

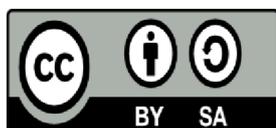
Araca Llanos, Linda Fabiola e Ibañez, Araceli Beatriz

“Conocimientos del adulto responsable al cuidado del niño con irab”

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución – Compartir igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Araca Llanos, L. F. & Ibañez, A. B. (2022). *Conocimientos del adulto responsable al cuidado del niño con irab* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



**UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Tema:

“CONOCIMIENTOS DEL ADULTO RESPONSABLE AL CUIDADO DEL NIÑO CON
IRAB”

ALUMNO:

ARACA LLANOS LINDA FABIOLA
IBÁÑEZ ARACELI BEATRIZ

DIRECTOR DE TRABAJO FINAL:

LIC. LLANO ARIEL

AÑO:

15 DE JULIO DEL 20022

Agradecimiento

El presente proyecto de investigación es el resultado del esfuerzo en conjunto de varias personas que participaron directa o indirectamente en nuestro trabajo.

Queremos agradecer a los Docentes y No docentes de la Universidad Nacional Arturo Jauretche por brindarnos sus conocimientos

A nuestros padres por su acompañamiento en el transcurso de toda la carrera tanto económica y físicamente, amigos y colegas por sus apoyos.

Principalmente agradecer al Licenciado Ariel Llanos por guiarnos en todo el proceso de elaboración, planificación, corrección, su plena predisposición laboral. Parte de su exigencia fue pilar clave para terminar nuestro trabajo de investigación.

También agradecemos al centro de atención primaria Dr. Ernesto Scrocchi por permitirnos culminar con nuestra investigación para la tesis

Tabla de Contenidos

Introducción	3
Formulación del problema de investigación a abordar	4
Objetivo General	4
Objetivo específico	4
Marco teórico	5
Estrategia Metodológica	16
Diseño y Tipo de investigación	16
Población	16
Muestra	16
Herramienta de recolección de datos	17
Fuente de datos y procesamiento	18
Operacionalización de las variables	19
Contexto de análisis	21
Resultados	23
Conclusiones	44
Bibliografía	46
Anexos	47

Introducción

La salud es considerada una medida prioritaria para el crecimiento de la humanidad. Es por ello, que se debe hacer hincapié en la participación social presentando objetivos y propósitos concretos con el fin de satisfacer aquellas necesidades urgentes en la comunidad y obtener de esta manera salud óptima para todos en el siglo XXI.

En nuestro país, las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) son uno de los motivos más frecuentes de consultas, en todos los niveles de atención de la salud pública. (SAP, 2021). Esto sin duda es tema de gran importancia, ya que es necesario evaluar el conocimiento del adulto responsable de niños que padecen esta afección. Para poder realizar los cambios necesarios a tiempo con una atención oportuna y repensar las mejoras para el tratamiento y recuperación.

La educación y el trabajo con la comunidad es una parte fundamental dentro de nuestra disciplina. No podemos ignorar los datos y debemos actuar en consecuencia para generar cambios positivos, mejorar el cuidado y brindar pautas de alarma para la pronta atención efectiva y adecuada. De esta manera quizás logremos reducir la morbimortalidad de esta afección tan frecuente en los niños de nuestro país.

Formulación del problema de investigación a abordar

Pregunta del problema

¿Qué conocimientos tiene la persona responsable sobre los cuidados en niños menores de 2 años cursando una IRAB que asisten al Centro de Atención Primaria de la Salud Dr. Scrocchi en el Barrio KM 26 del Partido de Florencio Varela, en el periodo de mayo - septiembre de 2019?

Objetivo General

- Describir los conocimientos de la persona responsable sobre los cuidados en niños menor de 2 años cursando una Infección Respiratoria Aguda Baja (IRAB) que asisten al CAPS DR. E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo-Septiembre de 2019.

Objetivo específico

- Caracterizar a los participantes del presente estudio de investigación,
- Identificar el conocimiento del cuidador responsable sobre los cuidados generales en el niño/a con IRAB.
- Establecer el conocimiento del cuidador responsable sobre las medidas preventivas y los signos de alarmas del IRAB

Marco teórico

Las insuficiencias respiratorias agudas (IRA) se clasifican en altas y bajas. Las IRA altas son: resfrío común, faringitis y faringoamigdalitis; otitis media aguda y adenoiditis. Mientras que las IRA bajas abarcaría la neumonía, la laringitis (en los niños), la traqueítis, la bronquitis y los cuadros considerados bajo la denominación de “Síndrome Bronquial Obstructivo” (SBO). La mayoría de los casos de IRAB corresponden a episodios agudos de SBO. Por ejemplo: en la provincia de Buenos Aires (según datos del Programa IRAB), en el año 2010, el 6,4% correspondió a neumonías y el 91,8% a casos de SBO. La mayor parte de las IRAB son virales. Este Programa se dedica primordialmente al tratamiento del SBO porque constituye el problema principal desde la Salud Pública con mayor demanda ambulatoria y mayor número de internaciones hospitalarias (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2020).

El Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO) es un cuadro clínico caracterizado por tos, sibilancias y espiración prolongada de intensidad variable, provocado por un conjunto de causas exógenas y endógenas.

Abarca los cuadros de:

- Bronquiolitis (1er episodio de fiebre, tos y sibilancias en el menor de 2 años)
- El lactante sibilante (tos y sibilancias en el menor de 2 años);
- Los niños sibilantes recurrentes (de 2 a 5 años). (Ministerios de Salud de la Nación, 2012)

Otros trabajos de investigación se han realizado sobre este mismo tema:

Podemos observar un trabajo de investigación realizado en los Servicios de Guardia del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti y de la Clínica de Garganta, Nariz y Oídos S.A., Mendoza en el año 2015. El tema específico en este trabajo fue: “Nivel de conocimiento de los padres, tutores y/o encargados del cuidado de menores de 5 años sobre enfermedades respiratorias agudas superiores”. Los resultados obtenidos fueron: *“un 92% de los encuestados conoce que tipos de patologías son las IRAs, sus síntomas y los signos de alarma. Pero un alto porcentaje (18%) desconoce el significado de “signo de alarma” y el 44% las medidas preventivas para evitarlas. El 66% de los padres o tutores fuma y de estos el 85% contestó que*

lo hace fuera del

hogar y el 15% restante fuma dentro de su casa. El 54% de los niños fue alimentado con leche materna, el resto lo hizo con leche maternizada o alimentación mixta". (Aguilera, Herrera Gutiérrez, & Moreno, 2016).

Otro estudio realizado en el salto babahoyo provincia los ríos primer semestre 2018 donde el tema elegido fue: "Factores de riesgo y su influencia en infecciones respiratorias agudas bajas en niños menores de 5 años en la comunidad el salto babahoyo provincia los ríos primer semestre 2018". Donde los datos arrojaron: *"También se considera importante lograr evitar los factores de riesgo que predisponente al desarrollo de la IRAB como la desnutrición (34%), déficit de la lactancia (30%), la anemia (31%), que influyeron directamente en el problema, otros factores como estar expuestas directamente a personas o familiares infectados (19%), hacinamiento (17%), contaminación del hogar por residuos infecciosos (15%), y el desconocimiento de las madres, entre otros que intervinieron de forma directa e indirecta en el desarrollo de las infecciones de vías respiratorias agudas bajas en estos menores."* (EDUARDO., 2018)

Nuevamente el desconocimiento de parte del adulto responsable del cuidado es un factor importante y como la lactancia materna también toma un lugar importante. Demás está decir que el nivel socioeconómico sin duda es un factor que atraviesa a muchas familias.

Tomando estas investigaciones que se asemejan al tema elegido en este trabajo de investigación, reafirmamos la importancia de trabajar sobre la familia para poder instruirlos sobre pautas de alarma, signos y síntomas para poder actuar de manera oportuna ante estas infecciones respiratorias tan recurrentes en los niños. Investigaciones específicas son las que nos brindan datos objetivos que nos permitan trabajar sobre la necesidad expuesta para logran resultados esperados que realmente hagan la diferencia en la morbimortalidad infantil.

Fisiopatología del SBO:

Para comprender mejor cómo se produce este síndrome, es necesario hacer un repaso de la anatomía y la fisiología del Aparato Respiratorio (ver Anexo):

- Vía aérea: se divide en superior e inferior. La superior es la que se encuentra por encima de la tráquea: nariz, faringe. La inferior comprende a la tráquea, los bronquios y los alvéolos pulmonares; en los niños la laringe se incluye en la vía aérea inferior.
- Árbol respiratorio: bronquios que se van bifurcando, desde un calibre mayor (bronquios fuente) hasta un calibre mínimo (bronquiolos).
- A nivel del bronquíolo se halla la conexión con los alvéolos pulmonares.
- Aquí se produce el intercambio gaseoso: en la inspiración, pasa oxígeno a la sangre; en la espiración, se elimina el dióxido de carbono proveniente de la circulación.
- En el niño el calibre de los bronquios es mucho menor. El bronquio posee una capa de músculo liso, que puede contraerse y, por lo tanto, disminuir su calibre, frente a ciertos estímulos.
- La vía aérea está tapizada por cilias que poseen un movimiento ondulante, de manera que barren las partículas inhaladas, desde el árbol respiratorio hacia la faringe.
- Existe otro sistema defensivo contra los microorganismos: sustancias bacteriostáticas e inmunoglobulinas presentes en el moco que segregan las células de la mucosa respiratoria, moco que recubre la superficie de la vía aérea y de los alvéolos.
- Además, hay tejido linfoide distribuido en las vías de conducción aérea.

