferencia de la prevalencia de IRA, entre antes y después de aplicarse la educación nutricional extramural.....	87
Tabla 14: Prueba no paramétrica de Wilcoxon, sobre la diferencia de la prevalencia de IRA, entre antes y después de la educación extramural.	87

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Prevalencia de IRA, según edad del paciente (años cumplidos), atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco.....	67
Gráfico 2: Prevalencia de IRA, según nivel socioeconómico del paciente y/o familia, atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco.....	70
Gráfico 3: Prevalencia de IRA, según los conocimientos nutricionales del paciente y/o familia (Antes), atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco.	72
Gráfico 4: Prevalencia de IRA, según los conocimientos nutricionales del paciente y/o familia (Después), atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco.	75
Gráfico 5: Prevalencia de IRA, según la educación nutricional extramural al paciente y/o Familia, atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco.	77

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Las infecciones respiratorias agudas, comúnmente conocidas como IRA, son enfermedades infecciosas que afectan el tracto respiratorio. Pueden provocar síntomas como fiebre, tos, defecación, dificultad para respirar y dolor de garganta. Los datos epidemiológicos globales muestran que las infecciones respiratorias agudas son el principal motivo de consulta médica en niños menores de cinco años. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que dichas infecciones representan entre el 30 y el 60 por ciento de las visitas hospitalarias pediátricas, y entre el 30 y el 40 por ciento de los niños requieren hospitalización. Estas enfermedades matan a casi 4 millones de niños cada año en países menos desarrollados como Asia, África y América Latina.

Las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de morbilidad y mortalidad entre los niños en el Perú. Según el Ministerio de Sanidad, entre el 20% y el 40% de los ingresos pediátricos y entre el 40% y el 60% de las visitas

sanitarias, muchas de ellas con complicaciones posteriores, se deben a infecciones respiratorias agudas. Actualmente, existen pocas formas eficaces de detener las infecciones respiratorias agudas y las vacunas pueden ayudar. Sin embargo, al abordar importantes factores de riesgo como la desnutrición, el bajo peso al nacer, las fórmulas infantiles, la contaminación del aire interior, las hemorragias y las condiciones de vida adversas, la incidencia de la neumonía se puede reducir a largo plazo. Además, un gran número de muertes relacionadas con la neumonía se pueden evitar mediante el uso adecuado de medicamentos y tomando medidas para promover una búsqueda rápida y una mejor atención médica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la gestión eficaz de los casos es esencial para reducir la mortalidad asociada a las infecciones respiratorias agudas. Pero este liderazgo debe basarse en una comprensión profunda de las características sociales, culturales y económicas de la población y de sus percepciones y actitudes hacia el IRA. Cualquier intento de mejorar el tratamiento de los pacientes con infecciones respiratorias agudas requerirá una mayor conciencia de los sistemas de salud locales, así como de cualquier intervención de salud pública destinada a cambiar el comportamiento. Desarrollar estrategias que promuevan eficazmente un cambio duradero requiere considerar la cultura local, los recursos disponibles y la forma en que se organizan los servicios de salud.

Para promover una cultura de la salud y capacitar a las personas para que cuiden de sí mismas y de sus seres queridos, es importante que las enfermeras brinden educación sanitaria en el primer nivel de atención. Esto incluye capacitarlos sobre cómo responder cuando surgen estas situaciones y cómo

reconocer señales y síntomas de advertencia que pueden indicar problemas de salud. Por lo tanto, las enfermeras desempeñan un papel fundamental en la reducción de las enfermedades infantiles, especialmente enfermedades comunes como las infecciones respiratorias agudas. Como médico, la enfermera es responsable de la organización e implementación del subprograma de control de IRA, que incluye medidas de promoción y prevención de la salud. El objetivo es brindar a las personas la información que necesitan para brindar atención oportuna y adecuada en el hogar y cambiar los comportamientos de atención médica a nivel individual y familiar. Al hacerlo, las enfermeras pueden mejorar la salud de su comunidad y reducir la carga de enfermedad.

Para prevenir las infecciones respiratorias agudas se recomiendan muchas medidas, como reducir el riesgo de infección y controlar la enfermedad en casa. Éstos son algunos de los consejos más importantes:

- Evitar personas enfermas: asegúrese de que las personas enfermas utilicen las torres y manténgase alejado de otras personas contagiosas. - Practique una buena higiene, lávese las manos frecuentemente con agua y jabón, especialmente después de trabajar con fluidos corporales que le causen molestias.
- Alimentación adecuada del lactante: Se recomienda que los bebés menores de seis meses reciban lactancia materna exclusiva al menos diez veces al día. Además de la leche materna, proporcione alimentos ricos en nutrientes, como frutas, verduras y carne, a los bebés de seis meses en adelante.
- Evite fumar: el humo del cigarrillo puede empeorar los problemas respiratorios. - Alivia los dolores de garganta y la tos: la miel se puede

utilizar para tratar la tos en niños mayores de dos años. Ofrecer té o bebidas calientes puede resultar útil para todos. - Mantenga limpias las fosas nasales: aplique solución salina en la nariz y los oídos para ayudar a eliminar las secreciones.

- Proteger a los niños de los cambios bruscos de temperatura cubriéndoles la boca y la nariz cuando estén al aire libre en el frío.
- Muestre a los niños cómo exhalar correctamente utilizando toallas desechables, tírelas inmediatamente y lávese las manos.
- Evite la automedicación: nunca utilice antibióticos, medicamentos o jarabes para la tos a menos que se lo indique su médico.
- Ventile los espacios cerrados: abra las ventanas para que entre aire fresco en su hogar y en las habitaciones de los pacientes.
- Mantener un calendario de vacunación actualizado: Garantizar que adultos, jóvenes y niños sean vacunados diariamente. Manténgase bien hidratado: para ayudar a controlar la enfermedad y evitar complicaciones, asegúrese de que los adultos y los niños beban suficiente agua.

Los dos grupos principales más afectados por las infecciones respiratorias agudas (IRA) son los niños pequeños y los ancianos. Fiebre, malestar general, congestión nasal y secreción nasal son los síntomas más comunes, al igual que tos, dolor de garganta, producción de esputo y dificultad para respirar. Cerro de Pasco, a 4.380 metros de altitud, ha sido designado por el Ministerio de Salud como zona de alto hielo. Esta designación es responsable de la alta tasa de infecciones respiratorias agudas (IRA) entre adultos mayores y niños de la región. Dado el gran número de adultos y niños con IRA que asisten al Centro de Salud de Paragsha en el distrito Simón Bolívar, provincia, se

consideró apropiado realizar un estudio para determinar los factores más comunes que contribuyen a la aparición de IRA en la población de Paragsha. El estudio incluirá hombres y mujeres de todas las edades que recibirán atención en el Centro de Salud de Paragsha entre junio y noviembre de 2022. El objetivo es desarrollar enfoques de prevención y tratamiento mediante una mejor comprensión de los factores que contribuyen a la alta incidencia de estas enfermedades respiratorias.

1.2. Delimitación de la Investigación

El Centro de Salud Paragsha está ubicado en el Distrito Simón Bolívar, uno de los trece distritos que conforman el Departamento de Pasco. Se ubica en la provincia y condado de Pasco a una altitud de 4,191 metros. El Centro de Salud Paragsha es el que cuenta con más cantidad de niños debido a que el 50% de la población se encuentra concentrada y los Puestos de Salud de Racco y Pacoyan son los que cuentan con menos cantidad de niños ya que cuentan con menos población.

Su alcance incluye las siguientes regiones: Norte: regiones de Yanahuanca, Chacayan y Santa Ana de Tusi (Provincia de Daniel A. Carrión). Sur: Regiones de Huaylay (Pasco). Este: Estamos ubicados en Chaupimarca, Yanacancha, San Francisco, Yarusyacan, Tinyahuarco y Vicco (Pasco). Oeste: Churin (provincia de Ayón). Distrito de Yanahuanca (Daniel A. Carrión).

El Centro Poblado de Paragsha se encuentra a 4191 metros sobre el nivel del mar. 10°41'13" de latitud sur, 76°18'47" de latitud oeste. Una de las principales actividades del núcleo poblado de Paragsha es la industria minera, y su mayor problema ambiental es la contaminación del aire, agua y suelo por los residuos generados por la actividad minera, lo que provoca diversos problemas

de salud a los residentes. Actualmente hay tres empresas mineras y dos instalaciones de extracción de minerales en operación, todas las cuales producen una amplia gama de contaminantes que son fuentes importantes de impactos directos e indirectos en el medio ambiente y la vida de los residentes locales. Estudios del CISEPA-PUCP de 1996 mencionaron que todo el proceso de asentamiento minero de Cerro de Pasco tuvo profundas distorsiones negativas en la identidad sociocultural de las personas, pérdida de la memoria histórica, destrucción de símbolos y valores ancestrales; cabe mencionar que debido a estas consecuencias, la gente cree que vivir con la contaminación es algo natural, cotidiano y parte de sus vidas.

La actividad minera siempre se ha desarrollado en un entorno caracterizado por enfermedades profesionales, deterioro de las relaciones sociales, pérdida de estatus, aumento del número de adolescentes o madres solteras y aparición de bares, cantinas y discotecas, consecuencias de que gente foránea están empleados y suelen emigrar a otros lugares después de terminar su trabajo.

El nivel altitudinal del distrito Simón Bolívar se encuentra en un espacio ecológico de 4300 metros sobre el nivel del mar, con un espesor de suelo de 10 cm, lo que hace que no se desarrollen los mejores productos y solo se prefieran medicinas naturales, como las que se encuentran en especies con Valor terapéutico y nutricional. Mencionamos la maca y el papa chiri, la maca es un producto vitamínico potencial, pero la cantidad y el tamaño son demasiado pequeños para satisfacer la demanda del mercado. La recolección es sólo para uso personal.

La principal actividad económica es la minería. En la zona de Simón Bolívar existen 8 localidades, 6 de las cuales son mineras y amigables con el medio ambiente, como son: Paragsha, Champamarca, Quiulacocha, Yurajhuanca, Rancas y Sacra Familia. La otra actividad es la ganadería, que se concentra en las comunidades campesinas de Quiulacocha, Yurajhuanca, Rancas, Sacra Familia, Pacoyan y San Pedro de Racco.

Las morbilidades vienen hacer los problemas y necesidades que las personas de una comunidad tienen frente a las enfermedades, que, de acuerdo a su cotidianidad, se presentan con mayor frecuencia en su entorno, el mismo que es importante analizar con el objetivo de organizar adecuadamente nuestros recursos humanos técnicos y financieros. En este contexto observamos que la morbilidad que se presenta en todas las etapas de vida con mayor frecuencia siguen siendo las infecciones respiratorias agudas que no han sufrido cambios a través del tiempo, es visto como un importante problema de salud pública sobre todo en niños menores de 5 años, las IRA tienen muchos factores de riesgo como a la pobreza, educación, la desnutrición y la lactancia materna entre otros, los mismos que aún todavía no se ha podido revertir en nuestra población.

El Distrito Simón Bolívar cuenta con 8 establecimientos de salud, de los cuales el Centro de Salud de Rancas es la sede distrital; El Hospital Es Salud II Pasco está ubicado en el distrito Simón Bolívar, pero no brinda información sobre la atención en esa zona. A nivel de distrito, hay 2 establecimientos de salud de categoría I-3, un establecimiento de salud de categoría I-2 y 5 establecimientos de salud de categoría I-1, cada uno de los cuales presta servicios de calidad.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema general

¿De qué manera se relacionan la educación extramural sobre una nutrición adecuada, con la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, distrito de Simón Bolívar, Pasco, de junio a noviembre del 2022?

1.3.2. Problemas Específicos:

- a. ¿Qué tipo de relación tienen los pacientes, entre la edad y la prevalencia de infección respiratoria aguda, atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco?
- b. ¿Cuál es el grado de relación que tienen, entre el ingreso económico de la familia del paciente y la prevalencia de Infección Respiratoria Aguda, en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco?
- c. ¿Qué grado de relación tienen el nivel de conocimiento sobre las prácticas de nutrición y la prevalencia de IRA, antes de aplicar la educación extramural al paciente y/o familia, en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco?
- d. ¿Cuál es la fuerza de relación entre el nivel de conocimiento sobre las prácticas de nutrición y la prevalencia de IRA, después de la educación extramural al paciente y/o familia, en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco?
- e. ¿Cómo difiere la prevalencia de Infección Respiratoria Aguda, entre antes y después de aplicar la educación extramural al paciente y/o familia, respecto a las prácticas de nutrición, en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Demostrar los efectos de la orientación y educación extramural sobre una nutrición adecuada, en la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco, de junio a noviembre del 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

- a. Analizar la relación entre la edad y la prevalencia de Infección Respiratoria Aguda, de los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco.
- b. Evaluar el tipo de relación entre el ingreso económico de la familia del paciente y la prevalencia de Infección Respiratoria Aguda, del paciente atendido en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco.
- c. Calificar el nivel de conocimiento sobre las prácticas de nutrición, en relación a la prevalencia de IRA, antes de aplicar la educación extramural a la familia, en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco.
- d. Calificar el nivel de conocimiento sobre las prácticas de nutrición, en relación a la prevalencia de IRA, después de ejecutar la educación extramural a la familia, atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco.
- e. Demostrar los efectos de la orientación y educación extramural sobre las prácticas de nutrición adecuada, en la prevalencia de IRA, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco.

1.5. Justificación de la Investigación

Este estudio intenta aumentar la conciencia sobre el cuidado que necesitan los adultos mayores y los niños considerando el proceso de cuidado. Para que las intervenciones de enfermería apoyen la preservación de la salud del paciente y su familia, el programa comienza con una evaluación adecuada del paciente para determinar sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y emocionales. También tiene como objetivo monitorear el progreso de los pacientes y realizar un seguimiento de los casos a través de actividades fuera del campus.

Por lo tanto, se recomienda este estudio para determinar los cuidados necesarios para tratar las infecciones respiratorias agudas en niños pequeños y ancianos, así como en el personal médico de los Centros de Salud de Paragsha, quienes también son susceptibles a esta enfermedad. A través de intervenciones de enfermería más efectivas y estrategias de prevención claras, la investigación tiene como objetivo reducir la morbilidad y la mortalidad y mejorar la calidad de vida en poblaciones de alto riesgo.

La importancia de este estudio es su capacidad para identificar factores importantes que los cuidadores deben considerar cuando atienden a niños pequeños y pacientes ancianos con infecciones respiratorias agudas. Dado que las enfermedades respiratorias suelen tener un fuerte impacto en el entorno doméstico, el estudio también beneficiará principalmente a los pacientes de edad avanzada y a los niños tratados en el Centro de Salud de Paragsha. También beneficiará a las familias de los pacientes. En este sentido, el papel de los cuidadores en colaboración con las familias es fundamental para promover medidas preventivas y proporcionar un enfoque más profundo en la gestión del

impacto de las infecciones respiratorias agudas. Gracias a esta estrategia centrada en la familia, todos se beneficiarán de hábitos saludables más sólidos y menos posibilidades de transmisión de enfermedades.

El presente estudio de investigación que elaboramos es muy relevante, por lo que si contribuye al poblador de la localidad de Paragsha, su gran importancia se basa en aumentar el nivel de conocimiento del poblador de Paragsha, respecto a los tipos de alimentación como medidas preventivas para contrarrestar la infección respiratoria aguda; asimismo, implementar programas educativas extramurales con profesionales idóneos y capacitados en los diversos tipos de infecciones que aqueja la ciudad de Cerro de Pasco, considerando la alta contaminación ambiental; la aplicación de los programas educativos extramurales serían mediante charlas, capacitaciones y orientaciones, dirigidas a los pobladores del distrito de Simón Bolívar, principalmente a los responsables de los niños menores y el adulto mayor, por ser personas de mayor vulnerabilidad; el objetivo principal es aumentar los conocimientos del poblador de Paragsha sobre los tipos de alimentación como medidas preventivas de IRA, de tal forma que estamos seguros de disminuir la tasa de morbimortalidad en el niño y adulto mayor a consecuencia de la infección respiratoria aguda IRA. Nosotras como trabajadoras del Centro de Salud, observamos principalmente la falta de conocimiento del poblador de Paragsha, sobre algunas medidas preventivas de la IRA, por tal motivo la labor que desempeña la enfermera es de vital importancia en la prevención y tratamiento de la IRA en los habitantes de la localidad de Paragsha.

1.6. Limitaciones de la Investigación

En el presente trabajo de investigación, la limitación es no haber considerado en el estudio otras patologías que también hay mayor incidencia en el distrito de Simón Bolívar, debido a la alta contaminación ambiental por las áreas cercanas de explotación minera, observamos mayor incidencia de la presencia de plomo en sangre no permisible en niños y adultos, de la misma forma la alta incidencia de enfermedades diarreicas aguda en el niño menor, también a causa de la alta contaminación minera; el principal motivo de esta limitación son los recursos económicos y la premura del tiempo, son los principales factores que nos impidió considerar en el estudio. El alcance que tiene el presente estudio, son todas las personas de todas las edades, tanto mujeres como varones, que fueron atendidos en el centro de Salud de Paragsha, del distrito de Simón Bolívar, de la provincia de Pasco, durante el periodo de junio a noviembre del 2022; los mismos que fueron atendidos con la infección respiratoria aguda, la finalidad de nuestro trabajo es capacitar y orientar a la familia sobre las medidas preventivas de IRA, de manera extramural, dentro de ello una adecuada alimentación que contrarresta la infección. Los logros que se pretende alcanzar con el presente estudio es, aumentar los conocimientos de la familia sobre el tipo de alimentación como medidas preventivas de IRA, tomando en cuenta la mayor prioridad a niños menores y pacientes de la tercera edad, de esta manera mitigar la tasa de prevalencia de infección respiratoria aguda.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Internacionales:

Danilo, Orellana; Geovanny, Urgilez; Diana, Larriva; Paul, Fajardo; (2017); en un estudio sobre “Estudio Transversal: Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas y su Asociación con Desnutrición en Pacientes Menores de 5 Años Atendidos en el Centro de Salud de Cuchil, 2016”; manifiestan que, los niños desnutridos tienen un mayor riesgo de desarrollar diversas enfermedades debido a su baja inmunidad, en comparación con los niños que reciben una buena nutrición. El estudio desarrollado tuvo como objetivo, determinar, en mayor incidencia las infecciones respiratorias agudas en pacientes con mala alimentación, desnutrición y menores de 5 años. El método utilizado fue observacional descriptivo realizado en Centro de Salud, con una muestra de 373 menores de 5 años. Las variables consideradas fueron peso y talla, con la respectiva entrevista y exámenes físicos se logró identificar el diagnóstico de infección aguda respiratoria. Para su análisis consideraron la

estadística descriptiva chi cuadrada. Obtuvieron como resultado que la prevalencia de IRA fue de 31,37%, asociada a la desnutrición, la nasofaringitis fue la principal enfermedad encontrada (69,23%). En conclusión, se considera significativa la relación entre la desnutrición y las infecciones respiratorias agudas, sobre todo en la rinofaringitis aguda, (5).

Wendy, Peralta; Margarita, López; (2019); en un estudio sobre “Cuidados de enfermería y su relación en la prevención de enfermedades respiratorias agudas en trabajadores de la bananera zaragoza. Babahoyo. Los ríos. Octubre 2018-abril 2019”; indican que las infecciones respiratorias agudas (ERA) son causadas por virus, bacterias, etc. Reciben una atención inmediata los trabajadores bananeros ya que están expuestos por la contaminación del suelo, del aire y además están rodeadas de plantaciones bananeras. Por lo que tuvieron como objetivo buscar la relación de los trabajadores de dicha zona y las enfermedades respiratorias agudas (ERA). Según el estudio que realizaron en una empresa bananera a 66 trabajadores la investigación fue descriptiva. explicativa y utilizaron métodos inductivos - deductivos. Además, se ayudaron de métodos de observación directa y encuestas. Obteniendo como resultados que el 50% de las personas presentaron enfermedades respiratorias de las cuales el 83% fueron hombres, con ello tienen que recurrir a herramientas que les ayude a prevenir los factores de riesgo y con ello tener un control de las enfermedades respiratorias agudas. En conclusión, se debe tener una capacitación a todo el personal de las empresas bananeras acerca de la prevención y el correcto manejo de las enfermedades respiratorias agudas, (6).

