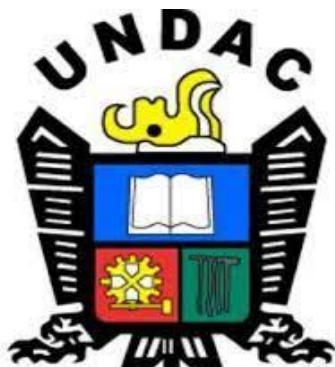


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

Autocuidado en el deterioro del intercambio gaseoso, en pobladores del centro

Poblado San Isidro de Yanapampa-2021

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autor: Bach. Wendy Yeraldine EVANGELISTA ASCANOA

Asesor: Mg. Hans Nicolas HUAMÁN LOPEZ

Cerro de Pasco – Perú - 2022

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



T E S I S

Autocuidado en el deterioro del intercambio gaseoso, en pobladores del centro
Poblado San Isidro de Yanapampa-2021

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dra. Elsa Ruth MONTERO JARA

PRESIDENTE

Mg. Martha JARA MAYLLE
MIEMBRO

Dr. Raúl CARHUAPOMA NICOLAS

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en este camino profesional, por ser mi fortaleza en los momentos difíciles y por darme sabiduría, aprendizaje, experiencia y sobre todo felicidad.

A mi padre Elmer, quien, aunque ya no está con nosotros, creyó en mí y en lo que sería en el futuro.

A mi madre Tereza, quien nunca permitió que renunciara a mis sueños y siempre fue mi apoyo incondicional para culminar mi carrera universitaria.

A mi abuelo, Cipriano quien me ha apoyado incondicionalmente para hacer realidad unos de mis sueños.

Wendy Yeraldine EVANGELISTA ASCANOA

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por permitir cumplir una de mis metas en esta vida.

A mis padres y abuelo por apoyarme en lo largo de esta carrera universitaria.

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión y sus maestros quienes me enseñaron y me formaron persona y profesional.

De manera muy especial a mi director de tesis Mg. Hans Nicolás HUAMAN LÓPEZ, por su asesoramiento, esfuerzo y conocimiento, que me brindo para poder ejecutar y culminar mi trabajo de Investigación.

Wendy Yeraldine, EVANGELISTA ASCANOA

RESUMEN

El autocuidado es una responsabilidad fundamental en una persona para cuidar de sí mismo y ser de ayuda al personal de salud apoyando a promover la salud de las generaciones futuras.

Siendo el deterioro del intercambio gaseoso una complicación relacionada con las afecciones respiratorias, que está presente en alrededor de una tercera parte de la población, causando morbilidad y mortalidad en todas las edades. Así el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA, para el año 2021, reporta que se han notificado 600,074 episodios de IRAS con una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 2113.48 por 10 mil habitantes(1). Y en la región paco, para el mismo periodo de tiempo se reportó 58,791 caos de IRA(2).

En este contexto, se propuso Describir el autocuidado en el deterioro del intercambio gaseoso en Pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa 2021; abordando de manera específica la estimación de los indicadores personales y habitacionales de los pobladores, la caracterización del autocuidado del hogar y entorno, así como del régimen higiénico-dietético en el deterioro del intercambio gaseoso.

Para ello se realizó un estudio de diseño descriptivo simple, en una muestra probabilística constituidas por 129 personas, con aplicación de un cuestionario-encuesta; la realización del trabajo de campo y el análisis de lo recolectado permitió, la asignación de valores numéricos, determinación de frecuencias de datos no agrupados y agrupados, presentación de cuadros y gráficos.

Los resultados permitieron arribar a las siguientes conclusiones principales:

1. Existe dos tercios de la población que cuenta con vivienda propia y una adecuada relación de habitaciones por habitante. Pero la relación de habitantes con el número de servicios higiénicos disponibles, no es adecuada.

2. Un tercio de la población vive en condiciones de hacinamiento, y la mitad de la población comparte su vivienda con uno o dos animales.
3. El autocuidado del régimen higiénico dietético es preferente, seguido del cuidado del hogar y entorno, desplazando los ejercicios al último lugar.
4. El autocuidado de la salud, el cuidado del hogar y el entorno, no son considerados como importantes e influyentes en la salud individual y familiar.
5. El autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso y el cuidado del hogar y entorno, no cumplen lo establecido, constituyéndose en factores de riesgo.

Palabras clave: Autocuidado de la salud, deterioro del intercambio gaseoso, pobladores del Centro Poblado de Yanapampa.

ABSTRACT

Self-care is a fundamental responsibility in a person to take care of himself and to be of help to health personnel, supporting the promotion of the health of future generations.

Being the deterioration of gas exchange a complication related to respiratory conditions, which is present in around a third of the population, causing morbidity and mortality at all ages. Thus, the National Center for Epidemiology, Prevention and Control of Diseases - MINSA, for the year 2021, reports that 600,074 episodes of IRAS have been reported with a cumulative incidence rate (TIA) of 2113.48 per 10 thousand inhabitants(1). And in the paco region, for the same period of time, 58,791 IRA cases were reported(2).

In this context, self-care can be described in the deterioration of gas exchange in Residents of the Centro Poblado San Isidro de Yanapampa 2021; specifically addressing the estimation of the personal and housing indicators of the inhabitants, the characterization of the self-care of the home and environment, as well as the hygienic-dietary regimen in the deterioration of gas exchange.

For this, a study of simple descriptive design was carried out, in a probabilistic sample made up of 129 people, with the application of a questionnaire-survey; the realization of the field work and the analysis of what was collected had, the extraction of numerical values, determination of frequencies of non-grouped and grouped data, presentation of tables and graphs.

The results allowed the following main conclusions to be reached:

1. There are two thirds of the population that have their own home and an adequate ratio of rooms per inhabitant. But the ratio of inhabitants to the number of toilets available is not adequate.
2. A third of the population lives in overcrowded conditions, and half of the population shares their housing with one or two animals.

3. Self-care of the hygienic dietary regimen is preferable, followed by care of the home and environment, displacing exercises to last place.
4. Self-care of health, care of the home and the environment, are not considered as important and predominant in individual and family health.
5. The self-care of the deterioration of the gaseous exchange and the care of the home and environment, do not comply with what is established, constituting risk factors.

Keywords: Health self-care, impaired gas exchange, residents of the Yanapampa Populated Center.

INTRODUCCION

El autocuidado es la capacidad que tienen cada persona, familias y comunidad para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de salud(3).

El Deterioro del intercambio gaseoso es la alteración por exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación del dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar, como signos definatorias se tiene; aleteo nasal, cefalea al despertar, cianosis, confusión, color de la piel anormal, diaforesis, dióxido de carbono disminuido, disnea, disturbios visuales, gases sanguíneos arteriales anormales, hipercapnia, hipoxemia, hipoxia, inquietud, irritabilidad, pH arterial anormal, respiración anormal(4).

El deterioro del intercambio gaseoso mayormente se da por problemas del sistema respiratorio, las cuales representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad(5).

El centro poblado de San Isidro de Yanapampa perteneciente al distrito de Ticlacayan se encuentra ubicado a una altitud de 3323 msnm, con un clima frío y moderadamente lluvioso. Los pobladores desarrollan preferentemente, actividades laborales en las empresas mineras de Atacocha y Milpo, seguido de los servicios vinculados a la minería, en menor escala actividades agropecuarias.

En este contexto, se desarrolla el presente trabajo de investigación titulado: Autocuidado en el deterioro del intercambio gaseoso en pobladores del centro poblado San Isidro de Yanapampa-2021 que tiene por objetivo principal: Describir el autocuidado en el deterioro del intercambio gaseoso en Pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa.

El tipo de investigación es cuantitativo, el método de tipo descriptivo-Transversal, el diseño descriptivo-simple. El informe de investigación consta de nueve apartados, INTRODUCCIÓN, CAPÍTULO I; PROBLEMA DE INVESTIGACION, Identificación y planteamiento del problema, Delimitación de la investigación, Formulación del problema, Formulación de Objetivos, Justificación de la investigación,

Limitaciones de la investigación; CAPÍTULO II; MARCO TEÓRICO, Antecedentes de estudio, Bases teóricas – científicas, Definición de términos básicos, Formulación de Hipótesis, Identificación de Variables, Definición Operacional de variables e indicadores. CAPÍTULO III; METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN, Tipo de investigación, nivel de investigación, Métodos de investigación, Diseño de investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Técnicas de procesamiento y análisis de datos, Tratamiento Estadístico, orientación ética; CAPÍTULO IV; RESULTADOS Y DISCUSIÓN, Descripción del trabajo de campo, Presentación, análisis e interpretación de resultados, Prueba de Hipótesis, Discusión de resultados. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1	Identificación y planteamiento del problema:	1
1.2	Delimitación de la investigación:	3
1.3	Formulación del problema:.....	4
	1.3.1. Problema General:.....	4
	1.3.2. Problemas específicos:	4
1.4	Formulación de Objetivos	4
	1.4.1.Objetivo general	4
	1.4.2.Objetivos específicos	4
1.5	Justificación de la investigación	5
1.6	Limitaciones de la investigación.....	6

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1	Antecedentes de Estudio	7
2.2	Bases teóricas-Científicas	12

2.3	Definición de términos	25
2.4	Formulación de hipótesis.....	26
2.5	Identificación de variables.....	26
2.6	Definición operacional de variables e indicadores.....	27

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1	Tipo de investigación.	30
3.2	Nivel de Investigación.....	30
3.3	Método de investigación	30
3.4	Diseño de investigación.....	31
3.5	Población y muestra	31
3.6	Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	32
3.7	Técnicas de procedimiento y análisis de datos	33
3.8	Tratamiento Estadístico.	35
3.9	Orientación ética.....	35

CAPITULO IV

RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1	Descripción del trabajo de campo.....	37
4.2	Presentación análisis e interpretación de resultados.....	37
4.3	Prueba hipótesis	59
4.4	Discusión de resultados.....	60

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

INDICE DE CUADROS

CUADRO N° 01: Tenencia De La Vivienda Y Numero De Habitaciones De Los Pobladores Del Centro Poblado San Isidro De Yanapampa-2021	38
CUADRO N° 02: Numero De Habitantes Y Servicios Higiénicos De Los Pobladores Del Centro Poblado San Isidro De Yanapampa-2021	40
CUADRO N° 03: Numero De Habitantes Y Número De Animales Domésticos De Los Pobladores Del Centro Poblado San Isidro De Yanapampa-2021	42
CUADRO N° 04: Régimen Higiénico Dietético Y Cuidado Del Hogar Y Entorno, De Los Pobladores Del Centro Poblado San Isidro De Yanapampa-2021	44
CUADRO N° 05: Autocuidado De La Salud Y Cuidado Del Hogar Y Entorno, De Los Pobladores Del Centro Poblado San Isidro De Yanapampa-2021	46
CUADRO N° 06: Autocuidado De La Salud Y Régimen Higiénico Dietético, De Los Pobladores Del Centro Poblado San Isidro De Yanapampa-2021	48
CUADRO N° 07: Autocuidado Del Deterioro Del Intercambio Gaseoso Y Cuidado Del Hogar Y Entorno, De Los Pobladores Del Centro Poblado San Isidro De Yanapampa-2021.....	51
CUADRO N° 08: Autocuidado Del Deterioro Del Intercambio Gaseoso Y Autocuidado De La Salud, De Los Pobladores Del Centro Poblado San Isidro De Yanapampa-2021.....	54
CUADRO N° 09: Autocuidado Del Deterioro Del Intercambio Gaseoso Y Régimen Higiénico Dietético, De Los Pobladores Del Centro Poblado San Isidro De Yanapampa-2021.....	57

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 01: Porcentaje De La Tenencia De La Vivienda Y Numero De Habitaciones De Los Pobladores Del Centro Poblado San Isidro De Yanapampa-2021.....	39
GRAFICO N° 02: Porcentaje Del Numero De Habitantes Por Domicilio Y Servicios Higiénicos De Los Pobladores Del Centro Poblado San Isidro De Yanapampa-2021	41
GRAFICO N° 03: Numero De Habitantes Y Animales Domésticos Por Domicilio De Los Pobladores Del Centro Poblado San Isidro De Yanapampa-2021	43
GRAFICO N° 04: Régimen Higiénico Dietético Y Cuidado Del Hogar Y Entorno, De Los Pobladores Del Centro Poblado San Isidro De Yanapampa-2021	45
GRAFICO N° 05: Autocuidado De La Salud Y Cuidado Del Hogar Y Entorno, De Los Pobladores Del Centro Poblado San Isidro De Yanapampa-2021	47
GRAFICO N° 06: Autocuidado De La Salud Y Régimen Higiénico Dietético, De Los Pobladores Del Centro Poblado San Isidro De Yanapampa-2021	50
GRAFICO N° 07: Autocuidado Del Deterioro Del Intercambio Gaseoso Y Cuidado Del Hogar Y Entorno, De Los Pobladores Del Centro Poblado San Isidro De Yanapampa-2021.....	53
GRAFICO N° 08: Autocuidado Del Deterioro Del Intercambio Gaseoso Y Autocuidado De La Salud, De Los Pobladores Del Centro Poblado San Isidro De Yanapampa-2021.....	56
GRAFICO N° 09: Autocuidado Del Deterioro Del Intercambio Gaseoso Y Régimen Higiénico Dietético, De Los Pobladores Del Centro Poblado San Isidro De Yanapampa-2021.....	59

LISTA DE FIGURAS DE ANEXOS

ANEXO N° 01: Instrumento de recolección de datos (cuestionario).....	100
ANEXO N° 02: Validación y confiabilidad del contenido del instrumento	111
ANEXO N°3: Matriz de consistencia	97
ANEXO N° 04: Cuadro de operalización.....	97
ANEXO N° 05: Fotos de aplicación de encuesta	97

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y planteamiento del problema:

La Infección Respiratoria es la afección más frecuente en el mundo y se encuentra entre las primeras causas de mortalidad en nuestro país, estas enfermedades afectan a toda la población de habitantes, pero principalmente a menores de 5 años y a los de 65 años a más. Estas infecciones pueden ser leves al inicio de la enfermedad, pero dependiendo del estado general de la persona pueden llegar a complicarse y amenazar la vida; como en el caso de enfermedades de origen infeccioso, entre ellas, se encuentran la neumonía, la enfermedad tipo influenza y la bronquiolitis, que son las enfermedades respiratorias de mayor frecuencia y gravedad, junto a otras enfermedades infecciosas como la otitis, la faringitis y la bronquitis, entre otras(5).

La incidencia de las infecciones respiratorias agudas en el Perú 2016-2021, de acuerdo al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA, muestra que en 2021-SE 39 se han notificado 600074 episodios de IRAS con una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 2113.48 por 10 mil habitantes(1).

En la región de Pasco-2021 según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud, en lo que va del año, reportaron 76183 casos de IRA, siendo la incidencia mayor en enfermedades como la faringitis aguda seguido por rinofaringitis. Como provincia de Pasco se reportaron 29861 casos IRA y en el distrito de Ticlacayan se reportaron 2090 casos de IRA, siendo, de igual manera, la incidencia mayor en enfermedades como faringitis aguda y rinofaringitis(2).

En suma, las infecciones respiratorias, según su estado de gravedad inciden en el deterioro del intercambio gaseoso; cuyas manifestaciones generales son: diaforesis, inquietud, somnolencia, irritabilidad, confusión mental, fatiga, trastornos visuales; y de manera específica: patrón respiratorio anormal, taquicardia y cianosis. Siendo percibidas por la persona y su familia y generan respuestas que son resultantes del aprendizaje generado en el diálogo intergeneracional, sumamente acentuados en el imaginario del colectivo al que pertenecen.

Surgiendo el autocuidado como una práctica cultural que implica el cuidado de la propia salud; al ser reconocida como un derecho universal y de carácter social. La falta de autocuidado se refleja en el aumento de los gastos en salud, por tanto; una problemática en salud es que las personas no toman interés y no son conscientes que al asumir responsabilidades frente a sí mismos, podrían tener mejor control de sus vidas evitando diferentes situaciones que ponen en riesgo su salud y existencia(6).

Por tal razón, la enfermera cumple un rol importante dentro de esta problemática de salud realizando acciones para intervenir en la población con el fin de formar o modificar el estilo de vida y prevenir la aparición de enfermedades, basado en la educación, a la vez que se le transfiere al individuo la responsabilidad de su propia salud.

El centro poblado de San Isidro de Yanapampa perteneciente al distrito de Ticslacayan se encuentra ubicado a una altitud de 3323 msnm, con un clima frío y moderadamente lluvioso.

En los últimos tiempos las alteraciones en el clima, como el caso del aumento o disminución de temperaturas, precipitación (lluvia y nieve), corrientes de viento y muchas otras variables meteorológicas, actúa como un determinante del comportamiento de las afecciones respiratorias(7).

Es por eso que se quiere investigar que cuidados practican los pobladores de San Isidro de Yanapampa frente a los problemas con el deterioro del intercambio gaseoso ocasionados por las consecuencias de los problemas respiratorios.

1.2 Delimitación de la investigación:

Delimitación geográfica:

La presente investigación se realizó en Centro Poblado San Isidro de Yanapampa, Distrito de Ticslacayan, Provincia de Pasco, perteneciente al Departamento de Pasco, 2021.

Delimitación temporal:

El estudio se llevó a cabo durante los meses de noviembre del 2021 a febrero del 2022

Delimitación metodológica:

El estudio utilizó metodologías cuantitativas, de tipo descriptivo, limitándose a la presentación de los resultados en la manera como se presenta, en la realidad.

Delimitación conceptual:

El marco teórico referente, es el modelo del déficit del autocuidado de Dorotea Orem (8); y la consideración de que el autocuidado es la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud..

1.3 Formulación del problema:

1.3.1. Problema General:

¿Cómo es el autocuidado en el deterioro del intercambio gaseoso en pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021?