La Bronquiolitis, es la IRAB más frecuente en el menor de 2 años. Designa al primer episodio agudo de obstrucción bronquial desencadenado por una infección viral, en un niño menor de 2 años. Actualmente se prefiere utilizar la expresión Síndrome Bronquial Obstructivo, que engloba todos los cuadros obstructivos independientemente de la edad.

El SBO es una inflamación difusa de las vías aéreas inferiores de causa viral, expresada clínicamente por la obstrucción de la vía aérea.

Epidemiología:

Esto se observa más frecuente en los lactantes, en especial menores de 6 meses. Predomina en los meses de otoño e invierno.

Agentes etiológicos:

- Virus Sincicial Respiratorio (el 70% de los casos, más frecuente en invierno);
Influenza (más frecuente en otoño)
- Para-influenza
- Adenovirus
- Rinovirus.

Cuadro clínico:

- Síntomas de infección respiratoria alta de 1 a 3 días antes, abarcan rinorrea, congestión, tos y eventualmente fiebre de escasa magnitud.
- Síntomas de obstrucción bronquial incluye: taquipnea, retracción costal, espiración prolongada, sibilancias. Estas duran 5 ó 6 días y puede originar una hipoxia grave durante su evolución. Por otra parte, la enfermedad es de resolución espontánea al cabo de 7 a 10 días de evolución.

La vida de los pacientes depende de la severidad y la duración de esta hipoxia.

Vías de contagio:

Es muy importante saber que el virus Sincicial Respiratorio abarca la bronquiolitis y el Para-influenza, estas dos se transmiten por contacto. El contacto puede ser directo de persona a persona, o indirecto a través de un objeto contaminado. El Adenovirus y el Influenza son de transmisión respiratoria, se transmiten por medio de las gotas de Flügge. (Basso & Grad, 2012)

Primeras medidas al ingreso del paciente:

Si el niño se halla febril debemos hacer descender su temperatura corporal a 37,5 °C. En menor medida, la temperatura corporal modifica la frecuencia respiratoria (FR), aumentando sus valores normales.

Utilizar el antitérmico disponible:

Se pueden emplear medios físicos para bajar transitoriamente la temperatura: baños tibios o colocación de paños tibios en axilas e ingles. Si esto irrita más al niño, no los aplique.

Luego de bajar la temperatura corporal, se procede a tomar los 4 signos y a calcular el puntaje de Tal. El niño debe estar lo más tranquilo posible para poder tomar los

signos con rapidez y precisión.

Evaluación de la gravedad:

Puntaje de Tal modificado con FC Utilizamos el PUNTAJE DE TAL ya mencionado. Consiste en la toma de 4 signos y su valoración según una escala. Estos 4 signos muestran la lucha del paciente por aumentar la llegada de oxígeno a sus tejidos.

Los 4 signos son:

- Frecuencia cardíaca.
- Frecuencia respiratoria.
- Sibilancias.
- Observación del uso de músculos accesorios (tiraje).

Recordar que la frecuencia cardíaca es un parámetro influenciado por diferentes factores como fiebre, utilización de broncodilatadores, estrés. Por tal motivo no siempre implica mayor gravedad del cuadro clínico

PUNTAJE DE TAL MODIFICADO CON FRECUENCIA CARDÍACA

	Frec. Respiratoria		SIBILANCIAS	FRECUENCIA CARDÍACA	MÚSCULOS ≤ 6 m > 6 m ACCESORIOS
	≤ 6 m	> 6 m			
0	≤ 40	≤ 30	No (1)	Menos de 120	No
1	41 – 55	31 – 45	Fin espiración con estetoscopio	120-140	Tiraje subcostal
2	56 – 70	46 – 60	Inspiración y espiración con estetoscopio	141-160	Tiraje subcostal e intercostal

3	> 70	> 60	Audibles sin estetoscopio	Más de 160	Tiraje universal(2)
---	------	------	---------------------------	------------	---------------------

(1) Si no hay sibilancia por insuficiente entrada de aire debe anotarse 3 puntos.

(2) Universal o generalizado = Tiraje subcostal + intercostal + aleteo nasal.

Puntaje 0-4: LEVE

Puntaje 5-8: MODERADO

Puntaje 9-12: GRAVE

Se debe administrar Oxígeno –por bigotera o máscara (preferentemente bigotera)– a los niños con puntaje igual o mayor de 7. Esto se debe a que el paciente con este puntaje presenta un grado de hipoxia que requiere suplementación de Oxígeno.

CÓMO SE TOMAN LOS SIGNOS DEL PUNTAJE DE TAL PARA TODOS LOS FLUJOGRAMAS DE DECISIÓN TERAPÉUTICA

Frecuencia cardíaca:

- Auscultación cardíaca con estetoscopio.
- Considerar una fracción de minuto (15 ó 30 segundos).
- Reconocer el ritmo (2 ruidos = 1 latido).

Frecuencia respiratoria:

- Minuto completo (no fraccionar).
- Observación del tórax, niño sostenido y entretenido por su madre.
- Elegir un punto del tórax y fijar la mirada en él para el conteo.
- La auscultación con estetoscopio puede intranquilizar más al niño.
- En el Puntaje se discrimina el valor asignado a la FR según la edad (edad menor de 6 meses, o edad igual o mayor de 6 meses).

Sibilancias:

- Escuchar sonido (reconocer el sonido de las sibilancias).
- Diferenciar inspiración y espiración al auscultar.
- Utilización de los músculos accesorios:

Reconocer los distintos tipos de tiraje:

- Tiraje subcostal: hundimiento por debajo de las últimas costillas, donde comienza el abdomen. Es necesario observarlo en un momento en que el niño no se esté alimentando. Debe ser permanente y evidente. Cuando se tienen dudas, conviene tomar distancia del paciente (3 metros) y tratar de contar la frecuencia respiratoria desde allí; si esto es posible estamos en presencia de un tiraje subcostal.
- Tiraje intercostal: hundimiento entre las costillas.
- Tiraje universal o generalizado: tiraje subcostal, intercostal y supraclavicular.
- Aleteo nasal: movimiento de las alas de la nariz al respirar.

Cianosis: coloración azulada de piel o mucosas.

- Peri-oral (alrededor de la boca) con el llanto.
- Peri-oral en reposo.
- Generalizada: peri-oral y periférica.

SIGNOS DE ALARMA EN IRAB

Mensaje para la comunidad acerca de cuándo concurrir a la consulta:

Todo niño menor de 2 años que presente TOS Y FIEBRE debe ir inmediatamente a la consulta en el Centro de Salud.

A todo niño que ha sido atendido por un cuadro respiratorio se debe reforzar la información sobre la necesidad de concurrir inmediatamente al centro de salud más cercano, si el paciente presenta alguno de los siguientes signos:

- Fiebre sostenida que no responde a las medidas habituales.
- Aumento de la dificultad para respirar.
- Hundimiento entre o debajo de las costillas (tiraje).
- Rechazo del alimento.
- Presencia de palidez o cianosis.
- Dificultad para dormir.
- Irritabilidad.

Próximo control: debe regresar a las 24 horas trayendo hoja de registro, aerosol y carnet de vacunación.

MANEJO DOMICILIARIO DEL PACIENTE

Antes de que el niño se retire de la unidad, se vuelve a reforzar la siguiente información a la madre, utilizando preguntas de verificación. Esto significa que no preguntamos para que nos responda SÍ o NO, sino que le pedimos a la madre que nos explique cómo lo haría ella en su casa, para poder corroborar que nos ha entendido y que el tratamiento está garantizado.

Lavado de manos antes y después de la administración del Salbutamol, el cambio de pañales y la preparación de alimentos.

El espaciador y el aerosol son exclusivos para el niño; no debe compartirlo con hermanos o vecinos. Lavar el espaciador con agua y detergente, y dejarlo escurrir.

Frecuencia y dosis de broncodilatador:

Se debe ayudar a la madre a planificar los horarios de administración, teniendo presente que se debe administrarlo lejos de las comidas y que aun durante la noche, debe recibir la dosis en posición semi-sentado y nunca acostado.

Técnica de sujeción: se capacitará a la madre en la manera de sujetarlo, planteándose la necesidad de contar con ayuda y la importancia de que las técnicas de sujeción y de aerosol-terapia sean correctas, para el éxito terapéutico.

Alimentación: Se refuerza la información sobre las ventajas de mantener la lactancia materna. Se explica que la mejor posición para la alimentación debe ser semi-sentado, dando menos volumen de alimentos con mayor frecuencia, y teniendo en cuenta lo que más le gusta al niño y lo que tenga mayor densidad energética. Se recomienda no acostarlo inmediatamente después de la alimentación.

Conducta ante la fiebre: administrar un antitérmico por vía oral. Se puede realizar un baño con agua tibia, si el niño lo tolera. Si esto lo estresa, es mejor evitarlo.

Nunca bañarlo en agua fría; no se deben intercalar antitérmicos, usar una sola droga.

Descanso: posición boca arriba para dormir; los pies del bebé deben tocar el borde inferior de la cuna, con los brazos por encima de la sábana; no usar colchones blandos ni almohadas hasta los 2 años.

