

Martinez, Paola Soledad & Mamani, Haydee Susana

“Factores de riesgo que influyen en los episodios de infecciones respiratorias agudas bajas”

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución – no comercial – compartir igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

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

Cita recomendada:

Martinez, P. S. & Mamani, H. S. (2022). *Factores de riesgo que influyen en los episodios de infecciones respiratorias agudas bajas* [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**

TRABAJO FINAL DE LA CARRERA

**"FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LOS
EPISODIOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS BAJAS"**

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

ALUMNO: MARTINEZ PAOLA, MAMANI HAYDEE

**DIRECTOR DE TRABAJO FINAL: Lic. COLAMARINO TELMA
GLORIA**

FLORENCIO VARELA 2022

1	Indice	
1		1
2	INTRODUCCIÓN	3
3	FUNDAMENTACIÓN	4
4	PROBLEMA	5
5	MARCO TEÓRICO:	5
6	OBJETIVOS:	22
6.1	OBJETIVO GENERAL	22
6.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
7	METODOLOGÍA	23
7.1	Tipo de estudio:	24
7.2	Población de Estudio, Muestra.	24
7.3	Criterio de Inclusión y exclusion.	24
7.4	Unidad de análisis	24
8	Procesamiento de datos.	26
9	RESULTADOS	27
10	CONCLUSIÓN	50
11	BIBLIOGRAFÍA	52
12	ANEXOS	53

1. INTRODUCCIÓN

En la presente investigación la temática a conocer son los factores de riesgo que influyen en las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas. La alta tasa de casos perinatales y en especial en niños de 1 a 5 años de edad con IRAB constituyen un problema de salud pública y es necesario tomar medidas preventivas para reducir la morbimortalidad, siendo en Argentina una de las causas de muerte más frecuentes en niños menores de 5 años. Casi el 50% de los motivos de ingreso a nuestras salas de pediatría se deben a IRAB en sus diferentes formas: neumonía, bronquiolitis, etc. Las infecciones respiratorias bajas afectan cada año a millones de niños en el mundo. En Argentina, anualmente mueren alrededor de 150 a 200 niños menores de 5 años por infecciones respiratorias: representan la tercera causa de muerte después de las muertes perinatales y las anomalías congénitas y cromosómicas. Las muertes por infección respiratoria son muertes prevenibles y el primer llamado de atención es sobre las asimetrías que se producen en nuestro país entre jurisdicciones, por ejemplo, la tasa de mortalidad es 14 veces mayor en Formosa que en Tierra del Fuego. Se pone en evidencia que existen otros importantes factores además de las características infecciosas del agente, como, por ejemplo: los factores de tipo socioeconómicos, los factores socioculturales y los factores ambientales.

Por esta razón se decidió realizar esta investigación, la cual se llevó a cabo en el Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui. El barrio consta de 1.600 habitantes aproximadamente, se ubica entre las calles av. Dardo Rocha, Av. Florencio Varela, calle 7 y Av. Calchaquí. El CAPS de este barrio, brinda valioso acompañamiento en el cuidado de la salud, para lo que son recibidos por la enfermera asignada al mismo, quien entre otras tareas hace atención del niño sano, prácticas de enfermería, también gestiona turnos a hospitales y realiza carga de las atenciones del C.A.P.S. Con respecto a las actividades relacionadas con las enfermedades estacionales respiratorias, el CAPS implementa un plan de contingencia para el control de las infecciones respiratorias agudas bajas, que busca prevenir enfermedades como la bronquiolitis, neumonía, o la gripe, entre otras antes de que se vuelva más compleja y sea necesaria una internación. Con este plan se realiza un seguimiento minucioso de patologías que afectan a la población pediátrica.

En este contexto es importante destacar el rol del enfermero en Atención Primaria de la Salud (A.P.S) dado que sus acciones están dirigidas a brindar consejería y cuidados de enfermería a los individuos, familias y a la comunidad del área geográfica y de la zona de influencia, sus actividades están dirigidas a los diferentes momentos de los Niveles de Prevención. Por otro lado, los efectores de servicios de salud deben ser accesibles a toda la población debiendo existir las condiciones para el acceso físico geográfico, social, cultural y económicamente.

2. FUNDAMENTACIÓN

La finalidad de este trabajo es conocer los factores de riesgo que influyen en los episodios de IRAB en niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 en el Barrio José San Mauro de Berazategui, en el periodo de los meses de septiembre de 2021 a mayo de 2022. Provincia de Buenos Aires. Los datos se obtendrán de los padres de los niños, según el conocimiento que tengan sobre las IRAB.

Se ha encontrado una publicación, de abril de 2018, del Ministerio de Salud se prioriza la información epidemiológica como base para la respuesta a infecciones respiratorias, con el objetivo de actualizar y monitorear el comportamiento de estas enfermedades durante el período crítico como lo es la época invernal. En un encuentro realizado por profesionales de la salud, se destacó que hasta la segunda semana de abril se analizaron 4291 casos notificados en todo el país, de los cuales 411 resultaron positivos a virus respiratorios. De este total, 40 (es decir, el 9,73 %) corresponden al virus Influenza, de los cuales 23 son tipo A (5,59%) y 17 corresponden al tipo B (4,13%). (Salud Remediar, 2018).

Debido a la magnitud de los casos mencionados anteriormente, que se notificaron solo en el mes de abril, las posibilidades de aumento de esta patología son exponenciales lo cual remarca la importancia del rol enfermero, que pasa a cumplir un papel clave y más protagónico dentro del equipo de salud, trabajar en acciones para la prevención de este tipo de enfermedades y reforzar estrategias para el cuidado de los grupos de riesgo. Aportando también a la sociedad herramientas necesarias como educación e información sobre el IRAB y sobre la importancia de la lactancia materna y la inmunización, todo esto podría mejorar el conocimiento sobre las medidas preventivas y los riesgos de alarma, pudiendo reducir la hospitalización y los costos innecesarios, es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños.

En la actualidad los informes disponibles sobre la infección por COVID-19 en niños provienen hasta el momento, de China y Estados Unidos, países donde las características poblacionales y las estructuras sanitarias son diferentes a las nuestras. Los reportes coinciden en que la incidencia de infección sintomática en chicos es baja (sólo el 1,7 % de los casos reportados en Estados Unidos corresponde a niños menores de 18 años), que la mayoría de los niños con compromiso grave o crítico correspondió a menores de 1 año y a niños con comorbilidades, y que la tasa de letalidad es muy baja cuando se la compara con la de los adultos. (MS, Rodríguez, 2020)

3. PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en los episodios de Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (IRAB) en niños de 1 a 5 años de edad que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui, en el periodo de los meses de septiembre de 2021 a mayo de 2022?

4. MARCO TEÓRICO:

La investigación trata del tema de las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) ya que las mismas constituyen una importante causa de morbimortalidad, fundamentalmente entre los niños menores de cinco años y las personas mayores de 65 años o que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves. Todos los años se verifica un progresivo aumento de los casos de IRAB en la época invernal, el que comienza habitualmente en los meses de abril y septiembre. Dicho aumento se asocia con un incremento en la demanda de atención, del número de hospitalizaciones y de la mortalidad por causas respiratorias (ECURED Año 2014)

La investigación se realizó en el Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui. Las instituciones que integran el barrio son: Capilla Nuestra Señora de Luján, Cámaras Frigoríficas Aracil, Campo de fútbol de Barrios Unidos, Mercado Frutihortícola. El campito, Centro comunitario Lucas Molina, Centro Comunitario San José San Mauro, Iglesias Evangélicas Pentecostales varias, Supermercados varios, Escuela Primaria N° 46, Escuela Secundaria N° 38, y un Jardín con el nombre Los Enanitos. En el barrio las calles son en su mayoría asfaltadas y otras son de tierra, cuenta con cloacas, red de agua corriente, servicio eléctrico, luminarias, servicios de recolección de residuos, telefonía e internet, una parte del barrio cuenta con gas natural. Cuentan con accesibilidad a transportes públicos.

El C.A.P.S ofrece las siguientes prestaciones: Médico Clínico, Médico Pediatra, Licenciado/as en Obstetricia, Odontología, ginecología, enfermería, administrativa. Se trabaja en equipo los casos derivados desde el servicio local, o de ser detectado algún caso desde cualquiera de los dos servicios, que requiera de la intervención del otro, se hace derivación y seguimiento. La forma de trabajar de este CPAS con el problema de salud de las IRAB consiste en implementar un plan de contingencia para el control de las mismas, que busca prevenir enfermedades como la bronquiolitis, neumonía, o la gripe, entre otras antes de que se vuelva más compleja y sea necesaria una internación.

El CAPS del barrio trabaja en red con los programas Remediar: El Programa REMEDIAR + REDES es un Proyecto pensado y creado para promover el fortalecimiento de dicha Estrategia. Desde esta perspectiva, propone fortalecer la capacidad de respuesta a nivel sanitario de las Redes de Salud y jerarquizar los Centros de Atención del Primer Nivel, como punto estratégico de contacto con la comunidad y como puerta de entrada de la población al Sistema de Salud. (Bs.As., 2017)

En relación con el tema seleccionado para la presente investigación, numerosos artículos han centrado su interés en la epidemiología de las IRAB en todo el mundo. Sin embargo, la influencia de factores locales (geográficos, climáticos, socioeconómicos, culturales) hace necesario que cada región tenga sus propios registros y evaluaciones. El informe más completo sobre el tema en nuestro país fue llevado a cabo por Ávila y

col., en el año 1990. Desde su publicación, no han sido pocos los estudios locales que confirman que, durante los primeros años de la vida, se produce la mayoría de las IRAB y los virus respiratorios son los principales agentes etiológicos relacionados tanto con bronquiolitis como con neumonía en menores de 2 años. En general, se evidencian pequeñas variaciones en la prevalencia y distribución de los agentes etiológicos reportados, que son equivalentes a los de otras regiones del mundo. Datos oficiales muestran que, durante el año 2013, de 42.481 menores de 2 años estudiados en el Sistema de Vigilancia por Laboratorios del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SIVILA-SNVS) para virus respiratorios, se identificaron 17.506 casos positivos (tasa de positividad de 41%) y que predominó el virus respiratorio sincicial (VRS) (78,98%), seguido del virus de la parainfluenza (6,7%), influenza (6,53%), metapneumovirus (3,53%) y adenovirus (2,5%). El metapneumovirus humano, descrito en 2001, ha sido incorporado como uno más de los agentes responsables de la IRA alta y baja en niños pequeños. Compromete a niños ligeramente mayores que el VRS, con picos estacionales entre agosto y noviembre (más tardío que el VRS). En nuestro medio, contamos con adecuados reportes locales. En relación con el virus de la influenza (gripe), en los últimos años, ha tomado una mayor relevancia a partir de la pandemia producida por el virus de la influenza A H1N1 durante el año 2009. Si bien la letalidad global fue del 6%, se relaciona principalmente con la presencia de una patología subyacente. **Publicación de Sociedad Argentina de Pediatría. Versión impresa IISN 0325-0075 On-line ISSN 1668-3501.**

En los últimos períodos, no se ha observado un predominio significativo de alguna cepa viral. La utilización de nuevas técnicas moleculares ha permitido que virus conocidos desde hace décadas como causa de resfríos comunes, como el rinovirus humano (RVH), se ubiquen como otros agentes responsables de infección respiratoria baja, incluidas bronquiolitis y neumonía. Asimismo, ha posibilitado identificar “nuevos virus”, como el coronavirus, que originó el síndrome agudo respiratorio grave, y el bocavirus humano, incorporado como nuevo patógeno en IRA altas y bajas, del que se tienen ya registros de identificación local, aunque poca información sobre su grado de agresividad o si actúa aislado o en confección con otros virus. Otra situación para tener en cuenta se relaciona con infecciones por variantes más agresivas de virus habituales. Son las llamadas infecciones por virus emergentes, como las variantes genéticas del virus de la influenza, relacionadas con la gripe aviar, responsable de la muerte de cientos de seres humanos en brotes limitados a países asiáticos.

En cuanto a la etiología bacteriana de las IRAB, el *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) continúa siendo el agente etiológico más frecuentemente identificado en neumonías bacterianas de la comunidad con y sin complicaciones luego del período neonatal. Con la reciente incorporación al calendario oficial de la vacuna antineumocócica conjugada contra 13 serotipos, en enero de 2012, se ha observado una disminución en los casos de internaciones por enfermedad invasiva por dicho germen. Este hecho ya fue documentado en otros países luego de la introducción de la vacuna con 7 serotipos. Entre otras bacterias involucradas, *Haemophilus influenzae* tipo b es

muy poco frecuente; asimismo, puede ocasionar enfermedad invasiva en la población inmunocomprometida o que no tuviese el esquema primario completo.

A partir del año 2003, se observó un incremento de casos de tos convulsa o coqueluche en todo el país, especialmente en menores de un año, con marcado aumento de la morbimortalidad durante 2010 y 2011. Ni la inmunización con vacunas ni la infección natural con la *Bordetella* confieren inmunidad de por vida. Por lo tanto, se ha sugerido que los adolescentes y adultos jóvenes, tras haber perdido su estado de inmunidad, podrían presentar formas leves de la enfermedad y constituir fuentes de contagio. A partir de la incorporación al calendario de un refuerzo con vacuna triple bacteriana acelular para adultos (tétanos, difteria y pertusis acelular/ dtpa) a los 11 años y a la embarazada (después de la semana 20 de gestación), sumada a otras medidas epidemiológicas, se ha observado una reducción de los casos de coqueluche con una baja morbimortalidad en los niños menores de 6 meses. (www.sap.org.ar Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de trabajo. 14 de abril de 2014.)

