



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**“MANEJO EMPÍRICO EN EL HOGAR Y COMPLICACIONES POR
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN MENORES DE 5 AÑOS.
HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORA:

REYES BUENO, LUCERO KATHERINE

ASESORES:

MG. ALFARO ANGULO, MARCO ANTONIO DR.

PAREDES PALACIOS, RODOLFO ROLANDO

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades infecciosas y Tropicales

TRUJILLO – PERÚ

2016

PÁGINA DEL JURADO

.....
Mg. FREDY CABRERA DIAZ
PRESIDENTE DEL JURADO

.....
Mg. ELIZABETH RICI PONCE DE LOPEZ
SECRETARIO DEL JURADO

.....
Mg. MARCO ALFARO ANGULO
VOCAL DEL JURADO

FECHA DE SUSTENTACIÓN Y APROBACIÓN:

DEDICATORIA

A Dios por estar siempre presente en todo momento y alumbrándome en los momentos más difíciles de mi vida.

A mi madre quien ha sabido educarme de la mejor manera con sabiduría y esfuerzo, impregnando buenos valores y hábitos, que me han ayudado a sobresalir en los momentos más complicados en mi vida.

Al ser que me brindo la vida, a pesar de ya no tenerlo en esta vida y haberlo perdido a muy temprana edad, ha estado siempre presente guiándome y cuidándome desde el cielo.

Lucero Katherine Reyes Bueno.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por estar y permitirme en este momento de mi vida tan importante llegar a lograr los anhelos de mi vida.

A mi madre por ser una de las personas que me ha acompañado durante todo mi trayecto educacional.

A mi padre que aunque ya no esté presente en esta vida sus consejos han sabido guiarme dándome su apoyo incondicional y siempre lo tendré presente durante mi camino para lograr ser una profesional en el área que más me gusta.

Lucero Katherine Reyes Bueno

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **REYES BUENO, LUCERO KATHERINE** estudiante de la facultad de medicina, de la Escuela de Pregrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI **46448906**; con la tesis titulada: **MANEJO EMPÍRICO EN HOGAR Y COMPLICACIONES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN MENORES DE 5 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BÁRRON, NUEVO CHIMBOTE 1665.**

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificar la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 13 de diciembre del 2016.

Reyes Bueno Lucero Katherine

DNI: 46448906

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo, presento ante ustedes la tesis titulada: MANEJO EMPÍRICO EN EL HOGAR Y COMPLICACIONES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN MENORES DE 5 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015; la cual pongo a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Médico Cirujano. Tiene como objetivo general: Determinar la relación entre el manejo empírico en el hogar y complicaciones de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años que acudieron al Hospital regional, de Nuevo Chimbote en el 2015 y como objetivos específicos, determinar la frecuencia de las complicaciones de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años, Evaluar si se realizó el manejo empírico en el hogar para las complicaciones de infecciones respiratorias agudas, Medir la relación entre el manejo empírico en el hogar y las complicaciones de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.

Llegando a la conclusión que la neumonía fue la primera complicación en la población de estudio; la bronconeumonía fue la única complicación relacionada con el manejo empírico farmacológico en el hogar. Ninguna complicación está relacionada con el manejo empírico no farmacológico en el hogar y por último la edad que más se destacó fue en los menores de años y el género más frecuente masculino.

LA AUTORA

Índice

	<i>Pág.</i>
PÁGINA DEL JURADO.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCION.....	1
1.1. Realidad Problemática.....	1
1.2. Trabajo previos	3
1.3. Teorías relacionadas al tema	5
1.4. Formulación del Problema	12
1.5. Justificación del estudio.....	12
1.6. Hipótesis	13
1.7. Objetivos	13
II. MÉTODO.....	13
2.1. Diseño de investigacion.....	13
2.2. Variables, operacionalización.....	14
2.3. Población y muestra.....	17
2.4. Tecnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	18
2.5. Métodos de análisis de datos.....	18
2.6. Aspectos éticos.....	18
III. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSIÓN.....	23
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES.....	27
VII. REFERENCIAS	28
VIII. ANEXOS.....	33
ANEXO 1	33
ANEXO 2	34

RESUMEN

El objetivo del estudio es determinar la relación entre el manejo empírico farmacológico en el hogar y complicaciones de infecciones respiratorias agudas (IRAS) en menores de 5 años, en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote en el 2015; ya que en el mundo, las IRAS son las principales causas de morbilidad y mortalidad ocupando el primer lugar en el Perú.

Es un estudio correlacional de corte transversal. La muestra fue de 238 historias clínicas de los niños menores de 5 años hospitalizados por complicaciones de IRAS, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Se utilizó la prueba de ji cuadrado para establecer la relación de las variables. Llegando a la conclusión que la neumonía fue la primera complicación en la población de estudio; la bronconeumonía fue la única complicación relacionada con el manejo empírico farmacológico en el hogar. Ninguna complicación está relacionada con el manejo empírico no farmacológico en el hogar y por último la edad que más se destacó fue en los menores de 5 años y el género más frecuente masculino.

Palabras clave: Manejo Empírico en Hogar, Infecciones Respiratorias Agudas.

ABSTRACT

The objective of the study is to determine the relationship between empirical pharmacological management in the home and complications of acute respiratory infections (IRAS) in children under 5 years of age at the Eleazar Guzman Barron Hospital in Nuevo Chimbote in 2015; As in the world, IRAS are the main causes of morbidity and mortality occupying the first place in Peru.

It is a cross-sectional correlational study. The sample was 238 clinical records of children under 5 years hospitalized for complications of IRAS, who met the inclusion and exclusion criteria.

The chi-square test was used to establish the relation of the variables. Finding that pneumonia was the first complication in the study population; Bronchopneumonia was the only complication related to pharmacological empirical management in the home. No complication is related to the non-pharmacological empiric management in the household and finally the age that stood out the most was in the under age group and the most frequent male gender.

Key words: Empirical Management in Home, Acute Respiratory Infections.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son las alteraciones del tracto respiratorio que según su ubicación, agente etiológico y género puede tener distintos nombres; la clínica común es la presencia de síntomas y signos como tos, fiebre, dolor de garganta, secreciones, dificultad respiratoria, entre otras.

La Organización Mundial de la salud (OMS) refiere que las infecciones respiratorias agudas son los que se encuentran encabezando la lista de demanda de consulta en los niños menores de 5 años de edad. El 30 y 60% refiere la Organización Panamericana de la Salud (OPS), son consultas pediátricas por estas infecciones y el 30 a 40 % de la población infantil son hospitalizados. Concluyendo que 4 millones de niños mueren en continentes en desarrollo (1,2).

En el continente americano sus países, según los estudios estadísticos disponibles, estas infecciones son las principales causas de mortalidad y morbilidad. Expone que hay 150 000 muertes anuales y 300 muertes por día en menores de 5 años (1).

En el Perú, las infecciones respiratorias agudas son la primera causa de morbilidad y mortalidad en la en los niños. El Ministerio de Salud, dice que el 40 y 60% de las consultas son por infecciones respiratorias y entre el 20 y 40% son hospitalizados, llegando a complicaciones posteriores (1).