1.3.2. Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los indicadores personales y habitacionales de los Pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021?
- ¿Qué características tiene el autocuidado del hogar y entorno en el deterioro del intercambio gaseoso en Pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021?
- ¿Qué características tiene el autocuidado del régimen higiénico-dietético en el deterioro del intercambio gaseoso en Pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021?

1.4 Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Describir el autocuidado en el deterioro del intercambio gaseoso en Pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa 2021

1.4.2. Objetivos específicos

- Estimar los indicadores personales y habitacionales de los pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa 2021
- Caracterizar el autocuidado del hogar y entorno en el deterioro del intercambio gaseoso en Pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021
- Caracterizar el autocuidado del régimen higiénico-dietético en el deterioro del intercambio gaseoso en Pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021

1.5 Justificación de la investigación

Las enfermedades respiratorias son una de las principales causas de atención médica en todo el mundo y una de las principales causas de muerte (5).

Actualmente teniendo en cuenta el aumento de enfermedades virales, zoonóticas, crónicas, entre otras; pone en evidencia que las medidas institucionales para contrarrestarlas, son insuficientes.

El censo realizado el año 2017 (9), reveló que la población igual o mayor de 15 años de edad, presenta un 13.6% de presión arterial alta(9), cifra mayor en 0.9% a la registrada en el año 2016; en diabetes mellitus el 3.3% de dicha población fue diagnosticada con la enfermedad, representó un incremento del 0.4%, con respecto al año anterior. En lo concerniente a factores de riesgo, el mismo censo revela que el 19% de personas de 15 a más años de edad fumaron al menos un cigarrillo, en los últimos 12 meses; el 95.9% de los residentes en Lima, tomaron licor alguna vez y el 36.9% de esta población, presentan sobrepeso.

Las cifras reveladas, señalan resultados globales: siendo necesario reflejar las realidades específicas; para realizar aportes también específicos, ya sea en el ámbito institucional, domiciliario y personal.

Así; se hace cada vez más urgente la incorporación del autocuidado en los sistemas de salud. El aporte del profesional de enfermería tiene un valor incuestionable en este tema, donde se busca estrategias para promover la autorresponsabilidad de las personas, evitando así el incremento de las demandas asistenciales en todos los servicios de salud(10).

Por esa razón se considera de gran relevancia realizar el estudio del autocuidado en el deterioro del intercambio gaseoso, en pobladores del centro poblado San Isidro de Yanapampa, donde los resultados permitirán al profesional de enfermería tomar acciones para intervenir en la población con el

fin de formar o modificar el estilo de vida y prevenir la aparición de estas enfermedades, basado en la educación, a la vez que se le transfiere al individuo la responsabilidad de su propia salud. Asimismo, esta investigación servirá de base para futuras investigaciones que se realicen en el ámbito de la salud.

1.6 Limitaciones de la investigación

El desarrollo del trabajo de investigación en pobladores del centro poblado San Isidro de Yanapampa-distrito de Ticsacayan; los datos se elaborarán a partir de la interacción con los pobladores pertenecientes a la población disponible al momento en que se otorga la autorización del proyecto.

La accesibilidad a datos clínicos de los pobladores no está disponible, puesto que tal información únicamente es accesible para el área del sector salud.

La elaboración de los datos se realizará en un solo acto; mediante visitas domiciliarias.

La elaboración del marco teórico se realizó usando las publicaciones existentes en las bases de datos accesibles mediante la plataforma Google scholar; con la dificultad de carecer con estudios similares en la región y a nivel nacional.

El acceso a los repositorios documentales de las instituciones del sector se encuentra limitado, en razón a la pandemia de la COVID19, desde marzo del año 2019.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de Estudio

Sobre el problema a investigar, existen trabajos de investigación relacionados, los cuales fueron realizados tanto en el extranjero como en el Perú:

Internacional

- a. El estudio realizado **en la Colonia Calera Chica, Jiutepec, Morelos en el año 2009**⁽¹¹⁾, se estudió como las intervenciones educativas en redes sociales, favorecen en el autocuidado para la prevención de infecciones respiratorias en los adultos mayores mejorando sus conocimientos, en relación al usos de antibióticos y prácticas como la técnica correcta del lavado de manos y del uso del cubrebocas por parte ellos. Pero por ser una población adulta no disminuyó la incidencia de casos en sus redes sociales. Esto puede deberse al aislamiento, poco reconocimiento y credibilidad que tienen entre sus allegados.
- b. El estudio realizado **en Machala en el año 2017**⁽¹²⁾, hace énfasis en el proceso de atención de enfermería en infecciones respiratorias mediante las 5 fases: Valoración, diagnostico, planificación, ejecución, evaluación, este estudio arrojó resultados importante donde la mayoría de los casos de

infecciones respiratorias agudas son de origen viral y además existe uso inapropiado de antibióticos para ser tratarlas ya que son utilizados sin conocer la etiología del agente causal provocando resistencia en el paciente, las intervenciones de enfermería tienen como objetivo restaurar y minimizar el impacto de la condición, atendiendo las necesidades del paciente..

- c. El estudio realizado **en Machala en el año 2017**(13), Se estudio las medidas preventivas en infecciones respiratorias en niños menores de 4 años, como resultados se obtuvo que las medidas de prevención como; la lactancia materna exclusiva dentro de los 6 meses de vida, nutrición balanceada, inmunizaciones puntuales y un ambiente con condiciones apropiadas; ayudan a prevenir Infecciones Respiratorias Agudas. Asimismo, considera el modelo de atención del autocuidado basado a la teoría de Orem, que utiliza una serie de acciones como la valoración de problemas de salud y los factores que influyen en el déficit de autocuidado, recoge datos importantes para luego analizarlos y representar los problemas y, por lo tanto, crear y planificar actividades con la que el individuo participe activamente sobre su autocuidado e inicie acciones planificadas para la participación activa del cliente.
- d. El estudio realizado en el **Centro De Salud Valdivia en Chile en el año 2009** (14), describir en qué medida los padres o cuidadores conocen los signos de alarma de una enfermedad respiratoria aguda para motivarlos a llevar a su hijo al centro de salud. Los factores de riesgo con mayor índice de IRA fueron nivel socioeconómico bajo con 51,1%, lactancia materna mixta o artificial 50%, ventilación del hogar menor a 3 veces por semana con 48.8% y antecedentes familiares de enfermedad respiratoria con 47,5%. donde las investigaciones indican que la prevención y promoción del IRAS debe ser una herramienta para los profesionales de la salud, fomentando

aún más la educación, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población infantil y del país en general.

- e. El estudio realizado en la **comunidad de la Provincia de Sancti Spíritus**(15) evaluó el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre la COVID-19 y el autocuidado contra la misma. Donde se lograron cambios significativos en el nivel de conocimiento de los adultos mayores al finalizar la aplicación de la estrategia (entrega de trípticos informativos). Después de que se aplicó la estrategia, el autocuidado fue aceptable lo que obedeció a los cambios de conductas generadoras de salud, contribuyendo a mejorar la comprensión y mejorar el autocuidado para combatirlo.

Nacionales

- a. El estudio realizado en el **centro de salud de Aguaytía en el año 2018**(16), se evaluó como el efecto del programa de intervención educativa mejoran el nivel de conocimiento y las prácticas en las IRAS en madres de niños menores de 5 años. Las intervenciones educativas usadas fueron; educación frente a las infecciones respiratorias, problemas respiratorios, la importancia de control CRED del niño menor de 5 años, sobre la alimentación y la protección del niño menor de 5 años.
- b. El estudio realizado en el **Servicio de pediatría hospital Belén de Trujillo en el año 2015**(17), investigo la relación entre el nivel de información sobre las IRAS y la capacidad de cuidado dependiente de las madres de niños de uno a cinco años hospitalizados, concluyendo que el nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas es en su mayoría medio, la capacidad de cuidado dependiente materno al niño es en su mayoría adecuada, mientras que un porcentaje mínimo es inadecuado y existe relación significativa entre el nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas y la capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años.

- c. El estudio realizado en **CIAM Lunahuaná en el año 2020**”(18), este estudio determino el nivel de conocimiento en medidas preventivas de covid 19 y su capacidad de autocuidado en adultos mayores del CIAM, cuyo resultados fueron que del 100% de la muestra de estudio respecto al conocimiento en medidas de prevención del COVID-19, el 42.5% tiene un conocimiento medio, el 35% alto conocimiento y el 22.5% conocimiento bajo; referente a la capacidad de autocuidado, el 50% capacidad de autocuidado medianamente adecuada, el 32.5% una capacidad de autocuidado adecuada y el 17.5% una capacidad de autocuidado inadecuada; llegando así a la conclusión que el mayor porcentaje de adultos mayores que acuden al CIAM Lunahuaná presentan nivel de conocimiento y capacidad de autocuidado medianamente adecuados.
- d. El estudio realizado en el **distrito de Comas, Lima en el año 2020**(19), Se estudio los conocimientos, y prácticas del autocuidado frente al COVID 19 en vendedores del mercado modelo. Donde los resultados obtenidos fueron respecto al conocimiento de los vendedores, el 82.2% de los encuestados, presentan un nivel de conocimientos medio, sin embargo, el 17.8 % presentan un nivel de conocimiento alto. En relación a las prácticas de los vendedores, el 66.7% presentan practicas adecuadas, sin embargo, el 33.3% presentan practicas inadecuadas. Como conclusión se tuvo que la mayoría de los vendedores presentan un nivel de conocimiento medio sobre fisiopatología, síntomas, y medidas de prevención, sobre el autocuidado para prevenir el COVID 19, y la mayoría de vendedores presentan practicas adecuadas, sin embargo, Una conclusión importante es que un tercio de los vendedores demuestran prácticas inadecuadas de autocuidado.
- e. El estudio realizado en pobladores peruanos a nivel de todas las regiones del Perú, por la **universidad nacional de Huánuco**(20), Identifico las conductas de autocuidado en la prevención del contagio de la COVID-19 en

pobladores peruanos, obteniendo que las conductas de autocuidado en la prevención del COVID-19, resultaron eficaz en 18,4 % de la muestra, medianamente eficaz en el 63,6 % e ineficaz en 17,9 %. Los autocuidados sobre la salud física como las higienes de las manos en momentos clave fue eficaz en el 33 % de la muestra y medianamente eficaz en 54,8 % y la práctica de aislamiento social eficaz fue en 35,1 % y medianamente eficaz en 50,9 %. El autocuidado sobre el control de la salud mental fue eficaz en 19,5 % y medianamente eficaz en 61,3 %. Como conclusión se mostró en mayor porcentaje conductas preventivas de autocuidado físico y mental medianamente eficaces para controlar la pandemia de la COVID 19.

Regional

- a. En el estudio realizado en el **Distrito de Junín en el año 2017**⁽²¹⁾, se investigó sobre el conocimiento del tratamiento tradicional en Infección Respiratoria Aguda Alta que practican los Adultos Mayores, en este estudio se pudo conocer sobre la utilidad de las plantas y su eficacia ya que sus resultados son positivos y confiables ayudado en la recuperación del adulto mayor, dando a conocer los tipos de plantas que utilizan frente a las IRAAS, además la manera de como las aplican y su preparación, cabe notar que esto es simplemente un conocimiento rústico porque no tienen las bases científicas, sin embargo, les ha resultado de muy buena utilidad para un autocuidado y cuidado de los adultos mayores. En cuanto al autocuidado del adulto mayor se mostró que el 71.8% de los adultos mayores tienen un autocuidado regular, el 16% es bueno y por último, el 12.2% evidencian déficit de autocuidado.
- b. El estudio realizado en la **población de Cerro de Pasco**⁽²²⁾, Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el material particulado (PM10) debido a la operación del tajo abierto “Raúl Rojas”, donde se desarrolla la explotación minera y las enfermedades respiratorias agudas

(IRAS) que afectó a la población de la ciudad de Cerro de Pasco, durante los años 2010 y 2016, donde se desarrolla la explotación minera. Concluyendo que existe una relación significativa entre el material particulado PM10 debido a la operación del tajo “Raúl Rojas” y las enfermedades de tipo infecto-respiratorias agudas (IRAs) que afectó a la población de la ciudad de cerro de Pasco, en los años 2010 y 2016, al 95% de confianza.

2.2 Bases teóricas-Científicas

Teoría del Autocuidado

El autocuidado se define como una variedad de acciones que las personas realizan para cuidar su salud, utilizando conocimientos de múltiples orígenes y su propia experiencia(23) .

El autocuidado es una conducta humana que se aprende a medida que los individuos se encargan del funcionamiento de los aspectos físicos, psíquicos y sociales. Por lo tanto, las acciones de autocuidado se consideran no innatas.(24)

Todas las personas pueden participar en su propio autocuidado, independientemente de su condición; no necesariamente presentando algún problema de salud(25).

La relación entre las personas con el personal de salud es de suma importancia para el desarrollo del autocuidado, reconociendo todas las acciones que cada persona realizan antes de entrar en contacto con los servicios asistenciales de salud.(23)

Teniendo en cuenta la demanda de servicios en salud, se hace cada vez más urgente la incorporación del autocuidado, como una estrategia para promover la autorresponsabilidad de las personas.(10)

Las teorías del autocuidado no son nuevas para la enfermería, existen desde que Florence Nightingale expresó sus ideas sobre la enfermería en 1859,

hoy en día todo profesional de enfermería tiene la necesidad de ayudar a las personas cuando estas no tienen la capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma la calidad y cantidad de cuidados necesario para mantener la vida y el bienestar.(26)

La representante de la teoría del autocuidado es Dorotea E Orem, quien define autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior(26).

Los 3 conceptos metapardigmáticos (26) que Orem definió son:

- Persona: Concibe al ser humano como un ser vivo, racional y pensante. Un todo integrado dinámico con la capacidad de conocerse a sí mismo, usar ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar los esfuerzos de uno, para reflexionar sobre la experiencia del yo y los eventos secundarios para conducir a muchas acciones de autocuidado dependiente.
- Salud: Es un estado que para el ser humano significa cosas diferentes en sus diversos componentes, significa integridad física, estructural y funcional; sin defectos asociados al deterioro de la persona; el desarrollo progresivo y la integración del ser humano como una unidad individual, que va hacia un mayor nivel mayor de integración. Así que lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.
- Enfermería: Servicio humanitario, prestado cuando la persona no puede valerse por sí misma para mantener su salud, la vida y el bienestar, incluyendo así la prestación de asistencia directa a personas y/o grupos en el autocuidado, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus circunstancias personales.

El ser humano tiene el deber de comprender cual es la importancia de autocuidado para el mantenimiento de su salud, él debe de investigar, reconocer

e identificar los requisitos universales y así poder tomar decisiones para su bienestar consigo mismo y con su entorno(24).

Existen tres requisitos que son básicos para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo en todos los seres humanos(27):

- Los Requisitos Universales: Son iguales en todos los individuos que incluyen la conservación del aire, del agua, la eliminación, la actividad y el descanso, la soledad e interacción social, la prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Los Requisitos del Desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y el crecimiento, prevenir la ocurrencia de condiciones adversas o mitigar los efectos de situaciones antes mencionadas, en los diferentes momentos de la evolución o desarrollo humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.
- Alteraciones o Desviaciones de Salud: Se refieren a la atención o la toma de decisiones relacionadas con un problema de salud identificado o diagnosticado con fines de recuperación, rehabilitación y control.

Orem plantea un sistema abierto, en donde la enfermera actúa con conocimiento y autonomía, promoviendo la independencia de la persona en su autocuidado o ayudando en aquellas necesidades que no son cubiertas por las limitaciones del individuo, pero sin dejar de lado el apoyo educativo que es primordial para lograr cambios de conducta y mejorar la calidad de vida no sólo de la persona sino también de la familia.(25)

Los enfermero intervienen en el autocuidado cuando la persona no se encuentra en condiciones de cuidar su propia salud, por ello D. Orem propone los siguientes métodos de cuidados de enfermería(26):

1. Actuar en lugar de la persona que no se encuentra en condiciones de cuidarse.
2. Ayudar y a la vez orientar a la persona.

3. Apoyar física y a la vez psicológicamente a la persona.
4. Promover un entorno propicio para el desarrollo personal.
5. Educar a la persona, por ejemplo, en cuanto a la higiene y actividades que debe realizar.

Por lo tanto, para aplicar el modelo de Orem deben considerar las siguientes pautas(26):

1. Identificar los factores, los problemas de salud y deficiencias en el autocuidado.
2. Realizar la recopilación de datos de problemas y la evaluar el conocimiento, las habilidades, la motivación y la orientación del cliente.
3. Analizar datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, formando la base para la intervención de enfermería.
4. Diseñar y planificar formas de capacitar y alentar a las personas a participar activamente en las intervenciones de autocuidado.
5. Activar el sistema de enfermería y asumir el rol de cuidado u orientador, con la participación del cliente.

Como se puede apreciar, la realización del autocuidado requiere de una acción intencionada y calculada, por lo tanto, la Teoría de Orem nos orienta cómo deben ser las relaciones entre la enfermera y el sujeto con necesidad de autocuidado, destacando valores éticos de la profesión de enfermería, tales como: Respeto a la autonomía de la persona, respeto al derecho a la salud y la vida, respeto a la dignidad personal a pesar de las limitaciones y las responsabilidades de la prestación de cuidado por el personal de enfermería(28).

Respiración

La respiración provee a los tejidos oxígeno y elimina el dióxido de carbono, sus principales funciones(29) son:

- **Ventilación pulmonar:**

Se refiere a la entrada y salida de aire del ambiente a los alveolos pulmonares. La respiración normal se debe al movimiento del diafragma, durante la inspiración el diafragma se contrae y durante la espiración el diafragma se relaja, el retroceso elástico de los pulmones, la pared torácica y las estructuras abdominales comprimen los pulmones siendo el aire expulsado.

- **Intercambio Gaseoso, difusión de O₂ y CO₂ entre alveolos y la sangre:**

Cuando el aire limpio llegue a los alveolos, el siguiente proceso respiratorio es la difusión del oxígeno desde los alvéolos hacia la sangre pulmonar y la difusión del dióxido de carbono desde la sangre a los pulmones, a este proceso de difusión se le conoce como el movimiento aleatorio de moléculas en todas las direcciones a través de la membrana respiratoria y los líquidos circulantes.