Entre las entidades clínicas prevalentes encontramos la bronquiolitis, entendiendo por la misma el primer episodio de sibilancias asociado a evidencia clínica de infección viral en un niño menor de dos años. Es una inflamación difusa y aguda de las vías aéreas inferiores, de naturaleza infecciosa, expresada clínicamente por obstrucción de la vía aérea pequeña. Es más frecuente en lactantes, especialmente menores de 6 meses. Predomina en los meses de otoño-invierno. Menos del 3% de los lactantes sin factores de riesgo requieren internación y en ellos la mortalidad es menor de 1%. La situación es distinta cuando existen factores de riesgo. En general, los niños con factores de riesgo para desarrollar enfermedad grave por virus sincicial respiratorio (VSR) presentan internaciones más prolongadas, con más días de tratamiento con oxígeno y más riesgo de requerir ARM como parte del tratamiento. El VRS es transmitido por secreciones contaminadas de un contacto cercano, en forma directa o por medio de fómites. En pacientes ambulatorios, la vía más frecuente de contagio es el contacto con un enfermo, mientras que en pacientes hospitalizados son las manos contaminadas del personal. El período de incubación es de 2 a 8 días; el virus se elimina en secreciones respiratorias durante 3 a 8 días; pueden prolongarse en niños pequeños e inmunocomprometidos.

La infección viral desencadena una respuesta inflamatoria intensa en las vías aéreas pequeñas que conduce a edema y necrosis del epitelio respiratorio y su descamación dentro de la luz bronquial, lo que ocasiona obstrucción del bronquio.

La enfermedad presenta un cuadro clínico con la presencia de: Síntomas de infección respiratoria alta 1 a 3 días antes (rinorrea, tos y eventualmente fiebre de escasa magnitud). Síntomas de obstrucción bronquial periférica (taquipnea, retracción intercostal, espiración prolongada, sibilancias, rales, tos) que pueden durar hasta 5 o 6 días. Ocasionalmente apnea, más frecuente cuanto menor es el paciente.

Existen escalas clínicas para determinar la gravedad y, facilitan el manejo clínico y la toma de decisiones. Una de estas escalas (escala clínica de Tal) ha demostrado ser muy útil en la práctica.

La valoración a través del puntaje clínico de Tal (modificada) permite establecer categorías de gravedad: 4 puntos o menos: Leve. 5 a 8 puntos: Moderada. 9 puntos o más: Grave. La clásica evaluación de la gravedad a través de la alteración del sueño, de la alimentación o ambos es práctica, pero debe ser reemplazada por el puntaje clínico de Tal, porque éste muestra mayor correlación con la aparición de insuficiencia respiratoria. La medida de la saturación de oxígeno con el oxímetro de pulso es útil para monitorear la oxigenación. Su correlación con la escala de Tal se ha establecido como: leve: $\geq 98\%$, moderada $97\%-93\%$ y grave $\leq 92\%$ respirando aire ambiente.

Tratamiento de sostén Hidratación: En el paciente ambulatorio se recomendará al encargado de cuidar al niño que ofrezca abundante líquido por boca. En el paciente que requiera internación se mantendrá el mismo criterio si puede ingerir líquidos. Tan pronto se resuelvan los síntomas se reiniciará el aporte por boca, siempre que sea posible se mantendrá la lactancia materna. Se recomendará a los padres mantener las narinas permeables mediante la aspiración de las secreciones. También se aconseja mantener al paciente en posición semisentada, además las recomendaciones y educación para la salud, que serán implementadas por el personal de enfermería para orientar a los padres en la conducta a tomar y además realizará la valoración de los factores de riesgo.

En determinados casos la condición social resulta ser un factor de importancia que en muchos casos ante igual situación clínica se determina internación. En todos los casos se intentará mantener un aporte nutricional adecuado.

El tratamiento es con antibióticos en casos de infecciones bacterianas. Las medidas generales en patologías respiratorias son: mantener un aporte hidroelectrolítico y nutricional adecuado, privilegiando la lactancia materna. Tratamiento antibiótico empírico inicial: se basa en la prevalencia de diversos agentes patógenos según elementos epidemiológicos o clínicos. (neumonología, 2014)

El programa de atención de IRAB según niveles de atención se organiza según niveles de complejidad para optimizar el acceso de los pacientes al sistema y el aprovechamiento de los recursos. Cada efector de salud deberá contar con recursos suficientes y oportunos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las IRAB, de acuerdo con lo establecido para su nivel de atención.

Dentro de las actividades de los niveles de atención encontramos:

Primer nivel: Se atiende a todos los pacientes que no requieran internación. Su capacidad operativa es:

a. Resolver la patología respiratoria ambulatoria a través del diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, lo que posibilitará la disminución de las internaciones por IRAB.

- b. Compensar la emergencia para su adecuada derivación al nivel de atención correspondiente.
- c. Realizar el adecuado seguimiento de los pacientes contra referidos de otros niveles.
- d. Capacitar a la comunidad en el reconocimiento de síntomas de alarma y concientizar sobre el valor de la consulta precoz.

Planta física La correspondiente a centros de salud o consultorios externos de hospitales. Deberá contar con: Espacio para la atención de los pacientes, espacio para tratamiento (broncodilatadores) y observación de aquéllos que lo requieran, equipamiento, abastecimiento de oxígeno acorde al volumen de consultas y al período de incidencia de patología respiratoria, dispositivos de administración de broncodilatadores (nebulizadores, máscaras, pipetas, aerocámaras), facilidad de comunicación con el segundo nivel, abastecimiento de medicación necesaria (broncodilatadores, corticoides, antibióticos –amoxicilina–, antitérmicos).

El personal profesional y no profesional del centro de salud deberá estar capacitado en todo lo relativo a la prevención y atención de las IRAB y ser conscientes del concepto de IRAB como enfermedad peligrosa.

Los pacientes tratados ambulatoriamente deberán controlarse diariamente las primeras 48 hs. y luego periódicamente, según evolución, hasta el alta definitiva. El rol del enfermero será instruir a los encargados del cuidado del niño sobre signos de alarma, asegurándose que éstos hayan sido comprendidos. Se aprovechará la oportunidad para insistir en el valor de la prevención.

Segundo nivel: Los que requieran internación o no, reciben a pacientes para diagnóstico y tratamiento que no pueden ser resueltos en primer nivel. Generalmente está estrechamente relacionado con los servicios clínicos de los hospitales. La capacidad operativa es:

- a. Resolución de la emergencia.
- b. Manejo del paciente internado (incluida cirugía).
- c. Referencia al tercer nivel.
- d. Contrarreferencia al primer nivel.
- e. Realizar exámenes complementarios (laboratorio, radiología y diagnóstico etiológico).

Planta física correspondiente a servicios de pediatría en hospitales generales (internación indiferenciada). Equipamiento deberá contar con los mismos elementos referidos en el ítem correspondiente al primer nivel de atención, además de lo necesario para dar adecuada atención al paciente internado, especialmente: oxígeno (preferentemente central), aspiración, antibióticos de segunda elección, elementos

necesarios para hidratación parenteral, elementos necesarios para efectuar punción y drenaje pleural, pediatras entrenados, enfermeras capacitadas en pediatría, técnicos correspondientes a los servicios de radiología, laboratorio y microbiología.

Tercer nivel: Los que requieran ARM o procedimientos diagnósticos especiales, representado por los establecimientos con condiciones para realizar acciones bajo régimen de atención cerrada. (Uruguay, 2011)

Cuadro clínico; se deberá valorar: la semiología del aparato respiratorio (síndrome de condensación, eventualmente derrame), el compromiso del estado general, los signos y síntomas acompañantes (dolor abdominal, exantema, etc.) es importante la observación de la tos, taquipnea, tiraje y fiebre son los indicadores más fieles de neumonía, por lo que se debe remarcar la importancia de su presencia. Tratamiento de sostén Hidratación: En el paciente ambulatorio se recomendará al encargado de cuidar al niño que ofrezca abundante líquido por boca. En el paciente que requiera internación se mantendrá el mismo criterio si puede ingerir líquidos. Cuando esté indicada hidratación parenteral se comenzará el aporte de agua glucosa y electrolitos según las necesidades de mantenimiento estandarizadas, corrigiéndose posteriormente el aporte de acuerdo con los requerimientos reales del paciente (según diuresis y densidad urinaria).

Alimentación: Siempre que sea posible se mantendrá la lactancia materna; en todos los casos se intentará mantener un aporte nutricional adecuado. Se consideran criterios de gravedad en pacientes con neumonía: la presencia de algún factor de riesgo de IRAB grave, como signos de sepsis, la falta de respuesta al tratamiento (en 48-72 horas), insuficiencia respiratoria, y la neumonía multifocal. (neumonología, 2014).

La capacidad operativa es:

- a. Resolver la emergencia.
- b. Realizar interconsultas con especialistas.
- c. Acceso a exámenes complementarios especializados (endoscopia, tomografía axial computada, biopsias, etc.).
- d. Manejo de la insuficiencia respiratoria.
- e. Manejo de patología poco frecuente y pacientes crónicos.
- f. Contrarreferencia a los otros niveles.

Planta física correspondiente a hospitales pediátricos especializados, debiendo contar con terapia intensiva. El equipo deberá contar con todos los elementos necesarios para poder desarrollar plenamente la capacidad operativa especificada, incluida asistencia respiratoria mecánica. Se deberá contar con pediatras entrenados, especialistas pediátricos (neumonólogos, endoscopistas, infectólogos, intensivistas, anatomopatólogos, etc.), enfermería capacitada, personal de radiología, laboratorio y kinesiología de acceso permanente.

Teniendo en cuenta las características expuestas en cuanto a la capacidad de resolución de cada nivel de atención, la aspiración máxima de un programa de atención de IRAB es instrumentar una red de atención entre los distintos niveles de acuerdo con sus respectivas capacidades operativas. Esta red debería conectarse a través de un sistema que permita una comunicación fluida entre los distintos integrantes, además de contar con un ente o centro que coordine las derivaciones. Es conveniente contar con programas, reforzarlos durante el invierno y mantener un sistema de vigilancia epidemiológica. Es importante que exista un sistema de registro unificado que permita valorar la real magnitud del problema y su distribución. El análisis de la información recogida permitirá una planificación eficiente, optimizando la asignación de recursos.

La prevención inespecífica surge de reconocer los factores de riesgo para IRAB y tratar de eliminarlos o disminuir su impacto. También se deberá identificar a los pacientes con factores de riesgo para IRAB grave asegurándose de que reciban atención preferencial en caso de padecer IRAB. Se deberá recordar que los pediatras, independientemente del nivel de atención donde actúan, son los principales instrumentos en la tarea de concientizar a la población sobre la magnitud del problema y del impacto que pueden tener las medidas de prevención.

La prevención específica surge de la posibilidad de inmunizar contra agentes productores de IRAB. Las vacunas antipertussis, antisarampionosa y antihaemophilus aplicadas de acuerdo con las recomendaciones de la SAP (Sociedad Argentina de Pediatría), son eficaces para disminuir la mortalidad por IRAB. La vacuna antigripal (virus de la influenza) está indicada en lactantes mayores de 6 meses con algunos factores de riesgo de padecer IRAB grave o con mayor riesgo de presentar complicaciones graves en caso de gripe. El empleo de anticuerpos monoclonales contra el virus sincicial respiratorio (Palivizumab) en niños prematuros y con displasia broncopulmonar se ha mostrado eficaz para disminuir el riesgo de internación por esa infección.

La Sociedad Argentina de Pediatría y la Academia Estadounidense de Pediatría han efectuado recomendaciones sobre su indicación. El empleo de la vacuna antineumocócica se limitará a sus indicaciones precisas. En pacientes mayores de 2 años se utilizará la vacuna antineumocócica polisacárida 23- valente. Se indicará una sola revacunación (3- 5 años después de la primera dosis) a pacientes con alto riesgo de padecer una grave infección invasiva neumocócica (por ejemplo, anemia falciforme o esplenectomía), insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, infección por HIV, trasplante, leucemia, linfoma, mieloma múltiple, otros cánceres y tratamiento inmunosupresor (quimioterapia, corticoideoterapia). No tienen indicación de revacunarse los pacientes con enfermedad crónica pulmonar, cardiovascular, hepática, diabetes mellitus, alcoholismo o fístula de LCR. Los niños menores de dos años con factores de riesgo pueden recibir la vacuna conjugada heptavalente. El esquema para la vacuna conjugada es de 3 dosis a los 2, 4 y 6 meses de edad y refuerzo entre los 12 y 18 meses. Prevención del contagio intrainstitucional Este es un problema tradicionalmente considerado para ciertas infecciones bacterianas pero que en los últimos años ha ganado

trascendencia en lo que respecta a las IRAB virales, especialmente por adenovirus. Las infecciones respiratorias virales de origen nosocomial se asocian temporalmente con la circulación del agente en la comunidad. La incidencia es estacional y el pico coincide con los brotes comunitarios.