En el caso de estar cursando IRAB, posición semi-sentado; evite que el cuello esté en flexión, hiper-extensión, o la cabeza caída hacia los lados, porque dificulta una buena entrada de aire.

Ambiente libre de humo: hacer la indicación concreta de que el niño NO debe respirar humo ambiental ya sea de tabaco, de brasero, de estufas, de sahumeros ni aerosoles.

ACCIONES PREVENTIVAS DE LAS IRAB

- Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.
- Continuar amamantando hasta los 2 años o más, complementando con otros alimentos.
- Aunque la madre esté resfriada conviene que continúe amamantando (el resfrío no se transmite a través de la leche materna).
- Controles periódicos de salud.
- Tener las vacunas al día.
- Lavarse las manos cada vez que se toma al bebé, se preparan los alimentos o se le cambian los pañales.
- No permitir que se fume dentro de la casa.
- Mantener una ventana abierta para que circule el aire y salgan los humos de las estufas o cocinas.
- Mantener la casa seca; no hervir eucalipto porque humedece la casa y puede provocar broncoobstrucción.
- Evitar enfriamientos y corrientes de aire.
- Cambiar al bebé cuando esté mojado.

Lactancia materna e Infecciones Respiratorias Bajas

- Los lactantes que sufren una enfermedad respiratoria deben seguir tomando el pecho. Los anticuerpos y las propiedades antiinfecciosas de la leche materna son muy importantes para ellos.

- A un niño enfermo le es más fácil tomar el pecho que tomar un biberón.

- La hidratación puede mantenerse con mamadas breves y frecuentes. • Además, puesto que el bebé se percibe enfermo, el consuelo de tener a su madre cerca es muy importante para él. Destetar durante la enfermedad puede tener un efecto altamente contraproducente.
- Se ha demostrado que, al mamar, la respiración se mantiene más estable y más regular que al tomar un biberón, lo que se asocia con una respiración fatigosa. Por lo tanto, los niños de pecho deben seguir mamando mientras están enfermos. Aun si el lactante es hospitalizado, deben hacerse todos los esfuerzos necesarios para mantener la lactancia.
- El calostro y la leche materna contienen grandes cantidades de anticuerpos IgA, algunos de los cuales son específicos contra el Virus Sincicial Respiratorio (VSR). Los niños que toman el pecho tienen IgA en las secreciones nasales, lo que no sucede con los que toman biberón.
- Los estudios científicos han demostrado que la mayoría de las muestras de calostro humano estudiadas presentaban sustancias que neutralizan al VSR en el suero. Hay anticuerpos IgG contra el VSR tanto en la leche como en los linfocitos T reactivos. La resistencia al VSR inducida por la lactancia materna se asocia tanto a la presencia de interferón como a la transformación linfocitaria específica ante el virus. Esto indica que la lactancia materna tiene mecanismos particulares para modular la respuesta inmunitaria del lactante a la infección por VSR.
- Por lo general, cuando los niños que toman el pecho se enferman, sus cuadros patológicos son más leves.
- Es importante tener en cuenta que, como contrapartida de la protección que ofrece la lactancia materna, el tabaquismo de los padres y la asistencia a guardería constituyen importantes factores de riesgo para las infecciones respiratorias. (Basso & Grad, 2012)

Programa IRAB

Debido al incremento observado en el año 2003 corresponde a la epidemia de bronquiolitis que desbordó y saturó el número de camas para la internación pediátrica en varias provincias. Una de las más afectadas fue la provincia de

Buenos Aires, jurisdicción que tiene la mayor concentración poblacional del país.

En el año 2002 se inició el Programa Nacional de Infecciones Respiratorias Bajas en niños menores de 6 años; se realizó el lanzamiento nacional con la presencia de todas las provincias del país.

En estas investigaciones se logra demostrar que, si bien los factores socioeconómicos intervienen en la MI por IRAB, entre los más importante es la mala calidad de la atención de los servicios en acciones preventivas y curativas para la infancia. Se observó además problemas en la accesibilidad a los servicios y la falta de seguimiento longitudinal de los pacientes en riesgo.

Es de gran importancia continuar realizando seguimientos y trabajos de investigación que tengan como objetivo realizar cambios y mejoras en la atención, tratamiento y prevención de estas afecciones.

Debemos educar a la comunidad y las instituciones deben brindar capacitación continua para el personal de salud, mejorando así sus protocolos de atención, disminuyendo los errores y actuando oportunamente, sin duda esto enriquecerá la calidad del cuidado que brindamos como enfermeros.

Estrategia Metodológica

Diseño y Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal. Será realizado en el CAPS Dr. E.Scrocchi ubicado en el barrio km26. (Gobernador Julio acosta) Florencio Varela, en el periodo de mayo- septiembre 2019 Es de tipo descriptivo, porque se buscará identificar características de las personas en la situación tal como se encuentre sin intervenir en las variables que pudiera surgir ante la población objetivo; es corte transversal porque la muestra se realizará una sola vez, y es de tipo prospectivo, porque se realizará en un determinado periodo.

Población

La población de estudio se encuentra conformado por todos los adultos responsables de los cuidados a cargo de un niño menor de 2 años inclusive que se encuentre a la espera de una consulta pediátrica por IRAB en el CAPS de Dr. E. Scrocchi en el periodo mayo-septiembre 2019

Muestra

El tipo de muestreo utilizado para este estudio es: no probabilístico de tipo intencional o por convivencia. La muestra estará conformada por 40 adultos responsable de un niño menor de 2 años inclusive que se encuentre a la espera de una consulta pediátrica por IRAB en el centro de Dr. E.Scrocchi en el periodo de mayo-septiembre 2019.

Criterio de inclusión

- Cuidador responsable del niño menor de 2 años que consultó por una IRAB.
- Persona mayor de 18 años.

Criterio de exclusión

- Cuidador responsable de un niño de 2 años que consulte por otro motivo.

- Cuidador responsable que no quiera participar en el estudio.

Unidad de análisis

Cada adulto responsable de un niño menor de 2 años inclusive que se encuentre a la espera de una consulta pediátrica por IRAB en el centro de Dr. E.Scrocchi en el periodo de mayo-septiembre 2019

Herramienta de recolección de datos

Se realizará una encuesta estructurada, de tipo anónima que consta de dos ítems, la primera parte consistirá en preguntas cerradas respecto al perfil socioeconómico y factores de riesgo para IRAB, las variables fueron definidas en dependiente e independiente. La segunda parte consta de distintos signos o síntomas de alarma para IRAB, que reconocen cuando lo mencionan. Las dos partes de la encuesta se realizará mediante preguntas cerradas, en forma verbal, directamente a los adultos responsables. La encuesta se realizará previamente a la lectura del consentimiento informado por parte del encuestado y la firma de este en dicho documento (anexo).

El instrumento de recolección de datos fue una encuesta que se elaboró para realizar el presente trabajo de investigación de carácter cuantitativo presentado a la Universidad Nacional Arturo Jaureche, en la carrera Lic. en Enfermería. Los participantes lo completaron de forma anónima, y está destinado un grupo de los adultos responsables de los cuidados a cargo de un niño menor de 2 años inclusive que se encuentre a la espera de una consulta pediátrica por IRAB en el CAPS de Dr.

E. Scrocchi en el periodo mayo-septiembre 2019. Para la recolección de datos dicha encuesta está formada por preguntas cerradas donde cada participante deberá elegir la opción correspondiente.

Fuente de datos y procesamiento

Los datos obtenidos serán almacenados en una base de datos en el programa de Excel de Microsoft Windows 2010. Para su posterior análisis y presentación en tablas y porcentajes, según frecuencia y comparaciones realizadas entre variables.

Operacionalización de las variables

variables de estudio			
variable	dimensión	Indicador	valor
Conocimientos de la persona responsable de los cuidados en niños menores de 2 años cursando una IRAB	Caracterizar el grado de responsabilidad y nivel socio-demográfico y económico	Sexo:	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
		Edad:	<input type="checkbox"/> menor de 20 años <input type="checkbox"/> 21-30 años <input type="checkbox"/> 31-39 años
		Tipo de responsabilidad ante el niño.	<input type="checkbox"/> Papá <input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Niñera <input type="checkbox"/> Otros
		Nivel de estudio.	1-estudio superior/profesional 2-secundario completo 3-secundario incompleto. 4-primaria completa 5-primaria incompleta.
		Ocupación	<input type="checkbox"/> Estudiantes <input type="checkbox"/> Cuidadora <input type="checkbox"/> Jubilados <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Maestra <input type="checkbox"/> otros

		Trabajador activo	_Si _No
		Tiempo (horas) que pasa con el niño.	1-el día entero 2- hasta 12hs/día 3-hasta 6 hs / día
		Cantidad de otros niños al cuidado.	1- Único niño al cuidado 2- 2 niños al cuidado 3- 3 o más niños al cuidado
		Hábitos tabáquicos.	1-no fuma 2- si fuma fuera del hogar 3- si fuma dentro del hogar
	Conocimientos de signos de alarma, tratamiento y prevención del cuidador responsable de un niño menor de años ante IRAB	En qué momento concurre al centro de salud	a- Cuando El niño se presenta muy agitado y con fiebre persistente b- Cuando el niño no quiere comer e ingerir líquidos c- Por Antecedes respiratorio
		Cree importante las vacunas.	1-si 2- no sabe/no contesta 3-no

		Calendario de vacunas completo	_si _no
		Accionar ante: el niño tiene tos y moco.	a- Le da paracetamol e ibuprofeno b- Lo nebuliza c- Lo lleva a una consulta médica d- Le da algún tipo de té con yuyo
		Accionar del adulto en caso de que el niño tenga fiebre	a- Le da paracetamol e ibuprofeno b- Lo baña con agua tibia y coloca paños fríos c- Lo lleva inmediatamente al hospital
		Cómo se utiliza el puff en caso de usarlo	a- Se lo coloca en boca y nariz y entre cada puff cuenta hasta 10 segundos b- Se lo coloca en boca y cuenta hasta 10 segundos c- No utiliza aerocámara
		Importante la lactancia materna para prevenir las enfermedades respiratoria	a- si b- no c- a veces

Contexto de análisis

El partido de Florencio Varela se encuentra en la zona Sur del Gran Buenos Aires a 23 km de la Ciudad de Buenos Aires. Limita al norte con el partido de Quilmes (Villa La Florida y Quilmes Oeste); al este con la localidad de Ezpeleta y con el partido de Berazategui (Berazategui Oeste), al sur con las localidades de Zeballos, Villa Vatteone y Villa Santa Rosa; y al oeste con las localidades de Gobernador Costa y San Francisco Solano (partido de Quilmes).