Farfan, Maribel; (2016); En un estudio sobre “Prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años atendidos en centro de

salud San José, de la ciudad de Manta, Enero — Junio 2015”, manifiestan que, la causa más común de consultas médicas para niños menores de cinco años son los trastornos respiratorios. Esta cuestión está constantemente influenciada por factores sociales, ambientales, culturales y económicos. Hay un aumento anual en la cantidad de casos. El objetivo de la investigación es determinar la frecuencia con que las infecciones respiratorias afectan a los niños menores de cinco años. La intención es mejorar el sistema de orientación preventiva familiar concentrándose en los elementos que conducen a la aparición de estas enfermedades respiratorias. Se describió las enfermedades más comunes que afectan a niños menores de cinco años utilizando conocimientos de anatomía y fisiología. Emplearon un enfoque científico, específicamente un estudio de campo descriptivo de tipo transversal, que incluía variables cualitativas y cuantitativas. Se recolectó datos a través de encuestas dirigidas a familiares de niños con problemas respiratorios que han sido atendidos en el Centro de Salud. Determinaron que estas infecciones tienen una prevalencia multifactorial. Con una edad media de 27 años y un ingreso mensual de menos de 500 dólares, la mayoría de las familias son jóvenes. Residen en viviendas de construcción mixta y hormigón ubicadas en zonas comerciales e industriales. Se ha observado que algunos de estos jóvenes están expuestos al humo del tabaco, lo que empeora sus problemas respiratorios. Se ha propuesto un enfoque alineado con las políticas de calidad de vida con el objetivo de mejorar la orientación educativa familiar en el Centro de Salud y garantizar la efectividad de las iniciativas educativas en general, (7).

2.1.2. Nacionales:

Daniel, Córdoba; Clara, Chávez; Elisabet, Bermejo; Ximena, Jara; Flor, Santa Maria; (2020); En un estudio sobre, “Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno- infantil de Lima”; manifiestan que, se llevó a cabo una investigación descriptiva, observacional, transversal y retrospectiva en un centro de atención materno- infantil en Lima, durante el período de enero a septiembre de 2018, utilizando una muestra de 4050 historias clínicas. Se utilizó estadística descriptiva para analizar los datos. Se encontró que el 30,47% de los casos presentaban infecciones respiratorias agudas. La prevalencia fue del 29,2% para las mujeres y del 31,8% para los hombres. Además, la prevalencia se distribuyó por edad, con el 29,5% en niños menores de un año, el 29,2% en menores de dos años, el 35,3% en niños de tres años, el 30,7% en niños de cuatro años y el 28,0% en niños de cinco años. Abril (59,4%) tuvo la mayor prevalencia, seguida de marzo (46,8%), mayo (42,0%) y agosto (que tuvo el menor número de casos). En resumen, el 30,47% de las madres y los niños que asistieron a un centro en Lima informaron tener infecciones respiratorias agudas. Se observó una mayor incidencia en niños de tres años y en el mes de abril, (8).

Gladys, Sempertegui; Reyna, Ticlla; (2018); En un estudio sobre, “Grado de instrucción de padres de familia y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años, Puesto de Salud “El Naranjo”- Chalamarca 2018”, analiza que, en la estación de salud El Naranjo - Chalamarca, el objetivo del estudio fue determinar el nivel educativo de los padres de familia y evaluar el estado nutricional de sus hijos menores de cinco años. Se empleó un diseño correlacional transversal y una metodología

cuantitativa. Para recopilar información, se utilizó una encuesta como método de recopilación de datos. Los resultados obtenidos en función de los logros educativos de los padres son los siguientes: De los cinco padres que carecen de alfabetización, el 20% de sus hijos no sufren de desnutrición, mientras que el 80% restante sí lo hace. De los diez padres cuya educación básica es incompleta, la mitad de sus hijos padecen malnutrición, mientras que la otra mitad no. De los seis padres con educación primaria completa, el 33% tienen hijos desnutridos, mientras que el 67% no. El treinta por ciento de los niños cuyos padres no han completado la educación secundaria están desnutridos, mientras que el setenta por ciento no lo están. El 20 por ciento de los niños cuyos padres han completado la educación secundaria padecen malnutrición, mientras que el 80 por ciento restante no la padece. Por último, el 100% de los hijos de tres padres con educación superior completa e incompleta no padecen de malnutrición. El estudio concluye que hay una correlación entre el nivel educativo de los padres y el estado nutricional de sus hijos menores de cinco años. Se utilizó un nivel de significancia del 5%, correspondiente a un factor de confianza del 95% (0,05). Con un valor de significancia asintótica bilateral de 0,0305, que es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis afirmativa. En todo momento, se han considerado las exigencias de rigor ético y científico en el estudio; (9).

Melissa, Cielo; (2016); En un estudio sobre “Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias en madres y su relación con el estado nutricional de niños preescolares. Cambio Puente, 2014”; indica que el objetivo del estudio descriptivo-correlacional realizado en 2014 determinaron la asociación entre los hábitos alimenticios y los conocimientos de las madres, y el estado nutricional

de los niños preescolares en el Centro Poblado. La muestra incluyó a 42 madres que cumplían con los criterios de inclusión y a 43 niños en edad preescolar. Utilizaron tres instrumentos fiables y válidos en la técnica de encuesta para la recopilación de datos: un cuestionario estructurado, entrevistas y una hoja de estado nutricional. Para evaluar los resultados obtenidos, se utilizó la prueba estadística de Independencia de Criterios (Chi cuadrada X^2) con un intervalo de confianza del 95% y un nivel de significancia establecido en $p < 0,05$. Obtuvieron como conclusiones que el 53,5% de las madres tienen un alto nivel de conocimiento sobre la nutrición de los niños preescolares, el 41,9% poseen un conocimiento moderado y el 4,6% tienen un nivel bajo de conocimiento. En cuanto a las prácticas dietéticas, el 48,9% de las madres siguen buenas prácticas, el 39,5% siguen prácticas normales y el 11,6% siguen malas prácticas alimentarias. Respecto al estado nutricional de los niños preescolares, el 2,3% está extremadamente malnutrido, el 18,6% padece de malnutrición crónica y el 79,1% se encuentra en un estado nutricional normal. Además, se agrega que existe una correlación estadísticamente significativa entre el estado nutricional de los niños en edad preescolar y el nivel de conocimiento de las madres. También, se observa una correlación estadísticamente significativa entre el estado nutricional de los niños en edad preescolar y los hábitos alimenticios de sus madres; (10).

María, Rodríguez; (2012); en un estudio sobre “Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2011”; manifiestan que, Actualmente, las infecciones respiratorias agudas (IRA) se encuentran entre las principales causas de

morbimortalidad, especialmente en los niños latinoamericanos. Un notable porcentaje de estas muertes se atribuye a la gestión subóptima de la enfermedad, derivada de la falta de identificación temprana de los indicadores de neumonía, la búsqueda de asesoramiento de profesionales de la salud inadecuados o la recepción de recomendaciones de tratamiento insuficientes. El proyecto de investigación tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento y atención que proporcionan en el hogar las madres de niños menores de cinco años que visitan el Centro de Maternidad Infantil debido a infecciones respiratorias agudas. El objetivo de este estudio fue evaluar las creencias y patrones culturales de la población, contrarrestando aquellos que podrían afectar la salud infantil y enfatizando la implementación de programas de salud más pertinentes a su realidad. El trabajo se desarrolló utilizando una metodología descriptiva transversal en un enfoque cuantitativo a nivel aplicativo. Se aplicó una encuesta y la técnica de entrevista a una muestra de cincuenta y ocho madres. Se observó que, aunque la mayoría de las mujeres reconocen los primeros síntomas de las infecciones respiratorias agudas (IRA), pocas están al tanto de las señales de alerta. Asimismo, la mayoría de las madres manejan adecuadamente los síntomas de la IRA, pero algunas prácticas, como la aplicación de inhaladores o la interrupción de la alimentación, representan un riesgo para el niño; (11).

2.2. Bases Teóricas – Científicas

2.2.1. Infección Respiratoria Aguda (IRA):

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un grupo de enfermedades respiratorias que duran menos de 15 días y son causadas por diversos microorganismos, incluidas bacterias o virus. Los síntomas comunes

que pueden ocurrir con o sin fiebre incluyen tos, secreción nasal, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de oído, cambios en la voz, sibilancias y/o dificultad para respirar. IRA es la principal causa de hospitalización y en menores de cinco años es la primera causa de enfermedades y mortalidad infantil.

En 2015, el Ministerio de Salud clasificó como infecciones respiratorias agudas (IRA) las infecciones que afectan a una o más zonas del tracto respiratorio y que no duran más de 15 días. (Ministerio de Salud). Estas infecciones varían en causa y gravedad y pueden ser causadas por bacterias, virus u otros microorganismos. Las infecciones respiratorias agudas pueden provocar síntomas como tos, sibilancias, dificultad para respirar y fiebre. También pueden propagarse desde el tracto respiratorio a áreas cercanas. Es importante enfatizar que, si no se administra adecuadamente, una IRA puede crecer rápidamente e incluso poner en peligro la vida, (12).

De hecho, las infecciones respiratorias agudas (IRA) pueden afectar cualquier parte del sistema respiratorio, incluidos los pulmones, la nariz, la garganta y los oídos. Dado que los antibióticos no son eficaces contra los virus, es importante recordar que la mayoría de las infecciones respiratorias agudas se pueden tratar sin antibióticos. Cabe destacar que las personas mayores, los jóvenes y los niños, especialmente aquellos con un sistema inmunológico debilitado, padecen infecciones respiratorias agudas. Las bacterias y los virus que causan infecciones respiratorias agudas también pueden causar neumonía, bronquitis e influenza, así como otras enfermedades más graves. Para grupos especialmente vulnerables, como los ancianos y las personas con enfermedades crónicas, en estas circunstancias pueden ser mortales. Para reducir el riesgo de

complicaciones graves relacionadas con las infecciones respiratorias agudas, son necesarias medidas preventivas como la vacunación contra la influenza y el mantenimiento de una limpieza adecuada de las vías respiratorias, (13).

Origen de la infección respiratoria aguda, ira:

Tanto las bacterias como los virus pueden causar infecciones respiratorias agudas (IRA). *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus* del grupo B y *Streptococcus pneumoniae* son las principales causas bacterianas de IRA. Los virus más comunes son el virus respiratorio sincitial (VSR), el virus de la influenza (virus de la influenza), el virus de la para influenza y el virus coxsackie.

Es importante recordar que, aunque los virus y bacterias pueden dañar el sistema respiratorio, suelen provocar diferentes síntomas y signos clínicos. Esto permite a los médicos distinguir entre infecciones virales y bacterianas, lo que a su vez influye en la elección de estrategias de tratamiento y cursos de acción, (14).

Control de infección respiratoria aguda. Ira:

a. Limpieza Apropiada. -

Un paso importante en la prevención de enfermedades infecciosas como las infecciones respiratorias agudas es el lavado adecuado de manos. Para reducir el crecimiento de bacterias en la piel, se describe como una eliminación mecánica de la suciedad de las manos. Para limpiar eficazmente la ropa, se recomienda utilizar jabón común, preferiblemente líquido, durante al menos 15 segundos. El objetivo principal es limpiar mecánicamente todas las palmas con agua y jabón para eliminar la materia orgánica y la suciedad. El cumplimiento de este enfoque puede ahorrar

regularmente muchos recursos médicos y mejorar la salud de la sociedad y las personas. Este es un evento simple que funciona en el hogar y el entorno educativo. Aunque esto pueda parecer una obviedad, hay que recalcar que es necesario un correcto lavado de manos para garantizar su eficacia. El incumplimiento de las pautas de lavado de manos puede reducir su eficacia y aumentar el riesgo de enfermedades infecciosas. Por ello, es muy importante concienciar y promover el buen lavado de manos en todos los ámbitos de la vida diaria, (15).

b. Sistema Inmunizado. -

Las vacunas pueden prevenir eficazmente muchas enfermedades infecciosas, lo que las convierte en un medio importante para mantener la salud pública. Aunque su costo es relativamente bajo en comparación con los enormes beneficios que brindan, desempeñan un papel crucial en la prevención de enfermedades e inducción de una respuesta inmune adecuada. El calendario de vacunación aprobado oficialmente por el Ministerio de Salud enumera varias vacunas obligatorias. Los ejemplos incluyen la vacunación contra enfermedades como la difteria, la tos ferina y el *Streptococcus pneumoniae* pentavalente en el primer año de vida. Estas vacunas son esenciales para prevenir infecciones respiratorias bacterianas graves, como la neumonía, que pueden ser mortales, especialmente en las personas más vulnerables, como los niños pequeños y los ancianos.

Por lo tanto, es muy importante apoyar y seguir los programas de vacunación desarrollados por las autoridades sanitarias como medio práctico de prevención de enfermedades y protección de la salud pública (16).

c. Instrucción Materna acerca de la Infección Respiratoria Aguda, IRA. -

Dado que la madre puede tomar importantes medidas preventivas, su participación en el cuidado infantil comunitario es fundamental para reducir la incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA). Es normal que una madre quiera brindar los mejores cuidados posibles a su bebé, pero es muy importante que comprenda las precauciones mínimas que son fáciles de implementar. Algunas de estas actividades incluyen:

- Lactancia Materna. - Los recién nacidos reciben importantes beneficios inmunológicos al amamantar durante los primeros seis meses de vida y continuar con la lactancia materna durante al menos dos años, lo que ayuda a prevenir enfermedades e infecciones respiratorias.
- Vacunación Integral. - Par proteger a su hijo de enfermedades prevenibles, asegúrese de que haya recibido todas las vacunas necesarias de acuerdo con un calendario de vacunación aprobado.
- Llevar una Dieta Equilibrada. - Proporcionar a los niños una dieta sana y equilibrada puede fortalecer su sistema inmunológico y mejorar su salud general.
- Programar y asistir a controles de rutina para los niños para garantizar que se controle su crecimiento y desarrollo y que los problemas de salud se identifiquen y aborden tempranamente.
- Remedios Ambientales, - Mantenga su hogar limpio y saludable limitando la exposición a alérgenos, contaminantes ambientales y humo de tabaco que pueden causar o empeorar infecciones respiratorias agudas.
- Proteger a los Niños de los Efectos Negativos del Cambio Climático. -

Tomar precauciones para proteger a los niños de estos efectos evitando cambios bruscos de temperatura, asegurándose de que la casa esté bien ventilada y evitando los climas helados.

Al incorporar estas estrategias preventivas en los planes de atención pediátrica de rutina, los hospitales de obstetricia y ginecología pueden hacer una contribución significativa para reducir la morbilidad asociada con las infecciones respiratorias agudas y mejorar la salud respiratoria pediátrica en la comunidad.

d. Progreso y Evolución. -

El seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño es la principal tarea de la atención, utilizando un enfoque preventivo y de desarrollo. Su objetivo principal es realizar un seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños, la detección temprana de posibles problemas de salud a través de actividades planificadas, regulares y medibles. Este enfoque implica tomar medidas profundas y perspicaces para facilitar la evaluación de diversas dimensiones del crecimiento y desarrollo de los niños, como los factores físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Con este tipo de seguimiento se espera detectar indicadores tempranos de cualquier patología o desarrollo anormal para poder actuar de forma rápida y eficaz para prevenir problemas futuros. En resumen, monitorear el crecimiento y desarrollo de un niño es una importante tarea de cuidado destinada a garantizar la salud y el bienestar general del niño mediante un seguimiento regular y la detección temprana de cualquier problema de salud, (17).

Manifestaciones de las enfermedades respiratorias agudas:

Los principales síntomas de las infecciones respiratorias agudas son los siguientes:

- a. Tos, que puede ser flemática o seca.
- b. Dolor de garganta.
- c. La rinorrea o secreción nasal puede ser espesa, clara o viscosa.
- d. Fiebre, generalmente superior a 38,5°C.
- e. Dolor de oído o dolor de oído u otorrea o secreción del oído.
- f. Secreción nasal o congestión nasal.
- g. En casos más graves o relacionados, pueden presentarse los

siguientes síntomas:

- Había fracturas debajo de las costillas.
- Tenía dificultad para respirar.
- Silbidos o silbidos respiratorios incluso en reposo.
- Incapacidad para tomar líquidos o vómitos persistentes después de comer.
- Convulsiones o somnolencia.

Es importante recordar que la gravedad de estos síntomas puede variar según el tipo de infección respiratoria y la salud general de la persona. Si se presentan síntomas graves o preocupantes, es importante buscar atención médica de inmediato para poder realizar un diagnóstico correcto y comenzar el tratamiento lo antes posible, (18).

Grados de enfermedades respiratorias agudas, ira:

Dependiendo de la gravedad y los síntomas asociados, se pueden distinguir diferentes niveles de infecciones respiratorias agudas (IRA). Las IRAs generalmente se clasifican en las siguientes categorías:

- a. IRA leve.** - Esta enfermedad se caracteriza por síntomas respiratorios leves, como tos ocasional, secreción o congestión nasal leve y posiblemente fiebre leve. Con el reposo y la medicación casera, normalmente no son necesarias precauciones especiales.
- b. IRA moderada.** - los síntomas de este grado pueden incluir dolor de garganta, malestar general, fiebre moderada (generalmente superior a 38 °C), congestión nasal más grave, tos persistente y posiblemente agotamiento. En algunos casos, puede ser necesario descansar en casa y tomar analgésicos o antifebriles para tratar los síntomas.
- c. IRA grave.** - en esta etapa de la enfermedad, los síntomas como dificultad para respirar, sibilancias (respiración tranquila), fiebre alta persistente, dolor en el pecho, fatiga extrema, confusión u otros signos de dificultad respiratoria pueden ser más graves y potencialmente peligrosos. Estos signos y síntomas requieren tratamiento inmediato porque pueden indicar una infección más grave, como neumonía o bronquitis aguda.

Es importante recordar que la edad, la salud y otros factores de una persona (como si tiene afecciones médicas subyacentes) pueden afectar la gravedad de una infección respiratoria aguda. Si tienes síntomas graves o problemas respiratorios, siempre te recomendamos que busques atención médica.

Variables de riesgo:

Cuando las bacterias o los virus son capaces de superar las defensas del organismo, las enfermedades que provocan pueden ser muy mortales. La alta morbilidad y mortalidad en niños con infecciones respiratorias agudas (IRA) es una preocupación debido a su sistema inmunológico inmaduro y su hipersensibilidad a sus consecuencias. Analizar y mantener la IRA de un niño es una responsabilidad importante de los profesionales de la salud. Cuando pacientes con infecciones respiratorias agudas ingresan en el hospital, es muy importante evaluar los factores de riesgo que pueden empeorar la afección o aumentar el riesgo de complicaciones. Las enfermedades crónicas, la inmunosupresión, la desnutrición y la exposición al humo del tabaco, como el asma o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), son algunos ejemplos de estos factores de riesgo.

Al identificar y evaluar estos factores de riesgo, los profesionales de la salud pueden tratar y controlar mejor las infecciones respiratorias agudas de los pacientes y brindar una atención más personalizada y de alta calidad a cada paciente. En niños con infecciones respiratorias agudas, puede ayudar a mejorar los resultados clínicos y evitar consecuencias graves, (19).

a. Aglomeración Dentro de una Vivienda. -

Las contracciones son un aspecto importante que contribuye en gran medida a la propagación de infecciones respiratorias agudas (IRA). El riesgo de propagar enfermedades respiratorias aumenta cuando varias personas permanecen en el mismo lugar, por ejemplo, en una casa o habitación abarrotada. En un ambiente ajetreado, las secreciones respiratorias que contienen bacterias y virus pueden propagarse

rápidamente al respirar, hablar o toser. Esto hace que las personas que están alrededor inhalen estas partículas y se infecten. La situación es preocupante para los jóvenes, ya que sus vías respiratorias siguen desarrollándose y son más susceptibles a las infecciones. Además, las personas pueden portar la bacteria sin síntomas, lo que aumenta las posibilidades de infección en ambientes concurridos. Por lo tanto, particularmente en áreas donde el acecho está muy extendido, promover espacios habitables más saludables y espaciosos y reducir la permanencia puede ayudar a prevenir el desarrollo de infecciones respiratorias agudas. Esto puede incluir medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades respiratorias, como practicar una buena higiene, mejorar la ventilación y reducir el número de personas que viven en la misma habitación (20).

b. Falta de Circulación de Aire y Ambiente Húmedo. -

La calidad del aire en el hogar puede verse afectada de varias maneras por una ventilación inadecuada, especialmente en el caso de los niños pequeños. Debido a una ventilación insuficiente, el dióxido de carbono y otros contaminantes se acumulan en el aire interior, lo que puede provocar hipoxia o disminución del nivel de oxígeno en el cuerpo. Aunque la hipoxia causada por una ventilación insuficiente no siempre es grave, aún puede resultar incómoda y afectar la salud de los ocupantes, especialmente los jóvenes cuyos sistemas respiratorios se están desarrollando, haciéndolos más sensibles a los cambios en la calidad del aire y provocando infecciones respiratorias agudas.