Las recomendaciones a la comunidad estarán dirigidas fundamentalmente a enseñar a reconocer signos de alarma, estimular la consulta precoz y disminuir los factores de riesgo de padecer IRAB. Se podrán implementar a través de un mensaje único por medios de comunicación masiva y afiches en lugares estratégicos. Los profesionales estarán dirigidos a concientizar sobre la magnitud del problema y el impacto que tiene la acción preventiva, lograr el manejo adecuado del paciente con IRAB, reconocer los criterios de gravedad y derivar oportunamente. El mensaje debe ser coherente con el que se brinda a la comunidad. Su contenido deberá poner énfasis en la prevención y en la aplicación de conductas normalizadas. Se podrá implementar entre profesionales con la difusión de un documento o norma como el presente o similar, reforzado con afiches que contengan árboles de decisión. Se podrá recomendar el empleo de una estrategia común contra el problema, basada en los siguientes elementos: Difusión a la población (medios de comunicación masiva), capacitación del personal (normas, cursos), dotar a efectores de salud de recursos suficientes y oportunos según niveles de complejidad, coordinación entre los distintos estamentos del plan y entre los distintos niveles de atención, sistema de registro único y simple para esta patología, y evaluación permanente del programa. (OPS, 2011)

Los Dres. Pedro de Sarasqueta, Hebe González Pena, en su artículo llamado “Panorama de las IRAB en América y Argentina” publican que: Una fracción importante de las muertes de niños menores de 5 años en América se debe a IRAB. En los certificados de defunción estos fallecimientos están categorizados como neumonía o influenza ocasionando 33% de las muertes de niños menores de un año y hasta 27% entre 1 y 4 años de edad en Guatemala (la tasa más alta). Los distintos países presentan frecuencias variables entre las cuales se encuentran naciones con tasas altas (Perú, México, Paraguay, Brasil), intermedias (Argentina, Chile) y bajas (Canadá, USA). A pesar de ser datos oficiales estas cifras subestiman las muertes reales ya que hay importante subregistro de muertes por IRAB de niños menores de 5 años en varios países. Por otra parte, existen problemas con la calidad de los certificados de defunción incluyéndose casos de IRAB como paro cardiorrespiratorio, sepsis o insuficiencia respiratoria. Estos errores también subestiman el número real de fallecimientos por IRAB que es seguramente mayor al comunicado. Se considera que el subregistro de la mortalidad infantil (MI) para menores de un año llega en algunos países al 200% (Perú, Nicaragua) lo que implica que la frecuencia de muertes por IRAB puede ser mucho más alta. Las tasas elevadas de la región son entre 100 y 200 veces más altas que las registradas en USA y Canadá. Estos países presentaban tasas de 250 por cien mil en 1960, lo que significa que una fracción grande de los países americanos está 40 años atrás en comparación con los países desarrollados del área. Los países con bajas tasas de MI (USA, Canadá, Cuba, Costa Rica, Puerto Rico) muestran baja frecuencia de muertes por

IRAB a pesar de sus muy diferentes niveles de desarrollo económico. Esto demuestra que acciones adecuadas de salud preventiva y curativa pueden disminuir sustancialmente la mortalidad por neumonía y bronquiolitis. IRAB: estrategias de atención: La Argentina presentó un descenso de MI por IRAB del 48% entre 1988 y 1997 (1.79 a 0.92 por cada 1.000 nacidos vivos). Sin embargo, en México aún mantiene tasas superiores a las de varios países de la región con menor desarrollo económico y más bajo gasto en salud. (Pedro Sarasqueta, 2005)

El IRAB es en Argentina una de las causas de muerte más frecuentes en niños menores de 5 años. Casi el 50% de los motivos de ingreso a nuestras salas de pediatría se deben a IRAB en sus diferentes formas: neumonía, bronquiolitis, etc. Las infecciones respiratorias bajas afectan cada año a millones de niños en el mundo. Las muertes por infección respiratoria son muertes prevenibles y el primer llamado de atención es sobre las asimetrías que se producen en nuestro país entre jurisdicciones, por ejemplo, la tasa de mortalidad es 14 veces mayor en Formosa que en Tierra del Fuego. Se pone en evidencia que existen otros importantes factores además de las características infecciosas del agente.

Según el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA, en el año 2017 las muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica (SE), entre las SE1 Y SE 14, en términos acumulados, de las 381 muestras positivas, el 46% correspondió a Adenovirus (n=174), y el 18% (n=68) de los casos a Parainfluenza y el 14% al grupo de virus Influenza (n=55). Tabla 2 (Anexo 2)

Virus respiratorio según grupo de edad 2017 (SNVS) SIVILA

Como se puede observar en la tabla 3 (Anexo 3), en los grupos de menores de 2 años y de 2 a 14 Adenovirus explica el 40,40 % y 63,28 % de los casos positivos, respectivamente. En el caso del grupo de 15 a 64 años predominan los casos positivos de Influenza con un 70% y en el grupo de mayores de 65 años Influenza explica el 55,56% de los casos.

Si bien la tipificación de los gérmenes y según los grupos etarios se diferencian en la cantidad de casos positivos, otro aspecto a considerar son los factores de riesgo que si bien son importantes en la producción de muchas enfermedades vemos que en el IRAB más aún.

En situaciones de IRAB es de suma importancia, el rol del enfermero, ya que el perfil de las competencias del enfermero es trabajar para estar capacitados para acompañar, educar, curar e informar. También es necesario que los enfermeros estén capacitados en el campo de la maternidad y con respecto a IRAB ya que afecta principalmente a los neonatos y niños. Según lo citado en el módulo 1 de enfermería materno infantil 1, de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, el rol de enfermería materno infantil mediará entre las necesidades de la madre, el niño con su entorno, ayudándole a garantizar los medios para que logren la consolidación del

vínculo madre, hijo. Estos fenómenos serán advertidos y acompañados por la enfermera materno infantil en todas las dimensiones de su actuación; ya sea en el plano de la atención primaria de la salud, mediante el control de la embarazada y el producto de su embarazo como en las diferentes etapas de la internación, el parto y el puerperio donde en la internación conjunta evaluará la adaptación al nuevo vínculo madre e hijo, como así también la planificación de los cuidados para el alta en lo que respecta al cuidado de la madre y del niño sano, asegurando su permanencia dentro del sistema de salud.

Algunos de los objetivos de la enfermería Materno infantil son:

- Comprender la importancia del fortalecimiento del vínculo madre e hijo.
- Brindar cuidados seguros y centrados en la familia, culturalmente adaptados a las necesidades particulares de cada grupo de pertenencia.
- Ampliar una base de conocimientos clínicos sólidos, que le permitan aplicar los contenidos teóricos en un plan de cuidados individualizado.
- Desarrollar capacidad analítica para integrar conocimientos nuevos y aportes de otras disciplinas que permitan actuar anticipadamente frente a eventos predecibles.
- Adquirir herramientas que le permitan una comunicación fluida con todos los integrantes del equipo de salud, con el fin de transmitir hallazgos clínicos que se relacionen con la evolución del paciente, efectuando correctamente los registros de enfermería.
- Integrar los conocimientos clínicos y destrezas para mejorar el cuidado del recién nacido sano.
- Optimizar el manejo de la tecnología adecuándose a las necesidades de los pacientes a cargo. (Jaurechte, 2014)

En 1978 quedó definida en la Declaración de Alma Ata el concepto de Atención Primaria de la Salud y se propuso como estrategia para alcanzar las metas de “Salud para todos en el año 2000”.

De la definición se desprenden los cuatros principios básicos de APS:

- Accesibilidad y cobertura universales en función de las necesidades de salud.
- Compromiso, participación y auto sostenimiento individual y comunitario.
- Acción intersectorial por la salud.
- Costo-eficacia y tecnología apropiada en función de los recursos disponibles.

Las estrategias de APS que surgen de estos principios básicos tienen un carácter dinámico, siendo las principales las siguientes:

- Extensión de la cobertura con servicios de salud y mejoramiento del ambiente.
- Organización y participación de la comunidad para su bienestar.
- Desarrollo de la articulación intersectorial.
- Desarrollo de la investigación y tecnologías apropiadas.
- Disponibilidad de generación de productos y equipos críticos.

- Formación y utilización de recursos humanos.
- Financiamiento sectorial y cooperación internacional.

El enfoque de riesgo de APS permite:

- Establecer problemas de salud prioritarios en base a su magnitud, gravedad, efectividad tecnológica para neutralizarlos, el costo del control y el mayor impacto en la comunidad si se controlan preferentemente los problemas más críticos.
- Detectar los factores de riesgo, entendiendo como tales a las características o atributos cuya presencia se asocia con un aumento de la probabilidad de padecer el daño.
- Identificar a la población de riesgo.
- Planificar las acciones en base al análisis epidemiológico local, teniendo como ejes los criterios de equidad, eficiencia y efectividad. (Jaureche, 2014)

Una de las acciones que también es importante destacar son las vacunas y la educación a la población sobre las mismas

Calendario de vacunación en niños menores de 5 años y adultos:

La mayoría de las vacunas son medicamentos elaborados a partir de los agentes infecciosos, tratados e inactivados para eliminar su capacidad de producir enfermedad, manteniendo su capacidad de estimular la respuesta protectora del sistema inmunológico de la persona vacunada. Y así poder contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades. Las vacunas se aplican a través de una inyección, y algunas veces por vía oral. En muchos casos son necesarias varias aplicaciones para conseguir que el efecto protector se mantenga durante años. Para facilitar la aplicación correcta de las vacunas en niños y niñas se ha elaborado un Plan Nacional de Inmunización: El calendario de vacunas y las edades de aplicación.

El esquema nacional de vacunación: Se establece como único para todo el país y debe ser implementado por los diferentes establecimientos del sector salud para garantizar la protección efectiva para toda la población a través de las etapas de vida, sea a través de las actividades regulares o complementarias de vacunación.

El esquema de vacunación comprende de las siguientes vacunas:

Vacuna BCG, Vacuna contra la Hepatitis B, Vacuna Pentavalente, Vacuna Haemophilus Influenzae Tipo B (HIB), Vacunación contra la Poliomieltis, Vacuna contra Rotavirus, Vacuna contra Neumococo, Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR), Vacuna Sarampión y Rubéola (SR), Vacuna Antiamarilica (AMA), Vacuna contra la Difteria, Pertusis y Tétano (DPT), Vacuna dT Adulto, Vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH), Vacuna contra influenza. **(por Ana Lucia Mori, publicado el 15 de agosto de 2016, actualizado el 23 de junio 2017)**

Se ha hecho referencia a los agentes infecciosos que producen la enfermedad, también las acciones de los efectores de salud según niveles de Atención y la importancia del rol del enfermero en la prevención de las IRAB. Otro de los aspectos que a continuación se trata y es la base de nuestra investigación son los factores de riesgo que pueden influir en los episodios de IRAB, ya que este problema de salud se relaciona con:

- Factores de tipo Ambiental:
- a) Exposición al humo: El humo incluye varios contaminantes que afectan el tracto respiratorio. Las principales fuentes de humo que afectan a los niños en países en desarrollo incluyen la contaminación atmosférica, la contaminación doméstica por residuos orgánicos y el fumar pasivamente.
 - b) El hacinamiento, que es notablemente común en países en desarrollo, contribuye a la transmisión de infecciones mediante gotas de secreciones y fómites, y su asociación con las infecciones respiratorias se ha demostrado claramente. Variables relacionadas fuertemente con el hacinamiento, tales como el orden en el nacimiento y el número de niños menores de 5 años en la vivienda, están también asociadas al riesgo de infecciones respiratorias. El hacinamiento, por lo tanto, ya sea en la casa o en instituciones, constituye uno de los factores de riesgo mejor establecidos para la neumonía.
 - c) Exposición al frío y a la humedad: Se sabe comúnmente que el frío puede acarrear infecciones respiratorias. Sin embargo, no es claro que las alzas observadas en invierno en las enfermedades respiratorias sean causadas directamente por las bajas temperaturas. Es posible por otra parte, que factores ligados al clima frío, tales como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos, sean a la larga responsables por la mayor morbilidad y mortalidad respiratorias durante los meses de invierno. Un factor que se relaciona con la exposición al frío es la calidad de la vivienda.
 - d) Exposición a otras condiciones adversas del ambiente El gas para cocinar, que se usa ampliamente en algunas áreas urbanas de los países en desarrollo, es una fuente de dióxido de carbono. (Bembibre, 2011).

El rol de enfermería con respecto a factores ambientales debería ser educacional, para lograr que la comunidad tenga herramientas para manejar las distintas situaciones ambientales que se presenten. Por ejemplo: A) Exposición al humo, en el caso de que haya un fumador, explicarle que lo realice fuera de la casa. Sí cerca de su casa se realiza una quema de residuos u otros recomendarle que cierre puertas y ventanas. B) Hacinamiento enseñar sobre la higiene personal, limpieza del hogar y la ventilación de esta, para así evitar infecciones. C) recomendar en época de invierno abrigarse bien y ventilar los ambientes por lo menos una hora al día.

