



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE**



**IRA: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES Y
PADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS,
SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA, PARA
CONSULTAR EN UN SERVICIO DE SALUD**

Autoras:

Alira Díaz

Eugenia Gervasio

Tutor:

Prof. Adj. Mag. Annalet Viera

Facultad de Enfermería

BIBLIOTECA

Hospital de Clínicas

Av. Italia s/n 3er. Piso

Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2015

ÍNDICE

Agradecimientos	3
Glosario	4
Resumen	5
Introducción	6
Planteamiento del problema	8
- Problema	8
- Objetivos	8
- Justificación	9
- Antecedentes	11
Marco conceptual-contextual	15
Diseño Metodológico	26
Cronograma	28
Recursos humanos, materiales y financieros	28
Operacionalización de las variables	29
Resultados: Tabulación y representación gráfica	31
Análisis	37
Conclusión	39
Sugerencias	41
Bibliografía	42
Anexos	47
- Anexo 1: Solicitud de autorización	
- Anexo 2: Instrumento recolección de datos	
- Anexo 3: Consentimiento informado	
- Anexo 4: Constancia de tutoría	

AGRADECIMIENTOS

Dirigimos nuestros agradecimientos a todos los que han permitido la realización de este trabajo, a nuestra tutora y personal del Centro de Salud, a las personas que de una u otra manera nos han acompañado durante este trayecto.

GLOSARIO

SNIS = Sistema Nacional Integrado de Salud

AIEPI = Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

OPS = Organización Panamericana de la Salud

OMS = Organización Mundial de la Salud

UNICEF = Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

PASN = Programa de Atención a la Salud de la Niñez

APS = Atención Primaria de la Salud

IRA= Infección Respiratoria Aguda

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar el conocimiento con que cuentan las madres y/o padres de niños menores de 2 años de edad, con respecto a los signos de alarma relacionados a la infección respiratoria aguda, en usuarios que concurren al servicio de pediatría de un Centro de Salud de Montevideo.

Se trata de un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, enfoque cuantitativo.

La población de estudio estuvo constituida por 215 usuarios, que cumplieron con los criterios de inclusión, de ser madre o padre de niños y niñas menores de dos años de edad, que aceptaron participar del estudio y que se encontraban en la sala de espera de la consulta pediátrica del centro de salud.

Se recolectó la información a través de un formulario de encuesta abierta, que consta de diversas preguntas que condujeron a la caracterización de la población y a determinar qué conocimientos tenían acerca de los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas, para concurrir en busca de ayuda a un servicio de salud.

Los datos recolectados se tabularon a través de tablas de distribución de frecuencias y representados en gráficos de barra.

De los resultados obtenidos se destaca que, el 90% de la población encuestada logra identificar al menos tres síntomas relevantes, proviniendo este conocimiento de experiencias propias, familiares y folletos en el centro de salud. No obstante, un 6 % no los conocían, correspondiendo esta cifra a madres adolescentes y primíparas.

Palabras clave:

- ☞ Signos de alarma
- ☞ Infección respiratoria aguda
- ☞ Lactantes

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado por dos estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, cursando la carrera Licenciatura en Enfermería, Plan 93.

Corresponde a la investigación final, requisito para obtener el título de la Licenciatura en Enfermería. Presenta como objetivo general determinar el conocimiento con que cuentan las madres o padres de niños menores de 2 años de edad, con respecto a los signos de alarma relacionados a la infección respiratoria aguda, en usuarios que concurren al servicio de pediatría de un Centro de Salud de Montevideo.

Se trata de un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, enfoque cuantitativo. La población de estudio fueron madres y/o padres de los niños y niñas menores de 2 años que se atienden en un Centro de Salud de Montevideo.

Para la recolección de datos fue seleccionado como técnica la encuesta y como instrumento, un formulario conteniendo un cuestionario aplicado en forma personal a cada madre o padre que acompañaba al niño/a menor de 2 años en la consulta pediátrica y que aceptaron participar del estudio. Luego de recolectar los datos se analizaron las variables de estudio presentándolas en tablas de distribución de frecuencia y representadas en gráficas de barra con la utilización del programa de Microsoft office Excel.

En relación al conocimiento de los signos de alarma, el 90% de la población encuestada logra identificar al menos tres síntomas relevantes. Entre estos, se reconocen la dificultad para respirar, respiración rápida, respiración ruidosa, tos, fiebre y dificultad para alimentarse.

Se pudo constatar que dentro del núcleo familiar las madres son las primeras en presentarse en el centro de salud, las madres primíparas y jóvenes son uno

de los grupos más vulnerables debido a que usualmente dependen económicamente de su pareja o familiar a cargo.