Además, una ventilación insuficiente puede aumentar la humedad en su hogar y promover el crecimiento de moho. La exposición prolongada a

estos contaminantes puede provocar alergias, problemas respiratorios y otros problemas de salud.

Factores de riesgo de una infección respiratoria aguda, ira:

Mejorar el flujo de aire y la ventilación en el hogar es un paso esencial para reducir la contaminación del aire interior y proteger la salud de quienes viven allí, especialmente los jóvenes. Para ello, instale ventiladores, instale ventanas de fácil apertura, instale un sistema de ventilación mecánica o simplemente abra las ventanas durante el día para dejar entrar aire fresco y animar el interior (21).

a. Edad.

Aunque las infecciones respiratorias agudas (IRA) son más comunes en niños y adolescentes, en términos de mortalidad, estas enfermedades afectan principalmente a niños menores de cinco años. Este grupo de niños tiene un sistema inmunológico débil y es menos capaz de combatir infecciones, lo que los hace susceptibles a las infecciones respiratorias agudas. De hecho, los niños menores de cinco años representan más de la mitad de todas las muertes relacionadas con las enfermedades respiratorias. Un número particularmente elevado de muertes ocurre en los primeros seis meses de vida, cuando los bebés son particularmente vulnerables a infecciones respiratorias debido a un sistema inmunológico inmaduro y otros factores de riesgo como la mala nutrición y el tabaquismo. Para proteger a los niños pequeños de las infecciones respiratorias agudas, es importante tomar medidas preventivas. Estas incluyen promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, garantizar que los niños reciban las vacunas recomendadas, mantener un

ambiente limpio y saludable y buscar atención médica lo antes posible cuando los niños desarrollen síntomas respiratorios graves.

b. Malnutrición.

La desnutrición crónica y la anemia en la infancia plantean una grave amenaza para la salud pública, ya que los efectos de la desnutrición crónica y la anemia en la infancia duran toda la vida. Es necesario abordar la desnutrición crónica debido a sus consecuencias negativas directas, incluido un mayor riesgo de enfermedad o muerte prematura, especialmente para los niños menores de cinco años. En última instancia, la desnutrición crónica reduce el rendimiento académico, limita la capacidad de trabajar y tiene consecuencias económicas para las familias y la sociedad en su conjunto.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los niños con deficiencia de vitamina A tienen una mayor morbilidad y mortalidad asociadas con infecciones respiratorias agudas (IRA). Según investigaciones actuales, los suplementos vitamínicos pueden reducir el riesgo de muerte en casi un 30%, mientras que la falta de esta vitamina puede empeorar la enfermedad, (22).

La anemia infantil y la desnutrición crónica plantean graves amenazas a la salud pública con consecuencias de gran alcance. Dado que la desnutrición crónica puede tener consecuencias negativas directas, como un mayor riesgo de enfermedades e incluso muerte prematura, especialmente en niños menores de cinco años, es necesario abordarla. La enfermedad puede tener un impacto económico significativo en las familias y comunidades, con efectos a largo plazo en el rendimiento académico y la empleabilidad.

Según la Organización Mundial de la Salud, las infecciones respiratorias agudas tienen más probabilidades de causar enfermedades e incluso la muerte en los jóvenes con deficiencia de vitamina A. Si bien la suplementación puede reducir significativamente el riesgo de enfermedad respiratoria aguda y alrededor del 30% al 23% del riesgo de muertes asociadas, la deficiencia de vitamina B12 puede empeorar las infecciones respiratorias, (22).

Cuidados de enfermería en infecciones respiratorias agudas:

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud consideran que la responsabilidad de los servicios de enfermería es brindar atención médica completa a las personas en todas las etapas de la vida, así como a las familias y comunidades. Estas intervenciones adoptan un enfoque holístico y abordan la salud psicológica, emocional, social y espiritual de las personas, además de su salud física. Se basan en principios científicos, humanísticos y éticos. Esto incluye considerar las necesidades del individuo en relación con su salud y bienestar general. También se hace hincapié en la prevención primaria, secundaria y terciaria en enfermería con el objetivo de prevenir enfermedades, detectarlas tempranamente y brindar atención rápida y eficaz.

Como miembros del equipo de atención médica y profesionales clave de la salud, los apoderados desempeñan un papel fundamental en la reducción de las enfermedades infantiles. Lo logran participando activamente en actividades de prevención y control de enfermedades. Las enfermeras trabajan en estrecha colaboración con las familias para identificar sus necesidades y objetivos únicos y luego estructuran hábilmente las intervenciones para abordar los desafíos que

enfrentan. A través de este enfoque centrado en la familia, los cuidadores pueden brindar una variedad de servicios de atención personalizados que mejoran significativamente la salud y el bienestar de los niños.

La enfermera practicante utiliza su experiencia como guiadora de bienestar infantil para garantizar una salud física y mental óptima de los niños. Las enfermeras deben prepararse con antelación para las tareas de enseñanza. Para facilitar el aprendizaje, las enfermeras actúan como excelentes educadores y facilitan generosamente el intercambio de conocimientos y proporcionan información relevante. El objetivo es capacitar a las personas para que cuiden de sí mismas y de sus seres queridos y fomenten una cultura de bienestar en sus mentes. Esta estrategia educativa mejora significativamente la salud y el bienestar de los niños.

Realizar una evaluación integral como parte de un programa de crecimiento y desarrollo que incluya el uso de medidas antropométricas y un examen físico completo para evaluar el estado nutricional y el crecimiento del participante. También se evalúa la salud bucal de su hijo y se realiza un examen físico exhaustivo para buscar anomalías o señales de advertencia. La evaluación también analiza el desarrollo psicomotor (PB) del niño utilizando herramientas como el Examen del estado de desarrollo psicomotor (EEDP), la Prueba de evaluación del desarrollo psicomotor (TEPSI) y el Child Test. Revisamos cuidadosamente los registros de vacunación de los niños para garantizar que todas las vacunas requeridas se administren y registren correctamente. Si es necesario, la enfermera también puede derivar al niño a otros servicios profesionales, como nutrición o atención dental. En la próxima cita se dispone a prestar más atención al desarrollo y crecimiento de los niños de

alto riesgo y continuar su seguimiento. Esta estrategia integral garantiza una atención de alta calidad y promueve el bienestar de los niños a largo plazo.

En inmunización, las enfermeras son esenciales en la producción y entrega de vacunas tanto en los puestos de atención de salud como en eventos comunitarios como vacunaciones y llamadas telefónicas. Su uso incluye no sólo la administración de la vacuna, sino también la preparación de dosis adecuadas y el cumplimiento del calendario de vacunación establecido. En el ámbito de la prevención y promoción, las enfermeras toman medidas para aumentar la conciencia de las madres sobre la importancia de la salud de sus hijos y los posibles peligros que pueden afectarles. Esto puede incluir dar charlas instructivas, realizar sesiones de capacitación, distribuir materiales informativos y asistir a eventos comunitarios. Además, las enfermeras pueden brindar a las madres orientación personalizada y abordar cualquier pregunta o inquietud sobre la salud de su bebé. Cuando las madres comprenden los hábitos saludables y las señales de advertencia, pueden tomar mejores decisiones sobre la salud de sus hijos a través de las siguientes actividades:

- Establecer una relación de confianza con la madre del niño para que pueda expresar sus inquietudes y preguntas sobre la educación y seguridad del niño, teniendo en cuenta su entorno sociocultural.
- Revisar y desarrollar un plan de atención integral que tenga en cuenta todas las necesidades médicas del niño.
- Proporcionar orientación a las madres para aumentar su conciencia sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluidas la nutrición, la limpieza y la prevención de enfermedades.
- Cartillas de vacunación, fichas de actualidad, cartillas de vacunación,

archivos SIG y libros de seguimiento infantil.

- Realizar llamadas telefónicas domiciliarias para conocer más sobre situaciones familiares y dar seguimiento a niños que no siguen esquemas de vacunación y pautas de crecimiento y desarrollo.
- Trabajar con equipos interdisciplinarios y líderes comunitarios para planificar e implementar iniciativas de prevención y concientización en instituciones educativas, empresas de alimentos populares, programas de alimentación y otros grupos de organizaciones comunitarias.

2.2.2. Educación Nutricional Respecto a IRA:

Estado Nutricional:

La nutrición es el estado biológico de un individuo determinado por los nutrientes que consume y la forma en que los utiliza para apoyar y mantener los procesos fisiológicos y la salud en general. (OMS, Organización Panamericana de Salud & Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, 2012).

Factores que afectan el estado nutricional:

El valor nutricional que debe alcanzar una persona está influenciado por muchos factores dentro del umbral de la seguridad alimentaria, como la disponibilidad de alimentos, la utilización de los nutrientes de los alimentos que ingresan al cuerpo y la consistencia del consumo, durante un período de tiempo. En conjunto, estos ingredientes ayudan a proporcionar una nutrición adecuada para mantener la salud y el bienestar.

a. Disponibilidad de Alimento. –

Como componente importante de la seguridad alimentaria, el suministro de alimentos significa la cantidad y calidad adecuadas de alimentos. La producción nacional y las importaciones, incluida la ayuda alimentaria,

pueden contribuir a su suministro. Sin embargo, además de la producción y las importaciones, otros factores que afectan la capacidad de producir y distribuir alimentos, como la geografía de origen y el entorno ecológico, también afectan el suministro de alimentos.

b. Acceso a los Alimentos. –

Para que una persona sea considerada con una buena alimentación, debe tener acceso a recursos adecuados que indiquen que puede obtener alimentos saludables cuando los necesita. Este acceso está influenciado por muchos factores, como la situación económica, la educación y el nivel de conciencia de las personas sobre la alimentación y la nutrición. Por lo tanto, lograr una dieta saludable depende no sólo de la disponibilidad real de alimentos, sino también de la capacidad y el conocimiento del individuo para seleccionar y obtener alimentos nutritivos. El conocimiento de las madres sobre alimentación y nutrición en la etapa preescolar, depende de diversos factores como, el grado de instrucción, experiencias previas en el cuidado de niños, conocimientos que se adquieren del profesional de salud, también influyen el entorno social que posee un conjunto de costumbres, hábitos alimentarios y creencias, en algunos casos erróneas pero profundamente arraigados en nuestra cultura, lo cual influye en la selección, compra y utilización biológica de los alimentos.

c. Utilización Biológica de los Alimentos:

Esto se logra integrando una ración diaria adecuada, la disponibilidad de agua potable, un saneamiento adecuado y el acceso a la atención médica. Este conjunto de actividades tiene como objetivo satisfacer las necesidades fisiológicas de todas las personas en materia de nutrición y salud y

promover su bienestar nutricional. Garantizar que las personas tengan acceso a alimentos saludables, agua potable, saneamiento adecuado y atención médica es fundamental para mantener la salud general y el bienestar nutricional de las personas.

d. Estabilidad de los Alimentos. –

Para garantizar que la sociedad y la familia o las personas siempre puedan usar alimentos apropiados y nutritivos, se debe implementar la seguridad alimentaria. Por lo tanto, independientemente de la situación diaria las personas siempre pueden obtener productos que se necesitan para mantener una dieta equilibrada y saludable. El acceso a los alimentos es sólo un aspecto de la seguridad alimentaria; el otro es garantizar que los alimentos sean sanos, higiénicos y seguros.

Evaluación del estado nutricional:

El objetivo de la evaluación nutricional es proporcionar un diagnóstico claro para que el nutricionista pueda decidir si se deben tomar medidas preventivas o correctoras. Esto se logra a través de diversos métodos como el análisis de alimentos, la evaluación clínica, los estudios bioquímicos y la evaluación antropométrica. Estas tecnologías proporcionan una imagen completa del estado nutricional de una persona y ayudan a identificar cualquier deficiencia nutricional o problema de salud relacionado con la nutrición. Utilizando estos datos, se pueden desarrollar planes específicos para mejorar la salud y el bienestar de los pacientes.

La antropometría utiliza factores como la edad, el peso y la altura para medir y evaluar las características físicas y la composición corporal general de una persona. Peso para la edad (P/E), peso para la talla (P/T) y talla para la edad

(T/E) son algunas de las medidas utilizadas. El peso para la edad (P/E) mide el peso corporal de un niño en relación con la edad en un momento dado, lo que le permite identificar posibles problemas nutricionales. Esta indicación puede servir como advertencia sobre el estado nutricional del niño, pero no puede distinguir entre un problema agudo o crónico. Por el contrario, la talla del individuo (T/E) muestra cómo un niño crece linealmente en relación con la edad durante un período de tiempo. Esta indicación se puede utilizar para identificar niños con retraso en el crecimiento que puede ser causado por una enfermedad crónica o desnutrición crónica, (23).

Las mediciones de peso para la talla (P/T) evalúan el crecimiento relacionando el peso y la altura en un momento determinado. Con este indicador se pueden determinar diversos problemas de salud relacionados con el peso de los niños. Cuando el P/T es mayor de lo esperado para la edad y altura del niño, puede indicar una tendencia al sobrepeso o la obesidad. Esto puede aumentar las posibilidades de que su hijo desarrolle problemas de salud, como diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y otras enfermedades metabólicas. Por el contrario, un P/T inferior al esperado puede indicar una tendencia a sentirse mareado o desmayado, lo que puede indicar desnutrición o ingesta calórica insuficiente. En tales casos, se requiere una evaluación exhaustiva para determinar la causa subyacente y proporcionar medidas adecuadas para mejorar el estado nutricional del niño, (23).

Comparando indicadores antropométricos como peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) y peso para la talla (P/T) con el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, niños menores de cinco años de edad. Se clasificó el estado nutricional de niños y niñas. Los indicadores anteriores se utilizan para

evaluar el estado de crecimiento y desarrollo de los jóvenes y determinar si sus valores de medición se encuentran dentro de los límites normales y si no existen desviaciones que indiquen desnutrición, sobrepeso u obesidad. El estado nutricional de los niños se puede clasificar en diferentes grupos, como bajo peso, peso aceptable, sobrepeso, obesidad, baja estatura o retraso del crecimiento, y estas puntuaciones se comparan con valores de referencia. Conocer estos datos es esencial para determinar las necesidades nutricionales de los niños, brindarles la atención adecuada y garantizar su crecimiento y desarrollo saludables.

Interpretación de los indicadores antropométricos:

- a. Bajo peso o desnutrición global.** - El bajo peso o desnutrición global ocurre cuando el indicador de peso para la edad (P/E) se mide en un punto por debajo de -2 desviaciones estándar (DE).
- b. Desnutrición aguda.** - La desnutrición aguda se define cuando el punto de medición de la relación tala-peso (P/T) está por debajo de -2 DE. Talla baja o desnutrición crónica: Se diagnostica cuando el puntaje T/E es inferior a -2 DE.
- c. Sobrepeso.** - El sobrepeso se define como puntuaciones de peso para la edad (P/E) y peso para la talla (P/T) superiores a 2 DE.
- d. Obesidad.** - La obesidad se define como un punto de medición de la relación altura-peso (P/T) por encima de 3 DE, (24).

Formación Nutricional:

El estado nutricional de una persona tiene un impacto significativo en su vulnerabilidad a las infecciones respiratorias, ya que la desnutrición puede debilitar el sistema inmunológico y aumentar el riesgo de infección.

El estado nutricional del paciente está directamente relacionado con las infecciones respiratorias agudas. Las personas deben consumir al menos 50 elementos esenciales con regularidad a través de una dieta equilibrada para mantener una buena salud. Estos nutrientes deben obtenerse a través de los alimentos, ya que el cuerpo no puede producirlos por sí solo.

La comida chatarra está ganando popularidad debido a su asequibilidad, versatilidad y perfil de sabor que atrae a quienes buscan una solución rápida y sin preparación. Además, la creciente demanda de estos productos alimenticios está influenciada en gran medida por una fuerte publicidad, que genera un enorme interés comercial en las empresas que ofrecen dichos productos alimenticios, (25).

Uno de los mayores factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas y sus efectos secundarios es la desnutrición. Sin embargo, cuando los niños padecen enfermedades respiratorias recurrentes, su desarrollo nutricional suele verse afectado. Las investigaciones muestran que los niños desnutridos son más susceptibles a infecciones más graves debido a su sistema inmunológico debilitado que los niños que llevan una dieta saludable. Las deficiencias nutricionales también comprometen las defensas del cuerpo, haciéndolo más susceptible a las enfermedades y aumentando la resistencia a las infecciones respiratorias. Los niños desnutridos tienen más probabilidades de sufrir infecciones respiratorias agudas más graves, lo que empeora aún más su estado nutricional.

Por lo tanto, el seguimiento continuo es esencial, especialmente en bebés menores de dos meses, con bajo peso al nacer o desnutridos, ya que estas condiciones pueden aumentar el riesgo de complicaciones y muerte, (19).

Instrucción en bienestar:

Según Hernández J., con respecto al marco conceptual de Nola Pender, el objetivo de la promoción de la salud es maximizar el bienestar y el potencial humano. Esto implica identificar ideas clave y factores psicológicos que influyen en el comportamiento de promoción de la salud. Este comportamiento puede cambiar dependiendo de la persona, el entorno y factores interpersonales. Básicamente, el objetivo principal de la promoción de la salud es enseñar a las personas cómo cuidarse y vivir un estilo de vida saludable que minimice las enfermedades, maximice los recursos y promueva la autosuficiencia, (26).

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades son dos de las formas más populares de mejorar la salud pública en el Perú y muchos otros países. El Ministerio de Salud continúa impulsando políticas basadas en lineamientos de salud en esta materia, con foco en los grupos poblacionales más vulnerables. Una reducción en la incidencia de enfermedades y la mortalidad asociada es un indicador de progreso social e individual, (27).

Según el modelo de Nora Pender, las dimensiones cognitivas y psicológicas desempeñan un papel crucial en la configuración de las actitudes de las personas hacia la salud. Estos factores pueden influir en la decisión de una persona de adoptar hábitos saludables. Se deben cumplir cuatro requisitos básicos para que otros adopten conductas saludables: motivación (tener una buena razón para actuar), repetición (aplicar la conducta observada), retención

(recordar la conducta observada) y atención (poner atención a lo que está sucediendo), (26).

La hipótesis de Nora Pender proporciona una base para que los familiares utilicen el modelo de promoción de la salud en este contexto. Su principal objetivo es proporcionar a las comunidades las herramientas que necesitan para mantener su salud, capacitándolas así para asumir la responsabilidad de su propio bienestar.

Hábitos de vida saludable:

Las enfermeras deben desempeñar un papel activo en la reducción de las infecciones respiratorias agudas, así como en iniciativas locales y multidisciplinarias dentro y fuera del sector de la salud. Los líderes de atención médica deben propiciar iniciativas de promoción de la salud, fomentar la colaboración y apoyar redes y eventos para recopilar, compartir e intercambiar información. También es muy importante evaluar y desarrollar políticas, planes y acciones apropiadas para reducir la prevalencia de las IRA.

La salud de la población está influenciada por factores generalizados, incluida la biología humana, los servicios sociales y ambientales, de estilo de vida y de salud. En particular, el estilo de vida es muy importante y se puede cambiar utilizando planes de prevención primaria o promoción de la salud. Además, el medio ambiente también es muy importante, ya que la contaminación del aire, del suelo o del agua puede afectar a la salud humana, sobre todo dar pie al desarrollo de las infecciones respiratorias agudas.