Según la encuesta de salud familiar y demográfica en Ancash (ENDES 2012), las infecciones respiratorias agudas es la principal causa de mortalidad en este departamento. El porcentaje de niñas y niños con infección respiratoria aguda, fue 18,4 %. No se encontraron diferencias significativas según sexo. Sin embargo, se registró diferencias según la edad de niños y niñas entre 6-11 meses comparando con los de 24 a 35 meses de edad (16,2 % frente a 21,9 %). Se mostró diferencias entre los niños y las niñas de madres con educación superior en comparación de la educación primaria más acudían los de educación superior con un 22,3% frente a

13,6% de la educación primaria. La Encuesta 2012 revela que existe una tendencia clara de concordancia entre el nivel de estas infecciones y el combustible usado para cocinar, mostrando que estos agentes contribuyen al desarrollo de estas enfermedades como el uso de paja, leña o residuos agrícolas (22,3%) y aquellas que utilizan electricidad o gas (14,0%) (4).

El 49,3% es el porcentaje de padres de familia que buscaron tratamientos para sus niños y niñas en establecimiento de salud. El empleo de antibióticos para la fiebre fue 38,8% que se diferencia de 1,6% por debajo del acceso de un suministrador de salud, que podrían corresponder a padres de familia que acuden a la automedicación (2).

En el departamento de Ancash el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” es el principal centro de referencia, de las provincias como Casma, Huarmey, Cáceres del Perú, Pallasca entre otras. Muchas de las cuales pertenecen a zonas rurales en donde los padres tienen escaso nivel de conocimiento de identificación de signos de alarma de infecciones respiratorias agudas, están expuestos al hacinamiento, a la combustión de biomasa, a la desnutrición y al acceso tardío a los establecimientos de salud, lo que generaría mayores niveles de morbilidad y mortalidad (3).

La OMS refiere que el tratamiento oportuno de estas enfermedades decrece la mortalidad por IRA. Basándose en un entendimiento profundo de las particularidades económicas, culturales y sociales, de la población y del entendimiento que tienen los habitantes en torno a las IRA. Dirigida a conseguir un cambio de comportamiento en la salud pública, promocionado el reconocimiento y manejo de las IRA (2).

Los padres de familia en su intención de mejorar los síntomas de sus menores hijos y basados en los entendimientos que posee sobre estas infecciones, los mismos que fueron aprendidos por transmisiones ancestrales, realizando manejos empíricos en el hogar, farmacológicos y no farmacológicos, como emplear medicamentos recomendados por familiares o sobrantes de recetas anteriores, además de realizar

preparados, prácticas y rituales no saludables o no patentados como medicina complementaria para estas enfermedades por falta de conocimiento, prácticas que pueden complicar o entorpecer la evolución del niño, lo cual conlleva a complicaciones respiratorias muchas de las cuales podrían haberse tratado a tiempo y evitar días hospitalarios o infecciones nosocomiales que compliquen la enfermedad actual (5).

La presente investigación determinará el manejo empírico realizado por las personas responsables del cuidado del niño en el hogar, antes de acudir al Centro de salud para atención médica y mostrará cómo influye este manejo en las complicaciones respiratorias del niño.

1.2 Trabajos previos

Latacumba, S (7) (Ecuador-2012), el objetivo fue comunicar e instruir a los usuarios acerca del manejo y prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia en los menores de 5 años. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal, se estudiaron a 150 menores de 5 años con síntomas de enfermedades prevalentes en la infancia, concluyó que los padres de familia realizan de alguna forma de tratamiento ancestral o empírico para curar o tratar patologías más frecuentes encontradas como son: amigdalitis, neumonía, otitis media entre otras.

Vargas C (8) (Ecuador-2012), el objetivo fue establecer la relación de las prácticas y conocimientos que tienen los padres de familia sobre las IRAS en menores de 5 años atendidos en los establecimientos Comunitarias de Salud Familiar. Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal con la participación de 153 madres cuyos resultados fueron que las 47,89% entrevistadas refieren que proporciona un jarabe para la tos, el 16,31% le dan infusiones de hierbas, el 16,31% utilizan paños frescos para bajarles la fiebre, el 8,94% emplean antibióticos. El estudio muestra, que el 62,63% de las madres no tienen adecuado conocimiento sobre el concepto de IRAS evidenciándose que los menores presentaron en un 15,78 bronquitis aguda, 13,68 neumonía, 0,52% croup, 17,63 bronquiolitis, 2,63% bronconeumonía; 51,05% fueron capaces de reconocer los signos y el 58,42 % los síntomas.

Domínguez M y Flores M (9) (Ecuador-2012), el objetivo fue investigar la Actitud de los padres frente al cuidado de los preescolares con enfermedades respiratorias se aplicó un estudio descriptivo y transversal. Como resultado se evidenció que el 67% de las madres tienen un alto índice de analfabetismo, el 39% emplean remedios caseros, el 85% acuden a su centro de salud cuando la enfermedad se complica. Concluyó que existe un alto índice de ignorancia con relación a las enfermedades respiratorias agudas por parte de los padres de familia, empleando más el manejo ancestral utilizando remedios alternativos y aumedicando a sus menores, siendo conocimientos deficientes para lograr curar estas enfermedades.

Rodríguez M (10) (Perú-2011), su objetivo fue establecer los cuidados y conocimientos que se brinda en el hogar por las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. La investigación fue de tipo descriptivo, con la participación de 58 madres de familia que simboliza el 19% de los habitantes en un mes. Para la recolección de datos aplicó la encuesta en forma dirigida a cada madre que llevaba su menor para ser atendidas por las enfermeras de la Estrategia de Desarrollo y Crecimiento. Concluyó que las madres que brindan un manejo en su hogar son saludables, sin embargo se encontró conductas que perjudican a sus menores como la aplicación de entidades mentoladas, la cancelación de lactancia o alimentación, el empleo de dosis inadecuadas de antipiréticos (paracetamol), que representan riesgos de complicaciones desfavorece y conlleva hacia bronconeumonía y neumonía.

Proaño A (11) (Ecuador-2010), el objetivo fue investigar sobre el empleo de la medicina ancestral por las madres indígenas en menores de 5 años frente a infecciones respiratorias agudas en el hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi, la investigación fue de tipo descriptivo; con una muestra de 100 madres y utilizó para la recolección de los datos la entrevista. La gran mayoría de mujeres indígenas encuestadas, el (70%) emplean la medicina ancestral. Concluyó que la medicina ancestral ayuda a la recuperación de la salud de sus hijos.

Gutiérrez V (12)(Perú - 2009),el objetivo fue comprender las creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas, la investigación fue de tipo descriptivo, la muestra fue de 12 madres de niños entre 2 a 5 años. Concluyó que las madres de familia utilizan tratamientos específicos, realizando prácticas basadas en sus creencias para tratar estas infecciones, donde se evidenció que estas creencias perjudican en la salud de su menor.

Pérez T. (13) (Cuba - 2005),el objetivo fue establecerlos causa que desencadenan las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en el área de Salud Integral Comunitaria. Estudio de Casos y Controles, Se realizó una encuesta para recolectar los datos. La muestra se encontró conformado por 872 niños que presentaron 5 o más episodios de IRA durante el año 2015. Concluyó que existe una asociación entre lactancia materna inadecuada y las infecciones respiratorias agudas.