Aquí se encuentra el centro de salud elegido para el estudio de investigación, CENTRO DE SALUD KM 26,7 ERNESTO SCROCCHI.



Los horarios de atención de este centro de salud son:

Lunes a Sábado de 8 a 18 hs. Se pueden solicitar turnos programados al siguiente teléfono 7511- 8970 o personalmente en el centro.

Cuenta con las siguientes especialidades:

- Clínica Médica
- Pediatría
- Obstetricia
- Ginecología
- Trabajo Social
- Diabetología
- Dermatología
- Odontología
- Farmacia
- Vacunatorio
- Laboratorio Móvil

Los centros primarios de derivación son el Hospital “Mi Pueblo” y el Hospital “El Cruce”.

Resultados

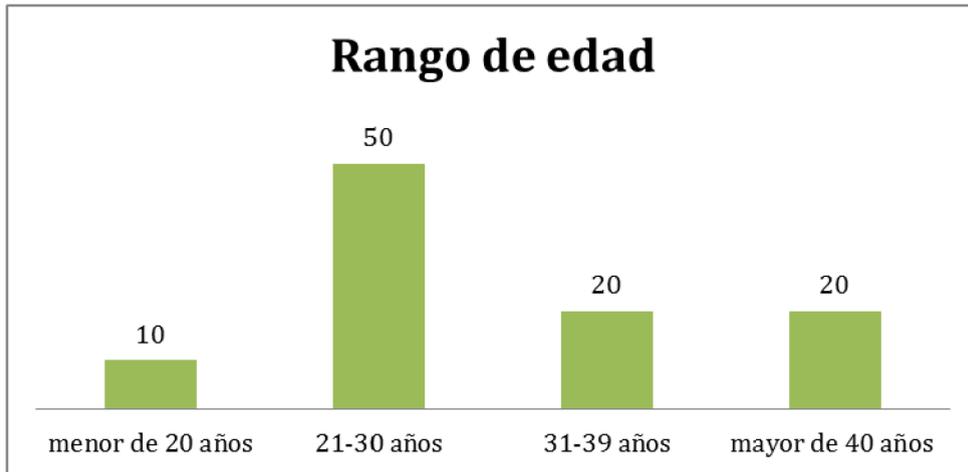
Resultado de datos obtenidos por la encuesta realizada

Tabla N°1: Rango de edad en el estudio de conocimiento tiene el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB que asisten a el CAPS DR.E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo- Septiembre de 2019

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
menor de 20 años	4	10%
21-30 años	20	50%
31-39 años	8	20%
mayor de 40 años	8	20%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos de los participantes del estudio.

Gráfico N°1: Rango de edad en el estudio de conocimiento tiene el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB que asisten a el CAPS DR.E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo-Septiembre de 2019



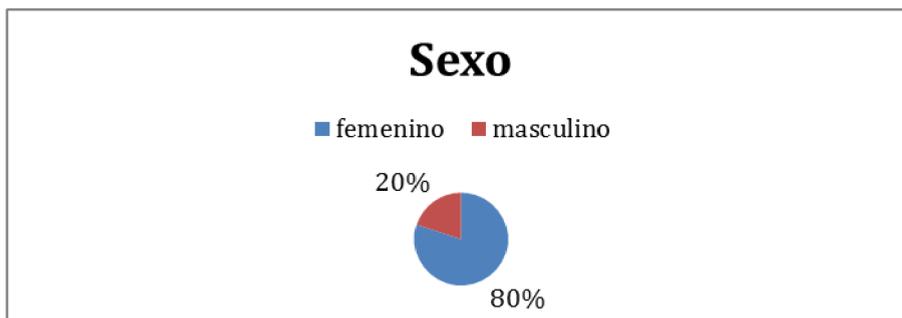
Análisis: En el Gráfico N° 1 se puede observar que la edad mínima de los cuidadores es menor a 20 años con un 10%, la máxima es 21-30 años con el 50%, dejando intermediado entre 31-39 años y mayores de 40 años ambos con un 20%.

Tabla N°2: Porcentaje sobre el género de los adultos responsables del cuidado de niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB que asisten a el CAPS DR.E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo-Septiembre de 2019

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
femenino	32	80%
masculino	8	20%
total	40	100

Fuente: Datos de los participantes del estudio.

Gráfico N°2: Frecuencia de Sexo en el estudio de conocimiento tiene el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB que asisten a el CAPS DR.E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo-Septiembre de 2019



Análisis: En el Gráfico N°2 se representa el sexo de la población encuestada. El 20% de los encuestados es masculino, el 80% restante es de sexo femenino.

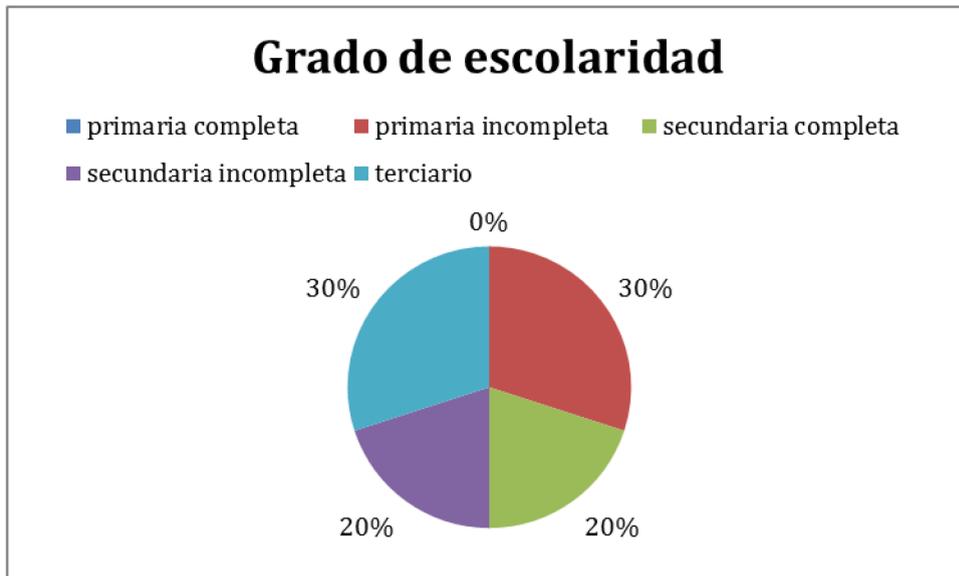
Tabla N°3: Grado de escolaridad del adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB que asisten a el CAPS DR.E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo-Septiembre de 2019

Grado de escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	0	0
Primaria incompleta	12	30%
Secundaria completa	8	20%
Secundaria incompleta	8	20%
Terciario	12	30%
Total	40	100%

Fuente: Datos de los participantes del estudio.

Gráfico N°3: Grado de escolaridad del adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB que asisten a el CAPS

DR.E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo-Septiembre de 2019



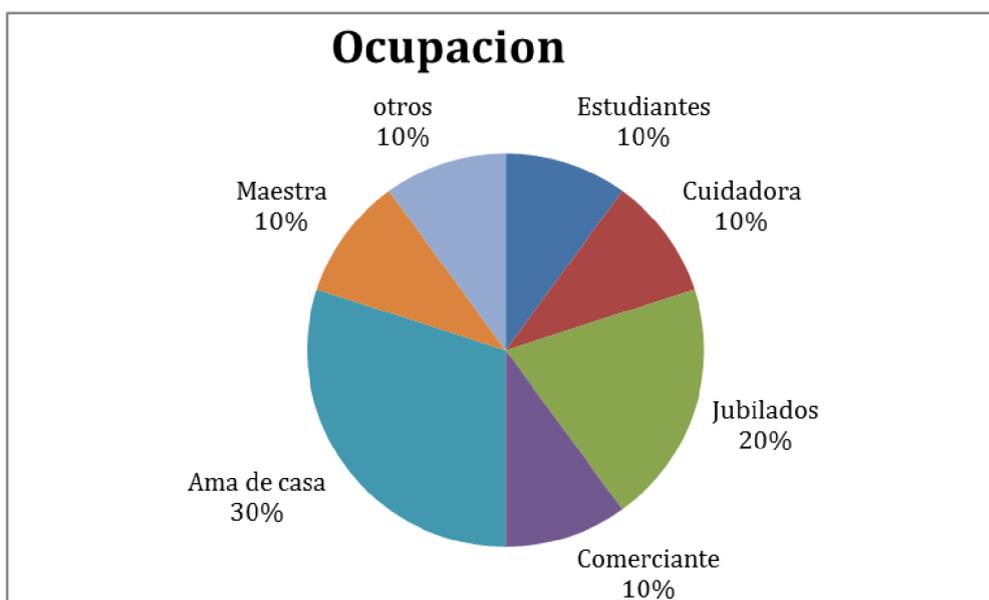
Análisis: En el gráfico N 3 se observa que el 30% de los encuestados tiene un grado escolar terciario, un 30% primaria incompleta, un 20% con secundaria completa y un restante de los encuestados con 20% de secundario incompleto.