- **Transporte de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre y los líquidos tisulares:**

Una vez que se haya realizado el intercambio gaseoso, el oxígeno se transporta hacia los capilares de los tejidos periféricos combinado casi totalmente con la hemoglobina y la presencia de hemoglobina en los glóbulos rojos permite que la sangre transporte de 30 a 100 veces más oxígeno de lo que podría transportar en forma de oxígeno disuelto en el agua de la sangre; en las células de los tejidos corporales el oxígeno reacciona con varios nutrientes para formar grandes cantidades de dióxido de carbono entrando en los capilares tisulares y siendo transportado de nuevo hasta los pulmones; el dióxido de carbono, al igual que el oxígeno, también se combina con otras sustancias químicas que aumentan de 15 a 20 veces el transporte del dióxido de carbono en sangre.

- **Regulación de la Ventilación:**

Es mantener las presiones normales de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre, lo que permite una ventilación pulmonar adecuada para las necesidades metabólicas orgánicas y la producción de ambos gases.

Deterioro del intercambio Gaseoso

De acuerdo a los diagnósticos de enfermería (NANDA), el deterioro del intercambio gaseoso es la alteración por exceso o falta de oxigenación y/o eliminación del dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar; este diagnóstico pertenece al dominio Eliminación e Intercambio y a la clase Función respiratoria, tiene como características definitorias: aleteo nasal, cefalea al despertar, cianosis, confusión, color de la piel anormal, diaforesis, CO₂ disminuido, disnea, alteraciones visuales, gases sanguíneos arteriales anormales, hipercapnia, hipoxemia, hipoxia, inquietud, irritabilidad, pH arterial anormal, respiración anormal(4).

En afecciones respiratorias, como ejemplo, una neumonía las funciones de intercambio gaseoso en los pulmones varían de acuerdo con la gravedad de la enfermedad, resultando en dos alteraciones pulmonares, bien una disminución entre ventilación y perfusión y/o reducción del área de superficie total disponible de la membrana respiratoria(30).

Infecciones Respiratorias

Las infecciones respiratorias son afecciones muy frecuentes. Constituyen una importante causa de morbilidad y mortalidad en todas las edades, está clasificado según su localización que son infecciones respiratorias altas y bajas; y según su etiología que por un lado se distinguen las infecciones bacterianas, virales, parasitarias y fúngicas; por otro lado, las específicas e inespecíficas(31).

- Infecciones respiratorias altas:

Son infecciones que afectan al sistema respiratorio superior provocando inflamación de la nasofaringe, orofaringe, oído y senos paranasales; la mucosa del tracto respiratorio superior es continua por lo que una infección en cualquiera de sus sectores puede propagarse hacia sus sectores inferiores, se consideran como infección respiratoria alta a las siguientes enfermedades.(31):

a. Resfriado común (Rinitis):

Es la inflamación de la mucosa nasal, es la afección más frecuente; la causa de la infección viral es por Rinovirus, Coronavirus, Parainfluenza y Adenovirus; menos frecuentemente Virus Respiratorio Sincicial (VRS) y Enterovirus; sus manifestaciones clínicas son el aumento de las secreciones mucosas con flujo nasal u obstrucción nasal, inflamación de la mucosa, estornudos, odinofagia, congestión conjuntival, puede haber otros síntomas como: fiebre (siempre de bajo grado), mialgias, cefaleas, tos seca, afonía, etc.

Las medidas de prevención es evitar el contacto con personas infectadas, inmunización, ej.: Influenza y Adenovirus, por lo tanto, previenen una mínima cantidad de casos.

b. Faringoamigdalitis:

La mayoría de las faringoamigdalitis son virales, pero puede ser de etiología bacteriana, estas infecciones ocurren durante todo el año, pero la mayor incidencia es en otoño y primavera; la transmisión se produce por vía respiratoria por contacto estrecho persona a persona; el grupo etario más afectado y el de mayor riesgo de complicaciones es el de 5 a 15 años; las manifestaciones clínicas es odinofagia acompañada de fiebre, cefalea y malestar general; los signos más destacados son edema, enrojecimiento e hiperplasia linfocítica a nivel de la faringe posterior, hiperplasia amigdalina, exudado amigdalino blanco grisáceo, adenomegalias cervicales dolorosas.

La principal medida de prevención para evitar complicaciones graves es intervenir al inicio de la enfermedad.

c. Laringotraqueobronquitis aguda (crup):

Es una infección viral alta y baja asociada con la edad, que produce una inflamación en el área subglótica; sus manifestaciones clínicas están caracterizado por disnea y estridor inspiratorio característico.

d. Epiglottitis

Es una infección grave causando edema epiglótico y una obstrucción de la laringe, suele ocurrir en niños mayores de dos años; también puede ocurrir en adultos; su principal causal es *Haemophilus influenzae* tipo b, desde que se utiliza la vacuna contra este germen, han disminuido dramáticamente estas infecciones invasivas de la epiglottitis, las causas menos frecuentes son: *Streptococcus pneumoniae* y otros *Streptococcus*, *S. aureus*, *H. influenzae* no encapsulado, *H. parainfluenzae*; su sintomatología se presenta con odinofagia, fiebre elevada, disfagia y dificultad respiratoria por obstrucción de la vía aérea que domina el cuadro y causa estridor; la principal medida profiláctica es la vacunación anti-*Haemophilus influenzae* tipo b.

e. Otitis media:

Es la inflamación aguda del oído medio, se considera una de las enfermedades que mayormente se da en la infancia, siendo uno de los principales motivos de prescripción de antibióticos en atención primaria; los signos y síntomas se presentan con otalgia, hipoacusia, fiebre, anorexia, vómitos, diarrea.

f. Sinusitis Aguda:

Es una inflamación de la mucosa de los senos paranasales, su evolución es menos de cuatro semanas, siendo variables según la edad; entre los síntomas más frecuentes son tos y corrimiento nasal, acompañado de fiebre, dolor de cabeza frontal que aumentan con la posición declive, dolor a nivel de los senos, odinofagia, halitosis.

- Infecciones respiratorias bajas:

Esta infección afecta a las vías respiratorias bajas o los pulmones. Como las siguientes afecciones(31):

a. Bronquitis Aguda (Ba):

Es un trastorno inflamatorio traqueobronquial, presentándose sobre todo en invierno; las causas de esta inflamación son mayormente son de origen viral como el Rinovirus, Coronavirus, Influenza, Adenovirus y otras causas poco frecuentes no virales que son Mycoplasma pneumoniae y C. pneumoniae; esta afección se presenta inicialmente con tos seca, luego productiva, con expectoración inicialmente mucosa que con los días se hace mucopurulenta.

b. Bronquiolitis:

Es una enfermedad viral que aparece en los dos primeros años de vida, se presenta mayormente a comienzos de la primavera, entre los signos y síntomas tenemos: tos, rinitis serosa, entre los siete días, es común la fiebre, habitualmente leve, el compromiso del tracto respiratorio inferior entre dos a tres días con polipnea, irritabilidad, somnolencia, tos sibilante, emetizante, cianosante, aleteo nasal, quejido inspiratorio, a la auscultación hay presencia de sibilancias y se observan tirajes.

c. Neumonía:

Es una enfermedad inflamatoria frecuente del parénquima pulmonar, es causada por bacterias, virus, hongos o parásitos; entre los signos y síntomas se evidencian escalofríos, fiebre alta (ausente en ancianos) y tos seca inicial, que luego se hace productiva con expectoración mucopurulenta o herrumbrosa, se puede acompañar de dolor tipo puntada de lado y aleteo nasal, se presenta polipnea, fiebre, sudoración y signos de condensación parenquimatosa (vibraciones disminuidas, matidez, estertores crepitantes); en la radiología de tórax se observa una opacidad homogénea con broncograma aéreo y afecta a uno o varios segmentos pulmonares, pudiendo ocupar todo un lóbulo pulmonar.

COVID 19

La enfermedad del COVID-19 es la infección causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2, la OMS tuvo informes por primera vez de la presencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, por un presentarse casos de «neumonía vírica» en la ciudad de Wuhan (República Popular China); la transmisión de esta enfermedad es por vía respiratoria, a través de la tos y estornudos, se ha detectado en las heces, pero en pequeñas cantidades, por lo que las medidas de protección incluyen el uso de mascarillas, higiene frecuente de manos con prevención de jabón y agua, otras precauciones que se tienen. en muchos países se han agregado, como el aislamiento y el distanciamiento social(32).

El periodo de incubación va entre 4 a 7 días, pero el 95% de los casos fue de 12 días, sin embargo, otros estudios indican que el periodo de incubación es de 2 a 14 días; la gran mayoría el 80% de los casos son asintomáticos o con cuadros leves como malestar general y tos ligera, en tanto que el 15% por ciento hace un cuadro moderado con fiebre, tos seca persistente, fatiga, sin neumonía, y el 5% presentan cuadros severos, caracterizados por fiebre constante, tos, disnea severa, debido especialmente a la neumonía viral; daño cardiovascular, falla multiorgánica, y pueden fallecer entre 3 a 4% de los infectados y se puede afirmar que todos los casos el COVID 19 es contagioso(33).

Los factores de riesgo en el COVID 19 que agravan el estado de salud hasta llevarlo a la muerte, depende mucho del estado de salud de la persona o de las enfermedades coexistentes que presenten como: enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, hipertensión y cáncer y en algunos casos la edad(33).

Factores causantes de las infecciones respiratorias

Los factores relacionados que causan las infección respiratoria aguda son: variaciones climáticas, la humedad ambiental, aglomeraciones,

desnutrición, contaminación del medio ambiente, uso inadecuado de antibióticos y autoformulación, factores intrínsecos del huésped y sexo y edad(34).

Diagnósticos de Enfermería relacionados con las Infecciones Respiratorias

Los diagnósticos de enfermería son enunciados del problema real o potencial que presenta la persona requiriendo de intervenciones de la enfermera para así controlar o resolver dichos problemas, utilizando las habilidades, pensamiento crítico, para la interpretación de datos de la valoración seguido por los diagnósticos enfermeros a través de la taxonomía NANDA, NOC y NIC. (35)

Los diagnósticos de NANDA(4) en infecciones respiratorias son:

- 1. Código (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales:** Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

Características definitorias (signos y síntomas)

- Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas (CDR)
- Interés insuficiente por los alimentos

Factores relacionados (etiología o causas)

- Ingesta diaria insuficiente

- 2. Código (00030) Deterioro del intercambio de gases:** Alteración por exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación del dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar.

Características definitorias (signos y síntomas)

- Diaforesis
- Inquietud
- Irritabilidad
- Patrón Respiratorio Anormal
- Somnolencia
- Taquicardia

Factores relacionados (etiología o causas)

- Cambios de la membrana alveocapilar
- Desequilibrio ventilación-perfusión

3. Código (00028) Riesgo de déficit de volumen de líquidos: Riesgo de sufrir una deshidratarían vascular, celular o intracelular.

Características definitorias (signos y síntomas)

- No describe

Factores relacionados (etiología o causas)

- Perdidas excesivas a través de vías normales
- Factores que influyen en la necesidad de líquidos
- Alteraciones que afectan el aporte de líquidos

4. Código (00007) Hipertermia: Temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación.

Características definitorias (signos y síntomas)

- Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal
- Calor al tacto
- Taquicardia
- Taquipnea

Factores relacionados (etiología o causas)

- Deshidratación
- Enfermedad

5. Código (00047) riesgo de deterioro de la integridad cutánea: Riego de alteración en la epidermis y/o en la dermis

Características definitorias (signos y síntomas)

- No describe

Factores relacionados (etiología o causas)

- Hipertermia o hipotermia

- Alteraciones turgencia de la piel (cambios de elasticidad)

6. Código (00181) Contaminación: Exposición a contaminantes ambientales en dosis suficientes para causar efectos adversos para la salud.

Características definitorias (signos y síntomas)

- Efectos pulmonares de la exposición a agentes biológicos

Factores relacionados (etiología o causas)

- Estados patológicos preexistentes
- Uso inapropiado de ropas protectoras

7. Código (00114) síndrome de estrés del traslado: Alteraciones fisiológicas o psicológicas como consecuencia del traslado de un entorno a otro.

Características definitorias (signos y síntomas)

- Preocupación por el traslado
- Soledad
- Temor

Factores relacionados (etiología o causas)

- Aislamiento
- Deterioro de la salud psicosocial
- Deterioro del estado de salud

Medidas preventivas de Autocuidado en Infecciones Respiratorias

La acción de la enfermera en el autocuidado de este tipo de infecciones, es educar o enseñar sobre la importancia de la inmunización y sobre los hábitos saludables como la buena alimentación e higiene, a la vez enfocarse en el control de los factores de riesgo que provocan las enfermedades respiratorias agudas altas.

Las medidas preventivas que cada individuo debe de tener presente son:

- Lavado de manos frecuente

- Evitar el tocarse tanto ojos como nariz y boca sin antes haberse lavado las manos.
- Uso de la mascarilla de manera correcta, cubriendo desde la nariz hasta el mentón.
- Cubrirse con el brazo al toser o estornudar.
- Limpieza y desinfección permanente de las superficies, enfáticamente las que se usan con regularidad.
- Evitar contacto directo con aquellas personas que presenten algún problema respiratorio.
- Tener una buena alimentación
- Contar con inmunizaciones.
- El abrigo en climas fríos

2.3 Definición de términos básicos

- **Autocuidado:** Es un conjunto de acciones voluntarias que cada poblador, del centro poblado San Isidro de Yanapampa realiza en el hogar y entorno, y régimen higiénico dietético; frente a las alteraciones por exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación del dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar.
- **Pobladores:** Personas que habitan en el centro poblado de San Isidro de Yanapampa.
- **Deterioro del intercambio gaseoso:** es la alteración por exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación del dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar en los pulmones del poblador del centro poblado San Isidro de Yanapampa; expresado por diaforesis, inquietud, irritabilidad, patrón respiratorio anormal, somnolencia, confusión, taquicardia, cianosis, trastornos visuales, fatiga, cefalea.

- **Centro Poblado San Isidro de Yanapampa:** Población perteneciente al distrito de Ticsacayan, provincia Pasco, departamento Pasco. Esta población se encuentra ubicada a una altitud de 3323 msnm, con un clima frío y moderadamente lluvioso.

2.4 Formulación de hipótesis

La naturaleza del trabajo (descriptivo) no implica la formulación de hipótesis. La orientación del trabajo está dada por los objetivos y las preguntas de la investigación.

2.5 Identificación de variables

Variable del estudio:

Autocuidado en el Deterioro del Intercambio Gaseoso.

Unidades de observación:

Pobladores con antecedente de deterioro del intercambio gaseoso, registrados en el centro de salud

2.6 Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEM	ESCALA
Autocuidado en el deterioro del intercambio gaseoso.	Cuidados del hogar y entorno, régimen higiénico dietético y de la salud mental y espiritual; que voluntariamente realiza cada poblador, frente a las alteraciones por exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación del dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar	Autocuidado	Del hogar y entorno:	Limpieza, ventilación e iluminación.	Nominal
				Disminución o ausencia de elementos contaminantes del aire doméstico	Nominal
				Higiene de los alimentos y agua para consumo	Nominal
				Regulación de la temperatura del hogar	Nominal
			Manejo de residuos	Nominal	
				Alimentación balanceada	Nominal

		Régimen higiénico- dietético	Complementación y/o suplementación de vitaminas y minerales	Nominal	
			Reforzamiento del sistema inmunológico	Nominal	
			Ejercicios físicos	Nominal	
			Ejercicios respiratorios	Nominal	
			Higiene corporal	Nominal	
			Vestido y accesorios	Nominal	
			Vigilancia de la salud física	Nominal	
			Vigilancia de la salud social	Nominal	
		Alteraciones por exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación del	General	Diaforesis	
				Inquietud	
				Somnolencia	
Irritabilidad					

		dióxido de carbono		Confusión mental	
				Fatiga	
				Trastornos visuales	
			Específicos	Patrón respiratorio anormal	
				Taquicardia	
				Cianosis	
UNIDAD DE OBSERVACIÓN	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN		INDICADORES	
Pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa	Personas que habitan en el centro poblado de San Isidro de Yanapampa	Indicadores personales		Edad	Ordinal
				Sexo	Nominal
				Residencia habitual	Nominal
				Estado civil	Nominal
				Miembros del hogar	Ordinal
		Indicadores habitacionales		Puesto de trabajo	Nominal
				Labor que realiza	Nominal
				Tiempo en el puesto de trabajo	Ordinal

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación.

El estudio a realizar según el tipo de procesamiento de los datos, es cuantitativo ya que estudiará un hecho social cuyos datos serán expresados en valores numéricos siguiendo procedimientos matemáticos y estadísticos.

Por la naturaleza del estudio, es una investigación sustantiva, porque estudia el objeto según se presenta en la realidad, explorando y describiendo.

Por su propósito, es de tipo básico, ya que se pretende elaborar un cuerpo de conocimientos que sirva de base para otros trabajos de investigación.

3.2 Nivel de Investigación.

Considerando la profundidad del trabajo, la investigación realizada corresponde al nivel descriptivo, puesto que presenta la situación objeto de estudio tal y como se presentó al momento de ser abordado; no se realizó intervención alguna pretendiendo modificaciones, menos relaciones causales.

3.3 Método de investigación

En lo concerniente al método de investigación, el estudio tendrá como base, la observación, utilizando los procesos mentales: atención, sensación, percepción y reflexión.

Por tanto, el método será descriptivo; pues busca especificar propiedades y características de la variable de investigación.

Será un estudio transversal, pues se recolectarán datos en un solo momento y tiempo único.

El estudio se realizará sin la manipulación deliberada de la variable y se observarán los fenómenos en su ambiente tal y como se dan en su contexto natural para su estudio.