1.3 Teorías relacionadas al tema

La infección respiratoria aguda es la agrupación de infecciones del tracto respiratorio ocasionado por microorganismo viral, bacteriano y hongos entre otros, con una evolución inferior a 15 días, con la existencia de uno o más signos o síntomas clínicos como: obstrucción nasal, tos, rinorrea, odinofagia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, otalgia que tienden o no estar acompañado de fiebre (14).

Las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas forman parte de un grupo de enfermedades cada vez más frecuente en el ámbito hospitalario, entre ellas la bronquitis, croup, bronquiolitis, neumonía adquirida en la comunidad y bronconeumonía, donde cada una de ella se diferencia por su gravedad, por su etiología de acuerdo a la edad del paciente y la gravedad (12,13).

El Croup es aquella infección que afecta el tracto respiratorio alto y bajo que se manifiesta por la presencia de un importante edema subglótico; afectando a niños de 2 a3 años casi siempre, que tiende aparecer después de haber padecido infecciones

respiratoria alta, que inició uno o dos días antes. La clínica que presenta son tos molesta y fuerte (tos “perruna”), la disfonía (ronquera), fiebre, y estridor inspiratorio (14).

Los virus parainfluenza especialmente el tipo 1 y 3, son agente etiológicos frecuentes. Asociada al virus sincitial respiratorio esporádicamente, parainfluenza tipo 2, adenovirus, enterovirus, rinovirus, y *M pneumoniae*; presenta patrones de presentación dependiente de los cambios climáticos, se debe considera un diagnostico alternativo como las siguientes entidades: epiglotis, traqueítis bacteriana, croup recurrente, cuerpo extraño laríngeo o traqueal (6,14).

El manejo debe orientarte por la gravedad del cuadro clínico así: leve con manejo ambulatorio después del empleo de broncodilatadores, moderada uso inmediato de nebulización con broncodilatadores como epinefrina o adrenalina 5 ampollas, corticoides y candidato a hospitalización, grave ingreso a UCI, empleo de epinefrina o adrenalina; posible intubación (14).

La bronquitis aguda es una inflamación transitoria que afecta los bronquios principales y la tráquea, por lo general asociado a infecciones del tracto respiratorio. Causada especialmente por virus y que tienden a tener un patrón estacional con mayores casos en época de invierno. Presentan síntomas típicos de infección de vías respiratorias altas tras 3 a 4 días; su clínica primordial al inicio es la tos que al principio es seca entre 4 a 6 días, al poco tiempo se torna productiva de aspecto purulento causado por la acumulación de leucocitos, cursando alguna veces con absceso y acompañándose de dolor y vómitos localizado en el área traqueo esternal que predominan en niños mayores. La tos tiende a cursar durante varias semanas acompañado de síntomas en general según el agente etiológico (15,16).

En algunos casos las infecciones virales se puede añadir una sobre infección bacteriana secundaria se manifiesta con excesivas secreciones en el tracto respiratorio y fiebre. En pacientes con enfermedades broncopulmonar de base, la cronología clínica puede ser diferente. La sintomatología se resuelve en un máximo de 2-3 semanas (en general duración menor de 10-14 días).El diagnóstico es clínico.

La auscultación es insignificante al inicio, luego pueden aparecer roncus, estertores y sibilantes. (15).

La bronquiolitis es un cuadro agudo de obstrucción de las pequeñas vías aéreas, precedido de infección del tracto respiratorio superior, que afecta fundamentalmente a los menores de 2 años (17). En el 80 % de casos es causada por el virus sincitial respiratorio. Otros: parainfluenza, adenovirus, mycoplasma, influenza tipo A. En los meses de lluvia tienden a manifestarse y la población afectada son los niños que presentan antecedente de contacto directo con niños que presentaron alguna infección respiratoria; con un alto grado de contagio, tomando de mayor consideración ante niños que estén hospitalizados con otras patologías, expuestos a contagio con niños hospitalizados por bronquiolitis (16).

Neumonía y bronconeumonía son infecciones generalizadas que tienden a localizarse en el parénquima pulmonar con compromiso alveolar. Se diferencia dependiendo en la localización afectada cuando es a nivel del lóbulo se denomina clásicamente neumonía lobar; cuando el proceso está limitado a los bronquios y alveolos continuos o se observan focos múltiples, se denomina bronconeumonía. Para efectos prácticos el término neumonía engloba ambos conceptos. Bronconeumonías y neumonías (18).

La etiología en la mayoría de casos es viral, al ver compromiso alveolar como son la neumonía y bronconeumonía, en países de desarrollo o en poblaciones con factores con un alto índice de riesgo, los agentes etiológicos tienden hacer bacterias predominando sobre los virus; sus diversos patógenos su frecuencia es relativa. Cambian según el contexto en que se produjo la infección en los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad. Los microorganismos más comunes con un 74% son haemophilus influenzae y streptococcus pneumoniae. Un 9% el staphylococcus aureus; deben tenerse en mente la chlamydia trachomatis en niños entre los 2 y 4 meses de edad. (17,18).

La taquipnea o respiración rápida es un signo específico y sensible de presentar neumonía. Se dice que la frecuencia respiratoria se encuentra aumentada cuando

supera más de 60 veces por minuto en los lactantes menores de 2 meses, en lactantes de 2-11 meses la frecuencia respiratoria es más de 50 o más veces por minuto y en niños de 1-5 años es 40 o más por minuto. La presencia persistente de tirajes subcostal en el niño mayor de 2 meses es signo clínico con mayor especificidad y sensibilidad para definir una neumonía que pueda alterar la distensión pulmonar y requiera suplemento de oxígeno en el manejo básico (19).

La sensibilidad del cuadro clínico son indicadores de alto riesgo de muerte como son: somnolencia importante con dificultad para despertar y permanecer despierto en el niño, estridor laríngeo en reposo desnutrición grave en niños mayores de 2 meses, convulsiones. Fiebre o hipotermia para menores de 2 meses, incapacidad para ingerir líquidos en los mayores de 2 meses y disminución del apetito en los menores de 2 meses (17).

En el hogar, la madre o la persona responsable del cuidado del niño, es quien evidencia alguna alteración en la salud de su hijo. Sin embargo, en muchas oportunidades no se encuentra capacitada para identificar en un tiempo la severidad que expresan los signos y síntomas de las IRA, poniendo en riesgo la vida del menor. Tampoco está capacitada en el cuidado oportuno y adecuado, produciendo complicaciones en el niño aumentando los días hospitalarios y estando propenso a infecciones intrahospitalarios que puedan complicar más su cuadro (20).

Los padres de familia buscan un manejo empírico en el hogar utilizando conocimientos ancestrales ya sea farmacológico o no farmacológico en el cual no se sabe si ayuda o complique las IRAS (25).

Manejo no farmacológico es el manejo que se emplea en el hogar de manera artesanal; uno de los remedios más remoto que las personas utilizan para curarse de todo tipo de afecciones y molestias ha sido la fitoterapia, que con el pasar del tiempo, han consolidado más benéficas y efectivas para el organismo (21).