Tabla N°4: Frecuencia y porcentaje de Ocupación del adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años, en el estudio de conocimiento en el cuidado de IRAB

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	12	30 %
Jubilados	8	20%
Cuidadora	4	10%
Comerciante	4	10%
Estudiantes	4	10%
Maestra	4	10%
otros	4	10%
total	40	100%

Fuente: Datos de los participantes del estudio.

Gráfico N°4: frecuencia de Ocupación del adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años, en el estudio de conocimiento en el cuidado de IRAB



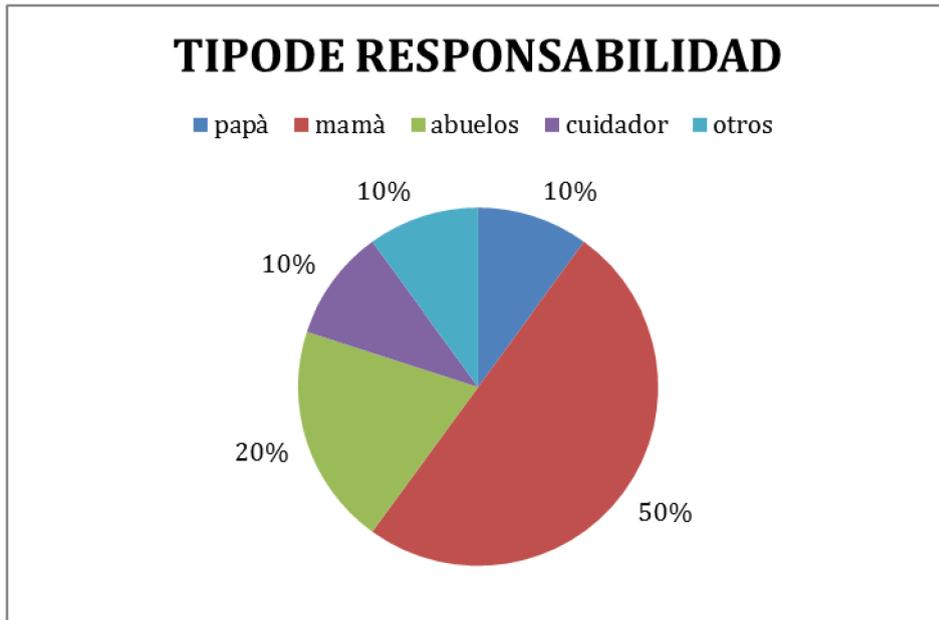
Análisis: El gráfico N 4 muestra la ocupación de los encuestados, prevaleciendo con un 30% las amas de casa, con un 20% los jubilados, dejando un resto del 10% a cada uno de comerciantes, maestras, cuidadoras y otros.

Tabla N°5: Frecuencia y porcentaje sobre el tipo de responsabilidad del adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años, en el estudio de conocimiento en el cuidado de IRAB.

Tipo de responsabilidad	Frecuencia	Porcentaje
mamá	20	50%
abuelos	8	20%
papá	4	10%
cuidador	4	10%
otros	4	10%
total	40	100%

Fuente: Datos de los participantes del estudio.

Gráfico N°5: Frecuencia y porcentaje sobre el tipo de responsabilidad del adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años, en el estudio de conocimiento en el cuidado de IRAB.



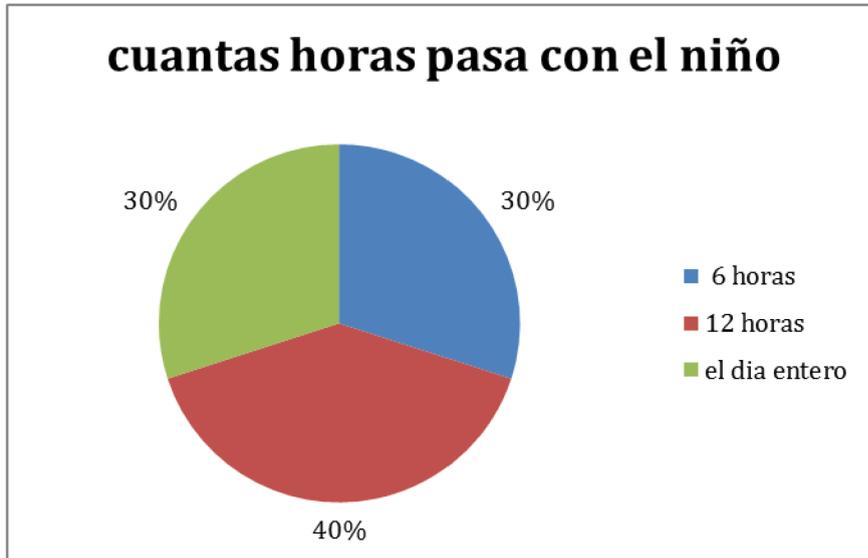
Análisis: El gráfico N 5 muestra el grado de responsabilidad del cuidador siendo la mitad de ellos madres de los niños con un 50%, abuelos a cargo con un 20% y padres, cuidadores y otros cada uno de ellos con un 10%.

Tabla N°6: Frecuencia y porcentaje sobre Cuántas horas pasa con el niño, el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años, en el estudio de conocimiento en el cuidado de IRAB.

Horas que pasa con el niño	Frecuencia	Porcentaje
12 horas	16	40%
6 horas	12	30%
el día entero	12	30%
Total	40	100%

Fuente: Datos de los participantes del estudio.

Gráfico N°6: Frecuencia y porcentaje sobre Cuántas horas pasa con el niño, el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años, en el estudio de conocimiento en el cuidado de IRAB.



Análisis: El gráfico N 6 representa las horas que el cuidador pasa con el niño menor. El 40% de los encuestados pasa 12 horas diarias al cuidado del niño, un 30% pasa el día entero al cuidado del niño y un resto del 30% solo pasa 6 horas diarias al cuidado del niño.

Tabla N°7 : Tiene a cargo otros niños, menores o de grado escolar, en el estudio de conocimiento tiene el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB que asisten a el CAPS DR.E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo-Septiembre de 2019

Tiene a cargo otros niños	Frecuencia	Porcentaje
si	32	80%
no	8	20%
total	40	100%
son:	Frecuencia	Porcentaje
grado escolar	28	70%
menores de 2 años	4	10%
Total	32	80%

Fuente: Datos de los participantes del estudio.

Gráfico N°7 : Tiene a cargo otros niños, menores o de grado escolar, en el estudio de conocimiento tiene el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB que asisten a el CAPS DR.E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo-Septiembre de 2019



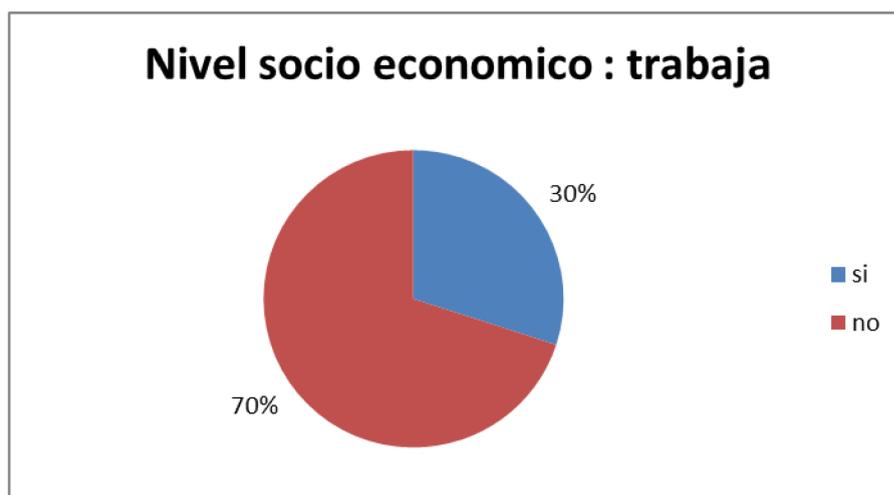
Análisis: El gráfico N° 7 representa que el 80% de los encuestados tiene a cargo el cuidado de otros niños y el 20% restante no tiene a cargo el cuidado de otros niños. El 10% tiene a cargo a niños menores de 2 años y el 70% niños a cargo de grado escolar.