Factores de tipo Socioeconómico: a) Ingreso familiar: El ingreso del hogar se define como el total de ingresos de todos los miembros de un hogar. Los miembros del hogar no tienen que estar relacionados. El ingreso de los hogares es un elemento clave en el análisis de las tendencias demográficas. Los ingresos de los hogares se estratifican en grupos con el propósito de estudiar el comportamiento y las actitudes de los gastos para atacar los bienes y servicios a los distintos segmentos de la población. Por ejemplo, un

ingreso familiar alto implica que los miembros del hogar son educados en universidades y puedan estar más interesados en los servicios financieros y productos de alta calidad, al contrario de un hogar cuyo ingreso es menor. El gobierno también rastrea los ingresos del hogar para fines de planificación y presupuesto e identificar cambios en la población.

B) Trabajo estable: El trabajo permite complejizar la vida humana ya que permite que surjan diferentes necesidades a cubrir y entonces así el ser humano se va lentamente convirtiendo en un ser más complejo, con aprendizaje, historia, capacidades, riquezas, etc. Hay distintos sectores que se ven afectados por escasez de trabajo y esto no permite suplir las necesidades básicas y muchos menos las de salud.

C) Cobertura médica: Nadie planea enfermarse o herirse, pero la mayoría de nosotros necesitaremos atención médica en algún momento. La facilidad con la que una persona puede acceder a la atención médica es un factor determinante de su salud. Si tiene seguro de salud, es más probable que visite a su médico regularmente. Estas visitas pueden incluir pruebas de detección y atención preventiva que evitan que desarrolle enfermedades crónicas. Pero no todos tienen acceso a un seguro de salud o un acceso fácil a la atención médica. Algunas personas no tienen un medio de transporte para ir al médico. Algunos no pueden pagarlo, mientras que otros hablan un idioma diferente. Todas estas cosas pueden evitar que obtengan la atención médica que necesitan. No poder obtener atención médica puede tener un impacto enorme sobre su salud. (Bembibre, 2011).

El rol de enfermería con respecto a los factores socioeconómicos: Asesoramientos sobre los distintos lugares barriales de ayuda, donde se realizan comedores comunitarios, recomendar que se acerquen a distintos centros de ayuda social donde puedan recibir ayuda económica mensual, por ejemplo: Asignación Universal Por Hijo, cooperativas para trabajar, etc. Tratando así de lograr un sueldo básico, que les permita a estas personas llegar a cubrir su canasta básica. Se debe mencionar que la canasta básica es un conjunto de productos de primera necesidad y servicios que necesita una familia promedio para subsistir durante un determinado periodo de tiempo (por lo general es por mes), ya sean alimentos, higiene, vestuario, salud y transporte, entre otros.

La canasta básica es una referencia para fijar el sueldo mínimo, así como una herramienta para monitorear los precios de los principales productos, ya que se considera que una familia es pobre cuando sus ingresos o consumo están en un nivel que no les permite satisfacer sus necesidades básicas. Como por los siguientes alimentos: Lácteos; Carnes (pollo, cerdo, ternera, etc.), Huevos; Frijol, judías, alubias, lentejas; Cereales (maíz, arroz, pan, pastas, etc.); Azúcares; Grasas (aceite vegetal o manteca, etc.); Verduras. (Wikipedia, 2020)

En los factores de tipo Sociocultural toman relevancia los determinantes sociales de la salud, desde la mirada social transformadora y se refiere a las condiciones en las que vivimos, aprendemos, trabajamos y jugamos. Estas condiciones pueden influir en su salud y bienestar y los de su comunidad. Pueden incluir cosas como su nivel de educación, su exposición a la violencia, la forma en que está diseñada su comunidad y si

tiene acceso a la atención médica. Estos factores afectan su capacidad para participar en comportamientos saludables y esto afecta su salud. Su nivel de educación puede tener un efecto sobre qué tan saludable es usted.

La educación le brinda las herramientas que necesita para tomar buenas decisiones sobre su salud. Las personas con más educación tienen más probabilidades de vivir más tiempo. Es más probable que participen en actividades saludables como hacer ejercicio y consultar a su médico regularmente. Son menos propensos a participar en actividades no saludables, como fumar. La educación también tiende a generar empleos mejor remunerados. A menudo vienen con beneficios, como seguro de salud, condiciones de trabajo más sanas y la oportunidad de establecer conexiones con otras personas. Todas estas cosas se suman a una mejor salud. (USA, 2013).

El rol del enfermero en lo sociocultural se basa en la buena APS. La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo accesible para la comunidad y el país.

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”. En estas fuerzas influyen sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, que pueden ser evitables y se consideran inequidades, que son metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad.

En este contexto los enfermeros deben aportar a la comunidad y principalmente a las madres, información específica y comprensible sobre IRAB, ya que la madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple un rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad, entendiéndose como conocimiento a toda información que posee el individuo, por medio de una educación formal e informal, los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias, costumbres y prácticas, entendiéndose a la práctica como el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través del impacto, de la observación o expresada a través del lenguaje. Evidenciándose que las madres relacionan la enfermedad como causas posibles del desabrigo, el enfriamiento, la ingesta de frutas cítricas, entre otras (HONORIO, 2001).

Existe consenso en que cuantos mayores son los conocimientos de las madres acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas, posiblemente relacionados con un mejor nivel socioeconómico y educacional, mayores son las posibilidades de que tales infecciones sean prevenidas e identificadas correcta y oportunamente en el seno familiar y de que se

instauran medidas preventivas o curativas adecuadas. En particular, la capacidad de las madres para reconocer los signos que indican que un niño puede tener neumonía, llevarlo al centro de salud, administrar correctamente el tratamiento en el hogar si así se prescribe, y regresar con él al centro si su condición se agrava, es un elemento esencial en el desenlace de esta enfermedad, por su influencia en la supervivencia del niño. (CAMPBELL, 1998).

Es importante para la población en general y para las madres en especial, debido a que identificados aquellos factores que condicionan la frecuencia de Infecciones Respiratorias Agudas, pueden intervenir a nivel del hogar, para identificar signos de alarma y valorar aquel factor que atribuye condicionando a este riesgo. Es necesario para la escuela de enfermería, para implementar nuevas estrategias de trabajo en familias, a nivel local, así mismo para diseñar un sistema de vigilancia basado en riesgos identificados.

Es importante también tener en cuenta la educación a las madres sobre los primeros controles del primer trimestre del niño en el CAPS más cercano a su domicilio, teniendo en cuenta cuando existe el bajo peso al nacer, la importancia de sus cuidados y la importancia de la lactancia materna. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de la salud pública en los países en desarrollo, es un indicador de la salud materno infantil. Este contribuye a problemas de salud materno- infantil de corto y largo plazo. La misma está asociada con el estrato socioeconómico, por lo que intervenir en la falta de equidad social es un factor de importancia para la reducción de BPN. (MedlinePlus, 2019)

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. Sin embargo, casi dos de cada tres menores de 1 año no son amamantados exclusivamente durante los 6 meses que se recomiendan, una tasa que no ha mejorado en dos décadas.

La leche materna es el alimento ideal para los lactantes. Es segura y limpia, y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. Además, suministra toda la energía y nutrientes que una criatura necesita durante los primeros meses de vida, y continúa aportando hasta la mitad o más de las necesidades nutricionales de un niño durante la segunda mitad del primer año, y hasta un tercio durante el segundo año. Los niños amamantados muestran un mejor desempeño en las pruebas de inteligencia, son menos propensos al sobrepeso, a padecer diabetes y las mujeres que amamantan también presentan un menor riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario.

La OMS y la UNICEF recomiendan que los niños inicien la lactancia materna en la primera hora del nacimiento y sean amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida, lo cual significa que no se les proporcionan otros alimentos ni siquiera agua. Los bebés deben ser amamantados bajo demanda, es decir, tan a menudo como el niño quiera, día y noche. No se deben usar biberones, tetinas ni chupetes. A partir de los

6 meses de edad, los niños deben comenzar a comer alimentos complementarios seguros y adecuados mientras continúan amamantando hasta 2 años o más. La OMS promueve activamente la lactancia materna como la mejor fuente de alimentación para lactantes menores y mayores, y está procurando aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses hasta al menos el 50 % de aquí al año 2025. Además, la OMS imparte cursos de formación al personal de salud para que brinde un apoyo especializado a las madres que amamantan, las ayude a superar los problemas y supervise el crecimiento de los niños. (Inter, 2019)

5. OBJETIVOS:

5.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer los factores de riesgo que influyen en los episodios de Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (IRAB) en niños de 1 a 5 años de edad que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui, en el periodo de los meses de septiembre de 2021 a mayo de 2022.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente a los padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS.
- Identificar los factores ambientales (vivienda, hacinamiento, contaminación ambiental, fumadores en el hogar), factores socioeconómicos (ingreso familiar, trabajo estable, cobertura médica, etc.), y factores socioculturales.
- Identificar el conocimiento que tienen los padres sobre la importancia de la lactancia materna.

6. METODOLOGÍA

a. Tipo de estudio:

La investigación realizada es cuantitativa de tipo descriptivo, ya que permitirá obtener respuesta, a través de cuestionarios acerca de los factores que influyen en IRAB en niños y niñas de 1 a 5 años que asisten al CAPS N° 26 del Barrio José San Mauro de Berazategui.

Según la medición de la variable el estudio será transversal porque se realizará una única medición en el tiempo en los periodos de septiembre de 2021 a mayo de 2022.

b. **Población de Estudio, Muestra:** Serán 40 madres/ padres de edades indefinidas y sus niños de 1 a 5 años, que tienen o no diagnóstico de IRAB que asistan al CAPS N° 26 entre los meses ya mencionados del mismo año.

c. **Criterio de Inclusión:** Ser padres de niños de 1 a 5 años que concurren CAPS N° 26 del Barrio José San Mauro de Berazategui, en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022.

d. **Criterio de exclusión:** Padres o madres que no quieran participar del estudio, en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022.

e. **Unidad de análisis:** Cada padre o madre de los niños de 1 a 5 años.

Fuente de datos: La fuente de datos es primaria, a través una encuesta elaborada para esta investigación, realizada a los padres o madres que asisten al CAPS N° 26 en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022.

Instrumento de recolección de datos: Es una encuesta administrada de preguntas cerradas y abiertas.

Variable de Estudio: Factores de mayor prevalencia que influyen en los episodios de IRAB en niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del Barrio José San Mauro de Berazategui.

Dimensiones: (Anexo 4)

Características sociodemográficas: Indicadores:

1- Sexo

2- Edad

- 3- Cantidad de hijos
- 4- Baja edad gestacional
- 5- Antecedentes de enfermedades crónicas
- 6- Hijos con episodios de IRAB

Factores ambientales: Indicadores:

- 1- Hogar donde vive
- 2- Tipo de vivienda
- 3- Número de integrantes en la casa
- 4- Hábitos de fumar de algún integrante de la casa
- 5- Artefacto para calefaccionar el hogar

Factores Socioeconómicos: Indicadores:

- 1- Integrantes de la familia que trabajan
- 2- Ingreso económicos
- 3- problemas para comprar la medicación

Factores socioculturales: Indicadores:

- 1- Conocimiento de IRAB
- 2- Conocimiento del calendario de vacunación
- 3- Nivel de estudios
- 4- Asistencia al CAPS
- 5- Conocimiento sobre cuidados de IRAB

Lactancia materna: Indicadores:

- 1- Entiende los beneficios de la lactancia materna
- 2- Amamantó a su hijo
- 3- tiempo de amamantamiento

Variable Dependiente: Factores de mayor prevalencia que influyen en los episodios de IRAB.

Variable Independiente: Factores Ambientales, Factores Socioeconómicos, Factores Socioculturales y conocimiento sobre lactancia materna.

7. **Procesamiento de datos:** Los datos obtenidos de las encuestas fueron volcadas a una planilla de Excel para su posterior análisis e interpretación de datos, se realizarán tablas y gráficos con los resultados obtenidos.