3.4 Diseño de investigación

El modelo o esquema que adoptará para establecer las observaciones y momentos a realizar con respecto a la variable de estudio, será descriptivo simple, con el objetivo de indagar la incidencia de los indicadores de la variable en la población.

O → M

3.5 Población y muestra

Población:

La población del estudio está constituida por los pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa que acuden a los servicios de salud, según el registro de atenciones de la posta médica entre los meses de enero a setiembre del año 2021; 377 personas.

Muestra:

La determinación del tamaño muestral, se realiza mediante la utilización de la siguiente fórmula (36).

$$n = \frac{z^2 \sigma^2 \cdot N}{(N - 1)E^2 + z^2 \sigma^2}$$

Donde:

Z= Nivel de confianza = 95% =1.96

$\sigma^2 =$ Desviación estándar = $p \cdot q = 0.25$ (varianza poblacional cuando se desconoce)

$N =$ Tamaño poblacional = 377

$E =$ Error máximo de estimación = 0.07

Siendo el resultado: = 129 trabajadores

Rango	Población		Muestra	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Menores de 5 años	82	53	28	18
De 5 a 12 años	20	18	7	6
Mayores de 12 a 18 años	4	9	1	3
Mayores de 18 a 59 años	47	118	16	40
Mayores de 59 años	14	12	5	12
Subtotal	167	210	57	72
Total	377		129	

Para la distribución de los estratos se considera la fórmula de afijación proporcional:

$$n_1 = n (N_1/N)$$

3.6 Técnicas e instrumento de recolección de datos

La recolección de datos del estudio corresponde a la observación indirecta en su modalidad de cuestionario; el que en su estructura considera los indicadores señalados en la operacionalización de la variable y fueron administrados a los pobladores.

Formalmente tiene, datos de filiación, código, instrucciones, objetivo, contenido y agradecimiento. Cumpliendo con los principios éticos, cada uno de ellos acompañado del formulario de consentimiento informado.

SELECCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

El cuestionario formulado, siguió los siguientes procedimientos:

JUICIO DE EXPERTOS, se presentó a tres licenciados en Enfermería, la solicitud y formatos correspondientes, para la emisión de sus opiniones, sugerencias, recomendaciones u observaciones; los cuales se incorporaron a lo formulado y obteniendo la conformidad.

PRUEBA PILOTO, consistió en aplicar el instrumento a una muestra similar en número de 30, al cabo de los cuales se verificó la estabilidad del mismo, así mismo se descartó las formulaciones ambivalentes, incomprensibles y de autorrespuesta.

Quedando después listo para su aplicación a la muestra del estudio.

3.7 Técnicas de procedimiento y análisis de datos

El proceso de elaboración y análisis de datos siguió las siguientes etapas:

- RECOLECCION DE DATOS: Para la aplicación de los instrumentos, se formuló una solicitud de consentimiento informado, adjuntado los instrumentos, a cada poblador considerado para el estudio. Obteniendo respuesta favorable, a la solicitud presentada, se procedió a recabar la información pertinente.

- REVISION DEL INSTRUMENTO: Para realizar este proceso, se verificó que los instrumentos, estén debidamente rellenos sin omisiones en ningún ítem.

- RECUENTO DE DATOS: Una vez clasificado de acuerdo a los parámetros de evaluación, se contó el número de elementos muestrales en cada clasificación, confeccionando para ello una sábana de conteo de datos

- ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN se asignaron valores a las respuestas de los encuestados; 2 puntos a la respuesta con mayor aproximación a la recomendación teórica, 1 a las de aproximación intermedia y 0 a las que no tienen aproximación. En los reactivos con más de cuatro ítems se procedió a establecer la sumatoria de los valores asignados y se categorizó de la manera antes señalada.

- MATRIZ DE PROCESAMIENTO DE DATOS:

	BUENA	REGULAR	MALA
LIMPIEZA	17 - 24	9 - 16	0 - 8
HIGIENE	6 - 8	3 - 5	0 - 2
REGULACION DE T°	6 - 8	3 - 5	0 - 2
MANEJO DE RESIDUOS	6 - 8	3 - 5	0 - 2
ALIMENTACION BALANCEADA	11 - 16	6 - 10	0 - 5
REFORZAMIENTO INMUNOLOGICO	6 - 8	3 - 5	0 - 2
EJERCICIOS FISICOS	6 - 8	3 - 5	0 - 2
HIGIENE CORPORAL	6 - 8	3 - 5	0 - 2
VIGILANCIA DE LA SALUD	11 - 16	6 - 10	0 - 5
	ALTO	REGULAR	BAJO
D ELEMENTOS CONTAMINANTES	0 - 2	3 - 5	6 - 8
SIGNOS Y SINTOMAS	0 - 2	3 - 5	6 - 8

- ELABORACION DE CUADROS: haciendo uso de la estadística descriptiva, el programa informático Excel y el programa estadístico SPSS se efectuó la organización de los datos.
- PRESENTACION DE DATOS: La presentación de datos tiene la forma de cuadros estadísticos asociando características; la presentación gráfica es mediante el sistema de barras con sus respectivos títulos y fuentes.

3.8 Tratamiento Estadístico.

Mediante la asignación de valores numéricos y determinación de frecuencias, haciendo el uso del programa estadístico SPSS y EXCEL se obtuvo los estadísticos de tendencia central y de dispersión, se obtendrán los valores de datos no agrupados y agrupados; presentando los cuadros y gráficos resultantes, para la comprensión y análisis respectivos.

Para la inferencia estadística se realizó la prueba del Ji cuadrado, considerando que se tratan de variables cualitativas categóricas. Siendo la fórmula:

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Para la toma de decisiones se formularon hipótesis estadísticas, siendo las reglas de decisión:

- Hipótesis nula = existe independencia entre variables = se rechaza cuando el valor calculado es mayor que el valor crítico
- Hipótesis alterna = no existe independencia entre variables

3.9 Orientación ética filosófica y epistémica

En el trabajo de investigación, en todo momento se cumplió con los principios de respeto al origen de las fuentes bibliográficas utilizadas, usando el sistema de referencias y citas Mendeley, consignado como corresponde, los

nombres de los autores de los textos, artículos, tesis y publicaciones utilizados en la elaboración del trabajo.

En la interacción con los sujetos del estudio, el respeto a la individualidad, discrecionalidad y cumplimiento de las recomendaciones del sector salud con respecto a las medidas preventivas contra la pandemia declarada por la OMS, de COVID-19 y se actuó sin dilación ante alguna sospecha; notificando para su manejo correspondiente, teniendo en cuenta el beneficio de la población.

CAPITULO IV

RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo.

En cumplimiento al plan de trabajo, se realizó la aplicación del instrumento de investigación, considerando la base de datos del centro de salud y realizando previamente lo siguiente:

1. Selección aleatoria de los elementos muestrales
2. Identificación de los elementos muestrales
3. Localización de los elementos muestrales
4. Trabajo de campo, propiamente dicho:
 - Apersonamiento hacia la ubicación de los elementos muestrales, portando los instrumentos y útiles de registro.
 - Presentación del investigador.
 - Solicitud del consentimiento informado
 - Llenado del instrumento de elaboración de datos

4.2 Presentación análisis e interpretación de resultados.

Los resultados se presentan a través de cuadros y gráficos estadísticos para la mejor visualización y análisis de la información

CUADRO N° 01

TENENCIA DE LA VIVIENDA Y NUMERO DE HABITACIONES DE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO SAN ISIDRO DE YANAPAMPA-2021

TENENCIA DE LA VIVIENDA	NÚMERO DE HABITACIONES							
	4 a +		2 ó 3		1		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Propia	57	44.19	31	24.03	3	2.33	91	70.54
Alquilada	3	2.33	14	10.85	1	0.78	18	13.95
Otros	9	6.98	7	5.43	4	3.10	20	15.50
Total	69	53.49	52	40.31	8	6.20	129	100.00

Fuente: Cuestionario – Encuesta, enero 2022

En el cuadro N°01 muestra la relación de la tenencia de la vivienda y el número de habitaciones de los pobladores del centro poblado de San Isidro de Yanapampa-2021; donde se aprecia lo siguiente:

Que, en lo referente a la tendencia de la vivienda, el 70.54% cuenta con vivienda propia, el 13.95% con vivienda alquilada y el 15.50% con otros tipos de vivienda.

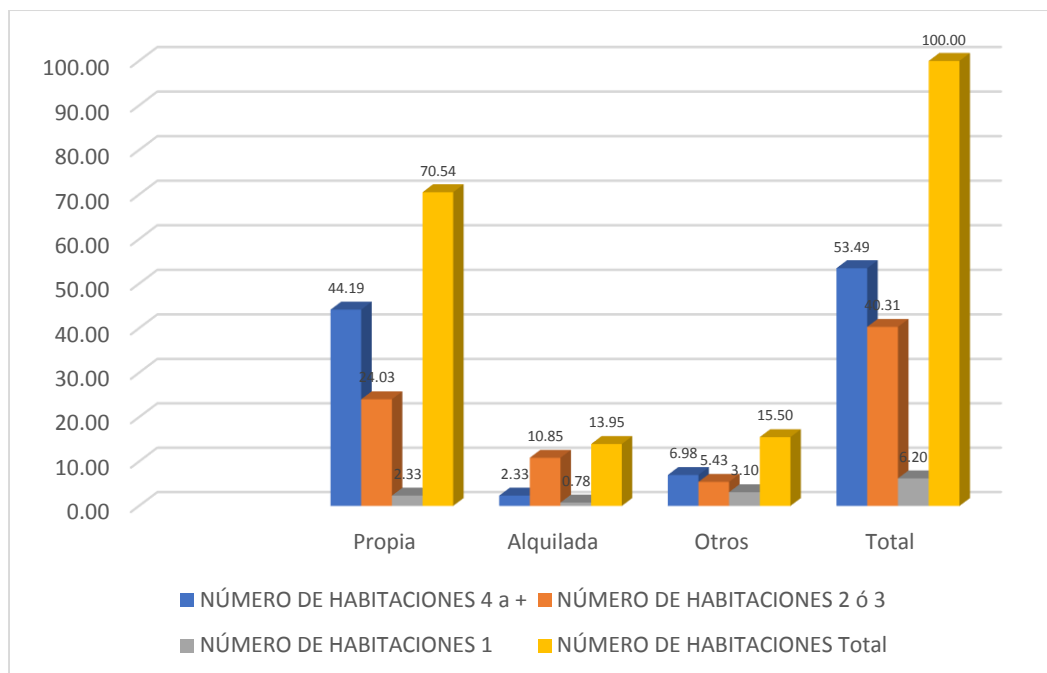
En lo que se refiere al número de habitaciones se tiene que el 53.49% presentan de 4 a más habitaciones, seguido por el 40.31% quienes cuentan con 2 o 3 habitaciones y por último el 6.20% cuenta con 1 habitación.

En la relación de la tenencia de la vivienda y el número de habitaciones se muestra que el 44.19% cuentan con la vivienda propia con 4 o más habitaciones, seguido por el 24.03% quienes tienen una vivienda propia con 2 o 3 habitaciones; el 10.85% presenta vivienda alquilada con 2 o 3 habitaciones.

Deduciendo así que la mayor parte de la población cuenta con vivienda propia y cuentan con más de 4 habitaciones o con 2 a 3 habitaciones.

GRAFICO N° 01

PORCENTAJE DE LA TENENCIA DE LA VIVIENDA Y NUMERO DE HABITACIONES DE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO SAN ISIDRO DE YANAPAMPA- 2021



Fuente: Cuadro N| 01

CUADRO N° 02

NUMERO DE HABITANTES Y SERVICIOS HIGIÉNICOS DE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO SAN ISIDRO DE YANAPAMPA-2021

NÚMERO DE HABITANTES	NÚMERO DE SERVICIOS HIGIÉNICOS							
	≥ 4		2 ó 3		≤ 1		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
≤ 3	0.00	16	12.40	40	31.01	56	43.41	
4 a 5	2	1.55	19	14.73	41	31.78	62	48.06
≥ 6	2	1.55	5	3.88	4	3.10	11	8.53
Total	4	3.10	40	31.01	85	65.89	129	100.00

Fuente: Cuestionario – Encuesta, enero 2022

En el cuadro N° 02 presenta la relación que existe entre el número de habitantes y el número de servicios higiénicos en los pobladores del centro poblado de San Isidro de Yanpampa-2021; donde se puede observar lo siguiente:

En lo que concierne al número de habitantes en cada vivienda, el 31.78% tienen de 4 a 5 habitantes por vivienda, seguido por 31.01% con menor igual a 3 habitantes por vivienda y el 3.10% cuentan con 6 a más habitantes por vivienda.

En cuanto al número de servicios higiénicos el 65.89% tiene menor igual a 1 servicio higiénico, seguido por el 31.01% quienes cuentan con 2 o 3 servicios higiénicos, y por últimos solo el 3.10% con 4 a más servicios higiénicos.

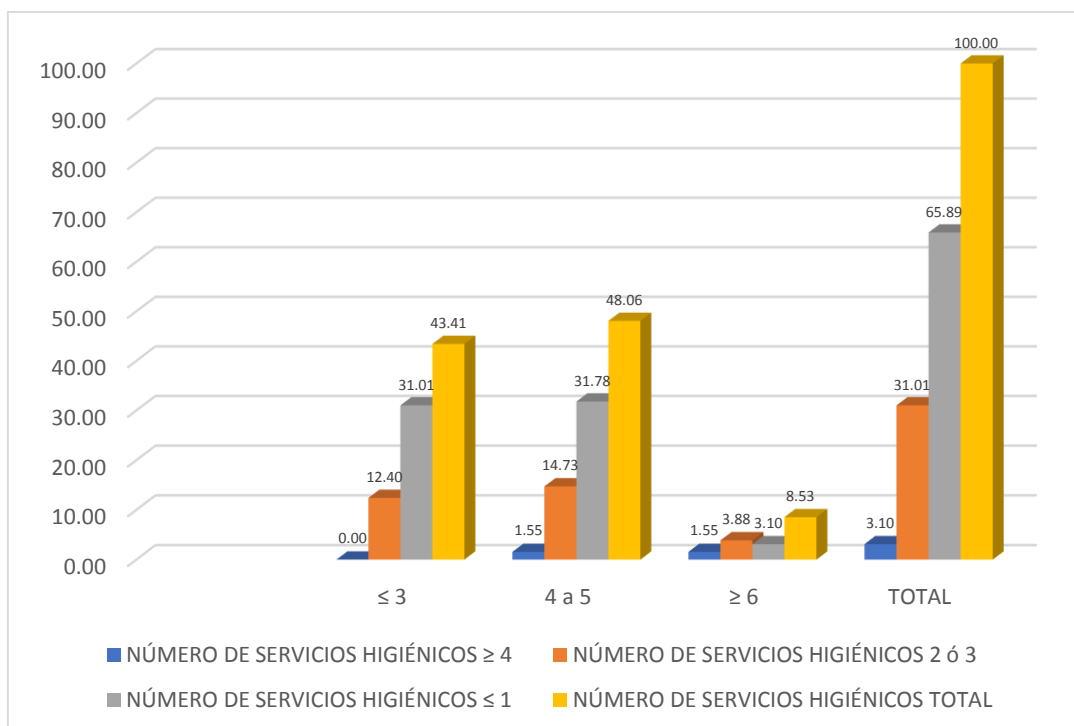
En relación al número de habitantes con el número de servicios higiénico, el 31.78% tienen de 4 a 5 habitantes con menor igual a 1 servicio higiénico por vivienda, el 31.01% cuentan con menor igual a 3 habitantes con menor igual a 1

servicio higiénico por vivienda y el 14.73% tiene de 4 a 5 habitantes y cuentan con 2 o 3 servicios higiénicos por vivienda.

Se puede afirmar que las casas de San Isidro de Yanapampa, son habitadas hasta por cinco personas, quienes cuentan con un servicio higiénico, seguido de un segundo grupo de casa que tienen entre dos y tres servicios higiénicos.

GRAFICO N| 02

PORCENTAJE DEL NUMERO DE HABITANTES POR DOMICILIO Y SERVICIOS HIGIÉNICOS DE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO SAN ISIDRO DE YANAPAMPA-2021



Fuente: Cuadro N| 02

CUADRO N° 03

NUMERO DE HABITANTES Y NÚMERO DE ANIMALES DOMÉSTICOS DE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO SAN ISIDRO DE YANAPAMPA-2021

NÚMERO DE HABITANTES	ANIMALES DOMÉSTICOS							
	≥ 3		1 ó 2		0		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
≤ 3	6	4.65	29	22.48	21	16.28	56	43.41
4 a 5	8	6.20	36	27.91	18	13.95	62	48.06
≥ 6	1	0.78	8	6.20	2	1.55	11	8.53
Total	15	11.63	73	56.59	41	31.78	129	100.00

Fuente: Cuestionario – Encuesta, enero 2022

El cuadro N° 03 nos indica la relación que existe entre el número de habitantes y el número de animales domésticos de los pobladores del centro poblado de San Isidro de Yanapampa-2021; donde se muestra lo siguiente:

En cuanto al número de habitantes, el 48.06% tienen de 4 a 5 habitantes por vivienda, seguido por el 43.41% con menor igual a 3 habitantes por vivienda, y por último el 8.53% con 6 a más habitantes por vivienda.

Referente al número de animales domésticos, el 56.59% cuenta con 1 ó 2 animales, el 31.78% no tienen ningún tipo de animales domésticos y el 11.63% tienen de 3 a más animales domésticos.