Cuando se trata de, ¿cómo el clima afecta su salud?, es muy importante comprender que los niños son vulnerables a los efectos del cambio climático. Esto se debe a sus mecanismos de control de la temperatura corporal

desarrollados y menos eficientes en comparación con los adultos. Por lo tanto, los niños tienen más probabilidades que los adultos de desarrollar enfermedades respiratorias agudas y requieren atención médica inmediata. La humedad es un factor importante en el ambiente doméstico que afecta la salud respiratoria de los niños. Los altos niveles de humedad en el hogar pueden promover el crecimiento de bacterias dañinas y el desarrollo de alergias respiratorias, aumentando así el riesgo de infecciones respiratorias agudas en los niños. La intensidad de los síntomas y el número de casos de IRA también pueden verse afectados por estas condiciones climáticas. Debido a que los niños son más sensibles a los efectos adversos del clima en su salud respiratoria, se deben tomar precauciones para mantener un ambiente interior saludable y limitar la exposición a condiciones climáticas adversas.

Alteraciones del estado nutricional:

La falta y el exceso de energía y otros nutrientes esenciales pueden provocar trastornos nutricionales. Desnutrición es el término utilizado para describir estas enfermedades. La sobre nutrición u obesidad es el resultado de una sobredosis, mientras que la desnutrición es el resultado de una deficiencia, (28).

- a. Desnutrición.** - La desnutrición infantil según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (2011), indica que, la desnutrición puede provocar una ingesta inadecuada de nutrientes y un consumo deficiente o reducido de alimentos debido a problemas de salud.
- b. Desnutrición Crónica.** - Los niños con desnutrición crónica no crecerán tan rápido porque no reciben suficiente nutrición. La condición obstaculiza su desarrollo físico e intelectual, lo que también aumenta su riesgo de

enfermedad.

- c. Desnutrición Aguda Moderada.** - Se considera que los jóvenes con bajo peso para su altura padecen desnutrición moderadamente aguda. Este trastorno suele indicar una falta reciente de alimentos y nutrientes importantes, lo que puede provocar que el niño pierda peso significativamente y afectar negativamente su crecimiento y salud. Para cambiar esta situación y evitar problemas mayores, es necesario abordar rápida y eficazmente la desnutrición aguda leve para que los niños reciban una nutrición y atención médica adecuadas.
- d. Desnutrición Aguda Severa.** - La forma más grave de desnutrición se denomina desnutrición aguda severa, cuando el peso de los niños afectados está muy por debajo de los estándares de referencia para su altura. Esta condición indica una emergencia nutricional y, si no se trata rápida y adecuadamente, conlleva un riesgo significativo de consecuencias graves y muerte. Los niños con desnutrición aguda grave requieren intervención médica inmediata, incluidos cuidados intensivos y alimentación terapéutica especializada, para estabilizar la salud y promover una recuperación exitosa.
- e. Sobrepeso.** - Se considera que una persona tiene sobrepeso si su peso es entre un 10 y un 20 por ciento más de lo normal para su altura y edad. Es importante recordar que el exceso de peso aumenta el riesgo de padecer diversas enfermedades metabólicas y crónicas, como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión y muchos tipos de cáncer. El sobrepeso no es una enfermedad en sí misma, sino un factor de riesgo. Por ello, es importante controlar el exceso de peso para evitar problemas de

salud a largo plazo y mejorar la salud general.

- f. Obesidad.** - Una persona se considera obesa si su peso aumenta un 20% o más debido a un aumento de grasa. Además de afectar la apariencia, la enfermedad acorta significativamente la esperanza de vida y está asociada con una amplia gama de enfermedades. Muchas enfermedades, como la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2, las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades de las articulaciones y algunos cánceres, se ven enormemente exacerbadas por la obesidad. Por eso, para evitar problemas graves de salud y mejorar la calidad de vida, es importante mantener un peso saludable y combatir la obesidad.

2.3. Definición de términos básicos:

Infección Respiratoria Aguda IRA. – Conjunto de infecciones respiratorias causadas por virus, bacterias y otros microorganismos que duran menos de 15 días, con uno o más síntomas o signos clínicos.

Educación Extramural. - El conocimiento lo proporcionan las actividades de los profesionales de la salud que llegan a la comunidad (es decir, fuera de los centros de atención de salud) para brindar atención directa.

Conocimiento. – El conocimiento es un conjunto de datos informativos adquiridos a través de la experiencia, el aprendizaje o la observación real de cosas relacionadas con la realidad.

Alimentación. – Es una acción voluntaria y consciente que permite a un individuo ingerir los alimentos que el cuerpo necesita.

Nutrición. – Se trata de una serie de procesos inconscientes e involuntarios durante los cuales el cuerpo digiere, absorbe, transforma y metaboliza los nutrientes que se ingieren con los alimentos.

Estado Nutricional. – Es un estado físico resultante de la ingesta y utilización de nutrientes esenciales y está directamente relacionado con el consumo y el necesario equilibrio de cantidad y calidad.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

La orientación y educación extramural al paciente y/o familia, sobre una nutrición adecuada, disminuye la frecuencia de Infección Respiratoria Aguda IRA, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco, de junio a noviembre del 2022.

2.4.2. Hipótesis Específicos

- a. En los pacientes menores de 19 años de edad y en los mayores de 34 años, hay mayor incidencia de Infección Respiratoria Aguda IRA, atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco.
- b. Los familiares de los pacientes con ingreso económico muy bajo, con mayor frecuencia presentan la Infección Respiratoria Aguda IRA, muestran una relación media inversa.
- c. El nivel de conocimiento de los familiares del paciente sobre las prácticas de nutrición, tiene efectos en la prevalencia de IRA, antes de aplicar la educación extramural, a menos conocimiento nutricional mayores casos de IRA, su relación es media inversa.
- d. El nivel de conocimiento de los familiares del paciente sobre las prácticas de nutrición, influye en la prevalencia de IRA, después de aplicar la educación extramural, a más conocimiento nutricional menos casos de IRA, su relación es considerable inversa.
- e. La educación extramural a la familia del paciente sobre una

nutrición adecuada, tiene efectos para mitigar la tasa de prevalencia de IRA, en pacientes del Centro de Salud de Paragsha, Pasco.

2.5. Identificación de Variables

2.5.1. Variable Independiente. –

Entre las variables explicativas que de alguna manera han generado la infección respiratoria aguda, en usuarios atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, del distrito de Simón Bolívar de la provincia de Pasco, durante el periodo de junio a noviembre del 2022; consideramos los siguientes:

- La edad en años cumplidos de los pacientes, atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, de junio a noviembre del 2022.
- El ingreso económico de la familia del paciente, atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco, de junio a noviembre del 2022.
- Nivel de conocimiento del paciente y/o familia sobre tipo de alimentación y nutrición contra la IRA, antes y después de aplicar la educación extramural, atendidos en el Centro de Salud de Paragsha.
- Educación extramural al paciente y/o familia, respecto al tipo de alimentación y la nutrición en relación a la infección respiratoria aguda IRA, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha.

2.5.2. Variable Dependiente. –

Denominado también variable respuesta, en este caso consideramos a la prevalencia de infección respiratoria aguda (IRA), en los pacientes de ambos sexos y de todas las edades, atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco.

2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
<p>(VARIABLE INDEPENDIENTE)</p> <p>EDUCACIÓN EXTRAMURAL SOBRE LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EDAD DEL PACIENTE CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA • INGRESO ECONÓMICO DE LA FAMILIA DEL PACIENTE (Mensual) • NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y NUTRICIÓN, ANTES Y DESPUÉS DE LA EDUCACIÓN EXTRAMURAL. 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad en Años Cumplidos. • Cantidad en Soles, Moneda Nacional • Eficiente Regular Deficiente • Antes 	<p>Escala</p> <p>Escala</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN EXTRAMURAL SOBRE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y NUTRICIÓN. 	Después	
<p>(VARIABLE DEPENDIENTE)</p> <p>PREVALENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA IRA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leve o No Presenta Moderado Severo 	Ordinal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

Se ha empleado la aplicada y el correlacional; se ha aplicado a los pacientes con diagnóstico positivo de infección respiratoria aguda IRA, y/o familiares, orientaciones y medidas educativas extramurales sobre las prácticas adecuadas de nutrición en relación a la IRA, con la finalidad de observar el comportamiento de la variable prevalencia de IRA en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha del distrito de Simón Bolívar, en el periodo de junio a noviembre del 2022; para ello se ha evaluado la infección respiratoria aguda a los pacientes de todas las edades y de ambos sexos, con las categorías entre leve, moderado y severo, se ha evaluado en dos momentos, antes de aplicar las orientaciones y medidas educativas sobre las prácticas de nutrición, luego, en un segundo momento, al término de las medidas educativas, de manera intradomiciliaria; a su vez, nos ha permitido determinar la relación entre las variables principales, tales como: la edad del paciente en años cumplidos, el nivel socioeconómico de la familia del paciente, el nivel de conocimiento del

paciente y/o familia sobre las prácticas adecuadas de nutrición contra IRA antes y después de aplicar la educación extramural; todas estas variables específicamente nos permite medir el grado de relación que tienen con la prevalencia de IRA de los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco.

3.2. Nivel de Investigación

El que empleamos en el presente estudio es el explicativo y el correlacional; nos permite identificar las variables independientes o explicativas, que generalmente condicionan a la variable respuesta, en este caso a la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA, mediante el análisis estadístico logramos identificar la causa y el efecto; en nuestro caso como variables condicionantes de la IRA, se obtuvo a, la edad del paciente, el nivel socioeconómico de la familia del paciente, el nivel de conocimiento del paciente y/o familia sobre las prácticas adecuadas de nutrición contra la IRA, considerando en dos tiempos, antes y después de aplicar la educación extramural; y, como efecto se determinó a la prevalencia de infección respiratoria aguda.

De la misma manera, en el estudio logramos obtener el grado de relación entre las variables independientes y dependiente, según las técnicas estadísticas nos permite observar que tanto es la relación, de la edad del paciente, nivel socioeconómico de la familia del paciente, nivel de conocimiento sobre prácticas adecuadas de nutrición, todas estas características determinar su relación específica con la prevalencia de IRA; del mismo modo, nos permite determinar que tanto son las influencias de la educación extramural al paciente

y/o familia sobre las medidas correctas de nutrición contra la IRA, en relación a la frecuencia de IRA.

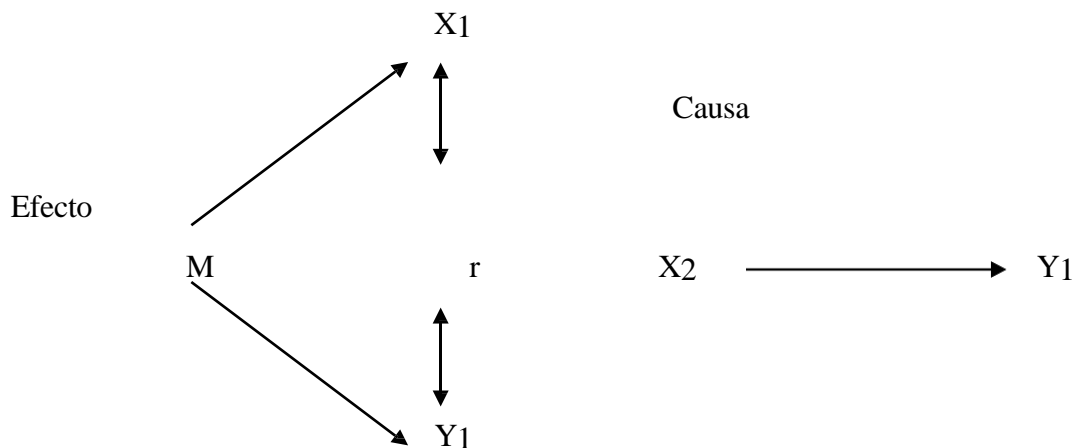
3.3. Métodos de Investigación

En el presente estudio aplicamos el método estadístico y el método con enfoque cuantitativo; en el método estadístico, realizamos la organización y presentación de la base de datos, mediante cuadros bidimensionales y gráficos estadísticos; los mismos que serán aplicadas mediante expresiones matemáticas o algunos modelos, según las técnicas estadísticas no paramétricas empleadas en el estudio; la finalidad es que, en el procesamiento y en el análisis de datos, lograr resultados satisfactorios, que nos permitirá generar nuevos conocimiento en las conclusiones finales. Sobre el método con enfoque cuantitativo, nos permite plantear las hipótesis tanto generales como específicas, que posteriormente serán verificadas mediante las técnicas estadísticas no paramétricas; el objetivo de validar las hipótesis planteadas es determinar el tipo de relación específica de, la edad del paciente, nivel socioeconómico de la familia del paciente, el nivel de conocimiento sobre nutrición contra IRA, con la prevalencia de IRA; asimismo, determinar las diferencias significativas sobre las frecuencias de IRA en el primer y segundo momento de evaluación, es decir, después de aplicar la educación extramural.

3.4. Diseño de Investigación

En el presente estudio se consideró el diseño cuasiexperimental longitudinal; nos ha permitido manejar parcialmente las variables independientes, es decir, manejamos el nivel de conocimiento del paciente y/o familia sobre las medidas adecuadas de nutrición contra la IRA, las estrategias empleadas son, orientaciones, charlas teóricas y demostrativas sobre el tipo de

alimentación y nutrientes; la finalidad es observar los efectos en la prevalencia de IRA, entre antes y después de la educación extramural; también, analizamos otras variables independientes que vienen por su propia naturaleza, en este caso el diseño nos permite identificar el grado de relación entre las variables, edad del paciente, nivel socioeconómico de la familia del paciente, con la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA; a su vez, nos permite determinar la diferencia significativa sobre la prevalencia de IRA en el primer y segundo momento de evaluación, es decir, luego de aplicar la educación extramural, de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, distrito de Simón Bolívar, Pasco, en el periodo de junio a noviembre del 2022. El esquema que presentamos es:



M = Conjunto de Datos.

X₁ = Denominado como variables condicionantes, estas características son, edad del paciente en años cumplidos, nivel socioeconómico de la familia del paciente, nivel de conocimiento del paciente y/o familia sobre las prácticas adecuadas de nutrición, atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, distrito de Simón Bolívar, provincia y departamento de Pasco, en el

periodo de junio a noviembre del 2022.

X_2 = Denominado también como la variable condicionante, consideramos las orientaciones y educación extramural al paciente y/o familia sobre las prácticas adecuadas de nutrición, atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, distrito de Simón Bolívar, provincia y departamento de Pasco, en el periodo de junio a noviembre del 2022.

Y_i = Denominado como variable efecto o conclusión, está determinado por la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA, en pacientes de todas las edades, atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, distrito de Simón Bolívar, Pasco, durante el periodo de junio a noviembre del 2022.

r = Tipo de relación específica entre las características de estudio.

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población objetivo

Según ENDES del 2017, el distrito de Simón Bolívar cuenta aproximadamente con una población de 14005 habitantes de todas las edades entre varones y mujeres; con mi compañera tuvimos la oportunidad de realizar nuestras prácticas preprofesionales en el Centro de Salud de Paragsha, del distrito de Simón Bolívar, provincia de Pasco, en el periodo de junio a noviembre del 2022; en tal sentido nuestra población objetivo viene a ser todos los habitantes del distrito de Simón Bolívar, de ambos sexos y de todas las edades, desde el recién nacido hasta personas de tercera edad; durante nuestra estadía en el Centro de Salud de Paragsha, observamos una gran incidencia de infección respiratoria aguda IRA, principalmente en niños y en el adulto mayor, por lo que nos llamó la atención y decidimos realizar el presente trabajo de investigación, toda vez que nos facilitaron la información necesaria respecto a

las características de los usuarios con IRA, atendidos en el Centro de Salud de Paragsha. Tuvimos el acceso a las historias clínicas y el libro de atenciones registrados del paciente atendido en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco, todo con el debido permiso correspondiente de los jefes de turno.

3.5.2. Muestra

Para obtener elementos de la muestra de trabajo, utilizamos los criterios de inclusión y exclusión, aproximadamente durante el periodo que nos encontramos laborando en el Centro de Salud, 175 usuarios fueron atendidos en el Centro de Salud, nosotras hicimos un seguimiento a los pacientes y haciendo uso de los criterios mencionados, nuestra muestra de trabajo viene a ser 150 pacientes con diagnóstico positivo de infección respiratoria aguda IRA, entre leve, moderado o severo, considerando todas las edades y de ambos sexos, atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Simón Bolívar, en el periodo de junio a noviembre del 2022; el tipo de muestreo que empleamos es el no probabilístico, por conveniencia. Luego de identificar a los elementos de la muestra, hicimos un seguimiento al paciente y/o familia, con el objeto de brindarles estabilidad emocional y apoyo sobre la enfermedad que lleva, se ha tratado de explicarles sobre los beneficios de una educación extramural respecto a las prácticas adecuadas de alimentación.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que se encuentran registrados en la historia clínica y en el libro de atenciones, en el Centro de Salud de Paragsha, con diagnóstico positivo de IRA, entre leve, moderado o severo; de todas las edades y entre varones y mujeres.
- Pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, y/o familiares,

quienes aceptaron participar en el presente estudio de investigación, con el objeto de recibir orientaciones y educación extramural sobre las practicas adecuadas de alimentación, en relación a la IRA.

- Pacientes que viven en el ámbito de la localidad de Paragsha o sus alrededores.

Criterios de exclusión:

- Pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, que, aparte de tener la IRA, tenían otras patologías.
- Pacientes con datos incompletos registrados en el Centro de Salud de Paragsha, o en algunos casos que el paciente y/o familia, no aceptaron participar en el estudio.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Con la finalidad de obtener la información necesaria, según las características del paciente consideradas en el estudio, inicialmente nosotras solicitamos el consentimiento de los jefes correspondientes al área de trabajo, con el fin de hacer uso de las historias clínicas y el libro de atenciones del paciente, atendido en el Centro de Salud de Paragsha del distrito de Simón Bolívar, en el periodo de junio a noviembre del 2022; el hecho de estar laborando en el Centro de Salud, nos ha permitido obtener la información necesaria, tal es el caso del diagnóstico de IRA registrados en las historias clínicas, entre leve, moderado, severo o no presenta, se ha evaluado la prevalencia de IRA en dos momentos, antes y después de llevar a cabo las orientaciones y educación extramural sobre la forma de alimentación adecuada. De la misma forma entre las técnicas, también empleamos la entrevista al

paciente y/o familia, esto es con la finalidad de medir el nivel socioeconómico de la familia del paciente, así como el nivel de conocimiento del paciente y/o familia, respecto al tipo de alimentación adecuada en contra a la IRA. Aplicamos algunas estrategias para obtener los resultados del cuestionario, tratamos de contactar al paciente y/o familia en sus domicilios, con la finalidad de buscar una amistad amigable y aprovechando la coyuntura explicarles los beneficios que pueden traer la educación extramural respecto a la IRA, de esta manera teniendo la aceptación de la familia logramos realizar algunas preguntas correspondientes al cuestionario; brindamos las orientaciones y medidas educativas mediante visitas domiciliarias, respecto a las prácticas de alimentación adecuadas, que contrarrestan las IRAs, también mediante charlas teóricas y demostrativas. Al término de las orientaciones y educación extramural al paciente y/o familia, se evalúa la infección respiratoria aguda IRA, los mismos que son registrados en las historias clínicas.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Registro Documental:

El presente instrumento de recopilación de datos en la carrera de ciencias de la salud; nos permite obtener datos clínicos del paciente con infección respiratoria aguda, registrados en las historias clínicas, con el grado de leve, moderado, severo o no presenta IRA, en el Centro de Salud de Paragsha. Asimismo, el instrumento nos permite obtener otros datos del paciente atendido en el Centro de Salud, tales como, edad del paciente en años cumplidos, sexo, nivel socioeconómico de la familia del paciente, grado de instrucción, entre otros; en algunos casos donde los datos no esta registrado en las historias clínicas se ha empleado la entrevista al paciente y/o familia, atendidos en el

Centro de Salud de Paragsha, distrito de Simón Bolívar, Pasco, durante el periodo de junio a noviembre del 2022.