La medicina ancestral abarca el conjunto de conceptos, ideas, creencias, mitos y procedimientos relativos a la enfermedad, en su nosología, etiología y en

procedimientos diagnósticos, que se transmiten por tradición y el famoso dicho de generación en generación, dentro del sector de la sociedad que contribuye (21,22).

La medicina no farmacológica emplea la fitoterapia básica, dentro de la gran variedad de plantas que se puede emplear para tratar las infecciones respiratorias, se puede establecer una clasificación según la acción más significativa (26,28).

Las Plantas de acción antibiótica, bacteriostática, bactericida, antiséptica y a nivel del aparato respiratorio, que realizan su función al eliminarse por vía respiratoria por su contenido de aceite esencial: Eucalipto, Propóleos, Pino, Capuchina, Orégano, Liquen, Serpol, Abeto, Ciprés, Romero, Nogal. etc. (23).

Las Plantas de acción balsámica y expectorante: Permiten el aumento de secreciones bronquiales y reduciendo la viscosidad, facilitando su expulsión. Esta secreción permite proteger la mucosa inflamada, disminuyendo el reflejo tusígeno, comportándose como antitusígenos entre ellas tenemos al eucaliptus, tornillo, serpol, loto, anís verde e hinojo (20,24).

Las Plantas de acción antialérgica o antiasmática: Fumaria, Manzanilla dulce, Ajedrea, Pensamiento, Llantén, Grindelia, Agrimonia, Enula, etc. (25). Se realizó un estudio en el 2009 en la universidad de Wake Forest- EEUU sobre la aplicación de Vick Vaporub si podía causar problemas en el tracto respiratorio, realizando un experimento con hurones que tienen vías respiratorias similares a los seres humanos. Demostrándose que en un 59 % este producto empleado para el resfriado aumentaba la secreción de moco y la capacidad de disminuir el moco se reducía en un 36 % (26).

Baño y alimentación del niño enfermo En cuanto a la alimentación e higiene del niño, la Organización Panamericana de la Salud, aconseja aumentar los líquidos a los niños mayores de seis meses, a fin de ayudarlos a fluidificar las secreciones y puedan expectorarlas. Mientras que lo mejor para los bebés es continuar con la lactancia materna exclusiva. Así como fraccionar las raciones de comida cuando los niños estén resfriados, para que reciba todos los nutrientes necesarios para su

crecimiento y desarrollo. En cuanto a la higiene los niños deben bañarse en un ambiente cerrado y evitar exponerlos a cambios bruscos de temperatura (27).

El manejo no farmacológico emplea la inhalación de vapor que funciona como una medida que mejora el bienestar. Existe alto riesgo padecer de quemaduras y de proliferación de microorganismos en los vaporizadores. Estudios reflejan que el empleo de vapor de agua caliente en pacientes con resfrió común o voluntarios con inducción experimental del resfriado común no son concluyentes en relación a la mayoría de la sintomatología (28).

Manejo farmacológico está el uso de los antigripales, antipiréticos, antihistamínicos y antitusígenos son un grupo de medicamentos administrados frecuentemente por las madres cuando sus niños presentan infecciones respiratorias, muchos de estos medicamentos tienen venta libre sin receta médica en farmacias. Provocando el uso indiscriminado de los mismos ya sea por recomendación de un familiar, amigo o vecino, además pudiendo ocasionar efectos tóxicos e indeseables en los niños. El uso indiscriminado de antibióticos en la edad pediátrica ha supuesto un aumento de las resistencias de los microorganismos a estos fármacos, por lo que se han realizado campañas de concienciación para limitar este problema (27,28).

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son la agrupación de agentes de estructura química diferente que tienen como función primaria inhibir la síntesis de prostaglandinas inhibiendo la acción de la enzima ciclooxigenasa (27).

La aspirina, ibuprofeno y diclofenaco son inhibidores no selectivos de COX2 y COX1, aunque algunas como la indometacina y el piroxican poseen una afinidad alta in vitro por COX1, pueden ser más tóxicas a nivel renal (23).

Los mucolíticos son medicamentos que pueden alterar las características físico-químicas de las secreciones respiratorias, decreciendo la viscosidad y permitiendo eliminar mediante la tos. A la actualidad no se ha demostrado su eficacia. Son múltiples las publicaciones que constatan que la mejoría es explicada por la evolución natural de las infecciones respiratorias y por la sensación subjetiva de

mejoría que refieren los padres, explicada en muchas ocasiones por el efecto placebo (28).

El uso de antitusígenos y otros fármacos utilizados para el manejo de los procesos catarrales está ampliamente documentada, sobre todo en los menores de cinco años. La presencia de efectos adversos de los medicamentos anticatarrales se destaca a los trastornos cardiovasculares y las arritmias. También se relaciona con alucinaciones y a disminuir el nivel de encefalopatía y conciencia. Existe un riesgo potencial de intoxicación por estos fármacos. Se ha considerando falsamente la inocuidad de estos medicamentos y cometiendo un error parte de los padres y cuidadores (24,30).

Respecto al manejo farmacológico, el uso de antibióticos es efectivo para el tratamiento de las enfermedades bacterianas. Los resfriados comunes son de causa viral y el uso de antibióticos no modifica su cronología natural. Estudios constatan que la utilización de antibióticos tiene eficacia limitada en el tratamiento de niños que padecen de otitis media aguda bilateral, faringoamigdalitis aguda estreptocócica, y sinusitis en menores de 2 años o con otorrea así como el empleo de antimicrobianos en el resfrió común no ha demostrado beneficio en la cronicidad de la enfermedad solo deben seguir un tratamiento conservador (25).

Se ha relacionado en estudios clínicos que los efectos de antipiréticos en voluntarios infectados con virus del resfriado refieren que se debe evitar el uso de ácido acetil salicílico e ibuprofeno en los siguientes casos: antecedentes de insuficiencia renal, asma y niños que padecieron de síndrome de Reye. Se recomienda el uso de paracetamol como fármaco de elección para el tratamiento de la fiebre en resfriado común (22).

El presente estudio se considera algunos términos tales como:

Complicaciones de infecciones respiratorias agudas (IRA): Es el conjunto de infecciones del aparato respiratorio con un período inferior a 15 días que generan cuadros de dificultad respiratoria con alto riesgo de mortalidad, dentro de este

estudio de investigación consideraremos la bronquitis aguda, la bronquiolitis. El croup, la neumonía y la bronconeumonía (12,13)

Manejo empírico en el hogar: Son los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos que brindan los padres de familia a menores de 5 años (21).

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el manejo empírico en hogar y las complicaciones de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años que acuden al Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote en el año 2015?

1.5 Justificación del estudio

La Organización Mundial de la salud (OMS) refiere que las infecciones respiratorias agudas son los que se encuentran encabezando la lista de demanda de consulta en los niños menores de 5 años de edad. El 30 y 60% refiere la Organización Panamericana de la Salud (OPS), son consultas pediátricas por estas infecciones y el 30 a 40 % de la población infantil son hospitalizados. Concluyendo que 4 millones de niños mueren en continentes en desarrollo (1,2).