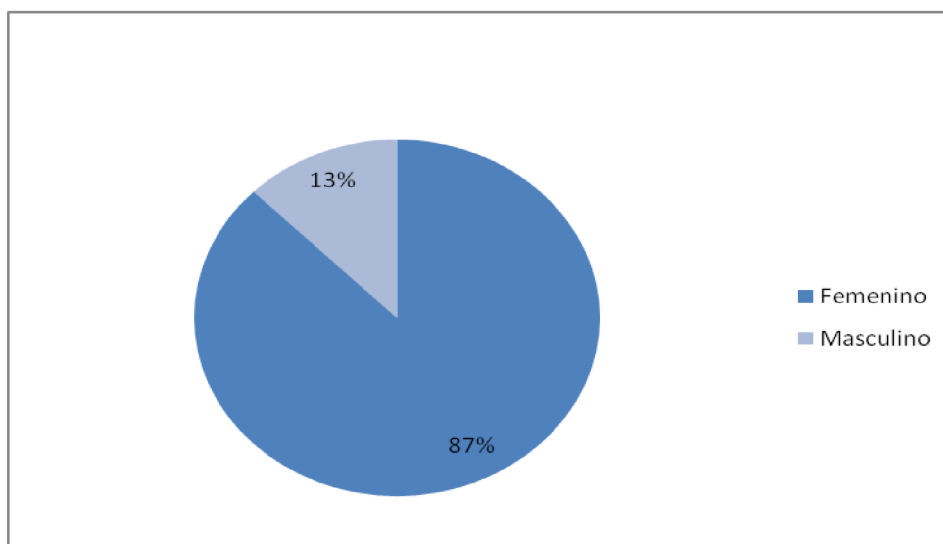
8. RESULTADOS: Tablas y gráficos

Tabla N° 1: Sexo de personas encuestadas que asisten al Centro de Salud n 26, en el barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Sexo	Número	%
Femenino	35	87,00%
Masculino	5	13,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente Primaria: A partir de la Encuesta realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

Gráfico N°1: sexo de personas encuestadas que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



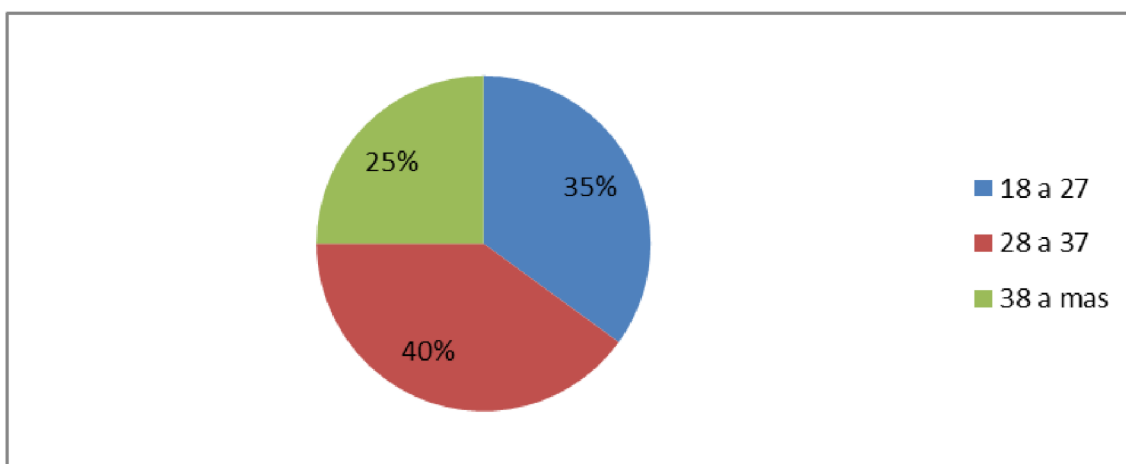
Análisis: Con respecto al sexo de las personas encuestadas, el 87% representa al sexo femenino y un 13% al sexo masculino. El rango predominante en el estudio es de sexo femenino.

Tabla N° 2: Edad de madre/padre que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Rango de edad	Número	%
18 a 27	14	35,00%
28 a 37	16	40,00%
38 a mas	10	25,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente Primaria: A partir de la Encuesta realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

Gráfico N° 2: Edad de madre/padre que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



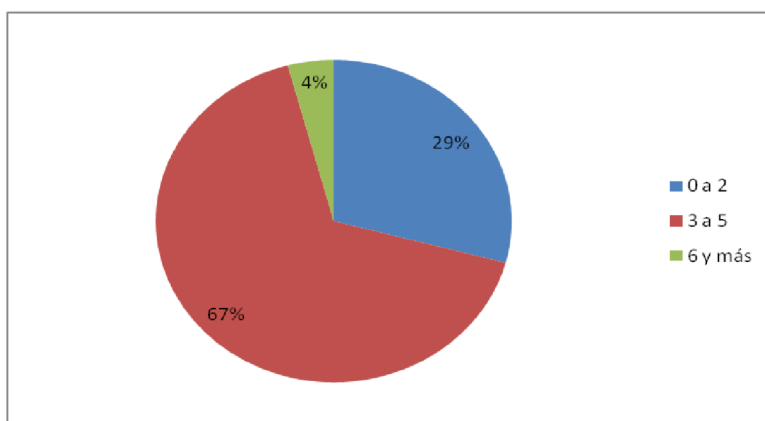
Análisis: En relación a las edades de las personas encuestadas, resultó que el 35% están entre 18 a 27 años, el 40% entre 28 a 37 años, 25% de 38 a más.

Tabla N° 3: Cantidad de hijos de madre/padre que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Cantidad de hijos	Número	%
0 a 2	7	29,00%
3 a 5	16	67,00%
6 y más	1	4,00%
TOTAL	24	100,00%

Fuente Primaria: A partir de la Encuesta realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

Gráfico N°3: Cantidad de hijos de madre/padre que asisten al Centro de Salud N 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



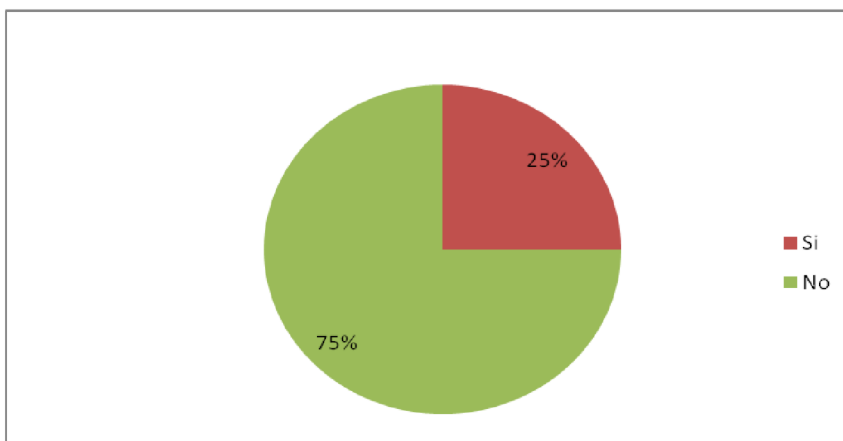
Análisis: Según los datos se puede saber que el porcentaje de hijos de las personas encuestadas es, de 0 a 2 hijos un 29%, de 3 a 5 hijos de un 67% y, de 6 y más un 4%.

Tabla N° 4: Baja edad gestacional al nacer de madre/padre que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Baja edad gestacional	Número	%
Si	10	25,00%
No	30	75,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente Primaria: A partir de la Encuesta realizada a madres y padres de niños menores a 5 años de edad que asisten al Centro de Salud N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

Gráfico N°4: Baja edad gestacional al nacer de madre/padre que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



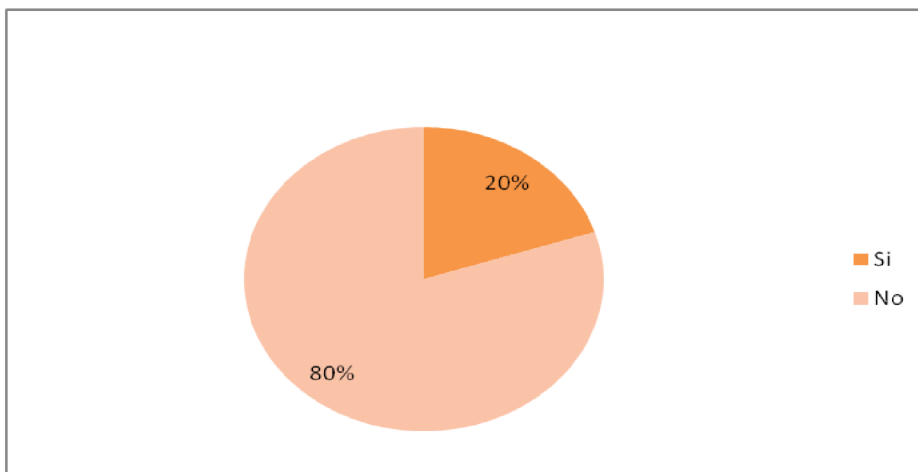
Análisis: En relación con la cantidad de hijos de baja edad gestacional se observa que el 25% si los tuvo y el 75% no los tuvo.

Tabla N° 5: Antecedentes de Enfermedades crónicas de las/los madre/padre que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Antecedentes de enfermedades crónicas	Número	%
Si	8	20,00%
No	32	80,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente Primaria: Encuesta realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

Gráfico N ° 5: Antecedentes de Enfermedades crónicas de madre/padre que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



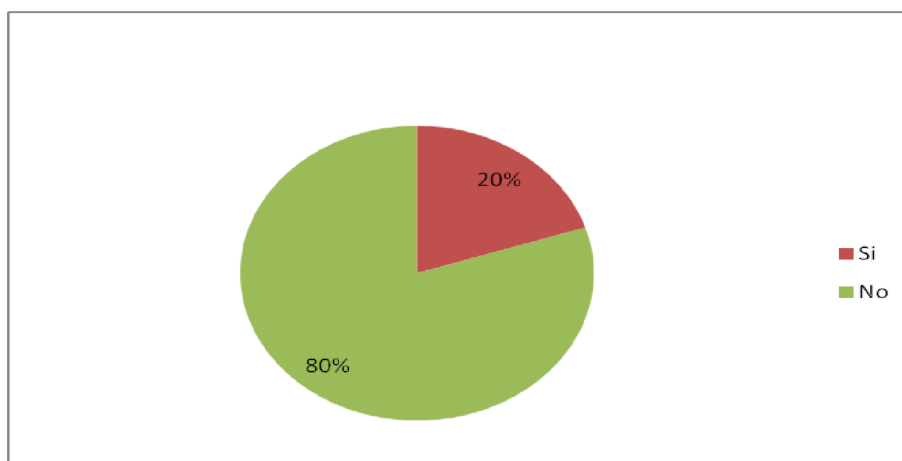
Análisis: En relación a las enfermedades crónicas en la familia, el 20% tiene antecedentes y el 80% no lo tiene.

Tabla N° 6: Hijos con episodios de IRAB, de madre/padre que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Hijos con episodios de IRAB	Número	%
Si	8	20,00%
No	32	80,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente Primaria: Encuesta realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

Gráfico N° 6: Hijos con episodios de IRAB, de madre/padre que asisten al Centro de Salud N 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



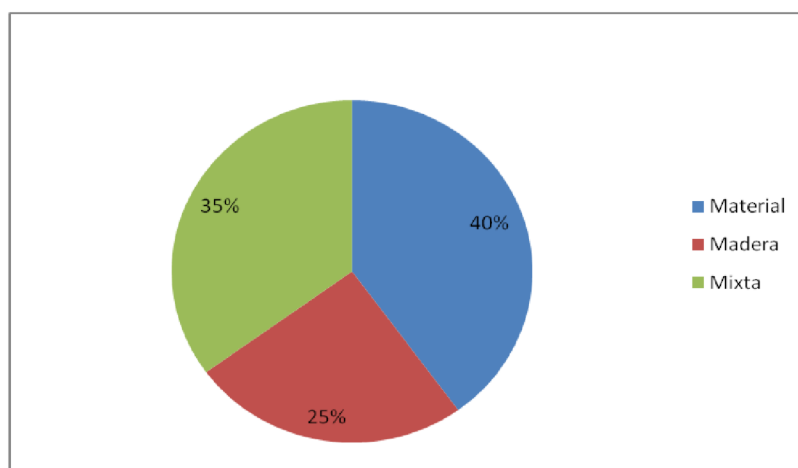
Análisis: Con respecto al porcentaje de hijos con episodios de IRAB el 80% respondió que no lo ha padecido y el 20% que sí.

Tabla N° 7: Construcción de la vivienda de madre/padre que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Construcción de la vivienda	Número	%
Material	16	40,00%
Madera	10	25,00%
Mixta	14	35,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente Primera: Encuesta realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

Gráfico N° 7: Construcción de la vivienda de madre/padre que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



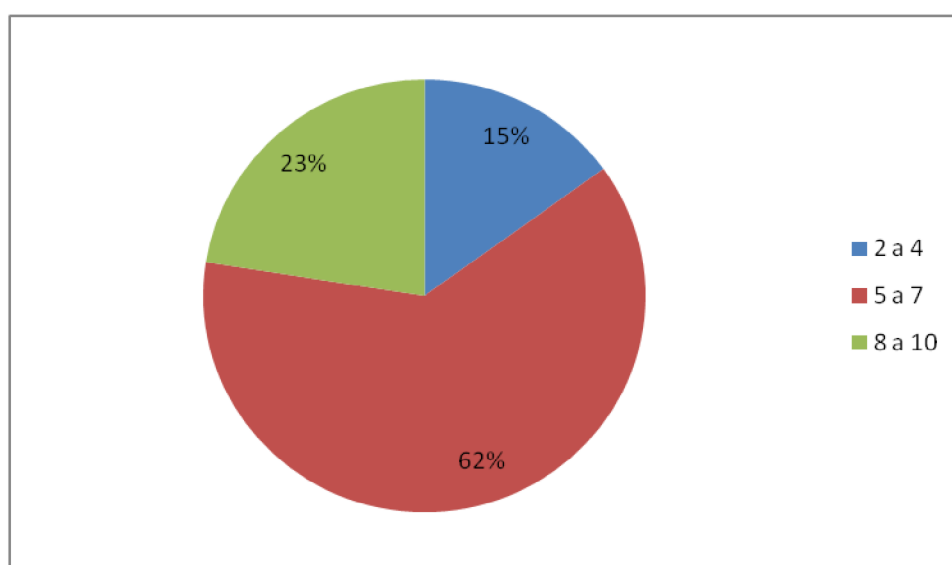
Análisis: Con respecto a la construcción de las viviendas el 25% es de madera, el 40% de material y el 35% es mixta.