Cuestionario:

El presente instrumento generalmente aplica mediante la técnica de la entrevista, el instrumento consiste de un conjunto de ítems que se les aplicará al paciente y/o familia, las preguntas corresponde a las medidas alimentarias que consume el paciente así como otras medidas preventivas relacionadas a la infección respiratoria aguda IRA; aplicamos el instrumento al paciente y/o familia en dos tiempos, inicialmente antes de realizar las orientaciones y educación extramural, luego aplicamos en un segundo tiempo, al término de haber realizado la educación extramural, con la finalidad de medir el nivel de conocimiento de la usuaria, respecto a las prácticas adecuadas de alimentación y los cuidados como medidas preventivas; con el objetivo de lograr resultados satisfactorios, en la entrevista aplicamos estrategias, como obsequiar recetas alimentarias, cuidados exclusivos en menores de edad y en el adulto mayor; las preguntas planteadas son todos relacionadas al tipo de alimentación y medidas preventivas de infección respiratoria aguda; la información que se les brinda mediante la orientaciones y educación extramural, permite elevar el nivel de conocimiento del paciente y/o familia sobre medidas preventivas de IRA, lo que corresponde al tipo de alimentación y los cuidados que se debe tener, por lo mismo que tiene grandes influencias en la salud del poblador de Simón Bolívar, y, que a su vez conlleva a disminuir la tasa de morbimortalidad por IRA, principalmente en niño y adultos de tercera edad.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para la recopilación de datos seleccionamos dos instrumentos, registro documental y cuestionario; el instrumento de cuestionario consiste de un conjunto de preguntas que tenga relación a las medidas preventivas de IRA, así como una alimentación adecuada que contrarresta la IRA; para aplicar este instrumento utilizamos la técnica de la entrevista al paciente y/o familia, la finalidad es medir el nivel de conocimiento del paciente y/o familia sobre las prácticas adecuadas de alimentación y los cuidados respectivos, la evaluación del nivel de conocimiento se realizó en dos momentos, antes y después de aplicar las orientaciones y educación extramural. Sobre el instrumento de registro documental, es muy útil para recolectar datos clínicos y datos generales del paciente con infección respiratoria aguda, utilizamos como principal fuente las historias clínicas, el libro de atención al paciente, también, se aplicó la entrevista personal, puesto que no se encontraban algunos datos en las historias clínicas; asimismo, recopilamos datos sobre los signos y síntomas de IRA y el diagnóstico de IRA que presenta el paciente, con su clasificación entre leve, moderado, severo y los que no presentan IRA.

Para la validación del instrumento, se hizo la consulta a jueces y expertos en la materia de la investigación científica, los jueces y expertos elegimos a médicos y docentes universitarios, que generalmente son dedicados a la elaboración de trabajos de investigación; los jueces y expertos que solicitamos su ayuda, revisaron minuciosamente los instrumentos, nos señalaron algunas correcciones, como nos brindaron recomendaciones y sugerencias, con la finalidad de hacer mejoras; luego nosotras luego de ejecutar las propuestas por los señores jueces y expertos, nos dan el visto bueno con la calificación de

aprobado, en consecuencia, nos manifiestan que nuestros instrumento están aptos para ser usados.

Respecto a la confiabilidad del instrumento, empleamos la técnica de Cronbach, la prueba consiste en identificar la relación de los puntajes otorgados a cada pregunta del cuestionario con el puntaje total obtenido, es decir, nos permite demostrar la coherencia del valor de la pregunta y el puntaje total; para ello seleccionamos una muestra aleatoria de 10 elementos, con fines de determinar el coeficiente Alfa de Cronbach, con la ayuda de algunos softwares estadísticos nos permite aplicar la técnica de Cronbach, obteniendo el siguiente resultado: $n=10$; Coeficiente Alfa = 0,855; según los resultados se encuentra en el Rango de (0.80 — 0.89); en tal sentido, el valor se encuentra en el rango alto, propuesta por la técnica, llegamos a la conclusión que, cada valor de la pregunta del cuestionario es coherente con el puntaje total; de la misma forma, se indica que el instrumento es correcto y está apto para su aplicación.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En cuanto al procesamiento de los datos, iniciamos verificando los instrumentos correspondientes, construimos tablas de doble entrada, es decir, conformado por dos características, realizamos la codificación y tabulación de los datos, luego lo representamos mediante tablas de contingencia, con las respectivas frecuencias simples y frecuencias porcentuales, tomando en cuenta el tipo de variables por su relación causal, en nuestro estudio representamos las variables edad del paciente, así como el nivel socioeconómico de la familia, con la variable prevalencia de IRA, de la misma forma presentamos tablas de contingencia de la variable nivel de conocimiento del paciente y/o familia antes y después de llevar a cabo las orientaciones y medidas educativas extramurales;

también, una tabla con la variable prevalencia de IRA, en dos momentos, antes y después de la educación extramural; una vez construidas las tablas de contingencia, con la ayuda de los softwares estadísticos realizamos el procesamiento correspondiente, utilizando las técnicas estadísticas no paramétricas, para posteriormente realizar el análisis correspondiente; a su vez, los cuadros de contingencia lo representamos mediante gráficos estadísticos, con la finalidad de visualizar con mayor detalle el comportamiento de las variables. En cuanto al análisis de los resultados obtenidos en el procesamiento de los datos, verificamos las hipótesis planteadas tanto generales como específicas, realizamos el contraste estadístico de las tablas de contingencia, luego analizamos la validación de las hipótesis planteadas, finalmente llegando a las conclusiones finales del presente estudio de investigación, los mismos que serán corroboradas con estudios similares.

3.9. Tratamiento Estadístico

Para el tratamiento estadístico de los datos, utilizamos las pruebas de Spearman, de Kendall y la técnica de Wilcoxon; en algunos conjuntos de datos que requieran pasar la prueba de Spearman y Wilcoxon, es un requisito fundamental realizar la prueba de normalidad con la curva de Gauss; la elección de las técnicas estadísticas son aplicadas según las hipótesis planteadas y según las el tipo de variables por su naturaleza; con la ayuda de softwares estadísticos determinamos los resultados correspondientes, que nos servirán para identificar la fuerza de relación entre las características de estudio y las diferencias significativas entre los valores porcentuales.

Con la técnica de los Rangos de Spearman, es para medir la fuerza de relación entre dos variables con escalas ordinales, pueden ser cuantitativas pero

que no tengan una distribución normal; de tener por lo menos una variable cuantitativa, es necesario realizar la prueba de normalidad; en nuestro estudio la técnica de Spearman, nos permite medir el grado de relación entre la edad del paciente y la prevalencia de IRA, asimismo, entre el nivel socioeconómico de la familia del paciente y la prevalencia de IRA; y, según los Rangos establecidos por Spearman, logramos identificar la fuerza de relación entre ellos. En cuanto a la técnica de Kendall; también nos permite medir la fuerza de relación entre dos variables, en este caso son cualitativas con escalas ordinales; en nuestro estudio medimos el grado de relación entre el nivel de conocimiento del paciente y/o familia sobre las prácticas adecuadas de alimentación como medidas preventivas de IRA y la prevalencia de IRA, se dan en dos tiempos, antes y después de aplicar las orientaciones y medidas educativas extramurales, el coeficiente de correlación de Kendall, lo analiza con los mismos Rangos de Spearman, con fines de determinar el tipo de relación entre las variables. Respecto a la técnica de Wilcoxon, consiste para determinar las diferencias significativas entre dos conjuntos de datos, también son de variables cualitativas de escala ordinal; en nuestro estudio, se hizo la medición en una sola muestra, pero en dos tiempos diferentes, antes y después de aplicar las orientaciones y medidas educativas extramurales; la técnica T-Wilcoxon, es una prueba no paramétrica, que analiza los pares de datos de dos conjuntos de datos, para ello es necesario realizar la prueba de normalidad a los valores de las diferencias encontradas, luego de verificar que estos valores de las diferencias no siguen una distribución normal, se aplica Wilcoxon, que nos permitirá identificar si las diferencias existentes son significativas; en nuestro estudio se refiere a las diferencias encontradas sobre la prevalencia de IRA entre antes y

después de aplicar las orientaciones y medidas educativas extramurales, si son o no significativas. A continuación, se presenta los Rangos de Spearman, para verificar la fuerza de relación entre dos variables, (29).

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

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

El presente trabajo de investigación, lo desarrollamos en el Centro de Salud de Paragsha, se encuentra ubicado en el distrito de Simón Bolívar, provincia de Pasco, durante el periodo de junio a noviembre del 2022; con mi compañera estando laborando en el Centro de Salud, en calidad de practicantes preprofesionales, observamos en la localidad de Paragsha una alta incidencia de infección respiratoria aguda IRA, principalmente en niños y adultos mayores; hicimos una exploración sobre la causa de la patología, observando la falta de conocimiento de los pacientes y/o familia sobre prácticas adecuadas de alimentación como parte de las medidas preventivas de IRA; en consecuencia nos motivó realizar el presente trabajo, con la finalidad de reforzar los conocimientos básicos de medidas preventivas de IRA al poblador de Paragsha;

para ello seleccionamos la muestra de trabajo, recolectamos información según las características de estudio, realizamos la presentación de datos mediante tablas de contingencia y de forma gráfica, planteamos las hipótesis, mediante técnicas estadísticas no paramétricas realizamos el procesamiento de datos con fines de validar nuestras hipótesis; finalmente llegamos al análisis de los resultados obtenidos y luego mencionar en las conclusiones finales.

Habiendo planteado las hipótesis general y específicas, realizamos la verificación estadísticas mediante técnicas no paramétricas; luego de los análisis correspondientes se concluye lo siguiente; la edad del paciente tiene influencias en la prevalencia de IRA, el nivel socioeconómico de la familia del paciente juega un papel muy importante en la prevalencia de IRA, el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de IRA tiene efectos en la alta incidencia de IRA; asimismo, se afirma que las orientaciones y medidas educativas extramurales sobre las prácticas adecuadas de alimentación respecto a IRA, es muy efectivo para mitigar la tasa de prevalencia de IRA; de la misma forma nos permite disminuir la tasa de morbimortalidad por IRA en el poblador de Paragsha, sobre todo en niños y adultos mayores.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El centro de salud consta de un edificio con columnas y vigas de hormigón de diseño arquitectónico, una envolvente vertical de ladrillo, ventanas de madera, revestimiento de cartón corrugado y vigas de madera; un entorno tiene múltiples usos (funcionales) y muchas veces es un entorno no funcional. incompatible, por ejemplo, el laboratorio tiene funciones como departamento de muestreo y administrativo, también se amplía la sala de partos, hay un período de parto y es un gabinete cuando no hay comida. El edificio se encuentra en mal estado y está acordonado. Aunque la prestación de servicios básicos es limitada, el organismo ha implementado soluciones alternativas como almacenamiento de agua, evacuación de aguas residuales, sistemas de comunicación móvil e internet satelital, así como suministro ininterrumpido de energía eléctrica a través de paneles solares, la infraestructura existente se encuentra en malas condiciones.

Los establecimientos de atención primaria de salud son la puerta de entrada a los servicios de salud y la unidad de prestación de servicios con menor capacidad resolutiva. Proporcionan servicios de salud preventivos, promocionales, recuperadores y rehabilitadores a personas, familias y comunidades. Estos servicios se centran principalmente en el mantenimiento de la salud, la detección temprana y el tratamiento oportuno de enfermedades leves y adoptan un enfoque holístico de la atención sanitaria. Los establecimientos de salud de atención primaria forman parte de la red de salud y se organizarán según las necesidades de la población, la accesibilidad geográfica y el perfil epidemiológico del territorio, lo que les permitirá en una perspectiva arquitectónica: unidades, territorios y entornos según su resolución. En opciones, consideramos la autoridad de nivel central.

Las cinco primeras causas de morbilidad por etapas de vida en los últimos tres años, tienen a las infecciones respiratorias agudas como el primer motivo de la consulta en los servicios de salud, las etapas de vida niño y adolescente coinciden en sus cinco primeras causas teniendo en segundo lugar a las enfermedades infecciosas intestinales, seguido de las afecciones dentales. En la etapa de vida joven, las infecciones de transmisión sexual ocupan el quinto lugar.

Para la promoción y comunicación, aplicamos la educación y comunicación a favor de la vacuna, como los nutrientes que contrarrestan la infección respiratoria aguda; asimismo brindar información clara y certera sobre los beneficios de las vacunas, en relación a los riesgos de padecer alguna enfermedad prevenible por vacuna, protección de la vacuna y gratuidad de la misma. También, participación y empoderamiento social en vacunación y

actividades demostrativas de nutrición contra la IRA; sensibilizar, capacitar e involucrar a los representantes de las organizaciones sociales de base, líderes locales y comunales, buscando el empoderamiento de la población frente a las actividades de inmunizaciones y fortalecimiento de la salud.

4.2. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

Tabla 1: Pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, según la prevalencia de infección respiratoria aguda y por edad del paciente (Años cumplidos), Pasco, de junio a noviembre del 2022.

Prevalencia de Infección Respiratoria Aguda	Edad del Paciente (Años Cumplidos)						Total	
	< 19		19 a 34		> 34			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Leve	21	29	25	78	25	54	71	47
Moderado	32	45	5	16	12	26	49	33
Severo	19	26	2	6	9	20	30	20
Total	72	100	32	100	46	100	150	100

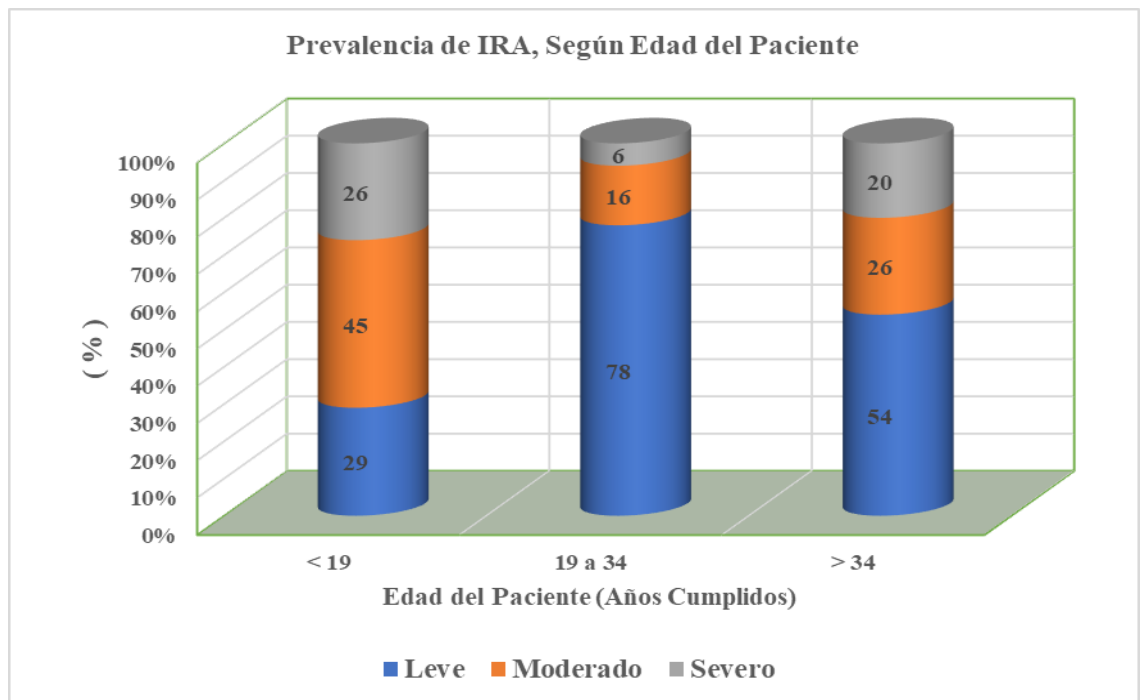
FUENTE: Elaboración Propia.

En la tabla número 1, se observa a pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, en el distrito de Simón Bolívar, provincia y departamento de Pasco, en el transcurso de junio a noviembre del 2022; la clasificación de las características muestra a la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA y la edad en años cumplidos de los pacientes de todas las edades y de ambos sexos; según el cuadro muestra que el 47% presentan un diagnóstico leve de IRA, el 33% moderado y el 20% presentan un diagnóstico severo de IRA; de la misma

forma en el cuadro se observa que 72 usuarios son menores de 19 años de edad, 32 usuarios tienen de 19 a 34 años y 46 usuarios son mayores de 34 años.

Respecto a la edad del paciente, de los usuarios jóvenes y niños menores de 19 años de edad, el 29% presenta el diagnóstico leve de IRA, el 45% moderado y el 26% es severa la IRA; de los usuarios con edad de 19 a 34 años de edad, el 78% presenta un diagnóstico leve de IRA, el 16% es moderado y el 6% presenta un diagnóstico severo; de la misma manera en usuarios mayores de 34 años de edad, en el cuadro se observa que, el 54% presenta un diagnóstico leve de IRA, el 26% moderado y en el 20% de este grupo etario presenta IRA severa.

Gráfico 1: Prevalencia de IRA, según edad del paciente (años cumplidos), atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco.



FUENTE: Elaboración Propia.

En resumen podemos mencionar que, de los usuarios con diagnóstico leve de IRA, con mayor frecuencia se encuentran en el grupo etario de 19 a 34 años de edad (78%), y, con menor frecuencia se presenta en usuarios con edad

menor a 19 años (29%) y en los mayores de 34 años (54%); sin embargo en usuarios que presentan un diagnóstico entre moderado y severo, con mayor frecuencia se presentan en menores de 19 años (71%) y en los mayores de 34 años de edad (46%), y, con menor frecuencia se presentan en usuarios de 19 a 34 años de edad (22%), cabe señalar que los más afectados por la IRA son los menores de edad y los usuarios mayores.

Con mayor claridad podemos observar en la gráfica 1, los que presentan IRA leve, con mayor incidencia se observa en el grupo etario de 19 a 34 años, sin embargo los usuarios que presentan el diagnóstico de IRA entre moderado y severo, con mayor incidencia se observa en el grupo etario de los menores de 19 años y en los mayores de 34 años de edad.

Tabla 2: Pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, según la prevalencia de infección respiratoria aguda y por el nivel socioeconómico de la familia, Pasco, de junio a noviembre del 2022.

Prevalencia de Infección Respiratoria Aguda	Nivel Socioeconómico de la Familia						Total	
	Ingreso Bajo		Medio Bajo		Medio Alto			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Leve	21	27	27	64	23	79	71	47
Moderado	39	49	8	19	2	7	49	33
Severo	19	24	7	17	4	14	30	20
Total	79	100	42	100	29	100	150	100

FUENTE: Elaboración Propia.

Según la tabla número 2, se observa a pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, en el distrito de Simón Bolívar, provincia y departamento de Pasco, durante el periodo de junio a noviembre del 2022; en este caso

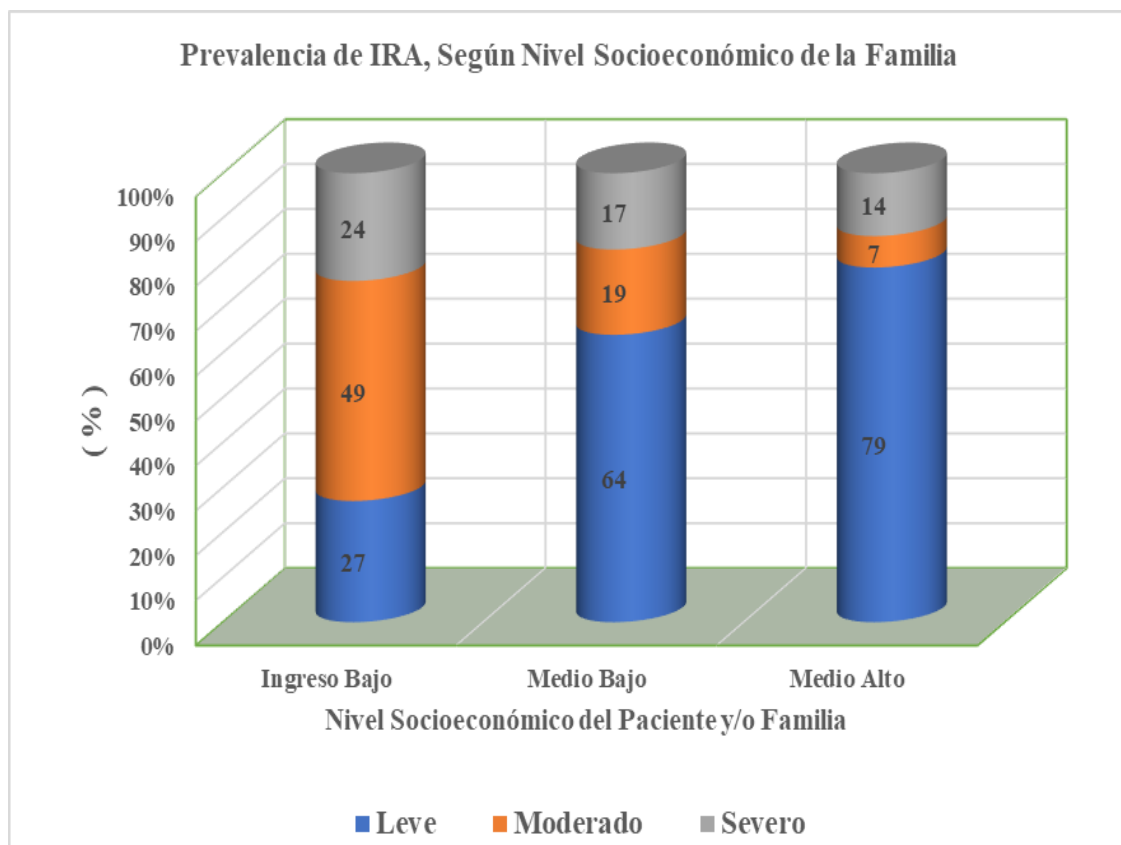
presenta a las características, la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA y el nivel socioeconómico del paciente y/o familia; en el cuadro muestra que el 47% presentan un diagnóstico leve de IRA, el 33% moderado y el 20% presentan IRA severa; a su vez, en el cuadro se observa que 79 usuarios cuentan con un ingreso económico bajo, en 42 usuarios muestran medio bajo su economía y solo 29 usuarios muestran el ingreso económico medio alto.