En el departamento de Ancash el Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” es el principal centro de referencia, de las provincias como Casma, Huarmey, Cáceres del Perú, Pallasca entre otras. Muchas de las cuales pertenecen a zonas rurales en donde los padres tienen escaso nivel de conocimiento de identificación de signos de alarma de infecciones respiratorias agudas, están expuestos al hacinamiento, a la combustión de biomasa, a la desnutrición y al acceso tardío a los establecimientos de salud, lo que generaría mayores niveles de morbilidad y mortalidad a su vez son el grupo que más utiliza el manejo empírico en el hogar (4).

Los resultados de la presente investigación permitirán las principales complicaciones de infecciones respiratorias y el grupo etareo más frecuente, para poder realizar medidas de corrección. A su vez permitirá servir de sustento teórico para futuras investigaciones relacionadas al caso.

1.6 Hipótesis

A mayor manejo empírico en el hogar mayores complicaciones de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.

1.7 Objetivos.

1.7.1 Objetivo General: Determinar la relación entre manejo empírico en el hogar y complicaciones de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años que acuden al Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2015.

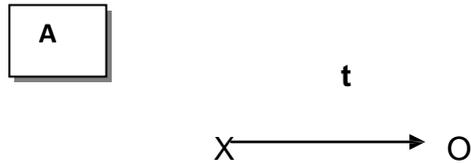
1.7.2 Específicos:

- Determinar la frecuencia de las complicaciones de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.
- Evaluar si se realizó el manejo empírico en el hogar para las complicaciones de infecciones respiratorias agudas.
- Medir la relación entre el manejo empírico en el hogar y las complicaciones de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.
- Caracterizar a los niños menores de 5 años según género y edad

II. MÉTODO

2.1 El Diseño de investigación: Descriptivo correlacional y corresponde al siguiente esquema.

Diseño específico



Dónde:

A = Niños menores de 5 años

X = Manejo empírico en hogar

O = complicaciones de infecciones respiratorias agudas

t = Año 2015.

2.2 Variables, operacionalización

2.2.1 variables

- variable independiente: Manejo empírico en el hogar
- variable dependiente: Complicaciones de infecciones respiratorias aguda

2.2.2 Variables de operacionalización:

Variable	Sub Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable
(Dependiente) Complicaciones de infecciones respiratorias agudas	Bronquitis aguda.	Inflamación transitoria que afecta los bronquios principales y la tráquea, por lo general asociado a infecciones del tracto respiratorio (15,16).	Se determinará bronquitis si presenta: <ul style="list-style-type: none"> • Tras 3-4 días de síntomas típicos de IRAS • Roncus, • Sibilancias • Otros estertores. • Los síntomas se solucionan en un máximo de 2-3 semanas 	SI NO	Cualitativa nominal
		Primer suceso de dificultad	Se determinará bronquiolitis si		

	respiratoria	presenta:	SI	Cualitati
Bronquiolitis	obstructiva	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre > 38°C 		va
	aguda en	<ul style="list-style-type: none"> • Rinorrea 	NO	nominal
	menores de 2	<ul style="list-style-type: none"> • Tos 		
	años (16).	<ul style="list-style-type: none"> • Taquipnea • Dificultad para la alimentación • Trabajo respiratorio • Apnea. 		
	Infección	Se determinará		
	respiratoria	croup si presenta:	SI	Cualitati
	asiduamente	<ul style="list-style-type: none"> • Estridor inspiratorio 		va
Croup	viral que se	<ul style="list-style-type: none"> • disnea 	NO	nominal
	caracteriza por	<ul style="list-style-type: none"> • tos seca 		
	estridor, tos	<ul style="list-style-type: none"> • disfonía 		
	“perruna” y	<ul style="list-style-type: none"> • fiebre 		
	disfonía (14).			
	Infección aguda	Se determinará		
	del	neumonía	SI	Cualitati
	parénquima	adquirida en la		va
Neumonía	pulmonar que	comunidad si		nominal
	afecta	presenta:	NO	
	alparénquima	<ul style="list-style-type: none"> • Taquipnea 		
	pulmonar (18).	<ul style="list-style-type: none"> • En lactantes: quejido, aleteo 		

			nasal, tiraje		
			• Crepitantes finos		
			• Infiltrado parenquimal.		
			• Fiebre >38%		
		Infección de comienzo violento y repentino que ocasiona inflamación en pulmones y bronquios (17)	Se determinará bronconeumonía si presenta:	SI	Cualitativa nominal
	Bronconeumonía		• Fiebre		
			• Taquipnea		
			• Estertores respiratorios	NO	
			• Aleteo nasal		
			• Tirajes		
(Independiente)		Es el manejo que se da en el hogar de manera artesanal (21)	Se determinará si hay empleo de :	SI	Cualitativa nominal
Manejo empírico en el hogar	No Farmacológico		• Vegetales		
			• Baños		
			• Sobre-abrigo	NO	
			• Otros		

	Es el manejo que se da en el hogar por prescripciones no médicas(27,28)	Se determinará si lo preinscribieron.	Si	Cualitativa nominal
Farmacológico		<ul style="list-style-type: none"> • Farmacéutico • Persona responsable • Naturita 	no	

2.3 Población y muestra.

2.3.1 La Población: Está conformada por los 238 historia clínicas de niños menores de 5 años hospitalizados y cumplan con los criterios de selección en el Hospital Regional de Nuevo Chimboten el año 2015

Criterios de Selección:

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de niños menores de 5 años con y sin infecciones respiratorias agudas atendidos en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote durante el año 2015
- Historias clínicas de niños menores de 5 años expuestos o no a manejo empírico en el hogar farmacológico y no farmacológico.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas que carezcan de información del tratamiento empírico en el hogar.
- Historias clínicas de niños menores de 5 años con inmunosupresión, cáncer y uso de corticoterapia prolongada.

2.3.2 muestra

La muestra fue censal

La Unidad de Análisis es cada historia clínica que cumple con los criterios de inclusión y exclusión.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica fue la revisión de historias clínicas.

El Instrumento consistió en una ficha de recolección de datos, elaborado por la autora (Anexo 1)

Procedimiento se solicitó a la escuela de Medicina Humana de la Universidad César Vallejo el permiso para la recolección de datos. Se realizó las gestiones respectivas con la Dirección del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote para obtener accesos a las historias clínicas. Recolectando la información en 2 semanas utilizando las fichas elaboradas, se tabuló y sistematizó la información recolectada.