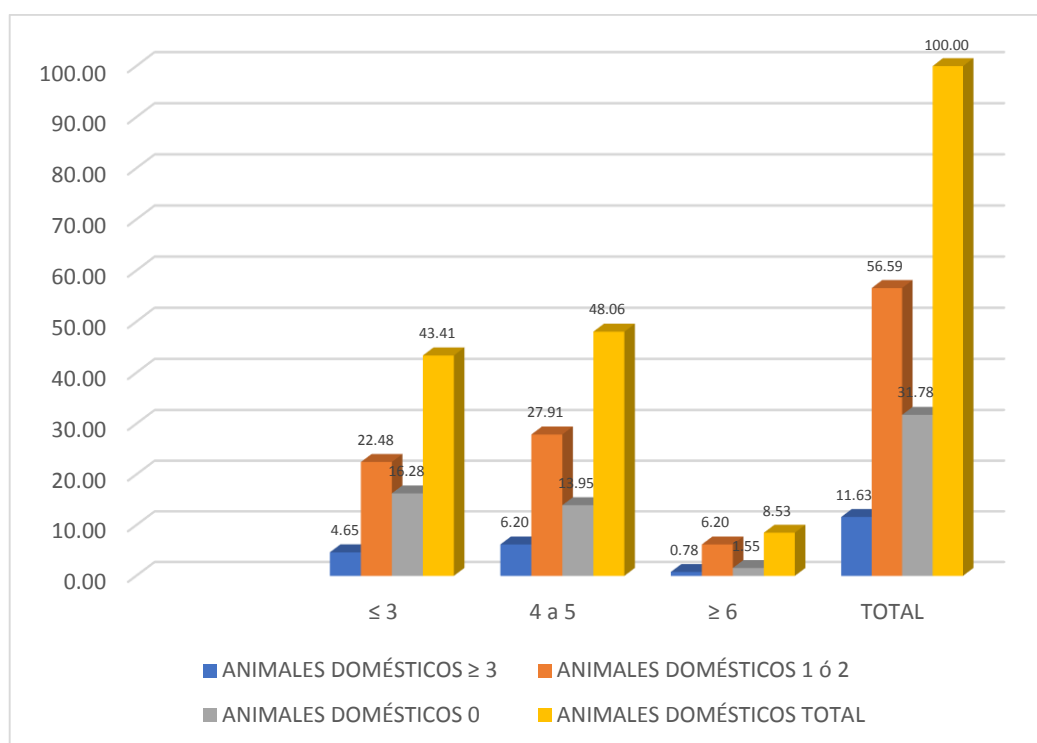
En relación al número de habitantes y número de animales doméstico tenemos que el 27.91% de los pobladores presentan 4 a 5 habitantes con 1 o 2 animales domésticos por vivienda, seguido por el 22.48% que presentan menor

igual a 3 habitantes con 1 o 2 animales domésticos por vivienda, el 16.28% presenta menor igual a 3 habitantes y no tienen ningún tipo de animal doméstico.

Se puede afirmar que, en los hogares con más habitantes, suelen tener hasta 2 animales domésticos, seguido de las casas con hasta 3 habitantes que tienen también hasta 2 animales. Y constituyen un poco más de la mitad de los pobladores de San Isidro de Yanapampa.

GRAFICO N| 03

NUMERO DE HABITANTES Y ANIMALES DOMÉSTICOS POR DOMICILIO DE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO SAN ISIDRO DE YANAPAMPA-2021



Fuente: Cuadro N| 03

CUADRO N° 04

RÉGIMEN HIGIÉNICO DIETÉTICO Y CUIDADO DEL HOGAR Y ENTORNO, DE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO SAN ISIDRO DE YANAPAMPA-2021

REGIMEN HIGIENICO DIETETICO	CUIDADO DEL HOGAR Y ENTORNO							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Bueno	20	15.50	55	42.64	0.00	75	58.14	
Regular	3	2.33	41	31.78	4	3.10	48	37.21
Malo		0.00	2	1.55	4	3.10	6	4.65
Total	23	17.83	98	75.97	8	6.20	129	100.00

Fuente: Cuestionario – Encuesta, enero 2022

El cuadro N°04 muestra la relación que existe entre régimen higiénico dietético y cuidado del hogar y entorno en los pobladores del centro poblado San Isidro de Yanapampa-2021; donde podemos apreciar lo siguiente:

En lo que concierne al régimen higiénico dietético, se evidencia que el 58.14% presenta un régimen higiene dietético Bueno, seguido del 37.21% donde el régimen higiene dietético es regular y, por último, el 4.65% con un régimen higiene dietético malo.

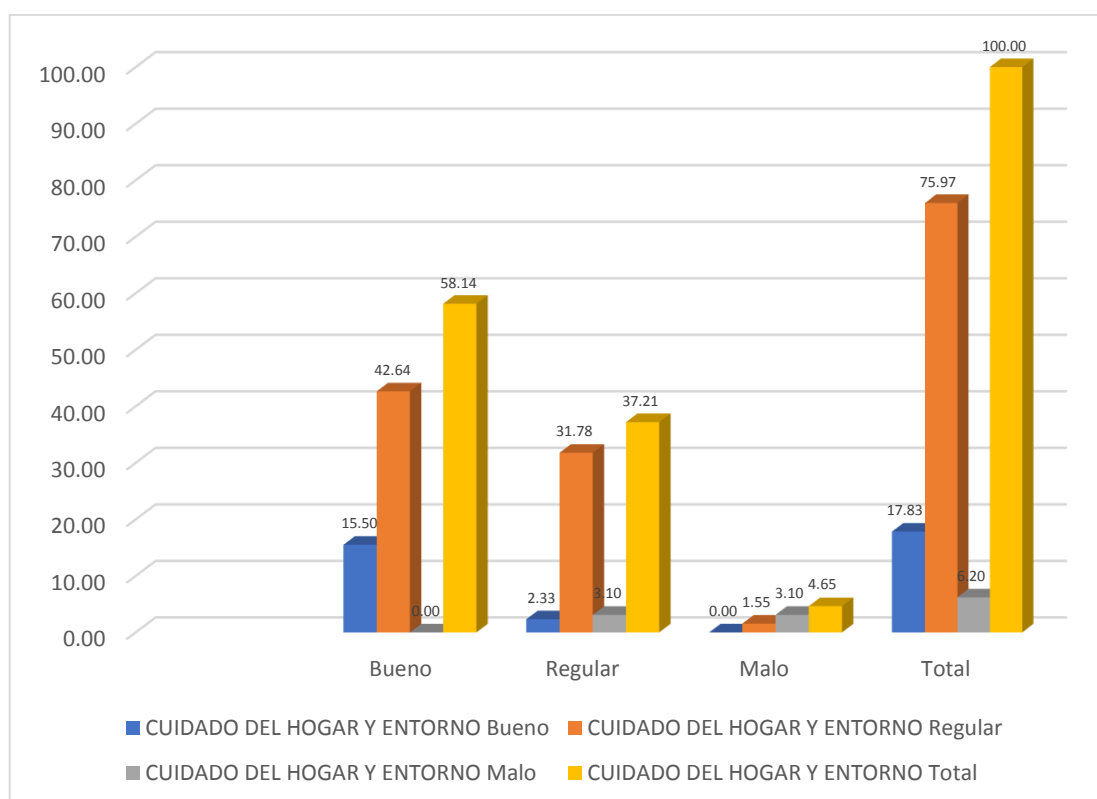
En cuanto al cuidado del hogar y entorno, indica que el 75.97% presenta un cuidado del hogar y del entorno regular, seguido por el 17.83% donde el cuidado del hogar y entorno es Bueno y el 6.20% con un cuidado del hogar y entorno malo.

En relación al régimen higiénico dietético y cuidado del hogar y entorno se observa que el 42.64% muestra que tienen un régimen higiénico dietético bueno pero el cuidado del hogar y entorno es regular, seguido del 31.78% que tanto en el régimen higiénico dietético y en el cuidado del hogar y entorno es regular y el 3.10% cuentan con un régimen higiénico dietético y en el cuidado del hogar y entorno malo.

A medida que se generaron los datos se puede afirmar que los pobladores del centro poblado de San Isidro de Yanapampa tienen más cuidado de su régimen higiénico dietético, dejando un poco de lado el cuidado del hogar y de su entorno.

GRAFICO N 04

RÉGIMEN HIGIÉNICO DIETÉTICO Y CUIDADO DEL HOGAR Y ENTORNO, DE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO SAN ISIDRO DE YANAPAMPA-2021



Fuente: Cuadro N 04

CUADRO N° 05

AUTOCUIDADO DE LA SALUD Y CUIDADO DEL HOGAR Y ENTORNO, DE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO SAN ISIDRO DE YANAPAMPA-2021

AUTOCUIDADO DE LA SALUD	CUIDADO DEL HOGAR Y ENTORNO							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	2	1.55	4	3.10	0.00	6	4.65	
Regular	21	16.28	85	65.89	3	2.33	109	84.50
Malo		0.00	9	6.98	5	3.88	14	10.85
Total	23	17.83	98	75.97	8	6.20	129	100.00

Fuente: Cuestionario – Encuesta, enero 2022

$$X^2_c = 26.21 > X^2_{14gl} \alpha 0.05 = 9.4877$$

El cuadro N° 05 muestra la relación que existe entre el Autocuidado de la salud y cuidado del hogar y el entorno en los pobladores del centro poblado San Isidro de Yanapampa-2021; donde se puede observar lo siguiente:

Con respecto al autocuidado de la salud podemos apreciar que el 84.50% indica que el autocuidado de la salud es regular, seguido de 10.85% donde el autocuidado de la salud malo, por último, un 4.65% mostrando un autocuidado de la salud bueno.

En cuanto al cuidado del hogar y entorno, el 75.97% cuentan con un cuidado en el hogar y el entorno regular, seguido por el 17.83% donde el cuidado del hogar y del entorno es bueno, y el 6.20% que nos indica un cuidado del hogar y del entorno malo.

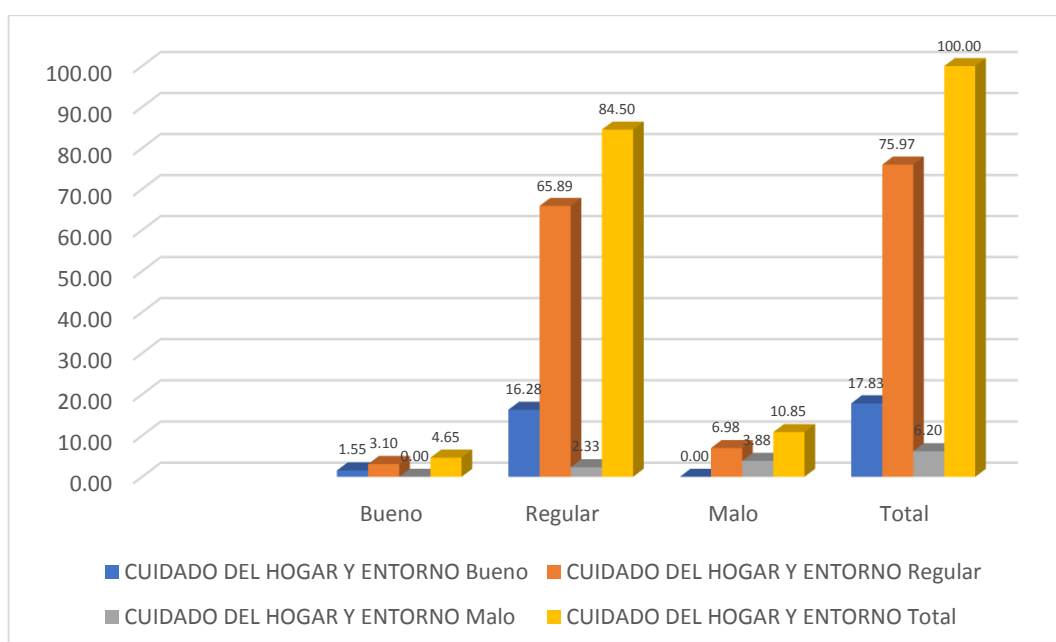
En relación al autocuidado de la salud y el cuidado del hogar y entorno, el 65.89% cuentan con un autocuidado de la salud y el cuidado del hogar y entorno regular, sin embargo, solo el 16.28% tienen un cuidado del hogar y entorno bueno pero un autocuidado de la salud regular y 3.88 % presenta un autocuidado de la salud y el cuidado del hogar y entorno malo.

Se puede afirmar que los pobladores del centro poblado San Isidro de Yanapampa no refieren un buen autocuidado de la salud y la mayoría tienden a expresar de regular a malos autocuidados, relacionándose así con un cuidado del hogar y entorno regular.

Realizada la prueba de independencia se encuentra que la Chi cuadrada calculada es mayor al valor crítico; por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo que se afirma que las variables estudiadas se relacionan.

GRAFICO N° 05

AUTOCUIDADO DE LA SALUD Y CUIDADO DEL HOGAR Y ENTORNO, DE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO SAN ISIDRO DE YANAPAMPA-2021



Fuente: Cuadro N° 05

CUADRO N° 06

AUTOCUIDADO DE LA SALUD Y RÉGIMEN HIGIÉNICO DIETÉTICO, DE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO SAN ISIDRO DE YANAPAMPA-2021

AUTOCUIDADO DE LA SALUD	REGIMEN HIGIENICO DIETETICO							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	4	3.10	2	1.55	0	0.00	6	4.65
Regular	68	52.71	39	30.23	2	1.55	109	84.50
Malo	3	2.33	7	5.43	4	3.10	14	10.85
Total	75	58.14	48	37.21	6	4.65	129	100.00

Fuente: Cuestionario – Encuesta, enero 2022

$$X^2_c = 23.72 > X^2_{14gl} \alpha 0.05 = 9.4877$$

En el Cuadro N° 06 muestra la relación que existe entre el autocuidado de la salud y el régimen higiénico dietético en los pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021.

Con respecto al autocuidado de la salud tenemos que el 84.50% de los pobladores cuentan con un autocuidado de la salud regular, seguido por el 10.85% donde el autocuidado en la salud es malo y por último como porcentaje minoritario tenemos el 4.65% con un autocuidado de la salud regular.

En cuanto al régimen higiénico dietético se observa que el 58.14% tiene un régimen higiénico dietético bueno, seguido 37.21% donde el régimen higiénico dietético es regular y solo el 4.65% cuentan con un régimen higiénico dietético malo.

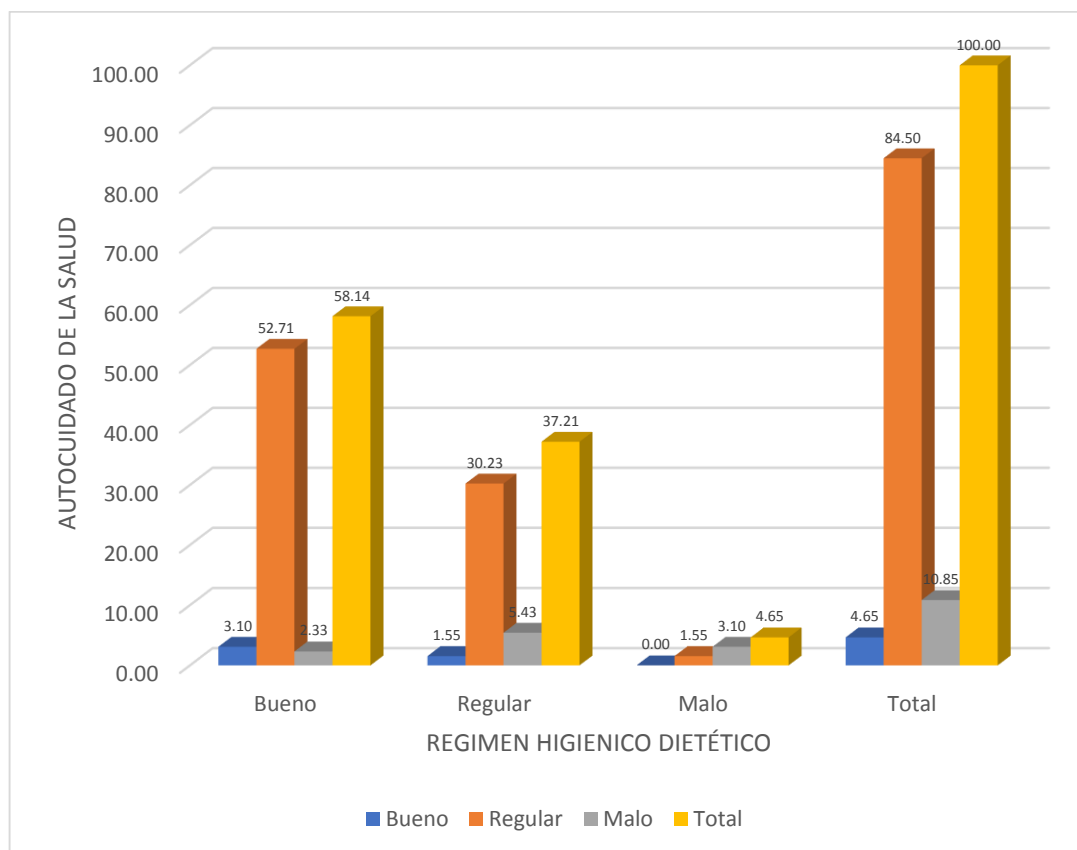
En la relación del autocuidado de la salud con el régimen higiénico dietético, podemos apreciar que el 52.71% presentan un autocuidado de la salud regular y un régimen higiénico dietético bueno, seguido por el 30.23% sienten el autocuidado de la salud y el régimen higiénico dietético regular y por último el 3.10% de la población cuenta con autocuidado de la salud en relación al régimen higiénico dietético malo.

Por los datos se pueden afirmar que los pobladores cuentan con un régimen higiénico dietético bueno a pesar de que cuentan con un autocuidado de la salud regular. Lo que nos permite deducir, que los pobladores cuidan su higiene y alimentación, pero dejan un poco de lado el autocuidado general.

Realizada la prueba de independencia se encuentra que la Chi cuadrada calculada es mayor al valor crítico; por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo que se afirma que las variables estudiadas se relacionan.