En cuanto al nivel socioeconómico del paciente y/o familia, de los usuarios que cuentan con un ingreso económico bajo, el 27% muestra un diagnóstico leve de IRA, en el 49% su diagnóstico es moderado y en el 24% muestra IRA severa; de los usuarios que cuentan con ingreso económico medio bajo, en el 64% el diagnóstico de IRA es leve, en el 19% es moderado y en el 17% presenta un diagnóstico de IRA severa; finalmente en el grupo de usuarios con ingreso económico medio alto, según el cuadro muestra que, en el 79% presenta un diagnóstico leve de IRA, en el 7% moderado y en el 14% de este grupo muestra un diagnóstico de IRA severa.

Obteniendo el resumen del presente cuadro 2, podemos señalar que, de los usuarios con diagnóstico de IRA leve, en su gran mayoría (79%) se encuentran en una posición media alta de su economía, seguido de usuarios con una posición media baja de su economía (64%), finalmente solo el 27% de los usuarios en este grupo muestran una economía baja; también, según el cuadro, los usuarios que presentan el diagnóstico de IRA entre moderado y severo, en su gran mayoría en el 73% su economía de la familia es muy baja, en el 36% de las familias su economía es media baja, y, siendo menor solo en el 21% de las familias de este grupo, muestran una economía media alta, cabe indicar, según

las frecuencias que las familias con escasos recursos económicos son los más afectados por la IRA.

Gráfico 2: Prevalencia de IRA, según nivel socioeconómico del paciente y/o familia, atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco.



FUENTE: Elaboración Propia.

Con más detalle los datos se muestran en la gráfica 2, los usuarios que presentan IRA leve, con mayor incidencia se dan en familias con ingreso económico muy baja; asimismo en la gráfica se observa a los usuarios con diagnóstico entre moderado y severo, con mayor incidencia se dan en familias con escasos recursos económicos, es decir, su ingreso económico es muy baja o media baja.

En cuanto a la tabla número 3, presenta a pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, en el distrito de Simón Bolívar, provincia y

departamento de Pasco, en el periodo de junio a noviembre del 2022, cabe señalar que es antes de aplicar la educación nutricional extramural; las variables están clasificadas como, la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA y el nivel de conocimiento sobre nutrición del paciente y/o familia, antes de aplicar la educación nutricional; de la misma forma en el cuadro se observa que, el 47% presentan un diagnóstico leve de IRA, el 33% moderado y el 20% presentan IRA severa, también, antes de hacer el seguimiento al paciente para aplicar la educación extramural; a su vez, en cuanto al nivel de conocimiento sobre nutrición, el cuadro muestra que 92 usuarios muestran muy deficiente los conocimientos nutricionales, 37 usuarios muestran en término regular el nivel de conocimiento y solo 21 usuarias muestran en forma eficiente los conocimientos sobre nutrición, respecto a la infección respiratoria aguda IRA.

Tabla 3: Pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, según la prevalencia de IRA y por los conocimientos nutricionales extramural, Pasco, de junio a noviembre del 2022, (Antes de educación nutricional).

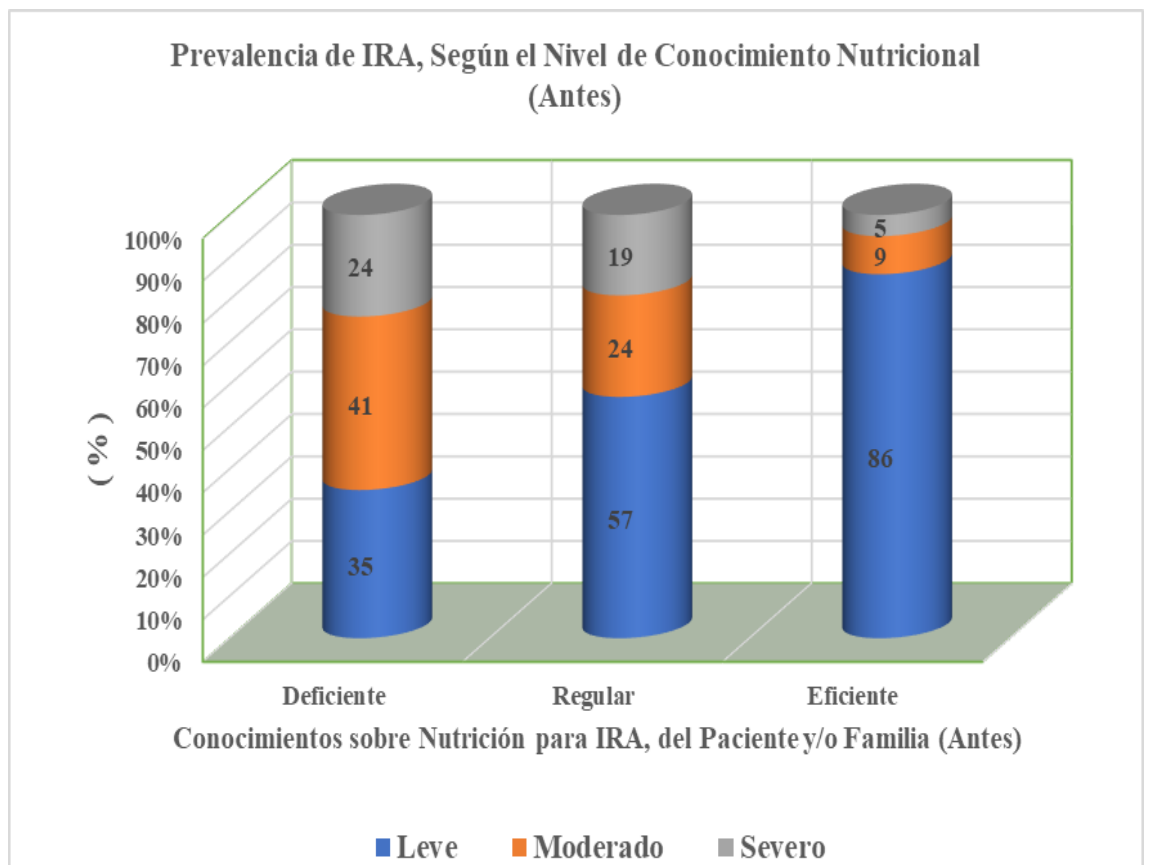
Prevalencia de Infección Respiratoria Aguda	Conocimientos Nutricionales de IRA (Antes de Educación Nutricional)						Total	
	Deficiente		Regular		Eficiente		f _i	%
	f _i	%	f _i	%	f _i	%		
Leve	32	35	21	57	18	86	71	47
Moderado	38	41	9	24	2	9	49	33
Severo	22	24	7	19	1	5	30	20
Total	92	100	37	100	21	100	150	100

FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto al nivel de conocimiento del paciente y/o familia, sobre el tipo de alimentación y nutrición que contrarresta la IRA, de los usuarios que

muestran muy deficiente los conocimientos sobre nutrición, el 35% muestra un diagnóstico leve de IRA, en el 41% es moderado y en el 24% de este grupo muestra IRA severa; de los usuarios con conocimiento regular de nutrición, en el cuadro se observa que, el 57% presenta IRA leve, el 24% muestra moderado y en el 19% el diagnóstico de IRA es severa; asimismo, del grupo de usuarios que muestran eficiente los conocimientos de nutrición, el cuadro muestra que, en el 86% presenta un diagnóstico leve de IRA, en el 9% moderado y en el 5% de este grupo muestra un diagnóstico de IRA severa.

Gráfico 3: Prevalencia de IRA, según los conocimientos nutricionales del paciente y/o familia (Antes), atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco.



FUENTE: Elaboración Propia.

En resumen del presente cuadro 3, podemos mencionar que, de los usuarios con diagnóstico de IRA leve, con mayor frecuencia (86%) el paciente

y/o familia muestran un alto nivel de conocimiento sobre nutrición, seguido (57%) de los usuarios con conocimiento medio y siendo menor (35%) en este grupo usuarios con bajo nivel de conocimiento sobre nutrición respecto a la IRA; en el grupo de usuarios con IRA entre moderada y severa, con mayor frecuencia (65%) el usuario muestra deficiente los conocimientos sobre nutrición, seguido (43%) de usuarios con conocimientos medios en nutrición y siendo menor (14%) en este grupo los usuarios que muestran eficiente nivel de conocimiento sobre nutrición. Según el gráfico 3, se observa que, usuarios que presentan la IRA leve, con mayor frecuencia el paciente y/o familia muestra mayor conocimiento sobre nutrición con respecto a IRA; de la misma forma, en el gráfico se observa que, usuarios con IRA entre moderado y severo, en su gran mayoría los usuarios muestran entre deficiente y regular los conocimientos sobre nutrición respecto a IRA.

Tabla 4: Pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, según la prevalencia de IRA y por los conocimientos de medidas preventivas, Pasco, de junio a noviembre del 2022, (Después de educación nutricional).

Prevalencia de Infección Respiratoria Aguda	Conocimientos Nutricionales de IRA (Después de Educación Nutricional)						Total	
	Deficiente		Regular		Eficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Leve-No Presenta	3	20	20	43	82	93	105	70
Moderado	5	33	26	55	6	7	37	25
Severo	7	47	1	2	0	0	8	5
Total	15	100	47	100	88	100	150	100

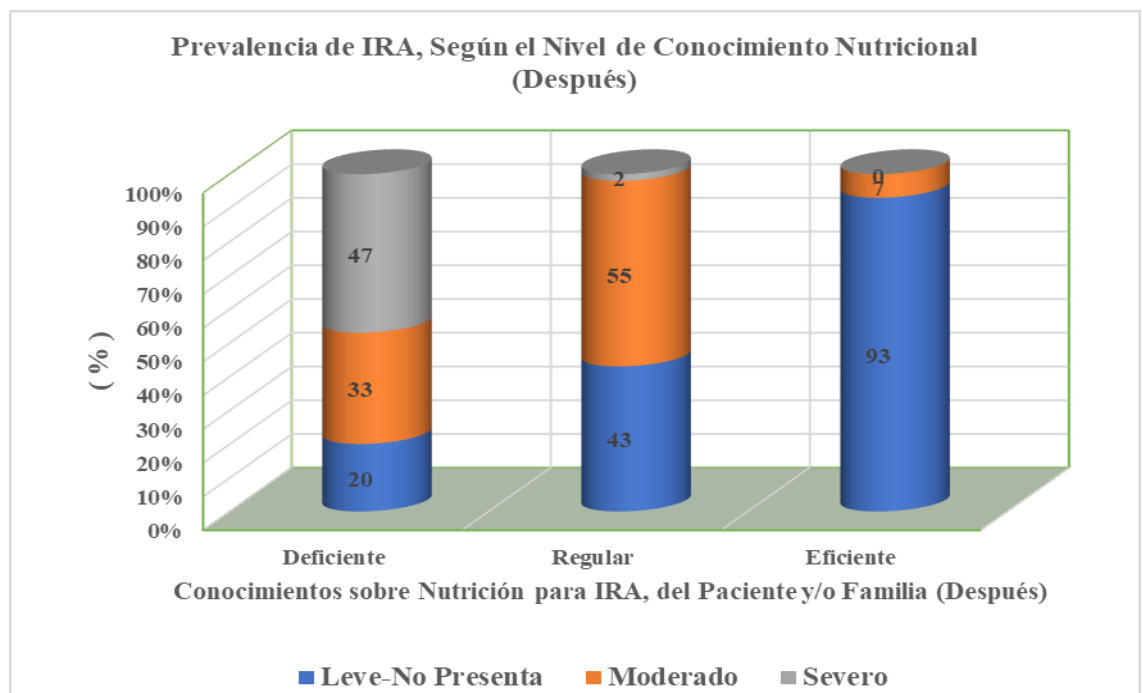
FUENTE: Elaboración Propia.

Correspondiente a la tabla número 4, muestra a pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, en el distrito de Simón Bolívar, provincia y departamento de Pasco, en el periodo de junio a noviembre del 2022, en este caso, es después de aplicar la educación nutricional extramural al paciente y/o familia; las variables son los mismos, es decir, la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA y el nivel de conocimiento sobre nutrición del paciente y/o familia; de la misma forma en el cuadro se observa que, el 70% presentan un diagnóstico leve o no presenta IRA, el 25% presenta moderado y solo el 5% presentan IRA severa, esto es antes de hacer el seguimiento al paciente para aplicar la educación extramural; a su vez, en cuanto al nivel de conocimiento sobre nutrición después de aplicar la educación extramural, se observa que 15 usuarios muestran deficiencia en conocimientos nutricionales, 47 usuarios muestran regular el nivel de conocimiento y 88 usuarios en este caso mejoraron sustancialmente, es decir, muestran eficiencia en los conocimientos sobre nutrición, respecto a la infección respiratoria aguda IRA.

En cuanto al nivel de conocimiento del paciente y/o familia, sobre el tipo de alimentación y nutrición respecto a IRA, esto es después de aplicar la educación nutricional extramural; se observa que, de los usuarios con deficiente conocimientos sobre nutrición, el 20% muestra leve o en algunos casos no presenta IRA, en el 33% es moderado y en el 47% de este grupo muestra IRA severa; de los usuarios con conocimiento regular de nutrición, se observa que, el 43% presenta leve o no presenta IRA, en el 55% es moderado y en el 2% severa; a su vez, del grupo de usuarios con nivel eficiente de los conocimientos de nutrición, el cuadro muestra que, en el 93% presenta leve o no presenta IRA y en el 7% es moderado, en este grupo no se presenta usuarios con IRA severa.

Del presente cuadro 4, obtenemos el siguiente resumen, de los usuarios con diagnóstico de IRA leve o el algunos casos no presenta la infección, en su gran mayoría (93%) el paciente y/o familia muestran eficiencia en los conocimientos sobre nutrición, seguido (43%) de usuarios con conocimiento medio y siendo menor (20%) en este grupo usuarios con deficiente conocimiento sobre nutrición respecto a la IRA; en el grupo de usuarios con IRA entre moderada y severa, en su gran mayoría (80%) el usuario muestra deficiencia en los conocimientos sobre nutrición, seguido (57%) de usuarios con conocimientos medios, siendo menor (7%) en este grupo los usuarios que muestran eficiencia en los conocimiento sobre nutrición.

Gráfico 4: Prevalencia de IRA, según los conocimientos nutricionales del paciente y/o familia (Después), atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco.



FUENTE: Elaboración Propia.

Tal como se muestra en el gráfico 4, se observa que, usuarios que presentan IRA leve o no presentan la infección, en su gran mayoría de los usuarios sube el nivel de conocimiento nutricional del paciente y/o familia; en

usuarios con diagnóstico de IRA entre moderado y severo, en su gran mayoría muestran deficiencia o en término medio los conocimientos sobre nutrición en el paciente y/o familia, respecto a la infección respiratoria aguda IRA.

Tabla 5: Pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, según la prevalencia de IRA y por la educación nutricional extramural al paciente y/o familia, Pasco, de junio a noviembre del 2022.

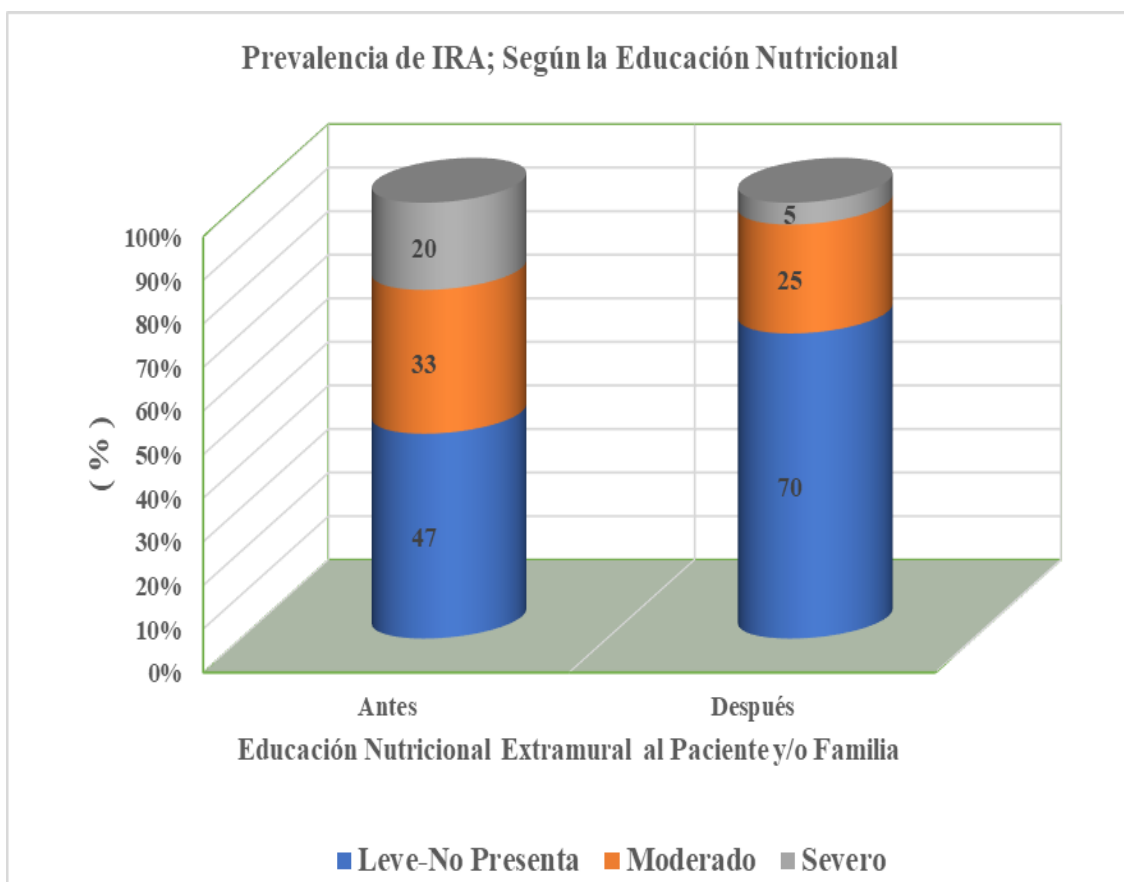
Prevalencia de Infección Respiratoria Aguda	Educación Nutricional Extramural al Paciente y/o Familia				Total	
	Antes		Después		fi	%
	fi	%	fi	%		
Leve-No Presenta	71	47	105	70	176	59
Moderado	49	33	37	25	86	29
Severo	30	20	8	5	38	12
Total	150	100	150	100	300	100

FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla número 5, presenta la educación extramural que se le brinda al paciente y/o familia sobre el tipo de alimentación y nutrición, en relación a la infección respiratoria aguda IRA; según el cuadro se observa que, de los pacientes atendidos en el Centro de salud de Paragsha, del distrito de Simón Bolívar, provincia de Pasco, durante el periodo de junio a noviembre del 2022, la clasificación de las variables es según la prevalencia de IRA y por los efectos de la educación extramural que se le brindo al paciente y/o familia, sobre medidas adecuadas de alimentación y nutrición que contrarrestan la IRA. Se ha evaluado la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA, en los pacientes de todas las edades que se atendieron en el Centro de Salud de

Paragsha, antes de aplicarse la educación extramural sobre la nutrición adecuada que contrarresta la IRA; de la misma forma, se ha evaluado al mismo grupo de pacientes la prevalencia de IRA, luego de culminar con la aplicación de la educación extramural sobre nutrición.