Tabla N°8: Porcentaje de Nivel socioeconómico (trabaja) en el estudio de conocimiento tiene el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB que asisten a el CAPS DR.E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo-Septiembre de 2019

Trabaja	Frecuencia	Porcentaje
no	28	70%
si	12	30%
Total:	40	100%

Fuente: Datos de los participantes del estudio.

Gráfico N°8: Porcentaje de Nivel socioeconómico (trabaja) en el estudio de conocimiento tiene el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB que asisten a el CAPS DR.E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo-Septiembre de 2019



Análisis: El gráfico N° 8 muestra el nivel socio-económico de los encuestados, siendo en su mayoría desempleados con un total 70% y un restante del 30% empleados.

Tabla N°9: Frecuencia de Usted o algún familiar Fuma, Adentro o Afuera del Hogar, en el estudio de conocimiento tiene el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB que asisten a el CAPS DR.E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo-Septiembre de 2019

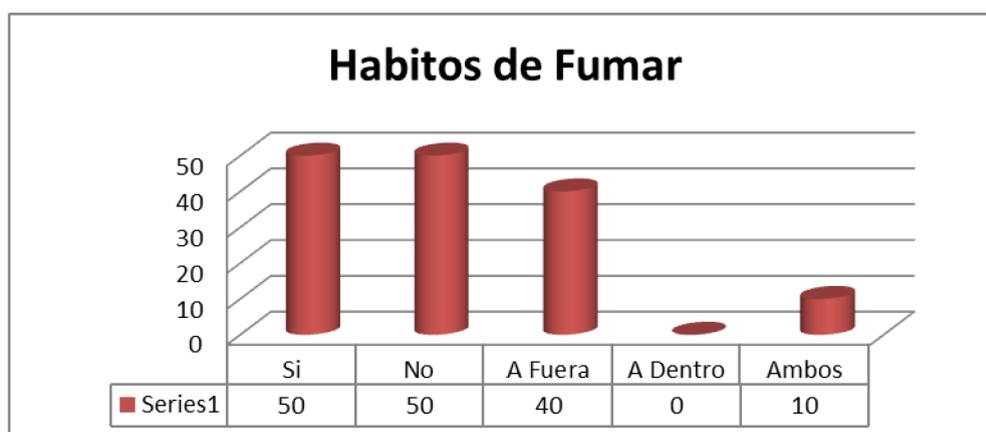
Fuman	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	50%
No	20	50%

total:	40	100%
--------	----	------

Afuera	16	40%
Ambos	4	10%
A Dentro	0	
total:	20	50%

Fuente: Datos de los participantes del estudio.

Gráfico N°9: Frecuencia de Usted o algún familiar Fuma, Adentro o Afuera del Hogar, en el estudio de conocimiento tiene el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB que asisten a el CAPS DR.E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo-Septiembre de 2019



Análisis: El gráfico representa el hábito tabáquico. Siendo la mitad de los encuestados fumadores con un 50% y la otra mitad no fumadores con el 50%, dentro de los encuestados fumadores un 40% fuma fuera del hogar y un 10% dentro y fuera del hogar.

Tabla N°10: Frecuencia en la Importancia de las vacunas para el niño no se enferme, en el estudio de conocimiento tiene el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB que

asisten a el CAPS DR.E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo-Septiembre de 2019

Importancia de las vacunas	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	70%
No	0	0%
A veces	12	30%
total	40	100%

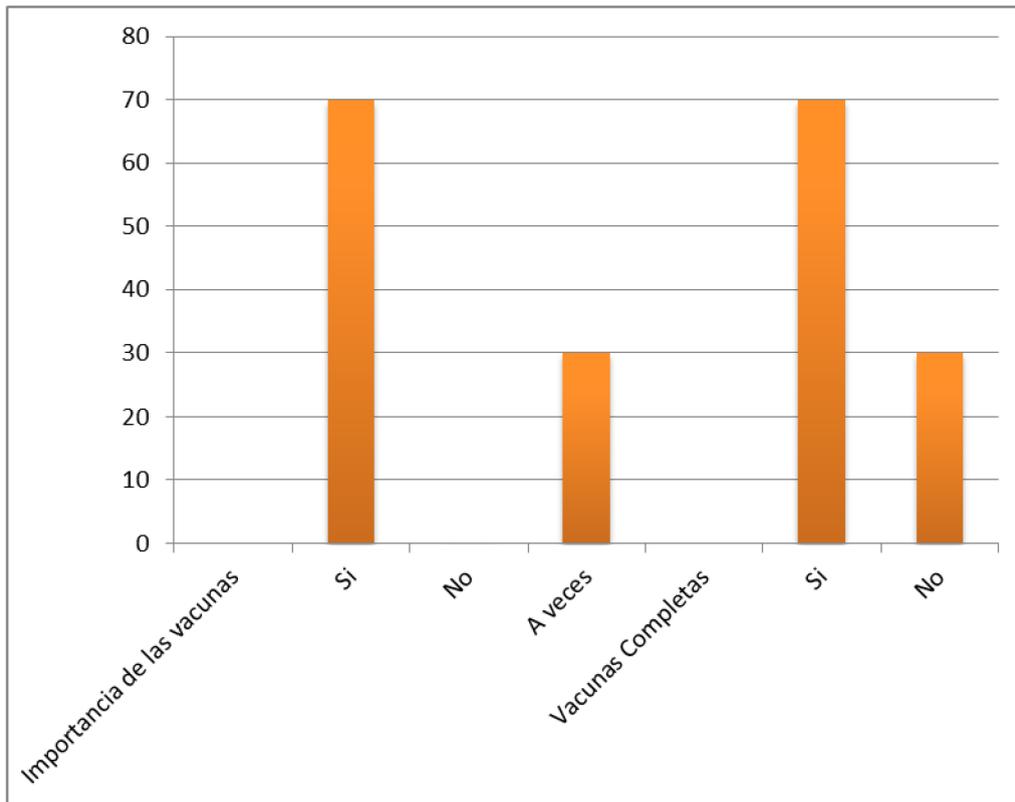
Tabla N°11: El niño a cargo tiene las vacunas completas en el estudio de conocimiento tiene el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB que asisten a el CAPS DR.E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo-Septiembre de 2019

Vacunas Completas	Encuestados	Porcentaje
Si	28	70%
No	12	30%
Total	40	100%

Fuente: Datos de los participantes del estudio.

Gráfico N°10 y 11: Frecuencia en la Importancia de las vacunas para el niño no se enferme y si cuenta con las vacunas completas, en el estudio de conocimiento tiene

el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB que asisten a el CAPS DR.E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo-Septiembre de 2019



Análisis: Los gráficos N° 10 y 11 representan la importancia de las vacunas para el cuidador y si el niño a cargo tiene las vacunas completas. Un 70% de los encuestados cree que sí es importante la vacuna para que no se enferme, el 30% restante no sabe/no contesta sobre la importancia de la vacuna. Por otro lado, un 70% afirma que el niño al cuidado tiene las vacunas completas mientras que el 30% restante no tiene las vacunas completas.

Tabla N°12: Frecuencia y porcentaje sobre el momento que concurre al centro, en el estudio de conocimiento tiene el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB que asisten a el CAPS R.E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo-Septiembre de 2019

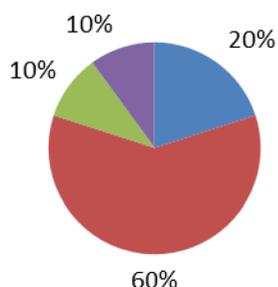
Momento en el que asiste al centro de salud	Frecuencia	Porcentaje
Cuando el niño no quiere comer e ingerir líquidos	24	60%
Cuando el niño se presenta muy agitado y con fiebre persistente	8	20%
Antecedente respiratorio	4	10%
A Y B	4	10%
Total	40	100%

Fuente: Datos de los participantes del estudio.

Gráfico N°12: Frecuencia y porcentaje sobre el momento que concurre al centro, en el estudio de conocimiento tiene el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB que asisten a el CAPS DR.E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo-Septiembre de 2019

Momento en el que concurre al CAPS

- A- Cuando el niño se presenta muy agitado y con fiebre persistente
- B- Cuando el niño no quiere comer e ingerir líquidos
- C- Antecedente respiratorio
- A Y B



Análisis: El gráfico N° 12 representa el momento en que el cuidador concurre al CAPS con el niño. El 60% concurre cuando el niño no quiere ingerir alimentos y líquidos, en un segundo lugar con un 20% cuando el niño se encuentra muy agitado y con fiebre persistente, dejando en 3er lugar por antecedentes respiratorios con un 10% junto a respuesta A y B como opción.