2.5 Métodos de análisis de datos

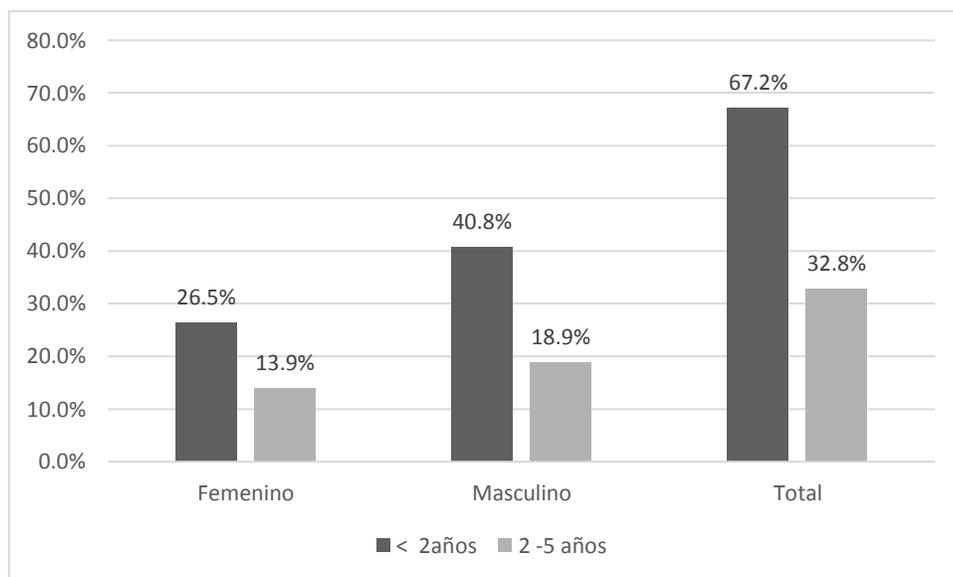
El procesamiento de datos se realizó utilizando los programas Excel y SPSS 23. Se utilizó análisis de regresión logística multivariado, que incluye el empleo de la prueba ji cuadrado para establecer la relación de las variables, con un intervalo de confianza de 95%, y un margen de error del 5%. Todos los valores de $P < 0.05$ fueron considerados significativos.

2.6 Aspectos éticos

Esta tesis de investigación tuvo en cuenta la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial , en el artículo 24 menciona “deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal l”, en el artículo 32 menciona “La investigación médica o datos humanos identificables, como la investigación sobre material o datos contenidos en biobancos o depósitos similares, el médico debe pedir consentimiento informado para la recolección, almacenamiento y reutilización. Podrá haber situaciones excepcionales en las que será imposible o practicable obtener el consentimiento para dicha investigación (29).

III. RESULTADOS

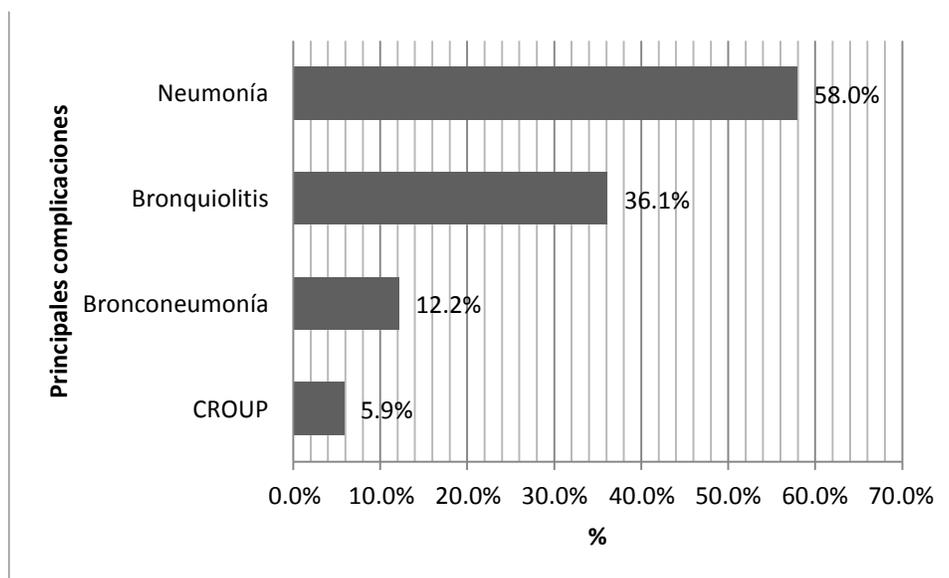
GRAFICO N° 1: Caracterización de los niños menores de 5 años según edad y género en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote durante el año 2015.



Fuente: Historias clínicas del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2015

La edad que más se destacó con infecciones respiratoria agudas fueron los menores de 2 años y el género más frecuente masculino en la población estudiada

GRAFICO N° 2: Distribución de las complicaciones de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2015.



Fuente: Historias clínicas del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2015

La neumonía fue la primera complicación en la población de estudio; siendo la última croup.

CUADRO N°1: Relación entre Manejo empírico farmacológico en el hogar y las complicaciones en las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2015.

Complicaciones			MANEJO EMPÍRICO EN EL HOGAR - Farmacológico		Pruebas de ji-cuadrado de Pearson			OR	Intervalo de confianza al 95% (para OR)	
			Si	No	Ji cuadrado	gl	Sig.		Lim. Inferior	Lim. Superior
Neumonía	Si	N	47	91	0.096	1	0.756	0.918	0.536	1.574
		%	19.7%	38.2%						
	No	n	36	64						
		%	15.1%	26.9%						
Croup	Si	n	8	6	3.248	1	0.072	2.649	0.887	7.912
		%	3.4%	2.5%						
	No	n	75	149						
		%	31.5%	62.6%						
Bronquitis	Si	n	0	3	1.627	1	0.202	0.000	0.000	-
		%	0.0%	1.3%						
	No	n	83	152						
		%	34.9%	63.9%						
Bronquiolitis	Si	n	20	66	8.003	1	0.005	.428	0.236	0.776
		%	8.4%	27.7%						
	No	n	63	89						
		%	26.5%	37.4%						
Bronconeumonía	Si	n	15	14	4.128	1	0.042	2.222	1.015	4.865
		%	6.3%	5.9%						
	No	n	68	141						
		%	28.6%	59.2%						

Fuente: Historias clínicas del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2015

La bronconeumonía fue la única complicación relacionada con el manejo empírico farmacológico en el hogar

CUADRO N°2: Relación entre el manejo empírico no farmacológico en el hogar y las complicaciones en las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote , 2015

Complicaciones			MANEJO EMPÍRICO EN EL HOGAR - No farmacológico		Pruebas de ji-cuadrado de Pearson			OR	Intervalo de confianza al 95% (para OR)	
			Si	No	Ji cuadrado	gl	Sig.		Lim. Inferior	Lim. Superior
Neumonía	Si	n	63	75	0.042	1	0.837	0.947	0.565	1.587
		%	57.3%	58.6%						
	No	n	47	53						
		%	42.7%	41.4%						
Croup	Si	n	9	5	1.953	1	0.162	2.192	0.712	6.748
		%	8.2%	3.9%						
	No	n	101	123						
		%	91.8%	96.1%						
Bronquitis	Si	n	1	2	0.203	1	0.652	0.578	0.052	6.462
		%	0.9%	1.6%						
	No	n	109	126						
		%	99.1%	98.4%						
Bronquiolitis	Si	n	38	48	0.224	1	0.636	0.880	0.517	1.497
		%	34.5%	37.5%						
	No	n	72	80						
		%	65.5%	62.5%						
Bronconeumonía	Si	n	12	17	0.311	1	0.577	0.800	0.364	1.757
		%	10.9%	13.3%						
	No	n	98	111						
		%	89.1%	86.7%						