Gráfico 5: Prevalencia de IRA, según la educación nutricional extramural al paciente y/o Familia, atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco.



FUENTE: Elaboración Propia.

En el conjunto de datos de la muestra, se ha evaluado la prevalencia de IRA, antes de aplicarse la educación extramural al paciente y/o familia sobre medidas adecuadas de nutrición, según el cuadro se observa que, el 47% presentan un diagnóstico leve o no presenta IRA, el 33% presenta moderado y en el 20% es severo la IRA; después de aplicar la educación extramural al

paciente y/o familia, respecto a la nutrición adecuada, en el cuadro se observa que, el 70% muestra leve o en algunos casos no presenta IRA, en el 25% es moderado y solo el 5% de los pacientes presenta un diagnóstico de IRA severa.

En resumen según la tabla 5, se observa que, de los pacientes con diagnóstico leve o no presenta IRA, después de aplicarse la educación extramural sobre medidas adecuadas de nutrición contra la IRA, muestra un incremento en la frecuencia de Ira, de 47% a 70%; en cuanto a los pacientes con IRA moderada, hay variación disminuyendo de 33% a 25%; de la misma manera en pacientes con IRA severa, presenta una gran variación en su frecuencia, disminuye de 20% a 5%, después de la educación extramural; las diferencias que se observan en estos eventos, serán corroboradas mediante técnicas estadísticas no paramétricas, con fines de verificar si las diferencias son significativas.

Los datos del cuadro podemos visualizar en el gráfico 5, se observa una gran diferencia entre antes y después de la educación extramural, respecto a la prevalencia de IRA, se observa mayor frecuencia de pacientes con diagnóstico leve o no presenta IRA, luego de terminado la educación nutricional; a su vez se observa mayor frecuencia de pacientes con diagnóstico entre moderado y severo, antes de someterse a la capacitación extramural de los pacientes y/o familia sobre nutrición adecuada en contra a la IRA.

4.3. Prueba de Hipótesis

Con la finalidad de verificar las hipótesis planteadas, tanto generales como las específicas, empleamos las técnicas estadísticas no paramétricas de los Rangos de Spearman, Tau-b de Kendall y la técnica Wilcoxon; en algunos casos tomando en cuenta el tipo de variable por su naturaleza, realizamos la prueba de

normalidad, supuestos necesarios que nos permite aplicar las técnicas estadísticas.

Tabla 6: Prueba de normalidad para la edad del paciente (años cumplidos).

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad - PRS (Años cumplidos)	,297	150	,000	,731	150	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

FUENTE: Elaboración Propia.

Según la tabla 6, presenta la prueba de normalidad de la variable edad de los pacientes en años cumplidos y con diagnóstico positivo de IRA, atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco, para ello planteamos las siguientes hipótesis:

(H₀): Las edades de los pacientes con IRA siguen una distribución normal.

(H₁): Las edades de los pacientes con IRA, no siguen una distribución normal.

Según la técnica de Kolmogorov-Smirnov, con un nivel de significancia del 5%, por los resultados obtenidos no se puede aceptar la hipótesis nula, en consecuencia, se concluye que la edad de los pacientes con IRA, no siguen una distribución normal, por lo mismo se puede aplicar con seguridad la técnica estadística correspondiente.

Tabla 7: Fuerza de relación entre las variables, edad del paciente (años cumplidos) y la prevalencia de Infección Respiratoria Aguda, IRA

		Correlaciones		
			Edad (Años Cumplidos)	Prevalencia de IRA
Rho de Spearman	Edad (Años Cumplidos)	Coefficiente de correlación	1,000	-,243**
		Sig. (bilateral)		,003
		N	150	150
	Prevalencia de IRA	Coefficiente de correlación	-,243**	1,000
		Sig. (bilateral)		,003
		N	150	150

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

FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a la tabla número 7, presenta el grado de relación de las variables edad del paciente en años cumplidos y la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA, por el tipo de variable por su naturaleza que se nos presenta, utilizamos la prueba estadística no paramétrica de los Rangos de Spearman; para ello planteamos las siguientes hipótesis:

H₀: La edad del paciente no guarda relación alguna con la prevalencia de IRA.

H₁: La edad del paciente tiene un grado de relación con la prevalencia de IRA.

Con un nivel de significancia del 5% y una prueba bilateral, mediante la técnica estadística no paramétrica de los Rangos de Spearman, y, con la ayuda de algunos softwares estadísticos, se obtuvo los siguientes resultados: Coeficiente Rho = -0.243; p-valor = 0.003 < α = 0.05; en consecuencia, se decide aceptar la hipótesis alterna, por lo que llegamos a la conclusión que, la edad del paciente muestra una relación media inversa con la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA, para su aporte se demuestra que, la edad del

paciente tiene influencias en la prevalencia de IRA, es decir los más afectados por la IRA son pacientes menores de edad (niños) y pacientes de la tercera edad (> 60 años).

Tabla 8: Prueba de normalidad para el nivel socioeconómico de la familia del paciente.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad - PRS (Años cumplidos)	,305	150	,000	,705	150	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla número 8, realizamos la prueba de normalidad de la variable nivel socioeconómico de la familia del paciente con diagnóstico positivo de IRA, atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco, para ello las hipótesis son:

(H₀): El ingreso económico (soles) de la familia del paciente con IRA, siguen una distribución normal.

(H₁): El ingreso económico (soles) del paciente con IRA, no siguen una distribución normal.

Al someter los datos a un tratamiento con la técnica de Kolmogorov-Smirnov, y, con un margen de error del 5%, los resultados muestran en la tabla 8, en tal sentido es aceptable la hipótesis alterna, de esta manera llegando a la conclusión que el ingreso económico (soles) de la familia del paciente con IRA, no siguen una distribución normal, por lo que con toda confianza se puede aplicar la técnica estadística no paramétrica con fines de validar la hipótesis planteada.

Tabla 9: Fuerza de relación entre las variables, nivel socioeconómico de la familia del paciente y la prevalencia de Infección Respiratoria Aguda, IRA.

		Correlaciones		
			Nivel Socioeconómico	Prevalencia de IRA
Rho de	Nivel Socioeconómico	Coeficiente de correlación	1,000	-,380**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	150	150
Spearman	Prevalencia de IRA	Coeficiente de correlación	-,380**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000
		N	150	150

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

FUENTE: Elaboración Propia.

De la tabla número 9, muestra el grado de relación de las variables nivel socioeconómico de la familia del paciente y la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA, de la misma manera considerando el tipo de variable por su naturaleza, empleamos la técnica estadística no paramétrica de los Rangos de Spearman, con la finalidad de contrastar las siguientes hipótesis:

H₀: El nivel socioeconómico de la familia del paciente es independiente de la prevalencia de IRA.

H₁: La prevalencia de IRA del paciente es dependiente del nivel socioeconómico de la familia del paciente.

Realizamos la verificación estadística con un margen de error del 5%, mediante una prueba bilateral y con la ayuda del software estadístico aplicamos la técnica no paramétrica de los Rangos de Spearman, de esta manera obteniendo los siguientes resultados: Coeficiente Rho = -0.380; p- valor = 0.000 < $\alpha = 0.05$; en tal sentido, no se puede aceptar la hipótesis nula, por lo mismo se concluye que, el nivel socioeconómico de la familia del paciente tiene relación media inversa con la prevalencia de IRA, se afirma que, el nivel

socioeconómico del paciente tiene efectos en la prevalencia de IRA, es decir, hay mayor probabilidad de una infección respiratoria aguda, en familias de escasos recursos económicos.

Tabla 10: Fuerza de relación entre las variables, nivel de conocimiento sobre nutrición y la prevalencia de IRA, antes de la capacitación extramural.

Correlaciones				
			Conocimientos Sobre IRA	Prevalencia de IRA
Tau-b de	Conocimientos Sobre IRA (Antes)	Coeficiente de correlación	1,000	-,289**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	150	150
Kendall	Prevalencia de IRA	Coeficiente de correlación	-,289**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	150	150

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

FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a la tabla número 10, presenta el grado de relación de las variables nivel de conocimiento de la familia del paciente sobre tipo de alimentación y nutrición contra la IRA, y, la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA, antes de aplicar la educación nutricional; en este caso según el tipo de variable por su naturaleza, utilizamos la técnica estadística no paramétrica de Tau-b de Kendall, con el objeto de verificar las siguientes hipótesis:

H₀: El nivel de conocimiento sobre nutrición contra la IRA del paciente y/o familia, no tiene relación alguna con la prevalencia de IRA.

H₁: El nivel de conocimiento sobre nutrición contra IRA del paciente y/o familia, muestra una fuerza de relación con la prevalencia de IRA.

Mediante una prueba bilateral y con un nivel de significancia del 5%, empleamos la técnica estadística no paramétrica de Tau-b de Kendall, y, con la

aplicación de softwares estadísticos, obtenemos los siguientes resultados: Coeficiente Tau-b = -0.289; p-valor = 0.000 < α = 0.05; en tal sentido, no se puede aceptar la hipótesis nula, de tal manera llegamos a la conclusión que, el nivel de conocimiento del paciente y/o familia muestra una relación media inversa con la prevalencia de IRA, para su aporte se afirma que, los conocimientos previos sobre el tipo de alimentación y nutrición contra la IRA, tiene influencias en la prevalencia de IRA, es decir, a menor conocimiento nutricional mayores casos de infección respiratoria aguda IRA.

Respecto a la tabla número 11, de la misma manera también presenta el grado de relación de las variables nivel de conocimiento de la familia del paciente sobre tipo de alimentación y nutrición contra la IRA, y, la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA, pero en este caso es después de aplicar la educación nutricional extramural; de la misma forma considerando el tipo de variable por su naturaleza, también empleamos la técnica estadística no paramétrica de Tau-b de Kendall, con la finalidad de contrastar las siguientes hipótesis:

Tabla 11: Fuerza de relación entre las variables, conocimiento sobre medidas preventivas de IRA y la prevalencia de Infección Respiratoria Aguda, después de aplicar la educación nutricional extramural.

		Correlaciones		
			Conocimientos Sobre IRA (Después)	Prevalencia de IRA
Tau-b de	Conocimientos Sobre IRA (Después)	Coeficiente de correlación	1,000	-,619**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	150	150
Kendall	Prevalencia de IRA	Coeficiente de correlación	-,619**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	150	150

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

FUENTE: Elaboración Propia.

H₀: El nivel de conocimiento sobre nutrición contra la IRA del paciente y/o familia, no tiene relación alguna con la prevalencia de IRA (Después de la educación extramural).

H₁: El nivel de conocimiento sobre nutrición contra IRA del paciente y/o familia, muestra una fuerza de relación con la prevalencia de IRA (Después de la educación extramural).

En una prueba bilateral y con un nivel de significancia del 5%, procesamos los datos con la técnica estadística no paramétrica de Tau-b de Kendall, y, con la ayuda de los softwares estadísticos, nos arroja el siguiente resultado: Coeficiente Tau-b = - 0.619; p-valor = 0.000 < α = 0.05; de tal manera se decide no aceptar la hipótesis nula, en consecuencia se concluye que, el nivel de conocimiento del paciente y/o familia muestra una relación considerable inversa con la prevalencia de IRA, es decir se afirma que, los conocimientos previos sobre el tipo de alimentación y nutrición contra la IRA,

tiene efectos notables en la prevalencia de IRA, por lo que, a mayor conocimiento nutricional menores casos de infección respiratoria aguda IRA.

Tabla 12: Prueba de normalidad para las diferencias, sobre la prevalencia de IRA entre antes y después de aplicar la educación nutricional extramural, en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia (Antes y Después), Sobre prevalencia de IRA	,406	150	,000	,613	150	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a la tabla número 12, realizamos la prueba de normalidad respecto a la diferencia de las frecuencias de IRA, entre antes y después de aplicar la educación nutricional al paciente y/o familia, atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco, para tal caso planteamos las siguientes hipótesis:

(H₀): La diferencia de los casos de IRA, entre antes y después de la educación nutricional, siguen una distribución normal.

(H₁): La diferencia de los casos de IRA, entre antes y después de la educación nutricional, no siguen una distribución normal.

Luego de aplicar el análisis estadístico con la técnica de Kolmogorov-Smirnov, con un margen de error del 5%, según los resultados obtenidos en la tabla 12, decidimos no aceptar la hipótesis nula, en tal sentido concluimos que los valores encontrados sobre la diferencia de la frecuencia de infección respiratoria aguda, entre antes y después de aplicar la educación extramural sobre nutrición adecuada en contra la IRA, no siguen una distribución normal, por lo tanto si podemos aplicar la técnica estadística de T-Wilcoxon, con el objeto de docimar la hipótesis planteada.

Tabla 13: Prueba de los Rangos con Signo de Wilcoxon, sobre la diferencia de la prevalencia de IRA, entre antes y después de aplicarse la educación nutricional extramural.

		Rangos		
		N	Rango Promedio	Suma de Rangos
Prevalencia de IRA (Después) —	Rangos Negativos	56 ^a	28,50	1596,00
	Rangos Positivos	0 ^b	,00	,00
Prevalencia de IRA (Antes)	Empates	94 ^c		
	TOTAL	150		

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

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

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

FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a la tabla número 13, presenta el análisis de la diferencia de la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA, entre antes y después de aplicar la educación extramural sobre el tipo de alimentación y nutrición contra la infección; emplea las pruebas con la técnica de los Rangos con signos de Wilcoxon; en el análisis según los rangos negativos, se obtiene como resultado que, la frecuencia de los casos de IRA después de aplicarse la educación extramural al paciente y/o familia, es mucho menor que la frecuencia de los casos de IRA antes de aplicarse la capacitación.

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

Estadísticos de Contraste ^a	
Prevalencia de IRA (Después) – Prevalencia de IRA (Antes)	
z	-7,483 ^b
Sig. asintót, (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

b. Basado en los rangos positivos.

FUENTE: Elaboración Propia.

Según la tabla número 14, presenta el análisis estadístico, mediante la técnica estadística no paramétrica de los Rangos con signo de T-Wilcoxon; nos permite determinar las diferencias significativas entre las frecuencias encontradas respecto a la prevalencia de IRA; para este fin, formulamos las siguientes hipótesis:

H₀: La frecuencia de casos de IRA, entre antes y después de la capacitación extramural al paciente y/o familia sobre nutrición adecuada, son los mismos, no hay diferencia.

H₁: La frecuencia de casos de IRA, entre antes y después de capacitar al paciente y/o familia sobre nutrición adecuada, la diferencia es muy significativa.

Mediante una prueba bilateral y con un nivel de significancia del 5%, con la ayuda de los softwares estadísticos y con la aplicación de la técnica de T-Wilcoxon, se obtiene el siguiente resultado; Coeficiente $z = -7.483$; $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha = 0.05$; en tal sentido, hay evidencias para no aceptar la hipótesis nula; en consecuencia, podemos concluir que, la diferencia de las frecuencias de los casos de IRA entre antes y después de realizar las orientaciones y capacitaciones sobre nutrición adecuada en contra de la IRA, es muy significativa; para su aporte del presente estudio se demuestra que, la educación al paciente y/o familia, mediante capacitaciones y charlas educativas y demostrativas de forma extramural, tiene efectos muy saludables para disminuir la tasa de prevalencia sobre la infección respiratoria aguda IRA.

4.4. Discusión de Resultados

El presente estudio tiene gran relevancia, por lo mismo que nos permite educar y capacitar al poblador del distrito de Simón Bolívar, respecto a los tipos

de alimentación como las medidas preventivas de infección respiratoria aguda, IRA; el propósito es reducir la tasa de prevalencia de la IRA, teniendo en cuenta la alta contaminación ambiental que presenta la zona de la localidad de Paragsha, por la explotación minera; en consecuencia nos ha llevado aplicar algunas estrategias, con el fin de educar y orientarles a la familia del usuario, sobre medidas preventivas como el caso de una alimentación adecuada; otra estrategias es la atención externa, o de forma extramural, mediante visitas domiciliarias; a continuación damos a conocer los principales factores que de una u otra forma generaron la infección respiratoria aguda en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, del distrito de Simón Bolívar, provincia y departamento de Pasco, de junio a noviembre del 2022.

Respecto a la edad del paciente atendido en el Centro de salud de Paragsha, del distrito de Simón Bolívar, Pasco; en el trabajo se encontró que, en pacientes con diagnóstico positivo leve de IRA, el 29% son menores de 19 años, el 78% tienen de 19 a 34 años de edad y el 54% son mayores de 34 años; en pacientes con diagnóstico moderado, el 45% son menores de 19 años, el 16% tienen de 19 a 34 años y el 26% son mayores de 34 años; y, en pacientes con diagnóstico severo, el 26% son menores de 19 años, el 6% tienen de 19 a 34 años y el 20% son mayores de 34 años. Luego del análisis estadístico, con la técnica no paramétrica de los rangos de Spearman, se obtiene como resultado el siguiente, Coeficiente Rho = -0.243; p-valor = 0.003 < α = 0.05; concluimos que, la edad del paciente con IRA se relaciona de forma media inversa con la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA, por lo mismo se afirma que, la edad del paciente tiene influencias en la prevalencia de IRA, siendo los más afectados por la IRA, niños menores y los adultos mayores.

En cuanto al nivel socioeconómico de la familia del paciente atendido en el Centro de salud de Paragsha, del distrito de Simón Bolívar, Pasco; el trabajo reporta lo siguiente, pacientes con diagnóstico leve de IRA, el 27% tienen la economía muy baja, el 64% su economía es media baja y el 79% tienen la economía medio alto; en pacientes con diagnóstico moderado, el 49% su economía es muy baja, el 19% media baja y el 7% tienen la economía medio alto; finalmente, en pacientes con diagnóstico severo de IRA, el 24% su economía es muy baja, el 17% media baja y el 14% medio alto. Según el análisis estadístico, mediante la técnica no paramétrica de Spearman, el resultado es el siguiente, Coeficiente Rho = -0.380; p-valor = 0.000 < α = 0.05; en consecuencia, se concluye que, el nivel socioeconómico de la familia presenta una relación media inversa con la prevalencia de IRA, se afirma que, la mayor probabilidad de presentar la infección respiratoria aguda, es en familias de escasos recursos económicos.

También lo señala, Farfan, Maribel; (2016); En un estudio sobre “Prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años atendidos en centro de salud San José, de la ciudad de Manta, Enero — Junio 2015”, indica que, la causa más común de consultas médicas para niños menores de cinco años son los trastornos respiratorios. Esta cuestión está constantemente influenciada por factores sociales, ambientales, culturales y económicos. Se describió las enfermedades más comunes que afectan a niños menores de cinco años utilizando conocimientos de anatomía y fisiología. Determinaron que estas infecciones tienen una prevalencia multifactorial. Con una edad media de 27 años y un ingreso mensual de menos de 500 dólares, la mayoría de las familias son jóvenes. Residen en viviendas de construcción mixta y

hormigón ubicadas en zonas comerciales e industriales. Se ha propuesto un enfoque alineado con las políticas de calidad de vida con el objetivo de mejorar la orientación educativa familiar en el Centro de Salud y garantizar la efectividad de las iniciativas educativas en general, (7).

Respecto a la variable del nivel de conocimiento de la familia, antes de aplicar la educación nutricional extramural, del paciente atendido en el Centro de salud de Paragsha, del distrito de Simón Bolívar, Pasco; en el trabajo se encontró que, en pacientes con diagnóstico leve de IRA, el 86% muestran eficiente los conocimientos nutricionales, el 57% muestran nivel medio y el 35% en este caso muestran deficiencia en los conocimientos; en el grupo de pacientes con diagnóstico de IRA entre moderado y severo, el 65% muestran deficiencia, el 43% muestran nivel medio de conocimiento y el 14% en este caso muestran eficiente conocimiento nutricional. Luego de realizar el análisis estadístico, con la técnica no paramétrica de Tau-b de Kendall, el resultado es: Coeficiente Tau-b = -0.289; p-valor = 0.000 < α = 0.05; en tal sentido, se concluye que, el nivel de conocimiento del paciente y/o familia muestra una relación media inversa con la prevalencia de IRA, es decir, a menor conocimiento nutricional de la familia se presenta mayores casos de infección respiratoria aguda IRA.