Tabla N° 8: Personas que viven en la casa de madre/padre que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Personas que viven en la casa	Número	%
2 a 4	6	15,00%
5 a 7	25	62,00%
8 a 10	9	23,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente Primaria: Encuesta realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

Gráfico N°8: Personas que viven en la casa de madre/padre que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



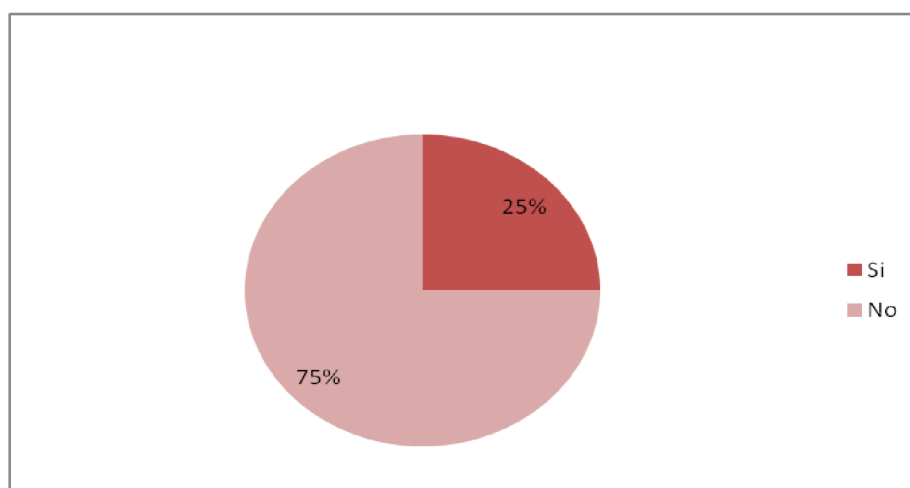
Análisis: En el 15% de las casas viven de 2 a 4 personas, en un 62% de 5 a 7 y en un 23% de 8 a 10 personas.

Tabla N° 9: Fumadores en la casa de madre/padre que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Fumadores en la casa	Número	%
Si	10	25,00%
No	30	75,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente Primaria: Encuesta realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

Gráfico N°9: Fumadores en la casa de madre/padre que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



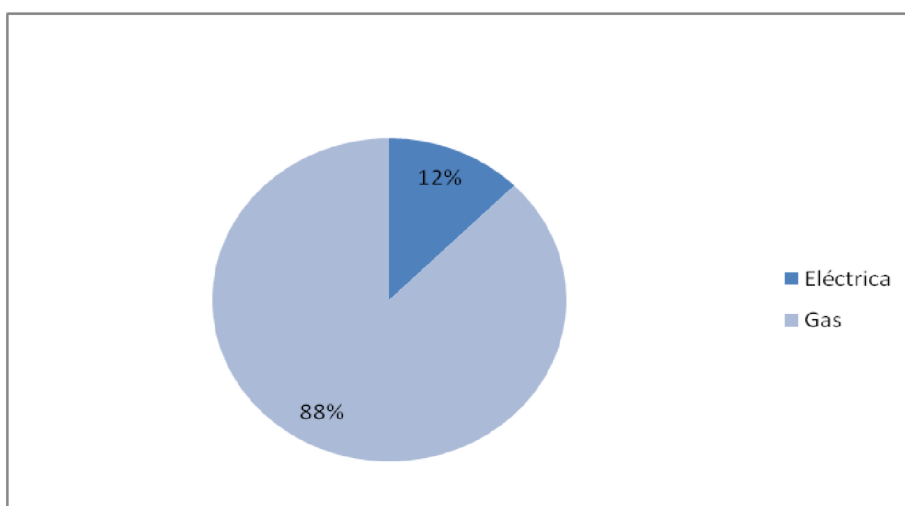
Análisis: La cantidad de fumadores por hogar es de un 25% y un 75% no fuma.

Tabla N° 10: Medio que utiliza para calefaccionar las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Medio para calefaccionar	Número	%
Eléctrica	5	12,00%
Gas	35	88,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente Primaria: Encuesta realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

Gráfico N° 10: Medio que utiliza para calefaccionar las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



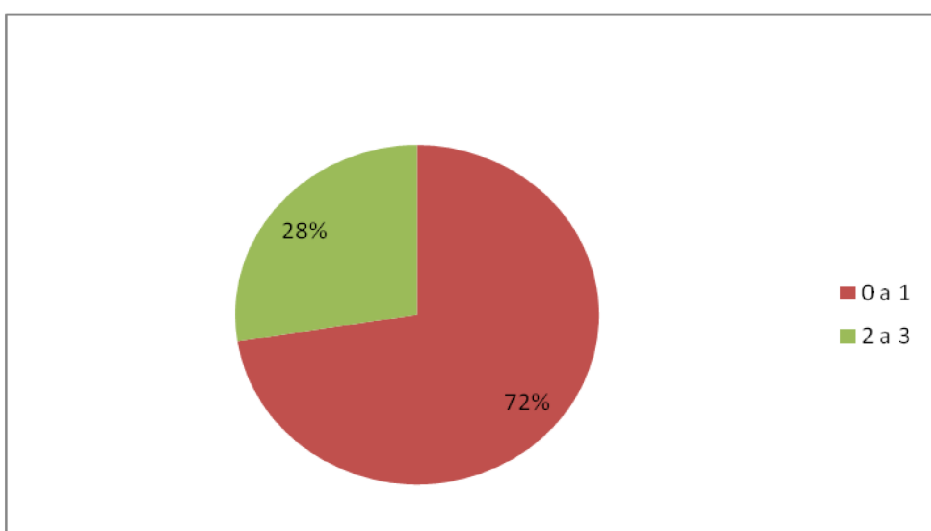
Análisis: Un 12% utiliza estufa a eléctrica, un 88% utiliza estufa a gas.

Tabla N° 11: Cantidad de trabajadores en la familia de las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Trabajadores en la familia	Numero	%
0 a 1	29	72,00%
2 a 3	11	28,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente primaria: Encuesta realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

Gráfico N°11: Cantidad de trabajadores en la familia de las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



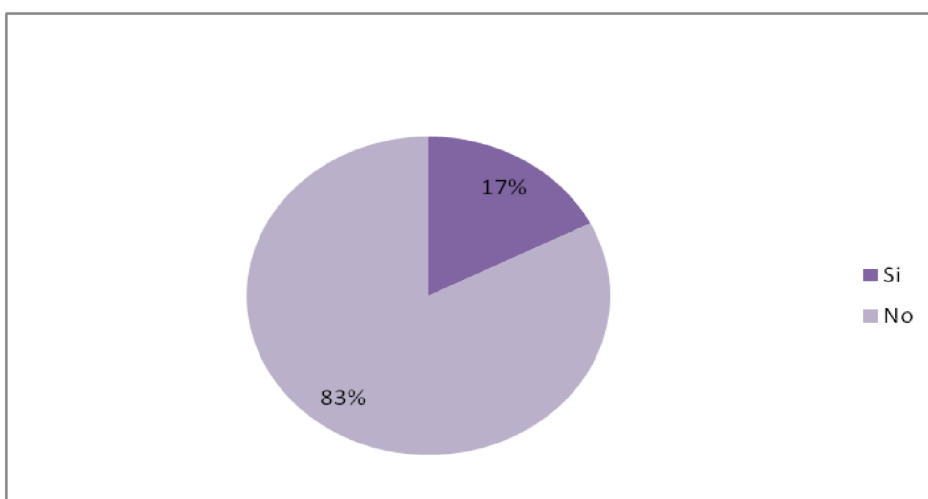
Análisis: En relación con los trabajadores en la casa se ve que un 72% tiene un solo miembro que trabaja, un 28% tiene de 2 a 3.

Tabla N° 12: El ingreso económico cubre necesidades básicas de las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Su ingreso cubre necesidades básicas	Número	%
Si	7	17,00%
No	33	83,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente Primaria: Encuesta realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

Gráfico N°12: El ingreso económico cubre necesidades básicas de las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



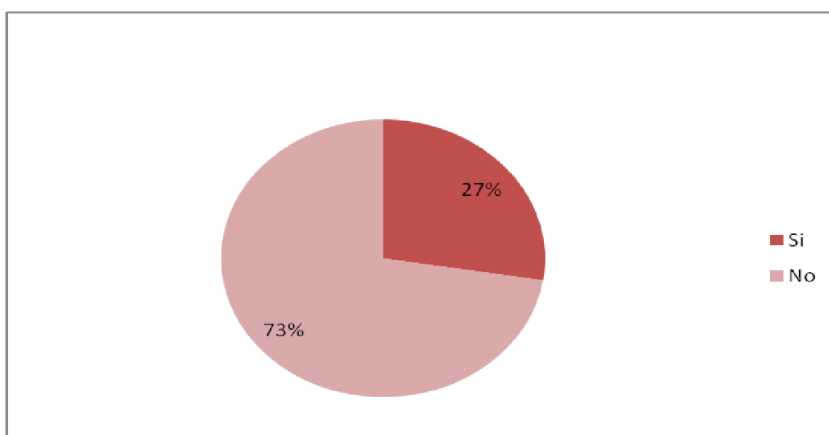
Análisis: Para el 17% el ingreso económico si cubre las necesidades básicas para un 83% no.

Tabla N° 13: Problemas para comprar la medicación de las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Compra de medicación prescripta	Número	%
Si	11	27,00%
No	29	73,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente Primaria: Encuesta realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

Gráfico N° 13: Problemas para comprar la medicación de las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



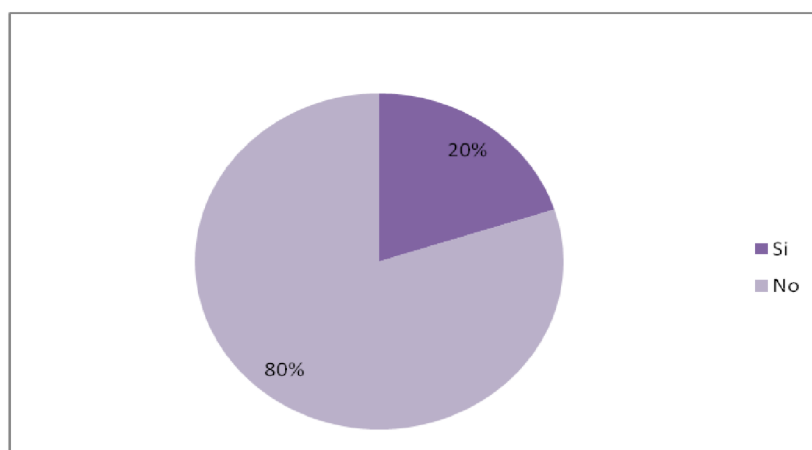
Análisis: Un 27% contestó que sí tuvieron problemas para comprar la medicación y un 73% dijo que no tuvo problemas.

Tabla N° 14: Conocimiento sobre IRAB de las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Conocimiento sobre IRAB	Cantidad	%
Si	8	20,00%
No	32	80,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente Primaria: Encuesta realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

Gráfico N° 14: Conocimiento sobre IRAB de las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



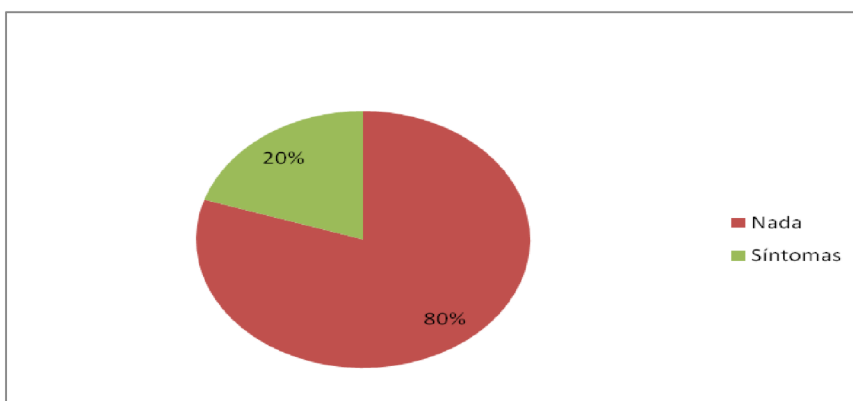
Análisis: Con respecto al conocimiento sobre IRAB el 80% dijo que no conocía sobre IRAB y un 20% que sí conocía.

Tabla N° 15: Que conoce sobre IRAB las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Qué conoce de IRAB	Número	%
Nada	32	80,00%
Síntomas	8	20,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente Primaria: Encuesta realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

Gráfico N° 15: Que conoce sobre IRAB de las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



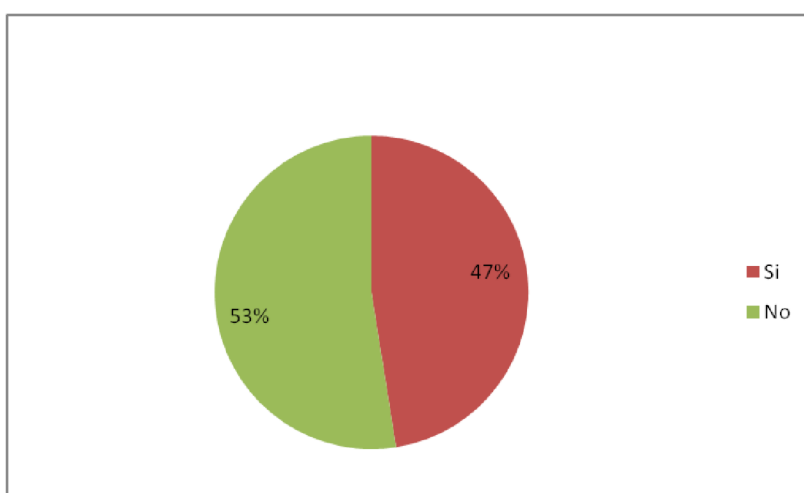
Análisis: Con respecto a que conoce sobre IRAB un 20% dijo que conoce síntomas, un 80% dijo no saber nada.