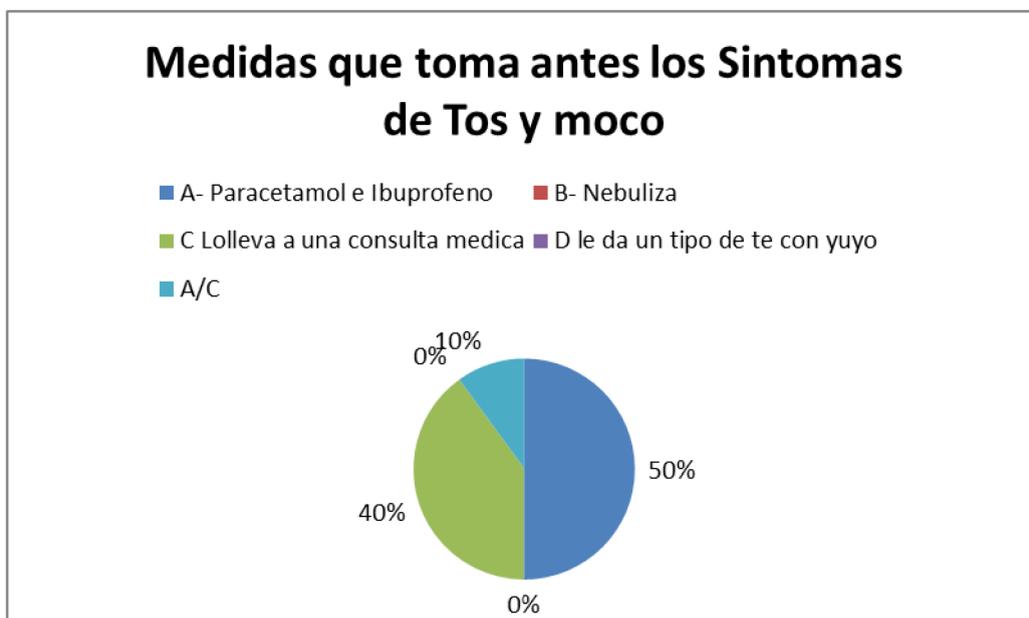
Tabla N°13: Frecuencia y porcentaje de si el niño presenta Síntomas de tos y moco, modo accionar en el estudio de conocimiento tiene el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB

Modo de accionar ante la presencia de moco	frecuencia	Porcentaje
A-Paracetamol e Ibuprofeno	20	50%
B- Nebuliza	0	0%

C-Lo Lleva a una consulta médica	16	40%
D- Le da un tipo de té con yuyo	0	0%
A/C	4	10%
Total:	40	100%

Fuente: Datos de los participantes del estudio.

Gráfico N°13: Frecuencia y porcentaje de si el niño presenta Síntomas de tos y moco, modo de accionar en el estudio de conocimiento tiene el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB



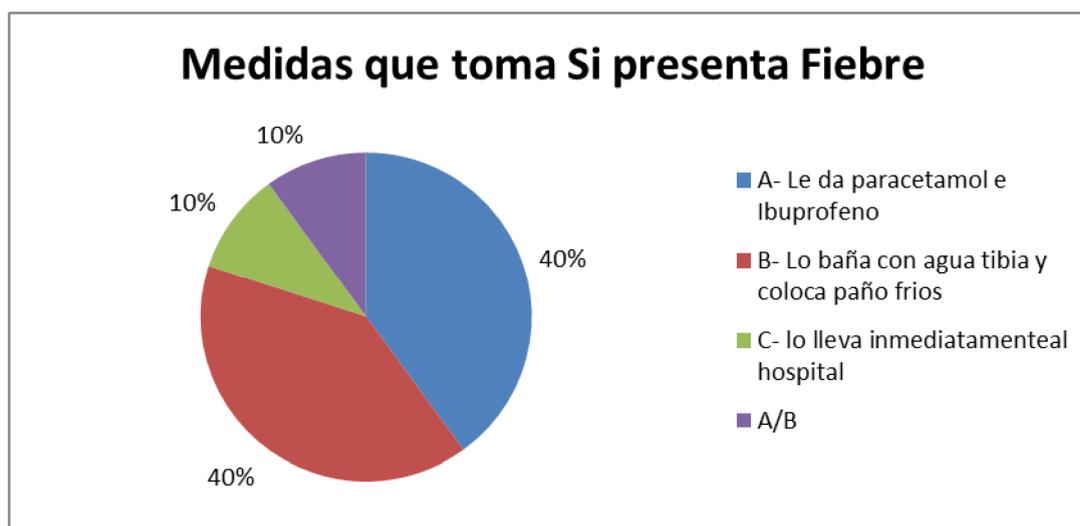
Análisis: El gráfico representa las medidas que toma el cuidador antes los síntomas de tos y moco, un 50% de los encuestados toma como primer medida administrar paracetamol e ibuprofeno, un 40% lo lleva a una consulta médica y un 10% lo médica y lo lleva a consulta.

Tabla N°14: Frecuencia y porcentaje en caso que el niño tenga Fiebre cómo se actúa, en el estudio de conocimiento tiene el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB

Si el niño tiene fiebre:	N° encuestado	Porcentaje
A- Le da paracetamol e Ibuprofeno	16	40%
B- Lo baña con agua tibia y coloca paño fríos	16	40%
C- lo lleva inmediatamente al hospital	4	10%
A/B	4	10%
Total	40	100%

Fuente: Datos de los participantes del estudio.

Gráfico N°14: Frecuencia y porcentaje en caso que el niño tenga Fiebre, como se actúa en el estudio de conocimiento tiene el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB



Análisis: El Gráfico Representa medidas que toma el cuidador en caso de que el niño tenga fiebre. Un 40% de los encuestados le da paracetamol e ibuprofeno , el otro 40% lo baña con agua tibia y coloca paños fríos, un 10% lo lleva inmediatamente al hospital. Y el 10% restante le da paracetamol y lo baña con agua tibia.

Tabla N°15: Frecuencia y porcentaje en la utilización del puff en el estudio de conocimiento tiene el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB que asisten a el CAPS DR.E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo-Septiembre de 2019

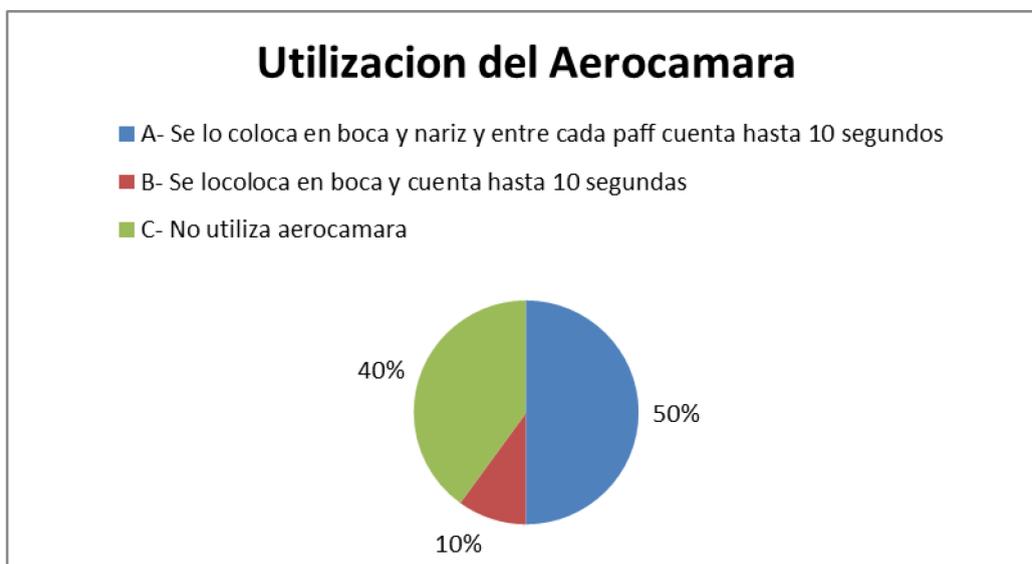
Utilización de puff:	Frecuencia	Porcentaje
A- Se lo coloca en boca y nariz y entre cada puff cuenta hasta 10 segundos	20	50%
B- Se lo coloca en boca y cuenta hasta 10 segundos	4	10%
C- No utiliza aerocámara	16	40%
Total	40	100%

Fuente: Datos de los participantes del estudio.

Gráfico N°15: Frecuencia y porcentaje en la Utilización del puff en el estudio de

conocimiento tiene el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2

años sobre el cuidado de IRAB que asisten a el CAPS DR.E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo-Septiembre de 2019



Análisis: El gráfico N°15 representa en caso de que el niño tenga indicado puff Como el cuidador utiliza la aerocámara. El 50% de los encuestados se lo coloca en boca, nariz y entre cada puff cuenta hasta 10 segundos. Un 40% no utiliza aerocámara y el 10 % restante se lo coloca en la boca y cuenta hasta 10 segundos.