Tomando en cuenta las mismas variables, la prevalencia de infección respiratoria aguda, en relación al nivel de conocimiento nutricional extramural; pero en este caso es después de haber aplicado la educación nutricional extramural, del paciente atendido en el Centro de salud de Paragsha, del distrito de Simón Bolívar, Pasco; el trabajo reporta el siguiente resultado, en pacientes con diagnóstico leve de IRA o no presenta IRA, el 93% muestran

eficiencia en los conocimientos sobre nutrición, el 43% muestran conocimiento medio y el 20% en este grupo muestran deficiencia de conocimiento sobre nutrición respecto a la IRA; mientras que, en el grupo de usuarios con IRA entre moderada y severa, en su gran mayoría el 80% muestran deficiencia en los conocimientos, el 57% muestran conocimientos medios y el 7% muestran eficiencia en los conocimientos nutricionales. Luego de realizar el análisis estadístico, mediante la técnica no paramétrica de Tau-b de Kendall, se obtiene el resultado el siguiente: Coeficiente Tau-b = - 0.619; p-valor = 0.000 < α = 0.05; por lo mismo se concluye que, el nivel de conocimiento del paciente y/o familia muestra una relación considerable inversa con la prevalencia de IRA, se afirma que, los conocimientos previos sobre el tipo de alimentación y nutrición como medidas preventivas de IRA, tiene influencias en la prevalencia de IRA, es decir, a mayor conocimiento nutricional de la familia, menor frecuencia de infección respiratoria aguda IRA.

Tal como indica, Melissa, Cielo; (2016); En un estudio sobre “Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias en madres y su relación con el estado nutricional de niños preescolares. Cambio Puente, 2014”; determinaron la asociación entre los hábitos alimenticios y los conocimientos de las madres, y el estado nutricional de los niños preescolares en el Centro Poblado. Obtuvieron como conclusiones que, el 53,5% de las madres tienen un alto nivel de conocimiento sobre la nutrición de los niños preescolares, el 41,9% poseen un conocimiento moderado y el 4,6% tienen un nivel bajo de conocimiento. En cuanto a las prácticas dietéticas, el 48,9% de las madres siguen buenas prácticas, el 39,5% siguen prácticas normales y el 11,6% siguen malas prácticas alimentarias. Respecto al estado nutricional de los niños preescolares, el 2,3%

está extremadamente malnutrido, el 18,6% padece de malnutrición crónica y el 79,1% se encuentra en un estado nutricional normal. Además, se agrega que existe una correlación estadísticamente significativa entre el estado nutricional de los niños en edad preescolar y el nivel de conocimiento de las madres. También, se observa una correlación estadísticamente significativa entre el estado nutricional de los niños en edad preescolar y los hábitos alimenticios de sus madres, (10).

En cuanto a las características de la prevalencia de infección respiratoria aguda IRA, en relación a la educación nutricional extramural, del paciente atendido en el Centro de Salud de Paragsha, del distrito de Simón Bolívar, Pasco; en el trabajo se encontró que, de los pacientes con diagnóstico leve o no presenta IRA, al término de la educación extramural sobre nutrición como medidas preventivas de IRA, muestra un incremento en la frecuencia de IRA, de 47% a 70%; en pacientes con IRA moderada, disminuye la frecuencia de 33% a 25%; asimismo en pacientes con IRA severa, también disminuye la frecuencia de 20% a 5%, estos valores es al término de la educación nutricional extramural. Luego de realizar el análisis estadístico de los datos, mediante la técnica estadística no paramétrica de T-Wilcoxon, se obtiene el siguiente resultado: Coeficiente $z = -7.483$; $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha = 0.05$; en consecuencia, se concluye que, la diferencia de las frecuencias de los casos de IRA entre antes y después de realizar la educación y orientación sobre nutrición como medidas preventivas de IRA, es muy significativa; se afirma que, la educación teórica y demostrativa extramural a la familia, tiene efectos muy saludables para mitigar la tasa de prevalencia de IRA.

Tal como menciona Danilo, Orellana; Geovanny, Urgilez; Diana, Larriva; Paul, Fajardo; (2017); en un estudio sobre “Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas y su Asociación con Desnutrición en Pacientes Menores de 5 Años Atendidos en el Centro de Salud de Cuchil, 2016”; manifiestan que, los niños desnutridos tienen un mayor riesgo de desarrollar diversas enfermedades debido a su baja inmunidad, en comparación con los niños que reciben una buena nutrición. Las variables consideradas fueron peso y talla, con la respectiva entrevista y exámenes físicos se logró identificar el diagnóstico de infección aguda respiratoria. Para su análisis consideraron la estadística descriptiva chi cuadrada, el resultado es que la prevalencia de IRA fue de 31,37%, asociada a la desnutrición, la nasofaringitis fue la principal enfermedad encontrada (69,23%). En conclusión, se considera significativa la relación entre la desnutrición y las IRAs, sobre todo en la rinofaringitis aguda, (5).

CONCLUSIONES

1. De pacientes que presentan IRA leve, el 29% son menores de 19 años, el 78% tienen de 19 a 34 años y el 54% son mayores de 34 años; pacientes que presentan IRA entre moderada y severa, el 71% son menores de 19 años, el 22% tienen de 19 a 34 años y 46% son mayores de 34 años. La edad del paciente con IRA tiene relación media inversa con la prevalencia de IRA, es decir, mayormente los niños y los de la tercera edad son los más afectados por la infección.
2. En cuanto al ingreso económico de la familia del paciente, los que presentan IRA leve, el 27% tienen un ingreso económico bajo, el 64% muestran medio bajo y en el 79% es medio alto; pacientes que presentan IRA entre moderada y severa, el 73% muestran bajo su economía, el 36% medio bajo y el 21% medio alto. Luego del análisis, el ingreso económico de la familia del paciente con IRA tiene relación media inversa con la prevalencia de la infección, se demuestra que, en familias con escasos recursos económicos, mayor es la probabilidad de presentar IRA.
3. Pacientes que presentan IRA leve, el 35% de los pacientes y/o familia muestran deficiente conocimiento nutricional contra la IRA, en el 57% es regular y en el 86% es eficiente el nivel de conocimiento; pacientes que presentan IRA entre moderada y severa, el 65% muestran deficiente conocimiento, en el 43% es regular y solo en el 14% de este grupo es eficiente (antes de la educación extramural). El nivel de conocimiento nutricional tiene efectos en la prevalencia de IRA, es decir, a menos conocimiento nutricional contra la infección mayores casos de IRA.
4. Después de aplicar la educación nutricional extramural; en pacientes con IRA leve o no presenta, el 20% muestran deficiente conocimiento nutricional contra la IRA,

en el 43% es regular y en el 93% es eficiente; en pacientes con IRA entre moderada y severa, en el 80% es deficiente, en el 57% es regular y solo en el 7% de este grupo es eficiente. Luego del análisis, el nivel de conocimiento nutricional se relaciona en forma considerable inversa con la prevalencia de IRA, por lo que se afirma que, a más conocimiento nutricional menores casos de IRA.

5. Al término de la educación extramural al paciente y/o familia sobre el tipo de alimentación y nutrición contra la IRA, se observa que, en pacientes con IRA leve o no presentan la infección, surge un incremento de 47% a 70%; en pacientes con IRA entre moderada y severa, disminuye la frecuencia de 53% a 30%. Luego del análisis estadístico, la diferencias que existe es muy significativo, se demuestra que, la capacitación extramural al paciente y/o familia sobre el tipo de alimentación y nutrición, tiene efectos para disminuir la tasa de prevalencia de IRA.

RECOMENDACIONES

1. A los directivos del MINSA, del Departamento de Pasco, de promover medidas educativas extramurales por medio de los profesionales de Enfermería y especialistas de nutrición, a los pobladores de la localidad de Pasco, respecto a los tipos de alimentación y nutrición como medidas preventivas de la IRA, considerando que Pasco es una zona alto friaje.
2. Incorporar al profesional nutricionista como parte del equipo integral con el profesional de enfermería, en establecimientos con mayor población, tal es el caso del Centro de Salud de Paragsha, con el objeto de mejorar y fortalecer las intervenciones y seguimiento alimentario nutricional.
3. Sugerimos solicitar el apoyo de organizaciones no gubernamentales, para mejorar de manera conjunta los conocimientos y prácticas alimentarias de los pobladores de Pasco, respecto a la infección respiratoria aguda, fomentando la promoción de la salud en zonas de friaje.
4. Sugerimos a los directivos del MINSA, de priorizar la promoción de la salud extramurales mediante visitas domiciliarias, con fines de mejorar la calidad de atención en el tratamiento nutricional y educación alimentaria; el objetivo principal es disminuir la tasa de morbimortalidad por IRA u otras patologías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Orellana DF, Jorge UM, Katherine LV, Paul FM. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas y su asociación con desnutrición en pacientes menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Cuchil, 2016. Rev Med HJCA. 2017; 9(2): 170-5.
- (2) Ospina M, Martínez M, Pacheco O, Bonilla H. Infección respiratoria aguda (IRA). Protocolo de vigilancia en salud pública [Internet]. Colombia; 2016. Disponible en: <https://cruevalle.org/files/PRO-Infeccion-Respiratoria-Aguda-IRA.pdf>
- (3) Fernández - Matano L, Monroy-Muñoz IE, Ángeles - Martínez J, Sarquiz - Martínez B, Palomec-Nava ID, Pardavé-Alejandre HD, et al. Prevalence of non-influenza respiratory viruses in acute respiratory infection cases in Mexico. PLoS One. 2017; 12(5): e0176298.
- (4) Juy Aguirre E, Céspedes Floirian E, Rubal Wong AC, Maza González AM, Terán Guardia CA. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. MEDISAN. 2014; 18(11): 1490-8.
- (5) Danilo, Orellana; Geovanny, Urgilez; Diana, Larriva; Paul, Fajardo; (2017); “Estudio Transversal: Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas y su Asociación con Desnutrición en Pacientes Menores de 5 Años Atendidos en el Centro de Salud de Cuchil, 2016”; Revista Médica HJCA Vol. 9 Num. 2. Julio 2017.
- (6) Wendy, Peralta; Margarita, López; (2019); “Cuidados de enfermería y su relación en la prevención de enfermedades respiratorias agudas en trabajadores de la bananera zaragoza. Babahoyo. Los ríos. Octubre 2018-

abril 2019”; Tesis de titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud; Universidad Técnica de Babahoyo — Ecuador.

- (7) Farfan, Maribel; (2016); “Prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años atendidos en centro de salud San José, de la ciudad de Manta, Enero — junio 2015”, Tesis de titulación de la Facultad de Enfermería – Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabi.
- (8) Daniel, Córdoba; Clara, Chávez; Elisabet, Bermejo; Ximena, Jara; Flor, Santa Maria; (2020); “Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima”; disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.08>
- (9) Gladys, Sempertegui; Reyna, Ticlla; (2018); “Grado de instrucción de padres de familia y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años, Puesto de Salud “El Naranjo”- Chalamarca 2018”; Tesis de titulación de postgrado, Universidad Cesar Vallejo.
- (10) Melissa, Cielo; (2016); “Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias en madres y su relación con el estado nutricional de niños preescolares. Cambio Puente, 2014”; Tesis de titulación de Postgrado, Universidad Nacional del Santa — Chimbote.
- (11) María, Rodríguez; (2012); “Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2011”; Tesis de titulación — Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- (12) MINSA “Informe del Programa de Control de Infección Respiratoria Aguda”. Oficina de Estadística e Informática 2017 Lima, Perú.
- (13) OPS/OMS. (2014). Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú. Lima: Oficina regional para las Américas.
- (14) Martínez L, et.al. Caracterización Epidemiológica de Pacientes con Infección Respiratoria Aguda (IRA) en un Hospital de Segundo Nivel en la Región [Tesis doctoral] colombiana; 2014.
- (15) Lacasa S, Lacasa A, Gutiérrez M, Ledesma JM, Núñez E, Urda A. El lavado de manos: ¿una recomendación atendida? *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2012 [citado enero del 2023]; XIV (55): Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638745007>
- (16) Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: situación mundial. Ginebra - Suiza: 2016 [citado en enero del 2023]; Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563862_spa.pdf
- (17) www.minsa.gob.pe. Prevención en salud. [sede Web]. Perú: Minsa.gob.pe; 2015; [Actualizada el 25 de enero de 2015]; [citado en febrero del 2023].
- (18) INS. Infecciones respiratorias agudas. 2014. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública.
- (19) Pacco R. Título [Tesis de Maestría]. Cuzco. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. [en Línea]; 2015. [Citado en marzo del 2023]. Disponible en: <https://goo.gl/xgxsej>.
- (20) Chilingua Rivera S, Fernández Zhingre D, Montaleza Montaleza M.

Determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas de los niños/as que acuden al Centro de Salud Parque Iberia del Cantón Cuenca 2014. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.

- (21) Úbeda Sansano M, Murcia Garcia J, Asensi Monzó M. Neumonía adquirida en la comunidad. Protocolos del GVR [Internet]. [Citado en enero del 2023]. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/gvr/protocolo-neumonia-2015.pdf>
- (22) MINSA, Suplementación con vitamina A, para mejorar los resultados terapéuticos en niños diagnosticados de infección respiratoria [sede Web]. Lima- Peru: Minsa; 2015; [citado en abril del 2023]; Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/bbc/vitamina_pneumonia_children/es/
- (23) Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud y Instituto de nutrición de Centroamérica y Panamá - OMS/POS/INCAP. (2016). Normas para la vigilancia nutricional de los niños y niñas menores de 5 años de edad. Obtenido de <http://www.bvs.hn/Honduras/SAN/NormaWeb/Norma.pdf>
- (24) Ministerio de Salud - MINSA. (2011). Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Obtenido de http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma_cred.pdf
- (25) Chinchay P, De la Cruz C. Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor [tesis Licenciatura]. Peru: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.

- (26) Hernández J. Modelos de enfermería [sede Web]. Perú: Hernández Olivo J; 2016 [citado en febrero del 2023]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
- (27) Izquierdo Orosco R.; Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. Perú: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Universidad Ricardo Palma; 2014.
- (28) Organización Mundial de la Salud - MINSA. (2016). La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/increase-childh-obesity/es/>
- (29) Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.
- (30) Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hil.; 2018.
- (31) Caballero Romero, Alejandro E. “Metodología de la Investigación Científica”, Lima, Editorial Técnico Científica S.A., Segunda Edición, 2008.
- (32) Terrones Negrete, Eudoro. 2007—“Diccionario de Investigación Científica”, Editores S.A. 1° Edición – Lima — Perú

ANEXOS

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

ANEXO N°1

HOJA DE CUESTIONARIO

OBJETIVO: Evaluar el nivel de conocimiento de la familia del paciente, sobre el tipo de alimentación, en relación a la infección respiratoria aguda, atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco, en el periodo de junio a noviembre del 2022.

INSTRUCCIONES: Se muestran 20 ítems, sobre el tipo de alimentación como medida preventiva de IRA, para responder por la familia del paciente, tener en cuenta que es muy confidencial y anónimo.

ESCALA DE VALORACIÓN

Muy Malo	(1)
Malo	(2)
Regular	(3)
Bueno	(4)
Excelente	(5)

N°	ITEMS	RESPUESTA				
		1	2	3	4	5
1	¿Sabes qué alimentos comer si tienes enfermedades respiratorias?					
2	¿Y tú? ¿Sabes qué alimentos no puedes comer si tienes enfermedades respiratorias?					
3	¿Tenías mascarilla en casa cuando tuviste una enfermedad respiratoria para no contagiar a tus familiares?					
4	¿Y tú? ¿Consumes demasiada sal en tu dieta diaria?					
5	¿Y tú? ¿Acudes al centro de salud si tienes problemas respiratorios?					
6	¿Y tú? ¿Comes a menudo alimentos ricos en grasas?					
7	¿Sabías que darle a tu hijo una dieta equilibrada puede prevenir enfermedades respiratorias?					
8	¿Se pueden prevenir las enfermedades respiratorias cuidando adecuadamente a su hijo durante los cambios bruscos de temperatura?					
9	¿Sabías que mantener limpia la casa puede prevenir enfermedades respiratorias?					
10	¿Y tú? ¿Llevas regularmente a tus hijos a controles médicos?					

11	¿Su hijo ha sido vacunado según el calendario de vacunación?					
12	¿Y tú? ¿Tienes la vacuna completa contra el Covid-19?					
13	¿Y tú, ¿Cómo puedes saber si tu hijo tiene fiebre?					
14	¿Sabías que la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida puede fortalecer el sistema inmunológico de tu hijo?					
15	¿Y tú?, ¿sabes qué alimentos contienen vitamina C?					
16	¿Y tú? ¿Tu casa, es necesario que tenga una ventilación regular?					
17	¿Y tú? ¿Te cubres la boca y la nariz cuando toses y/o estornudas para evitar el contagio de infecciones respiratorias?					
18	¿Y tú? ¿Crees que los animales pueden causar enfermedades respiratorias?					
19	¿Fuera? ¿Qué opinión tienes si una persona con IRA se está automedicando?					
20	¿Y tú?, ¿utilizas remedios caseros si alguien de tu familia tiene una enfermedad respiratoria?					

ANEXO N° 2

REGISTRO DOCUMENTAL

OBJETIVO: Obtener información necesaria de los pacientes con diagnóstico positivo de IRA, registrados en las historias clínicas, así como de la familia del paciente, atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco, de junio a noviembre del 2022.

INSTRUCCIONES: Anotar los datos correspondientes, haciendo uso de las historias clínicas y la entrevista personal a la familia del paciente, con diagnóstico positivo de infección respiratoria aguda.

I. DATOS GENERALES:

1. Número de Historia Clínica: -----

2. Peso (Kg) Talla (m) IMC (Kg/m²)

3. Edad del Paciente (Años Cumplidos):

Menor a 19 Años	()
19 a 34 Años	()
Mayor a 34 Años	()

4. Género:

Femenino	()
Masculino	()

5. Ingreso Económico Mensual Familiar:

Menos a Sueldo Básico (Ingreso Bajo)	()
Sueldo Básico - 2000 soles (Medio Bajo)	()
Mayor a 2000 soles (Medio Alto)	()

6. Síntomas de Desnutrición del Niño Menor:

Fiebre	()
Malestar General	()
Congestión y Secreción Nasal	()

Tos	()	
Dolor de Garganta	()	
Expectoración	())
Dificultad para Respirar	())

7. Diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda, IRA:

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

8. Estado Nutricional del Paciente:

Edad: Peso: Talla:

Normal	()	
Desnutrición Leve	()	
Desnutrición Moderada	()	
Desnutrición Severa	())

9. Control de Vacunas:

Completo	()	
Incompleto	()	
No Recibió	()	

10. Servicios Básicos:

Si Cuenta	()	
Incompleto	()	
No Cuenta	()	

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, como paciente y/o familiar, acepto voluntariamente participar en la ejecución del trabajo de investigación, cuyo título es: “Orientación nutricional extramural, en relación a la prevalencia de infecciones de vías respiratorias agudas, en usuarios atendidos en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco, junio a noviembre del 2022”; Los jóvenes investigadores involucrados en el estudio me explicaron cómo se realizó la investigación y qué significa para nuestra sociedad, especialmente para los más vulnerables, quienes serán los más beneficiados con este trabajo. Conociendo y entendiendo sus ventajas, principalmente para los niños menores de edad y personas mayores que habitan en el centro del municipio de Paragsha, en el distrito de Simón Bolívar, sabiendo que son muy susceptibles a esta condición por la alta contaminación minera, acepto responder las preguntas de los investigadores, información personal que nos envía, se mantiene una estricta confidencialidad con los pacientes y/o sus familias.

Cerro de Pasco, 30 de junio del
2022

Participante (Firma)

Investigador - 1 (Firma)

Investigador - 2 (Firma)