GRÁFICO N° 06

AUTOCUIDADO DE LA SALUD Y RÉGIMEN HIGIÉNICO DIETÉTICO, DE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO SAN ISIDRO DE YANAPAMPA-2021



Fuente: Cuadro N° 06

CUADRO N° 07

AUTOCUIDADO DEL DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO Y CUIDADO DEL HOGAR Y ENTORNO, DE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO SAN ISIDRO DE YANAPAMPA-2021

AUTOCUIDADO DEL DETERIORO DEL INTERCAMBIO	CUIDADO DEL HOGAR Y ENTORNO							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	2	1.55	17	13.18	2	1.55	21	16.28
Regular	2	1.55	21	16.28	3	2.33	26	20.16
Malo	19	14.73	60	46.51	3	2.33	82	63.57
Total	23	17.83	98	75.97	8	6.20	129	100.00

Fuente: Cuestionario – Encuesta, enero 2022

$$X^2_c = 6.28 < X^2_{1,4gl} \alpha 0.05 = 9.4877$$

En el siguiente cuadro N°07 se observa la relación que existe entre el autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso y el cuidado del hogar y entorno en los pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021

En el autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso se observa que el 63.57% de los pobladores presenta un autocuidado en deterioro del intercambio gaseoso malo, seguido por el 20.16% con un autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso regular y por último solo el 16.28% tienen un autocuidado en deterioro del intercambio gaseoso bueno.

En cuanto al cuidado del hogar y entorno muestra que el 75.97% de los pobladores tienen un cuidado del hogar entorno regular, seguido 17.83% con un

cuidado del hogar y entorno bueno y por último 6.20% con un autocuidado del hogar y entorno malo.

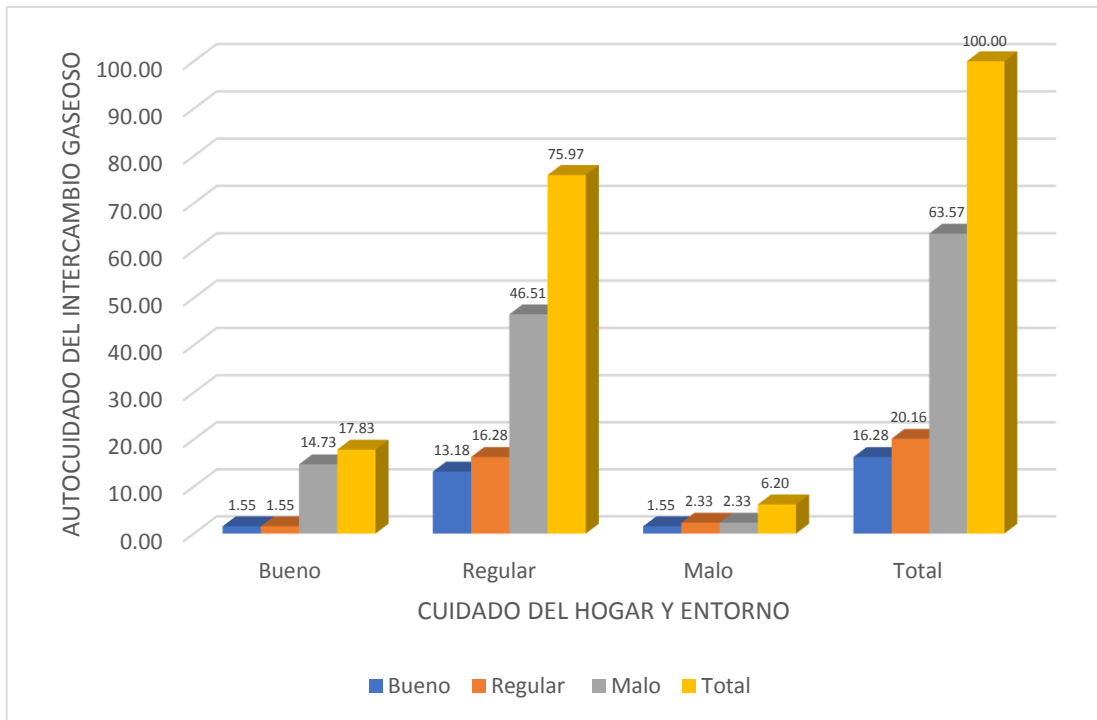
En relación al autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso y al cuidado del hogar y entorno, podemos observar que el 46.51% de los pobladores cuentan con un autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso malo y un cuidado del hogar y entorno regular, seguido por el 16.28% donde el autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso y el cuidado del hogar y entorno es regular y solo un 1.55% de la población cuenta con un buen autocuidado tanto el deterioro del intercambio gaseoso y en el cuidado del hogar y entorno.

Se puede argumentar que las personas mismas no están preocupadas por el deterioro del intercambio gaseoso y, a menudo, están preocupadas por su hogar y entorno.

Realizada la prueba de independencia se encuentra que la Chi cuadrada calculada es menor al valor tabular; por tanto, se acepta la hipótesis nula y se afirma que las variables estudiadas son independientes.

GRAFICO N° 07

AUTOCUIDADO DEL DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO Y CUIDADO DEL HOGAR Y ENTORNO, DE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO SAN ISIDRO DE YANAPAMPA-2021



Fuente: Cuadro N° 07

CUADRO N° 08

AUTOCUIDADO DEL DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO Y
AUTOCUIDADO DE LA SALUD, DE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO
SAN ISIDRO DE YANAPAMPA-2021

AUTOCUIDADO DEL DETERIORO DEL INTERCAMBIO	AUTOCUIDADO DE LA SALUD							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	0.00	16	12.40	5	3.88	21	16.28	
Regular	0.00	20	15.50	6	4.65	26	20.16	
Malo	6	4.65	73	56.59	3	2.33	82	63.57
Total	6	4.65	109	84.50	14	10.85	129	100.00

Fuente: Cuestionario – Encuesta, enero 2022

$$X^2_c = 14.72 > X^2_{1,4gl} \alpha 0.05 = 9.4877$$

En el cuadro N° 08 se muestra la relación que tiene el Autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso y el autocuidado de la salud en los pobladores del centro poblado de san isidro de yanapampa-2021; donde se puede observar lo siguiente:

En cuanto al autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso se evidencia que 63.57% de la población cuenta con un autocuidado malo, seguido por el 20.16% con un autocuidado regular y por último solo un 16.28% de los pobladores cuentan con un autocuidado bueno.

Con lo que respecta al autocuidado de la salud tenemos como porcentaje mayor el 84.50% mostrando que los pobladores tienen un autocuidado de la

salud regular, el 10.85% cuenta con un autocuidado de la salud malo y por último solo el 4.65% tiene un autocuidado de la salud buena.

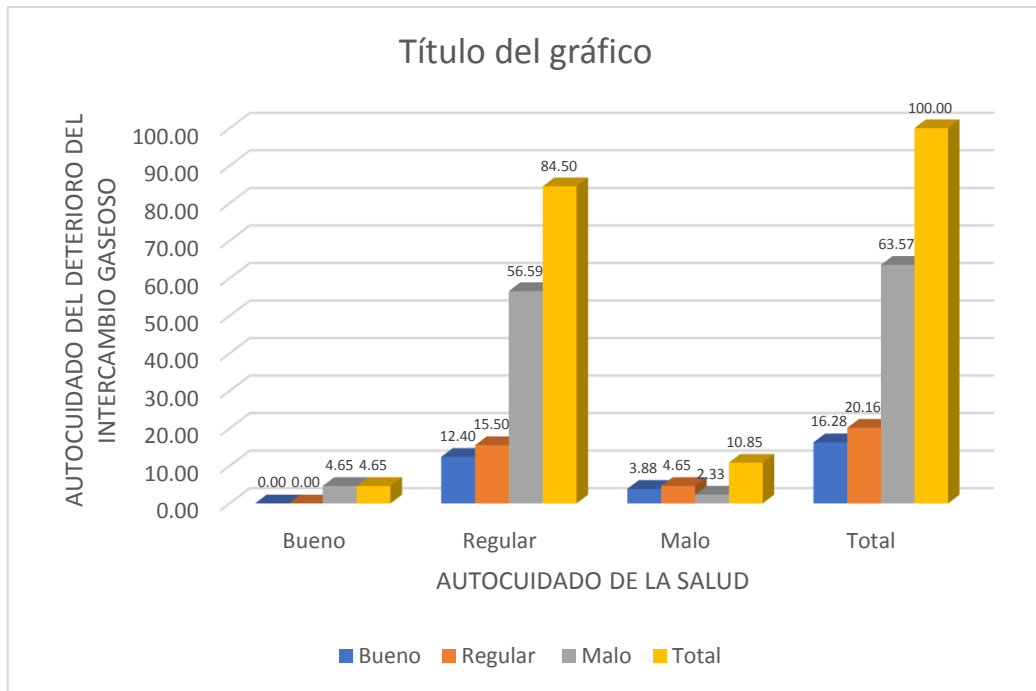
En relación al autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso y el autocuidado de la salud tenemos que el 56.59% presenta un autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso malo, pero con un autocuidado de la salud regular, seguido por el 15.50% donde el autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso y autocuidado de la salud es regular.

En este sentido es claro que los pobladores no tienen buen autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso y presentan un autocuidado de la salud regular.

Realizada la prueba de independencia se encuentra que la Chi cuadrada calculada es mayor al valor crítico; por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo que se afirma que las variables estudiadas se relacionan.

GRAFICO N° 08

AUTOCUIDADO DEL DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO Y
AUTOCUIDADO DE LA SALUD, DE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO
SAN ISIDRO DE YANAPAMPA-2021



Fuente: Cuadro N° 08

CUADRO N° 09

AUTOCUIDADO DEL DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO Y RÉGIMEN HIGIÉNICO DIETÉTICO, DE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO SAN ISIDRO DE YANAPAMPA-2021

AUTOCUIDADO DEL DETERIORO DEL INTERCAMBIO	REGIMEN HIGIENICO DIETETICO							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	8	6.20	11	8.53	2	1.55	21	16.28
Regular	11	8.53	14	10.85	1	0.78	26	20.16
Malo	56	43.41	23	17.83	3	2.33	82	63.57
Total	75	58.14	48	37.21	6	4.65	129	100.00

Fuente: Cuestionario – Encuesta, enero 2022

$$X^2_c = 10.39 > X^2_{1,4gl} \alpha 0.05 = 9.4877$$

En el cuadro N° 09 nos da a conocer la relación que existe entre el autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso y el régimen Dietético en los pobladores del centro poblado de San Isidro de Yanapampa-2021; donde podemos apreciar lo siguiente:

En lo que viene hacer el autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso, el 63.57% de los pobladores cuentan con un autocuidado malo, seguido 20.16% con un autocuidado regular y con un porcentaje minoritario el 16.28% de los pobladores cuentan con un autocuidado bueno.

Con referencia al régimen dietético tenemos que el 58.14% de la población tiene u régimen dietético bueno, seguido 37.21% con un régimen

dietético regular y por último solo el 4.65% de la población tiene un régimen dietético malo.

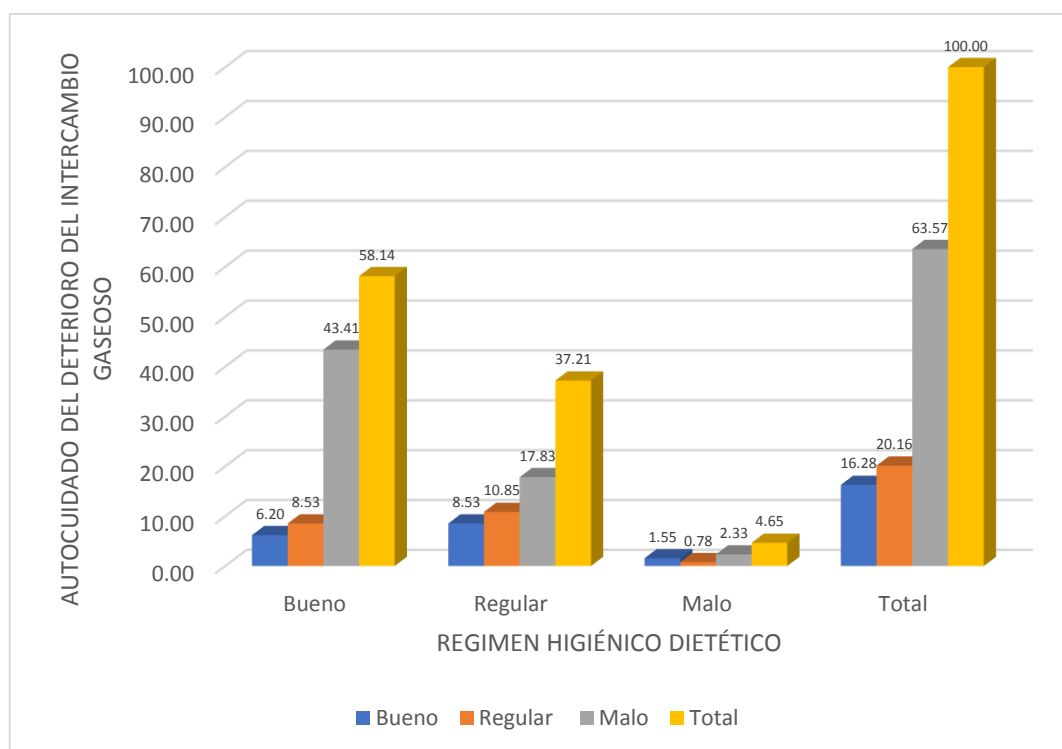
Con respecto a la relación que tiene el autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso y el régimen dietético, se observa que el 43.41% de los pobladores tienen un autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso malo pero un régimen dietético bueno, seguido por el 17.83% de los pobladores tienen un autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso malo y el régimen dietético es regular.

Por lo expuesto se puede afirmar que la mayor parte de los pobladores no tienen autocuidado del intercambio gaseoso, pero cuentan con un buen régimen dietético.

Realizada la prueba de independencia se encuentra que la Chi cuadrada calculada es mayor al valor crítico; por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo que se afirma que las variables estudiadas se relacionan.

GRAFICO N° 09

AUTOCUIDADO DEL DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO Y RÉGIMEN HIGIÉNICO DIETÉTICO, DE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO SAN ISIDRO DE YANAPAMPA-2021



Fuente: Cuadro N° 09

4.3 Prueba hipótesis

Tratándose de una investigación de diseño descriptivo simple no se formuló hipótesis de trabajo; sin embargo, en el análisis de los resultados, para evaluar la relación entre las categorías estudiadas se procedió a realizar la prueba estadística Chi cuadrado a fin de evaluar la relación entre estas.

Puesto que dichas categorías fueron operacionalizadas nominalmente y procesadas considerando sus valores observados y esperados.

4.4 **Discusión de resultados**

El autocuidado es una responsabilidad fundamental en una persona y con lo que vivimos en la actualidad se hace de mayor urgencia promocionar en cada individuo y así puedan ser de ayuda al personal de salud ayudando a promover el autocuidado a las generaciones futuras.

El deterioro del intercambio gaseoso es una complicación que viene dado ya sea por problemas de infecciones respiratorias siendo estas afecciones muy frecuentes en la población que causan morbilidad y mortalidad en todas las edades. Por ello el presente estudio trata sobre el autocuidado en el deterioro del intercambio gaseoso en los pobladores del centro poblado de San Isidro de Yanapampa. Donde describe el autocuidado en el deterioro del intercambio gaseoso.

Las características personales y habitacionales de la población; en relación a la tenencia de la vivienda y el número de habitaciones, en un estudio de vivienda saludable, menciona a que la vivienda desde el principio ha sido un refugio para las personas, un refugio de los peligrosos materiales y animales, del arduo trabajo diario y las tensiones de la comunicación social, un lugar privado; una vivienda saludable con las condiciones adecuadas promueven una mejor salud para las personas, es decir, reduce los factores de riesgo que existen en los contextos geográfico, económico, social y técnico; esta vivienda saludable necesita tener suficiente espacio para vivir , privacidad y comodidad, brindando una sensación de seguridad para individuos y familias, espacio para actividades recreativas, ubicación y servicio comunitario, así como también una ubicación con exposición reducida al ruido(37).

En el estudio se observaron que los dos tercios de la población cuenta con vivienda propia y con más de 4 habitaciones, indicando que cuenta con condiciones que favorecen a la salud y producen bienestar personal y familiar en el hogar.

Por otro lado, el disponer con servicios higiénicos, con las condiciones adecuadas y prácticas de higiene, contribuyen a la disminución de los riesgos de enfermedad de la población, así como, la contaminación del agua, suelo, y aire, favoreciendo mejores condiciones para la salud(38). En el estudio realizado en una institución educativa superior en Lima se encontró que hay presencia de microorganismos como *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli* y *Salmonella thypi* en las palancas de los inodoros y las perillas de las puertas de los servicios higiénicos. Los fómites que presentaron mayor contaminación fue el de las palancas de inodoro que cuenta con 21 placas (87.5%) contaminadas de las 48 placas en total, mientras que las perillas de puerta solo estuvieron contaminadas 20 placas (83.3%). Por el hecho de que al jalar la cadena se liberan muchas bacterias en forma de remolino alcanzando hasta los 21 cm suspendidas en el aire por encima del inodoro, contaminando las superficies cercanas(39).

En los resultados obtenidos en este estudio en relación al número de habitantes y el número de servicios higiénicos en cada vivienda se encontró que la mayoría de la población cuenta con 4 a 5 habitantes y solo tienen un servicio higiénico por vivienda, sin embargo, esto hallazgos muestra que si no hay una adecuada limpieza existe más riesgo a enfermar de diversas enfermedades, por la cantidad de personas que comparten el servicio higiénico.

Respecto al número de habitantes y la relación con el número de animales domésticos que presenta cada vivienda, en el estudio realizado por Ciro Maguiña, Leslie Soto, Martha Egoavil y Patricia Breña, señalan que las mascotas son animales de compañía para el ser humano que a pesar de que contribuyen al desarrollo físico, social y emocional de las personas, especialmente de los niños y de los adultos, pero existen riesgos para la salud como las mordeduras y las alergias son las amenazas más comunes y resultan en infecciones localizadas; sin embargo existe otras infecciones (parasitarias,

bacterianas, virales y micóticas) que pueden ser transmitidas por los animales. Estas infecciones se previenen evitando el contacto con animales enfermos, lavándose las manos correctamente después del contacto con mascotas o sus excrementos y con las inmunizaciones específicas para humanos y animales son una parte importante de la prevención de enfermedades(40).