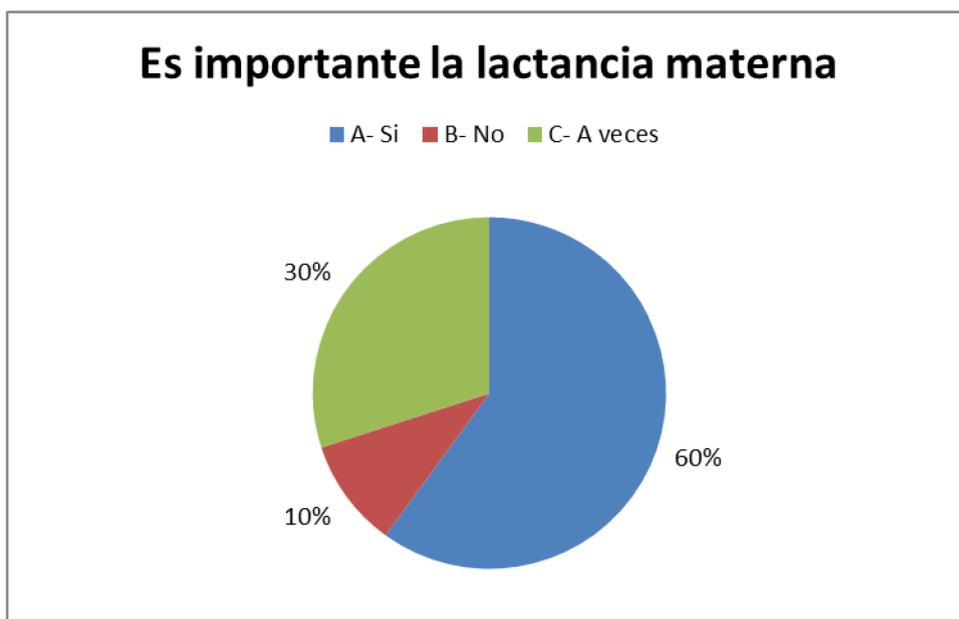
Tabla N°16: Frecuencia y porcentaje en si es importante la lactancia materna para prevenir enfermedades respiratorias en el estudio de conocimiento tiene el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB que asisten a el CAPS DR.E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo-Septiembre de 2019

Importancia de la lactancia materna en la prevención de enfermedades respiratorias	Frecuencia	Porcentaje
A- Si	24	60%

B- No	4	10%
C- A veces	12	30%
Total	40	100%

Fuente: Datos de los participantes del estudio.

Gráfico N°16: Frecuencia y porcentaje sobre si es importante la lactancia materna para prevenir enfermedades respiratorias en el estudio de conocimiento tiene el adulto responsable que tiene a su cargo niños menores de 2 años sobre el cuidado de IRAB que asisten a el CAPS DR.E.SCROCCHI en km26, Florencio Varela en el periodo de Mayo-Septiembre de 2019



Análisis: El gráfico representa la importancia de la lactancia materna para el niño. El 60% de los encuestados cree que Sí es importante la lactancia materna, un 30% cree que Solo a veces es importante la lactancia materna, y un 10% No cree que sea importante la lactancia

Conclusiones

Es necesario poder observar e identificar dónde se encuentra la necesidad en una población específica, para poder realizar acciones de mejora abocadas a esta. Somos educadores constantes de la comunidad, trabajar sobre la prevención es necesario para reducir un estadio crítico en una enfermedad que termine poniendo en riesgo la vida.

En este trabajo se logró evidenciar las siguientes características: los adultos a cargo de este grupo de niños son sus madres, un grupo de mujeres jóvenes de 20 a 30 años que además tiene a cargo a otros niños en edad escolar. Estas mujeres no trabajan y cuentan solo con la primaria completa. Tienen el hábito de fumar, pero lo hacen fuera del hogar.

Considerando los conocimientos referidos a los cuidados generales en el niño con IRAB la población elegida afirmó que: Ante la presencia de mocos asiste al centro de salud. Si bien la mayoría conoce cómo debe actuar ante fiebre y mocos, todavía queda un gran porcentaje que no hace uso de la aerocámara, instrumento el cual en los niños de esta edad es más que necesario para poder recibir la correcta aplicación de los broncodilatadores, necesarios en el tratamiento de IRAB. A su vez se estableció que este grupo reconoce las medidas preventivas, los adultos responsables manifiestan que las vacunas son de gran importancia, cuentan con el Carnet de vacunas al día y acepta la importancia de la lactancia materna en niños menores de 2 años.

Luego de exponer y evidenciar todos los datos obtenidos tras este trabajo de investigación se sugiere y recomienda:

- Crear un programa de capacitación dirigido a cada adulto responsable de niños menores de 2 años que asistan a este centro de salud, de esta manera se podría reforzar los cuidados básicos y métodos de prevención del IRAB.
- Incentivar a la población que asistan a las charlas y talleres de prevención por parte de los profesionales de la salud en terapia respiratoria, para que adquieran un mayor conocimiento acerca de la IRAB y evitar el alto índice de morbilidad y mortalidad infantil.
- Facilitar un instructivo sobre el uso correcto de la aerocámara para la administración de broncodilatadores, los cuales son importantes en el tratamiento del IRAB en este grupo de niños menores a 2 años.
- Generar folletos con información sobre medidas preventivas y signos de alarma para que los padres tengan un instructivo de como de actuar ante el IRAB, para poder brindar la atención oportuna y reducir el riesgo de vida.
- Se sugiere facilitar las aerocámaras a las madres que no tengan los recursos para poder

obtenerlo por sí misma, sería de gran ayuda en esta tarea de reducir la prevalencia de mortalidad infantil referidas a IRAB.

Quizás de este modo logremos reducir la incidencia de esta afección que todos los años deja daños irreparables en muchas familias.

“La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica que hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar que observar; cómo pensar y qué pensar”. Florence Nightingale (1820-1919).

Bibliografía

- Basso, L. V., & Grad, D. E. (2012). Módulo de capacitación para enfermería . Informativo, Ministerio de salud, Buenos aires, Buenos aires. Pag 8-10
- Basso, L. V., & Grad, D. E. (2012). Módulo de capacitación para enfermería . Informativo, Ministerio de salud, Buenos aires, Buenos aires. Pag.15- 18
- Basso, L. V., & Grad, D. E. (2012). Módulo de capacitación para enfermería . Informativo, Ministerio de salud, Buenos aires, Buenos aires. pag, 21-22
- Basso, L. V., & Grad, D. E. (2012). Módulo de capacitación para enfermería . Informativo, Ministerio de salud, Buenos aires, Buenos aires pag. 22.23
- Especificar, s. (6 de mayo de 2012). Tierra de periodista. Recuperado el sábado 12 de mayo de 2018, de tierra de periodista: <http://www.tierradeperiodistas.com/tools/imprimir.php?op=not&id=4051>
- Speranza, A. M., Orazi, V., Manfredi, L., & de Sarasqueta, P. (2005). Programa Nacional de Infecciones Respiratorias Agudas Bajas: Hospitalización abreviada: Un modelo de atención basado en evidencias altamente efectivo para descender la mortalidad infantil. Archivos argentinos de pediatría, 103(3), 282-287.
- Macías Alcivar, J. E. (2018). “Factores de riesgo y su influencia en infecciones respiratorias agudas bajas en niños menores de 5 años en la comunidad el Salto Babahoyo Provincia Los Ríos primer semestre 2018”.
- Soto, C., Nieto, R., & Benitez, A. (2016). Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas Bajas: descripción de la primera experiencia en una población de lactantes prematuros de la Ciudad de Buenos Aires. Revista hospitalaria materno infantil, 1(1).
- (S/f). Gov.ar. Recuperado el 3 de agosto de 2022, de <https://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/vol12/IS-GradE6.pdf>
- Aguilera, E. A., Herrera Gutiérrez, A. E., & Moreno, S. E. Tema:“Nivel de conocimientos de padres, tutores y/o encargados de niños menores de 5 años sobre Enfermedades Respiratorias Agudas”.

Anexos

Encuesta:

En la siguiente encuesta tiene como objetivo obtener información para la cual se le solicita su colaboración de forma Sincera de carácter anónimo (Complete y marque con X una de las opciones)

1) Edad:

menor de 20 años

21-30 años

31-39 años

2) Sexo: Femenino Masculino

3) Grado de escolaridad:

a-Primaria completa

b- Primaria incompleta

c-Secundaria completa

d-Secundaria incompleta

e-Terciario

4) Ocupación:

Estudiantes

Cuidadora

Jubilados

Comerciante

Ama de casa

Maestra

otros

5) Tipo de Responsabilidad:

Papá

Mamá__

Abuelo/a

niñera

Otros_

6) ¿Cuántas horas pasa con el niño?

hasta 6 hs _____

hasta 12 hs _____

El día entero _____

7) Tiene a cargo otros niños?

Sí _____

No_____

8) especifique la edad de los niños a cargo:

Menores de 2 años __

de grado escolar _____

9) Nivel Socioeconómico: Trabaja

Sí _____

No _____

10) ¿Usted o un algún familiar
fuma?

Sí _____

No_____

11) En caso de ser afirmativo ¿fuma adentro o afuera del hogar?

si_____

no_____

12) ¿Cree que son importantes las vacunas para que el niño no se enferme?

a- Si

b- No

c- A veces

13) ¿El niño a cargo tiene el calendario de vacunación completo?

Sí _____

No_____

14) ¿En qué momento concurre al centro de salud?

Cuando El niño se presenta muy agitado y con fiebre persistente

Cuando el niño no quiere comer e ingerir líquidos

Por Antecedes respiratorio

15) Si el niño tiene tos, moco y se siente inquieto ¿qué hace usted?

Le da paracetamol e ibuprofeno _

Lo nebuliza _____

Lo lleva a una consulta médica _____

Le da algún tipo de té con yuyo_____

16) ¿En caso de que el niño tenga fiebre qué hace usted?

Le da paracetamol e ibuprofeno

Lo baña con agua tibia y coloca paños fríos

Lo lleva inmediatamente al hospital

17) Si el niño debe utilizar algún puff cómo utiliza usted la Aerocámara? a-

Se lo coloca en boca y nariz y entre cada puff cuenta hasta 10 segundos

b- Se lo coloca en boca y cuenta hasta 10 segundos

c- No utiliza aerocámara

18) ¿Cree que es importante la lactancia materna para prevenir las enfermedades respiratoria

a - si

b- no

c- a veces

CENTRO DE SALUD KM 26,7 ERNESTO SCROCCHI.