Tabla N° 16: Beneficios del calendario de vacunación completo de las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Calendario completo	Número	%
Si	19	47,00%
No	21	53,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente Primaria: Encuesta realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

Gráfico N° 16: Beneficios del calendario de vacunación completo de las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



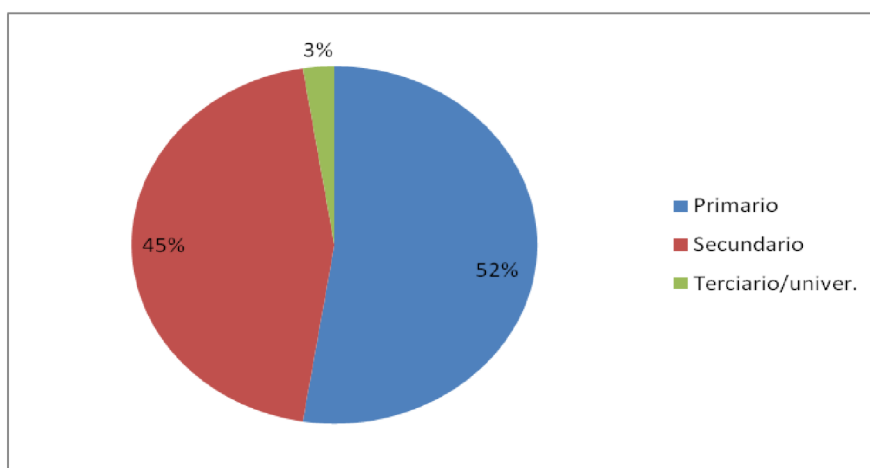
Análisis: Un 47% contestó que sí conoce sobre los beneficios del calendario de vacunación completo y un 53% contestó que no.

Tabla N° 17: Nivel de estudios completos de las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Nivel de estudios	Número	%
Primario	21	52,00%
Secundario	18	45,00%
Terciario/univer.	1	3,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente Primaria: Encuesta realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

Gráfico N° 17 Nivel de estudios completos de las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



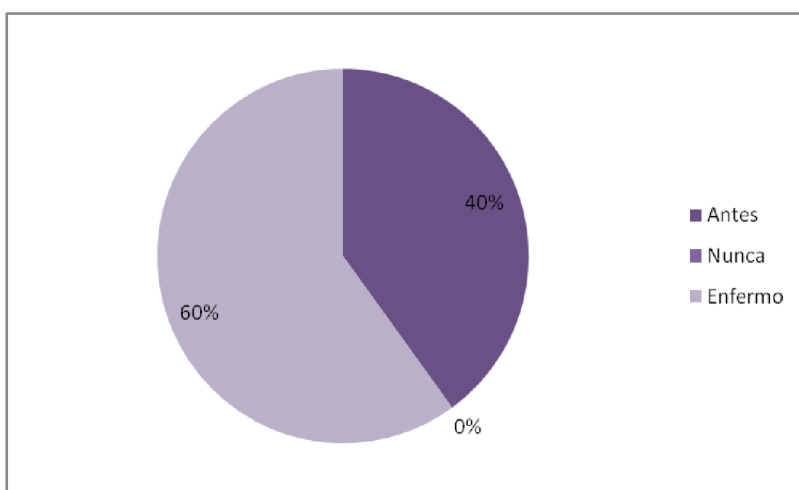
Análisis: El 52% tiene un nivel de estudios primarios completos, un 45% dice tener secundario completo y solo un 3% llegó a nivel terciario o universitario.

Tabla N° 18: Concurrencia al CAPS de las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Concorre al CAPS	Número	%
Antes	16	40,00%
Nunca	0	0,00%
Enfermo	24	60,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente Primaria: Encuesta realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

Gráfico N° 18: Concurrencia al CAPS de las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



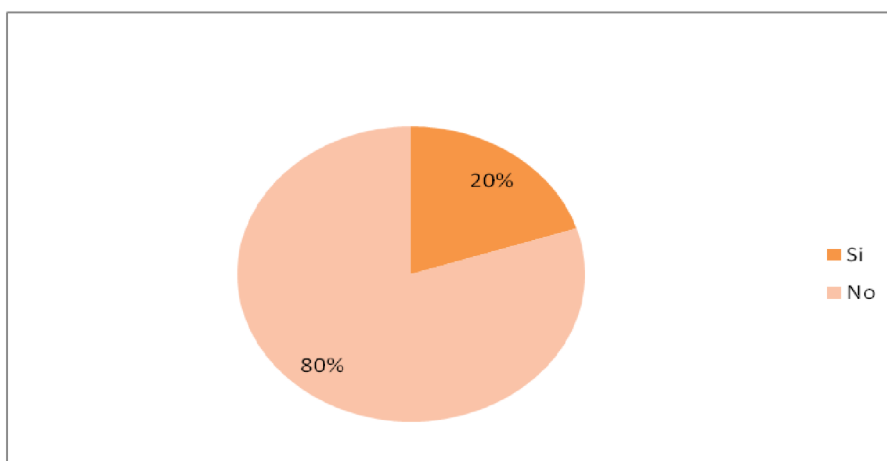
Análisis: Con respecto a la concurrencia al CAPS un 40% lo hace antes y un 60% cuando está enfermo.

Tabla N° 19: Conocimiento de cuidado de IRAB de las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

conocimiento sobre cuidados de IRAB	Número	%
Si	8	20,00%
No	32	80,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente Primaria: Encuesta realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

Gráfico N° 19: Conocimiento de cuidado de IRAB de las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



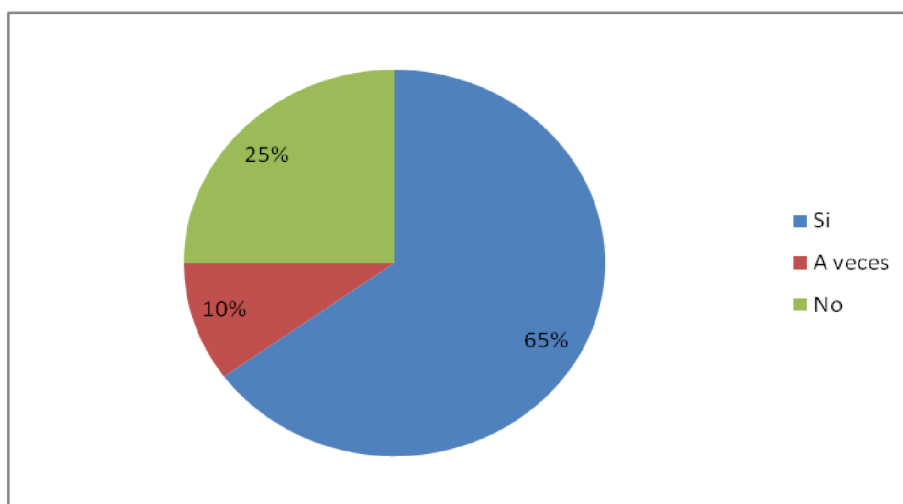
Análisis: En relación con el conocimiento de cuidados de IRAB los encuestados dijeron en un 20% saber y un 80% manifestó no saber.

Tabla N° 20: Comprensión de indicaciones pediátricas de las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Comprende las indicaciones	Número	%
Si	26	65,00%
A veces	4	10,00%
No	10	25,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente Primaria: Encuesta realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

Gráfico N° 20: comprensión de indicaciones:



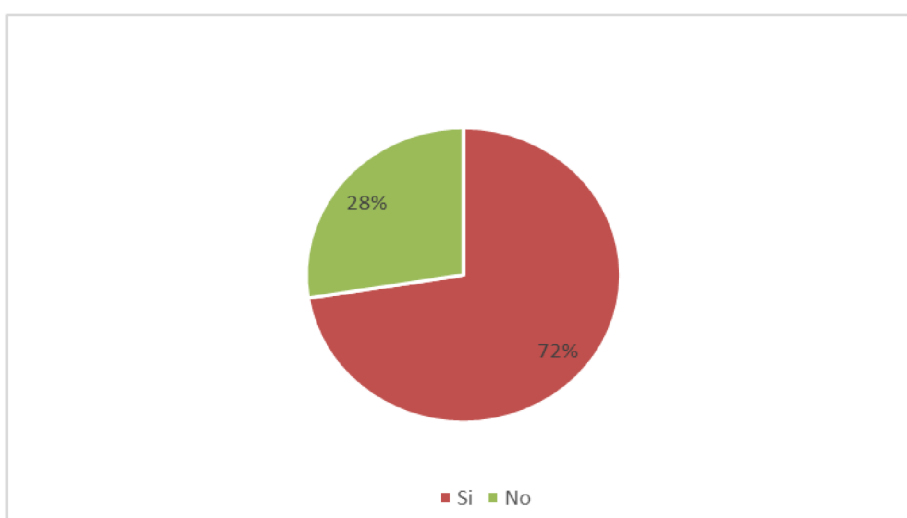
Análisis: Con respecto a las comprensiones de las indicaciones pediátricas un 65% contestó que sí entendió, un 10% dijo que solo a veces y un 25% no las entendió.

TABLA N 21: Conocimiento de lactancia materna de las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Conocimiento de lactancia materna	Número	%
Si	29	72,00%
No	11	28,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente Primaria: Encuesta realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

GRÁFICO N 21: Conocimiento de lactancia materna de las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



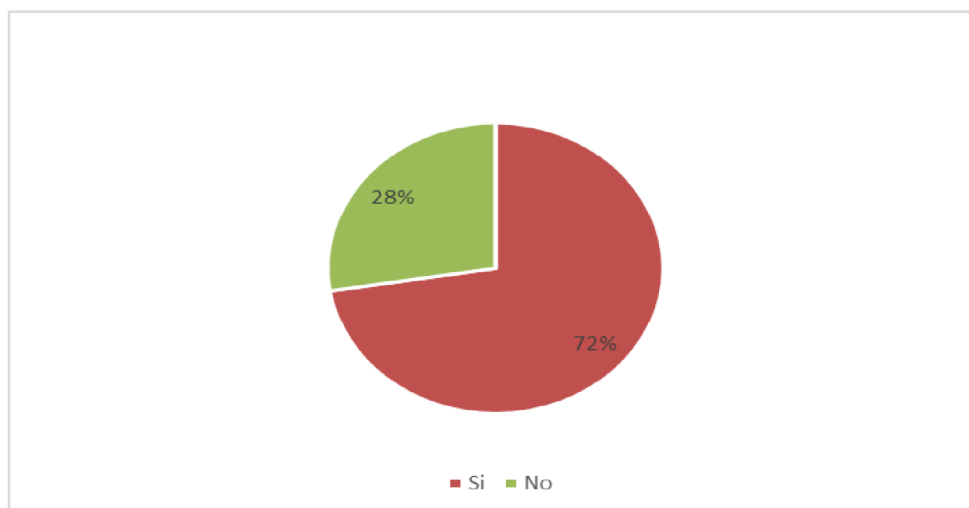
Análisis: Según los resultados de la encuesta el conocimiento de la importancia de la lactancia materna no da que un 72% conoce su importancia y un 28% no la conoce.

TABLA N 22: Amamanto a su hijo/a madres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Amamantó a su hijo/a	Número	%
Si	29	72,00%
No	11	28,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente Primaria: Encuesta elaborada para la presente investigación realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

GRÁFICO N 22: Amamanto a su hijo/a de las madres/padres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



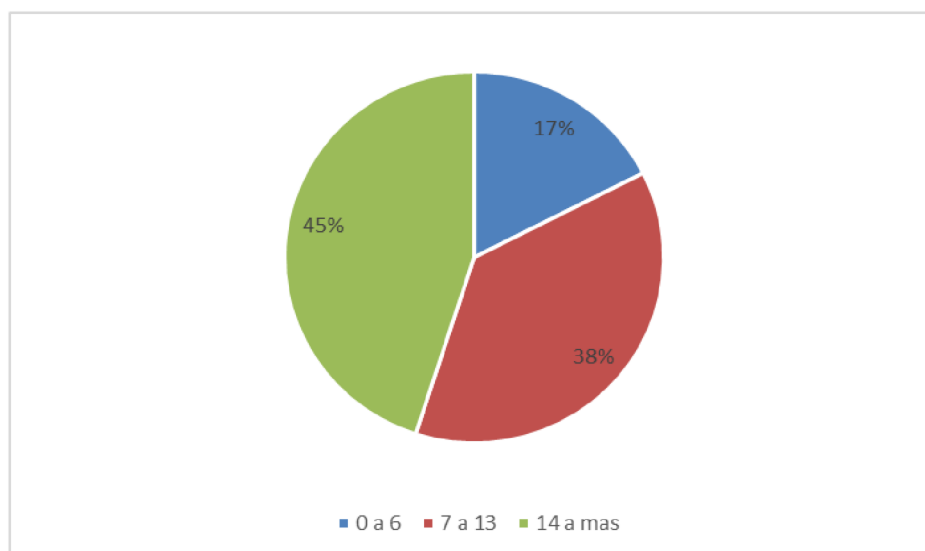
Análisis: La cantidad de personas que sí amamantaron a sus hijos es de un 72%, y el 28% no amamantó a sus bebés.