Fuente: Historias clínicas del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2015

Ninguna complicación está relacionada con el manejo empírico no farmacológico en el hogar

IV. DISCUSIÓN

En el grafico n° 1 se evidencio que la edad que más se destacó con infecciones respiratoria agudas fueron los menores de 2 años y el género más frecuente masculino en la población estudiada

Los niños menores de 2 años tienen mayor predisposición a las infecciones respiratorias agudas por múltiples causas, una de ellas es la deficiencia de inmunoglobulina A, escaso desarrollo del sistema de barrera mucociliar, déficit de lisozima, ello asociado a la realidad ancashina en donde la gran mayoría de los pacientes atendidos acuden de zonas rurales, dentro de los principales factores de riesgo, asociados a muerte por neumonía, o al desarrollo de IRA son: niño menor de 2 meses, no haber tenido lactancia materna exclusiva, desnutrición, carencia de vitamina A, bajo peso al nacer, falta de inmunizaciones, cambios bruscos de temperatura, hacinamiento, exposición a la contaminación del aire como el humo de combustión de leña, cigarrillo, carbón que los pondría a exposición de biomasa (16).

Dichos resultados se apoyan con la investigación de Pérez T donde concluyo la asociación entre la desnutrición, lactancia materna inadecuada, hacinamiento, fumador pasivo, enfermedad asociada, considerándose como factor de alto riesgo especialmente en menores de 2 años (13).

A su vez Vargas C (Ecuador-2012), realizo un estudio de investigación donde se evidencio que la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años fueron la bronquitis aguda 15.78%, neumonía 13,68%, croup 0.52%, bronquiolitis 17,63%, bronconeumonía 2,63% de los cuales el (51.05%) de las madres son capaces de reconocer tanto los signos y (58.42%) los síntomas (8).

En el grafico N° 2La neumonía fue la primera complicación en la población de estudio; siendo la última croup.

Dicha información es apoyada por la investigación realizada por Latacumba, Squien concluyó dentro de las infecciones respiratorias agudas las patologías más frecuentes fueron la amigdalitis con un 30,67%, neumonía 22%, otitis media 8,67%

entre otras, para los cuales los padres de familia adoptan alguna forma de manejo ancestral o empírico para tratar o curar alguna de dichas patologías. (7)

En el cuadro N° 1 se evidenció que la bronconeumonía fue la única complicación relacionada con el manejo empírico farmacológico en el hogar

En el cuadro n° 2 Ninguna complicación está relacionada con el manejo empírico no farmacológico en el hogar

Dichos resultados son apoyados por la investigación realizada por Vargas C (Ecuador-2012), encontró que el 47.89% de las madres proporciona una solución para la tos. El 16.31% utilizan infusiones de hierbas, el 16.31% bajan la fiebre empleando paños frescos, el 8.94 % usan antibióticos. De igual manera Latacumbá, S (Ecuador-2012), donde concluyó que los padres de familia adoptan alguna forma de manejo ancestral o empírico para tratar o curar alguna de las patologías más frecuentes encontradas en el grupo como son: amigdalitis con un 30,67%, neumonía 22%, otitis media 8,67% entre otras (8,7).

Rodríguez M (Perú-2011) en su estudio de investigación concluyó que las madres que brindan un manejo en su hogar son saludables, sin embargo se encontraron conductas que perjudican a sus menores como la aplicación de entidades mentoladas, la cancelación de lactancia o alimentación, el empleo de dosis inadecuadas de antipiréticos (paracetamol), que representan riesgos de complicaciones desfavorece y conlleva hacia bronconeumonía y neumonía (10).

Proaño A (Ecuador-2010) quien encontró que la mayoría de mujeres indígenas encuestadas (70%), utilizan la medicina ancestral en el manejo de enfermedades respiratorias en sus menores de cinco años y manifiesta que la práctica de la medicina ancestral en la curación de enfermedades respiratorias ha ayudado a la recuperación de la salud de sus hijos (11).

Gutiérrez V (Perú - 2009) quien concluyó que usan tratamiento específico las madres de familia, manifestando que realizan terapias de prácticas basadas en sus creencias

para tratar las infecciones respiratorias agudas, evidenciándose que estas creencias perjudican en la salud de su menor.” (12).

V. CONCLUSIÓN

1. La neumonía fue la primera complicación en la población de estudio; siendo la última croup.
2. La bronconeumonía fue la única complicación relacionada con el manejo empírico farmacológico en el hogar
3. Ninguna complicación está relacionada con el manejo empírico no farmacológico en el hogar
4. La edad que más se destacó con infecciones respiratoria agudas fueron los menores de 2 años y el género más frecuente masculino en la población estudiada

VI. RECOMENDACIONES

De todos los resultados que hemos obtenido en este estudio se plantean las siguientes recomendaciones.

1. A los padres de familia reciban enseñanzas para actuar ante sus menores con infecciones respiratorias agudas y no utilizando sus propios medios para mejorarlos causando más complicaciones en sus menores.
2. A los profesionales de salud en promover las acciones preventivo – promocionales en el nivel de atención primaria que se encarga de recomendar, planear y ejecutar actividades educativas continuas dirigidas a los padres de familia para un mejor manejo empírico en el hogar sobre infecciones respiratorias agudas.
3. Plantear y ejecutar propuestas que capaciten a los padres de familia sin perder la esencia de su tradición (mitos, actitudes, creencias y costumbres) y dando a conocer nuevas estrategias que mejoren la atención que brindan los profesionales de salud.
4. Que sigan con las recomendaciones planteadas por el personal de salud.

VIII. REFERENCIAS

1. María Isabel Rodríguez Yachachín. 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 Mariategui, 2011.lima Perú. Cybertesis. 2012.[actualizado 12 de sep 2012, citado 20 nov 2015]
Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1306/1/Rodriguez_ym.pdf
2. Mediacentre [internet].la india; 2016 [actualizado 20 noviembre del 2016; citado 4 dic 2016].Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>
3. Perupetro [internet].Perú- Ancash; 2015 [actualizado 12 septiembre del 2015; citado el 5 de oct 2016]. Disponible en:
<http://www.perupetro.com.pe/wps/wcm/connect/ba766b03-ecde-4622-8e38-fe695ae47a4d/LOTEZ-57ISAVF.pdf?MOD=AJPERES>
4. Proyectos.[internet]. Lima –Perú; 201[actualizado 11 agosto del 2013; citado 4 nov 2016]. disponible en:[ttp://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf](http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf)
5. Mirta Roses Periago. Organización Panamericana de la Salud.[internet]. 2da ed. 2012.Estados Unidos, 2012. [actualizado 20 dic 2015; citado 7 de jun 2016].
Disponible en:
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OD%20328-documento%20completo.pdf>
6. William VH, Edwin NS, et al.Análisis de Situación de Salud del Perú. [internet]. 1ra ed. Perú-lima: Dge; 2013. [actualizado 11 dic 2014; citado 28 jun 2016].
Disponible es: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
7. Latacumba S. Manejo empírico de las enfermedades prevalentes de la infancia por parte de los padres de los niños menores de 5 años de edad que acuden al sub centro de salud de Pugacho durante junio a septiembre del 2012.[internet].1ra ed. Ibarra-Ecuador: repositorio; 2013. [citado 25 sep. 2015].
Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1960/2/06%20ENF%20521%20>