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que la mitad de la población comparte su vivienda con uno o dos animales siendo este un factor que predisponen a tener problemas de salud si no practican la higiene personal, del hogar y entorno, y si no cuentan con la inmunización correspondiente tanto la persona y su mascota.

Según los indicadores del autocuidado en el deterioro del intercambio gaseoso en los pobladores; se consideró como indicador, el régimen dietético, cuidado del hogar y del entorno, autocuidado de la salud, autocuidado en el deterioro del intercambio gaseoso. Podemos considerar que coincide en muchos aspectos con investigaciones similares.

En los estudios realizados en el centro de salud Valdivia Chile(14) en una población de niños, en cuanto al régimen dietético por lactancia materna, el 67.8% recibieron lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes de vida, el 32.2% restante ha recibido lactancia mixta o artificial, de éstos últimos el 50%, ha presentado enfermedad respiratoria. Y en relación al cuidado del hogar y del entorno mostro resultados en: Ventilación del hogar donde el 62% ventila más de tres veces a la semana en los meses de otoño e invierno. Del 38% restante que lo hace menos de 3 veces a la semana, el 48.8% de los niños ha presentado alguna patología respiratoria, considerándolo también como un factor de riesgo que influyen en la aparición de éstas, más aún en la zona geográfica, lluviosa con alta humedad y donde el uso de la calefacción a leña es masivo, son sin duda un conjunto de factores predisponentes que en esta investigación destacaron. Así también se mostró que el 95% de la población en estudio utiliza

calefacción a leña, de estos un 46% de los niños presentó alguna patología respiratoria, además un 83.9% de las madres o cuidadores, manifestó percibir algún nivel de humedad en su hogar, de éstos el 45% presentó alguna enfermedad respiratoria.

En el estudio realizado en el centro de salud de Aguaytía – 2018”(16), se evidencio un cuanto al nivel de conocimiento deficiente sobre el control de CRED, inmunizaciones, alimentación, protección al niño, prácticas de ventilación, identificación de signos de alarma; asimismo se mostró que la intervención y educación mejoran el nivel de conocimiento y las particas en cuanto al autocuidado.

El autocuidado de la salud demanda que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su propia salud y por ende las consecuencias que ocasiona las acciones que realizan. Entre algunos factores que se debería tener en cuenta son:

La nutrición adecuada, que es un desafío para muchas personas que prefieren disfrutar de alimentos que son agradables y peligrosos para su salud en lugar de cambiar los malos hábitos y mejorar así su condición. Lo mejor es tener una dieta que incluya alimentos ricos en fibra como cereales integrales, legumbres, verduras y frutas para reducir el riesgo de desarrollar síndrome metabólico y otras enfermedades crónicas(41).

El cuidado del hogar y del entorno es una prioridad que tiene efectos en la salud física si no también en el bienestar psicológico de la persona y familia. Por ello la limpieza diaria de la casa es una de las principales formas de evitar la contaminación de diferentes ambientes y prevenir las enfermedades, es por eso que debemos cuidarla y mantenerla limpia en todo momento: barrer, limpiar ventanas, letrinas o lavadero de manos, secar mantas al sol, bañar a los animales domésticos, (gatos, perros), ventilación del hogar, etc.(42).

La práctica de actividad física ya que estas ayudan en lo neurológicos y tiene un impacto en condiciones como la ansiedad y la depresión, la reducción del riesgo de demencia, la promoción de la función cognitiva y la reducción del riesgo cerebrovascular; si no se realiza una actividad física actualmente el sedentarismo aumenta el riesgo de mortalidad a nivel global por hipertensión, tabaquismo y glucosa elevada en sangre entre otros(43).

Para lograr el objetivo de reducir las enfermedades prevenibles, la estrategia básica es la vacunación; sin embargo, durante los últimos siglos, algunas vacunas han sido criticadas, pero en los últimos años se observó que hay aumento de personas que se niegan a vacunarse a sus niños. Por ello, es importante comunicar los beneficios de la vacunación, reconociendo que las vacunas salvan vidas, brindando también beneficios en el Desarrollo Sostenible en términos de salud, bienestar y desarrollo de la sociedad y la prevención de la farmacorresistencia(44).

Los resultados obtenidos en el presente estudio en relación al régimen higiénico dietético y cuidado del hogar y entorno se observan que el 42.64% de la población evaluada, que no es más de la mitad, tienen cuidado de su régimen higiénico dietético, pero descuida un poco el cuidado del hogar y de su entorno. El autocuidado de la salud en relación al cuidado del hogar y entorno, el 65.89% no refieren un buen autocuidado de la salud y la mayoría tienden a expresar de regular a malos autocuidados, relacionándose así con un cuidado del hogar y entorno regular. Referente al autocuidado de la salud con el régimen higiénico dietético, podemos apreciar que el 52.71% cuentan con un régimen higiénico dietético bueno a pesar de que cuentan con un autocuidado de la salud regular. Lo que nos permite deducir, que los pobladores cuidan su higiene y alimentación, pero dejan un poco de lado el autocuidado general. Concerniente al autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso y al cuidado del hogar y entorno podemos observar que el 46.51% de los pobladores cuentan con un

autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso malo y un cuidado del hogar y entorno regular y se puede argumentar que las personas mismas no están preocupadas por el deterioro del intercambio gaseoso y, a menudo, están preocupadas por su hogar y entorno. En relación al autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso y el autocuidado de la salud tenemos que el 56.59% presenta un autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso malo, pero con un autocuidado de la salud regular, en este sentido es claro que los pobladores no tienen buen autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso. Con respecto a la relación que tiene el autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso y el régimen dietético, se observa que el 43.41% de los pobladores tienen un autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso malo pero un régimen dietético bueno.

Las prácticas de higiene, una buena ventilación, limpieza, manejo de residuos sólidos entre otras actividades fortalecen el autocuidado manteniendo la salud y actuando sobre la enfermedad para una mejor recuperación. Teóricamente se encontró que todas las características personales señaladas en otros estudios mencionados muestran que el autocuidado de la salud es aún muy deficiente en la actualidad y ahí es donde el personal de enfermería debe intervenir educando sobre las consecuencias de las malas prácticas de cuidado y sobre la importancia que tiene practicar el autocuidado tanto personal, familiar y social.

En el estudio realizado en el centro de salud de Aguaytía – 2018”(16), se evaluó como los programas de intervención educativa mejora el nivel de conocimiento y prácticas de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Las intervenciones educativas usadas fueron; educación frente a las infecciones respiratorias, problemas respiratorios, la importancia de control CRED del niño menor de 5 años, sobre la alimentación y la protección del niño menor de 5 años.

En el estudio se encuentra que el autocuidado de la salud en relación al régimen dietético, cuidado del hogar y del entorno, se contrastan con estudios encontrados donde el autocuidado es moderadamente bueno. Sin embargo, el autocuidado en el deterioro del intercambio gaseoso en relación régimen dietético, cuidado del hogar y del entorno y el autocuidado de la salud es carente y deficiente y se podría afirmar que los aspectos que influyen en el la falta de autocuidado es la falta de conocimiento, falta interés, falta de economía o enfermedades en la persona que limitan a tener un nivel bueno de autocuidado en el intercambio gaseoso.

Es por ello que le personal de salud debe seguir trabajando promocionando el autocuidado en la persona familia y sociedad a fin de que los resultados lleguen a tener un impacto en la salud. La teoría de Dorotea Orem(25) planteo que la enfermera debe actuar con conocimiento promoviendo la independencia en el autocuidado de la persona y ayudando en las necesidades que no puedan ser cubiertas por las limitaciones que tiene el individuo, sin dejar de lado el apoyo educativo que es primordial para lograr cambios en la conducta. Según Oren los métodos de asistencia del enfermería(26) si la persona no es capaz de cuidar si salud, se debe de actuar en la persona ayudando a orientar, apoyando físicamente y psicológicamente, y promoviendo un entorno favorable para el desarrollo personal

CONCLUSIONES

1. Existe dos tercios de la población que cuenta con vivienda propia y una adecuada relación de habitaciones por habitante.
2. En dos tercios de la población la relación de habitantes con numero de servicios higiénicos disponibles, no es adecuada.
3. Un tercio de la población vive en condiciones de hacinamiento, y la mitad de la población comparte su vivienda con uno o dos animales.
4. En cuanto al autocuidado; tienen mayor cuidado con su régimen higiénico dietético, seguido del cuidado del hogar y entorno, desplazando los ejercicios físicos en último lugar.
5. En el Autocuidado de la salud y cuidado del hogar y el entorno, muestra que los pobladores no ven la importancia de como las prácticas cotidianas que se realizan en el hogar y entorno influyen en su salud individual y de la familia
6. El autocuidado del deterioro del intercambio gaseoso y el cuidado del hogar y entorno, no cumplen lo establecido, constituyéndose en factores de riesgo.

RECOMENDACIONES

1. A los pobladores:

- Tomar mayor interés en a las medidas de autocuidado:
- En el cuidado del hogar y del entorno poner énfasis en la limpieza, iluminación y ventilación.
- Considerar que los animales mal cuidados generan condiciones para la presencia de enfermedades.
- Es importante mejorar una relación adecuada entre el número de habitantes y numero de servicios higiénicos disponibles.
- Mantener y mejorar las condiciones de higiene y alimentación, como condicione básicas para una buena salud
- Incorporar en su estilo de vida la realización de ejercicios físicos, higiene mental, reposo y sueño, puesto que aportan beneficios a la salud de las personas.
- La salud respiratoria se mantiene y mejora en condiciones de adecuada hidratación, aireación, alimentación e inmunización.
- Evitar la exposición a elementos contaminantes del aire: combustión de desechos, uso de combustible orgánico, exposición al polvo y humedad
- Considerar como signo de alarma del deterioro del intercambio gaseoso: diaforesis, inquietud, somnolencia, irritabilidad, confusión mental, fatiga, trastornos visuales, patrón respiratorio anormal, taquicardia y cianosis.

2. Para los profesionales de la ciencia de la salud:

- Vigilar el cumplimiento del calendario de vacunación con énfasis en las relacionadas a las afecciones que causan deterioro del intercambio gaseoso.
- Realizar la promoción de la salud a nivel de los hogares centros educativos y organizaciones sociales con oportunidad, continuidad y calidad.

- Realizar trabajos de campo y desarrollar programas educativos considerando las características específicas de los hogares y lugares visitados.
- Realizar sesiones demostrativas acerca de procedimientos de higiene de manos manipulación y conservación de alimentos, limpieza y ventilación de las viviendas,
- Capacitar a la población en el uso de tecnologías alternativas para mejorar el cumplimiento de la adecuada eliminación de desechos y excretas.

3. Para las instituciones formadoras.

- Enfatizar el tratamiento del deterioro del intercambio gaseoso y el autocuidado y sus relaciones en el proceso de formación académica.
- Enfatizar las estrategias de investigación dirigidas a la familia y entorno en la atención primaria de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Centro Nacional de Epidemiología P y C de enfermedades. Sala de situación de salud. Lima; 2021.
2. MINSA. Repositorio Único Nacional de Información en Salud [Internet]. 2021. Available from: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/morbilidad_HIS.asp
3. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022. Ginebra 27 Suiza; 2022.
4. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. 11th ed. Herdman TH, Kamitsuru S, editors. Elsevier. 2018. 1–700 p.
5. Ministerio de Salud de la Nación (Argentina). Infección Respiratoria Aguda del adulto. 2014;4:58. Available from: http://www.aam.org.ar/src/img_up/24072014.4.pdf
6. Echeverry Arias, Viviana; Fernández Otálvaro, Tatiana; Pineda Muriel S. Reconocimiento del Autocuidado como Deber y Corresponsabilidad de las Personas que Contribuyen a la Sostenibilidad del Sistema de salud. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 1967;42.
7. Bielory, Leonard; Lyons, Kevin; Goldberg R. Cambio climático y enfermedades alérgicas. 2012;12:1–13.
8. Naranjo Y, Concepción J alejandro, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac méd espirit*. 2017;19(3):89–100.
9. Romero Jares K. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles. *Inst Nac Estadística e Informática*. 2020;196.
10. Cancio Bello Ayes, Claudia; Lorenzo Ruíz A, Alarcó Estevéz G. Autocuidado: una aproximación Self-care: a theoretical approach to the concept [Internet]. Vol. 20, *Informes Psicológicos*. 2020. 119–138 p. Available from: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>
11. Gonzáles Juárez, Xochitl; Márquez Serrano, Margarita; Idrovo Velandia, Alvaro

- Javier; Castillo Castillo LE. Fomento del autocuidado para prevenir infecciones respiratorias agudas en el adulto mayor y su red social en la Colonia Calera Chica , Jiutepec , Morelos 2009. Instituto Nacional de Salud Pública; 2009.
12. Cobos Hoyos JO. Proceso de atención de enfermería en infecciones respiratorias del adulto [Internet]. Revista cubana de Enfermería. Universidad Técnica de Machala; 2017. Available from: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10790/1/CHUCHUCA CAIMINAGUA MARITZA JACQUELINE.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10790/1/CHUCHUCA%20CAIMINAGUA%20MARITZA%20JACQUELINE.pdf)
 13. Ordinola Cedillo KL. Medidas preventivas para las Infecciones respiratorias Agudas dirigidos a la población menor de 4 años. Universidad Técnica de Machala; 2017.
 14. Pérez Salas, Alicia Estela; Rivas Cruz NM. Conocimiento De Los Padres O Cuidadores Sobre Los Signos De Alarma Para Infección Respiratoria Aguda (Ira) Que Motiven Llevar Al Niño Menor De 1 Año a Un Centro De Salud. Universidad Austral de Chile; 2009.
 15. Álvarez-Escobar, Belkis; Mirabal-Requena, Juan Carlos; Naranjo-Hernández, Ydalsys; Valdés Álvarez, Viviana; Saenz Martínez LM. Estrategia de autocuidado en los adultos mayores contra la COVID-19 en la comunidad. Arch Médico Camagüey. 2020;15(5):52–7.
 16. Guardián Ramírez VN. Efecto del programa de intervención educativa de Infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del centro de salud de Aguaytia – 2018 [Internet]. Clima Organizacional Y Desempeño Laboral En Los Trabajadores Administrativos De La Red Asistencial Essalud Huancavelica 2019. Universidad de Huanuco; 2020. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2850>
 17. Quiñones Sánchez RM. Nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas y Capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años.servicio de pediatría hospital belén de Trujillo, 2015 [Internet].

- Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2015. Available from:
<http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000>
18. Aquino Montalvo AM. Nivel de conocimiento en medidas de prevención de covid-19 y capacidad de autocuidado en adultos mayores del ciam Lunahuana 2020 [Internet]. Universidad Nacional Jose Faustino Schez Carrion; 2021. Available from: <https://emea.mitsubishielectric.com/ar/products-solutions/factory-automation/index.html>
 19. Rodriguez Linares AG. Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima. 2020 [Internet]. Salud Pública de México. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16663/Rodriguez_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Ruiz Aquino, Mely; Díaz Lazo, Aníbal; Ortíz Agui ML, Villar Carbajal El. Conductas de autocuidado en la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos. Rev Cuba Med Gen Integr. 2020;36(4):1–13.
 21. Camavilca Ureta N. Tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en adultos mayores del Distrito de Junín 2017 [Internet]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021. Available from: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/1528>
 22. Robles Morales EG. La contaminación del aire por material particulado y su relación con las enfermedades de tipo respiratorio en la población de Cerro de Pasco, 2010 y 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
 23. Cardona Betancourt, Tomás; Andrea Euscátegui, Camila; Pardo Medina, Santiago; Triviño Cortes, María Alejandra; Valdivieso Díaz M. Fuentes de los conceptos de autocuidado de la salud que se trabajan n las publicaciones del área de la salud: estado del arte. UNIVERSIDAD EL BOSQUE; 2019.
 24. Rivera àlvarez LN. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado.

2006;xxiv:91–8.