TABLA N 23: Tiempo que amamantó a su hijo/a madres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022

Tiempo de amamantamiento	Número	%
0 a 6	7	17,00%
7 a 13	15	38,00%
14 a más	18	45,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente Primaria: Encuesta realizada a madres/ padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N° 26 del barrio San José San Mauro, de Berazategui.

GRÁFICO N 23: Tiempo que amamantó a su hijo/a madres que asisten al Centro de Salud N° 26, en el Barrio José San Mauro de Berazategui en el periodo de septiembre de 2021 a mayo de 2022



Análisis: En relación con el tiempo que las madres amamantaron a sus hijos dio como resultado que el 17% lo hizo de 0 a 6 meses de su hijo/a, el 45% lo hizo de 7 a 13 meses, y un 38% de 14 meses a más.

9. CONCLUSIÓN

Gracias al presente trabajo se logra conocer los factores que influyen en los episodios de IRAB en niños de 1 a 5 años de edad que concurren CASP N° 26 de Berazategui como así también el conocimiento y la importancia de la lactancia materna a las madres y/o padres que entrevistamos.

Durante el análisis de los datos obtenidos mediante las encuestas a 40 madres/padres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al CAPS N°26 de Berazategui. Se observó según los datos sociodemográficos que el 87% representan al sexo femenino, un 13% al sexo masculino, siendo la mayor cantidad de encuestadas las mujeres madres de los niños. En relación al rango de edad el menor porcentaje es de 38 a más años de edad con un 25% y el de mayor es de 40% que serían padres/madres de 28 a 37 años observando que la mayoría son jóvenes y en edad fértil.

En cuanto a la cantidad de hijos en cada familia la relación de variables nos da como resultado que en su gran mayoría tienen de 3 a 5 hijos, son familias numerosas. En cuanto al trabajo podemos ver que es alto el porcentaje de un trabajador por grupo familiar con un 72% y en tanto que un 28% son de entre 2 o 3 trabajadores en una misma familia. Como lo hablamos en el marco teórico, el ingreso del hogar se define como el total de ingresos de todos los miembros de un hogar. El trabajo permite complejizar la vida humana ya que permite que surjan diferentes necesidades a cubrir y entonces así el ser humano se va lentamente convirtiendo en un ser más complejo, con aprendizaje, historia, capacidades, riquezas, etc. Hay distintos sectores que se ven afectados por escasez de trabajo y esto no permite suplir las necesidades básicas y muchos menos las de salud.

Según el resultado en nuestra tabla estas familias no alcanzan a cubrir sus necesidades básicas en un 83%, sólo el 17% si lo cubre. Esto da como resultado que en un 80% no pudieron comprar la medicación prescrita por el pediatra, e influye también en la baja edad gestacional al nacer en un 25% ya que las madres no pueden alimentarse de la mejor manera.

Respecto a los antecedentes de enfermedades crónicas de las madres o padres de los niños analizados manifiestan en un 20% que sí padecen de enfermedades crónicas, y en un 80% no los tienen, en cuanto a los episodios de IRAB en estos niños solo un 20% tuvo episodios de Infecciones respiratorias agudas bajas y el resto no los tuvo.

Observamos también que las construcciones de las casas en su mayoría son de material en un 40% y un 25% son de madera. En estas casas la cantidad de personas que viven son en su mayoría de 5 a 7 personas por familia con un porcentaje de 63%. De las

cuales son fumadores un 25%. La manera de calefaccionarse que tienen cada familia en un 88% lo hace a gas y un 12% lo hace con las estufas eléctricas.

En estas encuestas pudimos conocer que las familias alcanzaron en su mayoría un nivel de estudio primario, dando un porcentaje de un 53%, solo un 2% alcanzó el nivel terciario/universitario. Con respecto a los beneficios del calendario completo de vacunación observamos que un 53% no lo conoce. Las madres y padres encuestados nos manifestaron que no conocen sobre IRAB ni de sus síntomas en un 80%, solo el 20% conoce de estas infecciones y de sus síntomas, entonces estos mismos tampoco conocen sobre los cuidados de IRAB. Se puede ver que solo asisten al CAPS del barrio en un 60%, cuando ya están enfermos y, cuando asisten al centro de salud y hablan con los pediatras, dicen entender sobre las indicaciones que les dan los mismos.

Se conoció que mayormente las madres si conocen sobre la importancia de la lactancia materna, en un 73%, la misma cantidad amamantaron a su hijo y lo hicieron en su mayoría de 14 a más meses de edad en un 44%, de 7 a 13 meses en un 38% y de cero a seis meses 18%. Como lo expresamos en el marco teórico: la lactancia materna es uno de los pilares fundamentales ya que transfiere de la madre al niño la inmunología a través de la leche materna beneficiosos para disminuir los episodios de IRAB.

Finalmente pudimos observar a través de nuestra investigación que el principal factor que influye en IRAB es el sociocultural, porque pudimos observar que estas personas encuestadas en su gran mayoría solo tienen estudios primarios completos, no tienen conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas bajas, síntomas, cuidados, signos de alarma como así también no tienen conocimientos de los beneficios del calendario de vacunación completo. Son personas que solo recurren al CAPS cuando están enfermos y no realizan controles de salud. También podemos nombrar el socioeconómico como factor influyente debido a que son familias numerosas y solo un integrante de estas trabaja, lo cual la mayoría no alcanza a cubrir sus necesidades básicas, tampoco pueden comprar las medicaciones prescritas por los pediatras.

A partir de estos resultados se podría planificar trabajo de promoción y de prevención de este tipo de enfermedad y reforzar estrategias para el cuidado de los grupos de riesgos. Poniendo énfasis en aplicar las prácticas a través de la educación e información con el conocimiento que tienen, según sus posibilidades. Para enfermería es fundamental poder detectar lo que es necesario antes de ir con una propuesta, ya que en algunas ocasiones tendremos un enfoque acertado sobre las necesidades y muchas otras veces no, porque a veces no se piensa en lo que la población o comunidad desea, entonces se deberá intentar siempre la comunicación directa con las personas, esto permitirá una planificación de acciones en forma asertiva y efectiva.

10. bibliografía

- Bs.As., G. d. (2017). *Salud Remediar*. Obtenido de Salud Remediar:
www.argentina.gob.ar/salud/remediar
- Inter. (2019). *lactancia materna*. Obtenido de lactancia materna:
www.who.int/es/health-topics/breastfeeding
- Jaurechte, U. N. (2014). *Enfermería Materno Infantil 1*. Buenos Aires: Año 2014.
- Jauretche, U. N. (2014). *Enfermería Comunitaria*. Posadas: Año 2014.
- MedlinePlus. (2019). *Peso del bebe al nacer MedlinePlus*. Obtenido de Peso del bebe al nacer
MedlinePlus: www.medlineplus.gov/pesodelbebealnacer
- Mori, A. L. (2016). *Esquema de vacunacion*. actualizado 2017.
- MS, R. (2020). *Bronquiolitis en tiempo de COVID-19*. Obtenido de Sociedad Argentina de
pediatria: www.bronquiolitiscovid19.archargent
- neumonologia, C. n. (2014). *Recomendaciones en el manejo de IRAB*. Obtenido de pediatria
s.a.: www.sap.org.ar/uploads/consensos/versi-oacuten-completa.pdf
- oms, o. (2019). Determinantes sociales de salud. En paho.org.
www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud.
- OPS. (2011). *Control de infecciones hospitalarias*. Obtenido de Control de infecciones
hospitalarias: [www.Iris.paho.org/ControlInfecHospitalarias_spap\(1\).pdf](http://www.Iris.paho.org/ControlInfecHospitalarias_spap(1).pdf)
- Pedro Sarasqueta, H. G. (2005). *Pediatria sanitaria y social*. Obtenido de Pediatria sanitaria y
social: www.scielo.org.ar/scielo.php?programa=nacionaldeirab
- Sarasqueta, P. (2005). *Pediatria sanitaria y social*. Obtenido de Pediatria sanitaria y social:
www.scielo.org.ar/scielo.php?pediatriasanitariaysocial
- Uruguay, S. (2011). *Niveles de atencion Scielo Uruguay.edu*. Obtenido de Niveles de atencion
Scielo Uruguay.edu: www.scielo.edu.uy/scielo.php
- Wikipedia. (junio de 2020). *Canasta basica alimentaria*. Obtenido de Canasta basica
alimentaria: www.es.m.wikipedia.org/wiki/canasta_basica
- OPS. (2011). *Control de infecciones hospitalarias*. Obtenido de Control de infecciones
hospitalarias: [www.Iris.paho.org/ControlInfecHospitalarias_spap\(1\).pdf](http://www.Iris.paho.org/ControlInfecHospitalarias_spap(1).pdf)

- Bembibre, C. (2011). *Importancia de trabajar*. Buenos Aires: www.importancia.org.
- Colombia, M. d. (2010). *Infecciones respiratorias bajas*. Colombia: www.minsalud.gov.co.
- Doctor, F. (12 de marzo de 2018). factores sociales y culturales que pueden influir en la salud. (www.es.familydoctor.org, Ed.)
- Leger, R. S. (2012). *Ingreso familiar*. www.cuidatudinero.com.
- Salud, M. d. (2014). Información epidemiológica. *Ecurred*.
- USA, G. (2013). *Factores culturales*. Baltimore: www.cuidadodesalud.gov.
- Uruguay, S. (2011). *Niveles de atencion Scielo Uruguay.edu*. Obtenido de Niveles de atencion Scielo Uruguay.edu: www.scielo.edu.uy/scielo.php
- MS, Rodriguez. (2020) Bronquiolitis en tiempo de COVID-19
- Salud remediar,(2017) Bs. As. Gob .de

11. ANEXOS

Anexo 1

Total País Año 2012-2013 Argentina		
Región	2012	2013
Centro	633745	602811
Cuyo	55064	58597
NEA	228936	239063
NOA	166234	200726
Sur	69834	80530
Total País Argentina	1153813	1181727

Anexo 2

Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Argentina. SE1 a SE14 de 2017 N° estudiados = 5182, N° positivos 381.

SE1 a SE14 de 2017	
N° Estudiados	5182
N° Positivos	381

N° Positivos	%
Adenovirus	46
VSR	22
Parainfluenza	18
Influenza	14
TOTAL	100

Anexo 3

Casos y porcentajes de positividad según grupos de edad SE1 a SE14 de 2017.
Argentina

Grupos de edad (años)	Muestras analizadas	Muestras positivas	% positividad	% positivos para Influenza/total de positivos	% positivos para Parainfluenza/total positivos	% positivos para VSR/total de positivos	% positivos para Adenovirus/total de positivos
Menores de 2 años	2585	198	7,66%	4,04%	22,73%	31,82%	40,40%
2 a 14	1699	128	7,53%	14,06%	10,94%	10,94%	63,28%
15 a 64	364	30	8,24%	70,00%	10,00%	6,67%	13,33%
Mayores de 65	137	9	6,57%	55,56%	44,44%	0,00%	0,00%

Anexo 4

Encuesta

Factores Sociodemográficos: Indicadores:

Edad de madre/padre/tutor

Número de hijos

¿Tiene algún hijo de baja edad gestacional al nacer? SI NO ¿Cuántos?

¿Existen antecedentes de enfermedades crónicas en la familia? SI NO ¿Cuáles?

¿Alguno de sus hijos tuvo episodios de IRAB?

Factores Ambientales: Indicadores:

¿Cómo está constituida su vivienda? MATERIAL MADERA MIXTA

¿Cuántas personas viven en la casa?

¿Algunos de los integrantes de la casa fuma? SI ¿Cuántas? NO

¿Qué usa en su casa para calefaccionar? SALAMANDRA ESTUFA A GAS

ESTUFA ELÉCTRICA BRACERO

Factores Socioeconómicos: Indicadores:

¿Cuántos de los integrantes de la familia trabaja?

¿El ingreso económico cubre sus necesidades básicas? SI NO

¿Alguna vez le prescribieron alguna medicación y no tuvo para comprar? SI NO

¿Lo pudo solucionar? SI NO ¿Cómo?

Factores Socioculturales: Indicadores:

¿Conoce sobre el IRAB? SI NO

¿Qué conoce? SIGNOS SÍNTOMAS COMPLICACIONES

¿Conoce los beneficios de tener el calendario de vacunación completo? SI NO

¿Cuál es su nivel de estudio alcanzado? PRIMARIO SECUNDARIO

UNIVERSITARIO/TERCIARIO

¿Recurre al CAPS cuando está enfermo o antes? ENFERMO ANTES

¿Considera que sabe sobre los cuidados del IRAB? SI NO

Cuándo asiste al pediatra ¿Comprende todas las indicaciones? SI NO

¿Conoce los beneficios de la lactancia materna? SI NO

¿Amamantó a su hijo/a? SI NO

¿Cuánto tiempo amamantó a su hijo/a? 0 a 6 meses
7 a 13 meses
14 a más