8. Vargas C. Conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de cinco años y su relación con la presencia de infecciones respiratorias agudas atendidas en las Unidades Comunitarias en el periodo de octubre, 2012.[internet]1ra ed. El Salvador:Elprints.2013. [actualizado 25 nov 2013, citado 12 mar. 2015]Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/4932/>
9. Domínguez M, Flores M. Actitud de los padres frente al cuidado de los preescolares con enfermedades respiratorias en el recinto Cerro Alto provincia de Santa Elena 2011-2012. [internet].1ra ed. Perú- La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2012 [actualizado 20 dic 2013; citado 24 nov 2015]. Disponible en:DOMINGUZTESIS%20EN%20FORMATO%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Rodríguez M. 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.[internet].1ra Ed. Perú-Lima: Cybertesis;2012[actualizado 24 nov 2013, citado 22 dic 2015].Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1306>
11. Proaño A. Uso de la medicina ancestral por las madres indígenas en niños menores de cinco años frente a infecciones respiratorias agudas en el Hospital Asdrubal de la Torre, 2010. [internet].1ra Ed. Panamá; 2011: Universidad Técnica del Norte. [actualizado 06 jun 2013, citado 15 dic 2015]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/681?mode=full>
12. Gutiérrez Ventura, Liliana. “Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el puesto de salud San Antonio – Ate”. 2009.[internet]. 1ra Ed. Tarapoto: Universidad Nacional San Martín; 2012.[actualizado 25 may 2013, citado 14 abr 2015]. Disponible en:

- http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_103_Binder1.pdf
13. Pérez T. "Creencias sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca. Estudio etnográfico. 2000". 1ra ed. México: Medigraphic; 2013. [actualizado 11 dic 2014; citado 20 nov 2015]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-1999/in994c.pdf>.
 14. Arroba B. [internet]. España: Atención primaria en Pediatría; 2013. [actualizado 11 dic 2013; citado 20 nov 2015]. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/laringitis-aguda-crup-/articulo/13054787/>
 15. Adolfo DD. Bronquitis Aguda: Diagnóstico y Manejo en la Práctica Clínica. [internet]. 1ra ed. Bogotá: Hospital Universitario San Ignacio. 2012. [actualizado 14 may 2013, citado 24 nov 2015]. Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/universitas/serial/v49n1/6-BRONQUITIS.pdf>
 16. Luis OV. Atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI 2010. [internet]. 1ra ed. República Dominicana. Organización Panamericana de la Salud; 2013. [actualizado 19 abr 2013; 27 nov 2015]. Disponible en: http://www1.paho.org/dor/images/stories/archivos/libro_100_anos_ops.pdf?ua=1
 17. Pablo rivero. Guía de Práctica Clínica sobre Bronquiolitis Aguda [internet]. 1ra ed. España: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2010. [actualizado 20 dic, citado 13 abril 2015] disponible en: http://www.neumoped.org/docs/GPCbronquiolitisAIAQ_Scompleta.pdf
 18. Mayra Es. Prevalencia de neumonía en niños menores de 5 años ingresados en el hospital naval de Guayaquil en el periodo 2012. [internet]. 1ra ed. Guayaquil; universidad católica cuenca; 2013. [actualizado 20 nov 2013, citado 13 nov 2015]. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/51453/9BT2013MTI112.pdf>
 19. Alva M. Medicina Preventiva: Promocionando la Salud entre el discurso y la

- práctica. [internet] 1ra ed. Perú: Ciudad de La Habana; 2000. [actualizado abril 2011, citado 23 de nov 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252000000200010
20. Meneghello J. Diálogos en Pediatría III. Publicaciones Técnicas Mediterráneo [internet]. 1ra ed: Buenos Aires. Pediatría Práctica Clínica. 2001. [actualizado 13 sep 2013, citado 23 nov 2015]. Disponible en: <http://medicina.uc.cl/division-pediatria/pediatria-general>
 21. Belmonte M, Bernal S. Bronquitis aguda. [internet]. 1ra Ed. Panamá. Revista Paceaña de Medicina Familiar; 2008. [citado 13 nov 2015]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/ind._basicospma_2014.pdf.
 22. Ceron, M. Como evitar infecciones respiratorias en niños. [internet]. 1ra ed. Colombia: Universidad Cartagena; 2013. [citado 24 jun 2015] disponible en: <http://search.proquest.com/docview/310668372/C91C6A6310784CBEPQ/1?accountid=36765>.
 23. GARRIDO MIRANDA, José Miguel. Creencias sobre el rol de las tecnologías de información y comunicación en la formación inicial de docentes: Explorando las diferencias entre estudiantes y docentes universitarios. [internet] España: Universidad de Barcelona; 2007. Disponible en: http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX-0120110-134523//
 24. Adriana Proaño y Ligia Haro Ibarra. Uso de la medicina ancestral por las madres indígenas en niños menores de cinco años frente a infecciones respiratorias agudas en el hospital “Asdrúbal de la torre” periodo noviembre 2009 agosto 2010 .[internet]. 1ra ed. Ecuador: universidad técnica del norte; 2010. [citado 24 nov 2015]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/681/2/06%20ENF%20415%20TESIS.pdf>
 25. Tango GL. Relacionan el Vick Vaporub con problemas de respiración infantiles. [internet] 1ra ed. Estados Unidos; 2009. [citado 25 nov 2015]. Disponible en : <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal21079.htm>
 26. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014. [internet]. 1ra ed.

- México: Organización mundial de la salud; 2014. [citado 23 nov 2015] disponible en : <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>
27. Ceron, M. Como evitar infecciones respiratorias en niños. [internet]. Perú: 2015. [citado 15 jun 2015]. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/310668372/C91C6A6310784CBEPQ/1?accountid=36765>
28. Valsecia MI. Analgésicos, Antipiréticos y Antiinflamatorios no Esteroidales. 2013. Universidad Nacional del Noreste Recuperado el 12 de Agosto de 2015, de: http://med.unne.edu.ar/catedras/farmacologia/temas_farma/volumen4/cap7aines.pdf
29. Instituto roche. [internet].Brasil: Asociación Médica Mundial; 2013.[citado 25 de nov 2016]. Disponible en: http://www.institutoroche.es/legalactualidad/105/revision_de_la_ultima_actualizacion_de_la_declaracion_de_helsinki_que_principios_han_sido_modificados

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

MANEJO EMPIRICO EN EL HOGAR Y LAS COMPLICACIONES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN EL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE ,2015

N° HCL.....

N° FICHA.....

NOMBRE Y APELLIDO“:.....

EDAD:.....

SEXO: F M

I. MANEJO EMPIRICO EN EL HOGAR

	SI	N
- FARMACOLOGICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- NO FARMACOLOGICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. COMPLICACIONES DE IRA EN < 5 AÑOS

• NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• CROUP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• BRONQUITIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• BRONQUIOLITIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• BRONCONEUMONIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