25. Acosta MP. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Explor la teoría Gen enfermería Orem. 2011;10(3):163–7.
26. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. 2014;36(6):835–45.
27. Navarro Peña, Y; Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Glob [Internet]. 2010;(19):1–14. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004%0Ahttp://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf
28. Parker ME. Nursing Theories and Nursing Practice. 2da ed. Philadelphia Estados Unidos; 2005. 1–433 p.
29. Hall, John; Guyton A. Tratado de Fisiología Médica. 12.a. GEA Consultoría Editorial s. l., editor. Gaceta Medica de Mexico. España; 2011. 1064 p.
30. Maia Pascoal, Livia; Venícios de Oliveira Lopes, Marcos; Resende Chaves, Daniel Bruno; Amorim Beltrão, Beatriz; Martins da Silva, Viviane; Magalhães Monteiro FP. Deterioro del Intercambio gaseoso: precisión de las características definitorias en niños con infección respiratoria aguda. Rev Lat Am Enfermagem. 2015;23(3):491–9.
31. Macedo, M; Mateos S. Infecciones respiratorias. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2007;42(SUPPL. 1):137–61.
32. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. 02 De Octubre. 2020. p. 03. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19%0Ahttps://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19%0Ahttps://www.who.int/es/emergen>

33. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Medica Hered.* 2020;31(2):125–31.
34. Morales de Leon, Jaime; Acosta, Daniel; Anaya Lorduy, Fabio; De la Cruz Pinzón, Consuelo; Escamilla Arrieta, Jose Miguel; Jaramillo, Carlos; Lesquerica Segrera, Pedro; Parra Chacon, Edgar; Pinzon H. *Infeccion Respiratoria Aguda. Guías práctica clínica basadas en la Evid.* :57.
35. Enfermeros F ecuatoriana de. Atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias Protocolo. [Ecuador]: organizacion Colegial de Enfermeria Consejo General; Federacion Ecuatoriana de Enfermeros; 2020.
36. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Cárlos; Baptista Lucio P. *Metodología de la Investigación.* 6ta. Mc Graw Hill EE oso panda. co., editor. Mexico; 2014. 634 p.
37. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú / The healthy housing initiative in Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2008;25(4):419–30. Available from: <http://www.bvsspa.es/papi/ezproxy.php?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S1726.46342008000400013&lang=es&site=eds-live&scope=site>
38. León Farias E, Pacheco de la Jara H. Manual de capacitacion a familias “Cuidado, uso y mantenimiento de nuestras Letrina o Baños” [Internet]. Oms/Ops. 2010. Available from: <http://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/24.pdf>
39. Quispe Breña, Grace Thalía; Salcedo Fernández S. Bacterias patógenas en servicios higiénicos de una institución educativa superior. *Rev Investig Ciencia, Tecno y Desarro.* 2018;4(2):56–69.
40. Maguiña Vargas, Ciro; Soto, Leslie; Egoavil Rojas M, Breña P. Enfermedades de mascotas en humanos. Revisión actualizada. *Rev la Soc Peru Med Interna*

[Internet]. 2004;17(1):17–26. Available from:

<https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/spmi/v17n1/pdf/a04.pdf>

41. Bolet Astoviza, Miriam; Socarrás Suárez MM. Alimentación adecuada para mejorar la salud y evitar enfermedades crónicas. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2010;26(2):321–9.
42. Olazabal Cantorsl N. Normas de higiene practicadas en hogares de las familias del caserío San Rafael mayo 2018 [Internet]. *Biomass Chem Eng. Universidad Alas Peruanas;* 2018. Available from:
<http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127%0A>
<http://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf>
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772018000200067&lng=en&tlng=
43. Perea Caballero A.L; López Navarrete, G.E.; Perea Martínez, A.; Reyes Gómez, U.; Santiago Lagunes, L.M.; Ríos Gallardo, P.A.; Lara Campos, A.G.; González Valadez, A.L.; García Osorio, V.;Hernández López MA., Solís-Aguilar, DC; de la Paz-Morales C. Importancia de la Actividad Física. *Rev Médico-Científica la Secr Salud Jalisco* [Internet]. 2020;1–5. Available from:
<https://www.paho.org/uru/dmdocuments/WEB - Guia de actividad fisica2 - MSP-compressed.pdf>
44. Valenzuela MT. Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 2020;31(3):233–9.

ANEXOS

ANEXO N° 01

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (CUESTIONARIO)

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Autocuidado en el Deterioro del Intercambio Gaseoso, en Pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021

Código:

Presentación:

En seguida se consignan el instrumento de investigación del proyecto que desarrolla la aspirante al título de Licenciada en Enfermería: Wendy Yeraldine EVANGELISTA ASCANOA; y responde a las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son las características personales e institucionales de los pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021?
2. ¿Qué indicadores tiene el autocuidado en el deterioro del intercambio gaseoso en pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021?

Los resultados serán procesados de manera impersonal, por lo tanto, no serán usados con ningún otro fin particular, bajo sanción de parte de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

Con tal motivo se solicita, se sirva leer con detenimiento, realizar las consultas o aclaraciones si considera pertinente acerca de los instrumentos adjuntos y en señal de conformidad; otorgar su consentimiento informado, para que enseguida puedas llenar el Cuestionario, adjunto.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

He leído el documento, he sido informado y entiendo el contenido del CUESTIONARIO (adjunto al presente) y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente.

Yo,, documento Nacional de Identidad....., de nacionalidad, mayor de edad, con domicilio en

Otorgo mi CONSENTIMIENTO para participar en la investigación denominada: Autocuidado en el Deterioro del Intercambio Gaseoso, en Pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021

Centro Poblado San Isidro de Yanapampa, noviembre 2021

.....

DNI:

LIMPIEZA VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN	¿Quién es la persona encargada de hacer la limpieza del hogar?	¿Con qué frecuencia se realiza la limpieza?	¿Por qué realiza la limpieza del hogar?	¿Cómo realiza la limpieza del hogar?
	Madre	Siempre	Para que permanezca limpia	Limpia ventanas, cosas, paredes y pisos
	Padre	A veces	Para evitar que se acumule la suciedad	Limpia cosas y piso
	Hijos	Nunca	Porque tiene mucho polvo	Solo piso
	¿Qué productos adicionales usas para la limpieza del hogar?	¿Con qué frecuencia utilizas productos adicionales de limpieza?	¿En qué ambiente utiliza los productos adicionales de limpieza?	¿Cuenta con algún área de limpieza y desinfección al ingreso al hogar?
	Lejía, detergente y agua	Siempre	Baño	Perchero, lavadero de manos y desinfección de calzados

	Detergente y agua	A veces	Cocina	Solo lavadero de manos
	Ninguno	Nunca	Otros	Ninguno
	El tamaño de sus ventanas es:	¿Con qué frecuencia mantiene abiertas las ventanas?	¿Qué tipo de iluminación utiliza?	¿Con qué frecuencia utiliza la iluminación artificial?
	Grandes	Siempre	Solo Natural	A veces
	Medianos	A veces	Natural y Artificial	Siempre
	Pequeños	Nunca	Solo Artificial	Nunca
DE LOS ELEMENTOS CONTAMINANTES DEL AIRE DOMESTICO	¿Qué combustible utiliza para cocinar?	¿Cuándo concina abre ventanas o puertas?	¿Con que frecuencia utiliza bicharras para la cocina?	¿Comparten las habitaciones con los animales domésticos?
	Gas	A veces	1 vez a la semana	A veces
	Carbón	Siempre	Mas de 2 veces a la semana	Siempre
	Leña, bosta y otros	Nunca	Siempre	Nunca
HIGIENE DE LOS	¿Qué productos utiliza para la	¿Con qué frecuencia hace la limpieza de los alimentos?	¿Usa algún desinfectante para el agua?	¿Cómo eliminan los desechos

	limpieza de los alimentos para la preparación de la comida?			que se generan al preparar la comida?
	Agua más desinfectante	Siempre	Lejía	En tachos para alimentar a los animales
	Solo agua	A veces	Otros	En basureros
	Ninguno	Nunca	Ninguno	En desagües
REGULACION DE LA TEMPERATURA DEL HOGAR	El piso de su casa ¿De qué material es?	¿De qué manera mantiene su hogar cálido?	¿La luz del sol ingresa al hogar?	¿Cuántos cobertores usa para dormir?
	De madera o alfombrado	Dejando ingresar la luz solar durante el día	Siempre	Mas de 3
	Tierra	Cerrando puertas y ventanas todo el día	A veces	Solo 2
	Piso de cemento o losetas	Usando calefactor o bicharras	Nunca	Solo 1
MANEJO DE RESIDUOS	¿Con qué frecuencia pasa el carro recolector de basura?	¿frecuencia en que sacas la basura para que se lo lleve el carro recolector?	¿En qué áreas de su casa tiene tachos de basura?	¿De qué colores son sus tachos de basura?

	3 veces a la semana	3 veces a la semana	Baños, dormitorios, cocina y área principal	Rojo, negro, marrón, azul y blanco
	2 veces a la semana	2 veces a la semana	Baños y área principal	Rojo y negro
	1 vez a la semana	1 vez a la semana	Solo área principal	Solo negro
ALIMENTACION BALANCEADA	¿Frecuencia consume frutas?	¿Frecuencia consume pastas y legumbres?	¿Frecuencia consume carnes?	¿Frecuencia consume verduras?
	Todos los días	Todos los días	Todos los días	Todos los días
	2 a 3 veces a la semana	2 a 3 veces a la semana	2 a 3 veces a la semana	2 a 3 veces a la semana
	1 vez a la semana	1 vez a la semana	1 vez a la semana	1 vez a la semana
	¿Cuántas veces comes al día?	¿Consume porciones de fruta 03 veces al día?	¿Con qué frecuencia consume comidas rápidas?	¿En qué categoría se encuentra su peso?
	Mas de tres veces	Siempre	Siempre	Normal
	Menos de dos veces	A veces	A veces	Obesidad
	Solo tres veces	Nunca	Nunca	Sobrepeso

REFORZAMIENTO DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO	¿Con qué frecuencia se enferman los miembros de la familia?	¿Con qué frecuencia consume vitamina C?	¿Consumen algunos alimentos probióticos (yogurt, aceitunas, arándanos, piñas, encurtidos en vinagre, entre otros)?	¿Cuánta agua consume durante el día?
	Siempre	Siempre	Siempre	2 litros
	A veces	A veces	A veces	1 litro
	Nunca	Nunca	Nunca	Menos de 1 litro
EJERCICIOS FISICOS	¿Realiza actividad física?	¿Realiza algún tipo de deporte?	¿Cuánto tiempo camina al día?	¿Qué actividad realiza por las tardes o durante el día?
	Siempre	Siempre	Mas de 30 min	Solo estoy en casa
	A veces	A veces	Menos de 20 min	camino

	Nunca	Nunca	Menos de 10 min	Trabajo todo el día
HIGIENE CORPORAL	¿En cuántos segundos te lavas las manos?	¿Cuándo te lavas las manos?	¿Cuentas con algún dispositivo calentador de agua?	¿Cuántas veces te duchas por semana?
	20 segundos	Antes de manipular los alimentos y después de ir al baño	Termas eléctricas	Todos los días
	Menos de 20 segundos	Después de ir al baño	Termas solares	2 a 3 veces a la semana
	Menos de 10 segundos	Pocas veces	Ninguno	1 vez a la semana
VIGILANCIA DE LA SALUD FISICA Y SOCIAL	¿Qué razones reconoce usted como causantes de las infecciones respiratorias?	¿Cómo actúas cuando está enferma?	¿Cuenta con las vacunas completas?	Controles de salud en forma periódica.
	Mala alimentación, falta de vacunas, desabrigarse	Voy al hospital oportunamente	Todos	Siempre
	Mala alimentación	Uso medicinas naturales	Algunos	A veces

	Cambio de clima	Trato le enfermedad en casa(automedicarse)	Ninguno	Nunca
	¿Qué acciones realiza usted dentro de su vivienda para prevenir los problemas respiratorios?	Cuándo una persona con alguna infección respiratoria está cerca ¿usa protección personal para evitar el contagio?	¿Cuándo una persona esta con alguna infección respiratoria se desinfecta los objetos de su alrededor?	¿Qué hace usted cuando en un día lluvioso tiene que salir?
	Manteniendo condiciones higiénicas y con una buena alimentación	Siempre	Siempre	Me abrigo mucho
	Llevando un control anual de la salud	A veces	A veces	Me abrigo poco
	Cada uno se cuida	Nunca	Nunca	No me abrigo
SIGNOS Y SINTOMAS GENERALES Y	¿Cuál de los siguientes signos o síntomas considera Ud. que son de	¿Como actúa si usted o algún miembro de la familia presenta fiebre o escalofrió?	¿Como actúa si presentas sensación de falta de aire?	¿Es necesario acudir al centro de salud si presenta

	peligro o alarma?			inquietud, irritabilidad, confusión mental y/o fatiga?
	Fiebre > 38.5°C, dificultad respiratoria, respiración rápida, confusión, somnolencia, otros	Acudo a un centro de salud	Acudo a un centro de salud	si
	Fiebre, dolor muscular, dolor de cabeza	Lo baño y acudo a una posta	Uso medicamentos	no
	No se	Lo abrigo y acudo a una posta	No se	No se

Nota: Debe responder todos los ítems, considerando una marca (X, +) sobre el número (puntaje) que consideras es tu respuesta.
Recuerda, no debe quedar, ningún ítem sin marca.

¡Gracias!

ANEXO N° 02

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:
El Autocuidado en el Deterioro del Intercambio Gaseoso, en Pobladores del
Centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	AUTOCUIDADO							
1	Limpieza Ventilación e Iluminación	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
2	Elementos contaminantes	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
3	Regulación de la Temperatura	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
4	Manejo de Residuos	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
5	Alimentación	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
6	Reforzamiento del sistema inmunológico	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
7	Ejercicios físicos	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
8	Higiene corporal	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
9	Vigilancia de la salud física y social	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
	SIGNOS Y SINTOMAS							
10	Generales y específicos	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/ Mg/ Lic: NESTARES VEGA Katherin Rocío

DNI: 70853612

Especialidad del(a) validador (a): Licenciada en Enfermería - UCI

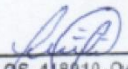
... 29 De ... 10 ... del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 OS-418/10-0+
 Katherin Rocío NESTARES VEGA
 CAPASIM PNP

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:
El Autocuidado en el Deterioro del Intercambio Gaseoso, en Pobladores del
Centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	AUTOCUIDADO							
1	Limpieza Ventilación e Iluminación	Si ✓	No	Si ✓	No	Si ✓	No	
2	Elementos contaminantes	Si ✓	No	Si ✓	No	Si ✓	No	
3	Regulación de la Temperatura	Si ✓	No	Si ✓	No	Si ✓	No	
4	Manejo de Residuos	Si ✓	No	Si ✓	No	Si ✓	No	
5	Alimentación	Si ✓	No	Si ✓	No	Si ✓	No	
6	Reforzamiento del sistema inmunológico	Si ✓	No	Si ✓	No	Si ✓	No	
7	Ejercicios físicos	Si ✓	No	Si ✓	No	Si ✓	No	
8	Higiene corporal	Si ✓	No	Si ✓	No	Si ✓	No	
9	Vigilancia de la salud física y social	Si ✓	No	Si ✓	No	Si ✓	No	
	SIGNOS Y SINTOMAS							
10	Generales y específicos	Si ✓	No	Si ✓	No	Si ✓	No	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/ Mg/ Lic: ROSALBA LINDA LINDO

DNI: 07296963

Especialidad del(a) validador (a): Administración y Gerencia en Serv. de Salud

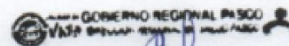
...28 De ...10... del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



.....
Ent. Esp. ROSALBA LINDA LINDO
D.N.I. 07296963
JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:
El Autocuidado en el Deterioro del Intercambio Gaseoso, en Pobladores del
Centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	AUTOCUIDADO							
1	Limpieza Ventilación e Iluminación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Elementos contaminantes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Regulación de la Temperatura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Manejo de Residuos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Alimentación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Reforzamiento del sistema inmunológico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Ejercicios físicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Higiene corporal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Vigilancia de la salud física y social	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	SIGNOS Y SINTOMAS							
10	Generales y específicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/ Mg/ Lic: ALLYSON NATALY ESTRELLA RIVERA

DNI: 72637932

Especialidad del(a) validador (a): CUIDADOS INTENSIVOS

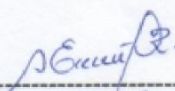
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

... 29 De ... 10 ... del 2021



 CEP. 085127.
Firma del Experto Informante.

ANEXO N°3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Autocuidado en el Deterioro del Intercambio Gaseoso, en Pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa 2021			
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	TIPO DE INVESTIGACION
<p>Problema General:</p> <p>¿Como es el autocuidado en el deterioro del intercambio gaseoso en pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles son los indicadores personales y habitacionales de los Pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021?</p> <p>¿Qué características tiene el autocuidado del hogar y entorno en el deterioro del intercambio gaseoso en Pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Describir el autocuidado en el deterioro del intercambio gaseoso en Pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Estimar los indicadores personales y habitacionales de los pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa 2021</p> <p>Caracterizar el autocuidado del hogar y entorno en el deterioro del intercambio</p>	<p>Autocuidado en el</p> <p>Deterioro del</p> <p>Intercambio Gaseoso</p>	<p>El tipo de investigación es cuantitativo, el método de tipo descriptivo-Transversal, el diseño descriptivo-simple</p>

<p>¿Qué características tiene el autocuidado del régimen higiénico-dietético en el deterioro del intercambio gaseoso en Pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021?</p>	<p>gaseoso en Pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021</p> <p>Caracterizar el autocuidado del régimen higiénico-dietético en el deterioro del intercambio gaseoso en Pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021</p>		
---	---	--	--

ANEXO N° 04

CUADRO DE OPERALIZACION

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEM	ESCALA
Autocuidado en el deterioro del intercambio gaseoso.	Cuidados del hogar y entorno, régimen higiénico dietético y de la salud mental y espiritual; que voluntariamente realiza cada poblador, frente a las alteraciones por exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación del dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar	Autocuidado	Del hogar y entorno:	Limpieza, ventilación e iluminación.	Nominal
				Disminución o ausencia de elementos contaminantes del aire doméstico	Nominal
				Higiene de los alimentos y agua para consumo	Nominal
				Regulación de la temperatura del hogar	Nominal
				Manejo de residuos	Nominal
			Régimen higiénico-dietético	Alimentación balanceada	Nominal
				Complementación y/o suplementación de vitaminas y minerales	Nominal

				Reforzamiento del sistema inmunológico	Nominal
				Ejercicios físicos	Nominal
				Ejercicios respiratorios	Nominal
				Higiene corporal	Nominal
				Vestido y accesorios	Nominal
				Vigilancia de la salud física	Nominal
				Vigilancia de la salud social	Nominal
		Alteraciones por exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación del dióxido de carbono	General	Diaforesis	
				Inquietud	
				Somnolencia	
				Irritabilidad	
				Confusión mental	
				Fatiga	
				Trastornos visuales	
			Específicos	Patrón respiratorio anormal	
				Taquicardia	

				Cianosis	
UNIDAD DE OBSERVACIÓN	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN		INDICADORES	
Pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa	Personas que habitan en el centro poblado de San Isidro de Yanapampa	Indicadores personales		Edad	Ordinal
				Sexo	Nominal
				Residencia habitual	Nominal
				Estado civil	Nominal
				Miembros del hogar	Ordinal
		Indicadores habitacionales		Puesto de trabajo	Nominal
				Labor que realiza	Nominal
				Tiempo en el puesto de trabajo	Ordinal

ANEXO N° 05

FOTOS DE APLICACIÓN DE ENCUESTA



Aplicación de la encuesta en el centro poblado de San isidro de Yanapampa