Sería ideal de que todos tuviesen una buena información en relación a la enfermedad y por ende buenas prácticas y actitudes positivas que favorezcan a erradicarla, destacando la importancia de que los padres y/o cuidadores de los niños/as reconozcan síntomas y signos de alarma para recurrir en busca de ayuda a un centro de salud y que se le brinde una atención oportuna y óptima.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PROBLEMA

¿Cuáles son los signos de alarma relacionados a las infecciones respiratorias agudas, que identifican madres/padres de niños menores de 2 años de edad que concurren a la consulta de pediatría en un centro de salud de Montevideo, en el período comprendido desde el 20 de abril al 7 de julio del 2015?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento sobre los signos de alarma en la infección respiratoria aguda de las madres/padres de niños menores de 2 años de edad que concurren a la consulta pediátrica de un centro de salud de Montevideo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población de estudio.

- Identificar los conocimientos que poseen madres/padres de niños y niñas menores de 2 años, sobre los signos de alarma en infecciones respiratorias agudas para concurrir en busca de ayuda a un servicio de salud.

JUSTIFICACIÓN

Las Infecciones Respiratorias (IR) constituyen un importante problema de salud pública. En los meses de invierno, son el principal motivo de consulta en los distintos servicios de atención y son causa de importante morbimortalidad en embarazadas, niños y adultos mayores.

El Ministerio de Salud Pública a través del Departamento de Vigilancia en Salud (DEVISA), desarrolla desde hace algunos años el monitoreo de consultas respiratorias en algunas instituciones de atención prehospitalaria en el departamento de Montevideo. Según dicho monitoreo el mayor número de ingresos hospitalarios por IR se registró en el grupo etario de menores de 5 años (especialmente en los menores de 1 año). Los niños menores de 5 años, en especial si tienen menos de 2 años de edad, corren el riesgo de sufrir complicaciones graves por las IR. Estas complicaciones pueden llevar a hospitalizaciones. Según el DEVISA se produce 1 muerte cada 800 casos.¹

En el 2000 Romero y Bernal realizaron una investigación mediante la cual pudieron concluir que el desconocimiento materno del proceso salud enfermedad, atención de la IR, puede hacer que las actividades de capacitación, prevención y control, planteados bajo el modelo biomédico, les resultan ajenos, contribuyendo a mantener la morbimortalidad en sus comunidades.²

Las familias deben conocer los factores de riesgo para extremar las medidas de prevención, cuidado y control. Así resulta muy importante conocer los signos de alarma o peligro de enfermedad grave en un niño menor de 2 años. Su conocimiento lleva a la consulta inmediata y acciones específicas por parte del equipo de salud.

¹ Uruguay. Ministerio de Salud Pública. División Epidemiología. Boletín Epidemiológico. 2015

² Romero Hernández C, Vaca Marin MA, Bernal Alcántara DA. Creencias sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años: estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del Estado de Oaxaca. Rev Inst Nal Enf Resp. 1999; 12 (4): 250-61.

Según Honorio en su investigación “El 52% de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios, identificando la presencia de tos, secreción nasal y dolor de garganta; lo cual permite detectarlos precozmente y tratarla adecuadamente”.³

Es por esto que consideramos de importancia identificar el grado de conocimiento que poseen los cuidadores sobre los signos de alarma para concurrir en busca de ayuda a un servicio de salud.

³ Honorio Quiroz, Carmen Roxana. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. Max Arias Schreiber: Octubre – Noviembre. 2002

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES

Se realizó una búsqueda bibliográfica a nivel nacional e internacional de artículos científicos, trabajos de investigación, publicados en un período comprendido entre los años 2010 y 2015, vinculados a nuestro trabajo de investigación. No se tuvo acceso a evidencias nacionales en dicho período.

Antecedentes internacionales

En el año 2012, se llevó a cabo en Paraguay un trabajo de investigación, por parte de un estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica Intercontinental, el cual se titula “Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta, año 2012”.⁴ La misma tuvo como objetivo general: Determinar la percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta, año 2012.

Para la realización de este estudio se determinó la participación de madres de niños menores de 5 años de edad, es un estudio descriptivo y de enfoque cuantitativo, de tipo transeccional y de diseño no experimental, utilizándose como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario con preguntas cerradas en forma personal a cada madre. Las preguntas realizadas fueron las siguientes:

- ¿Para usted qué es una Infección Respiratoria Aguda?
- ¿Cómo se transmite la enfermedad respiratoria?
- ¿Conoce los síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas?
- ¿Cuáles son esos síntomas que usted conoce sobre las Infecciones Respiratorias Agudas?

⁴ Lezcano DC., Almeida LM., Otazú FR, Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta, año 2012 [tesis]. Paraguay: Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica Intercontinental, febrero 2013.

- 🎬 ¿Para usted cuáles son los signos de peligro de las Infecciones Respiratorias Agudas?
- 🎬 ¿Cuál de los factores de riesgos cree que es la más frecuente para contraer la enfermedad respiratoria?
- 🎬 ¿Qué haría usted si su hijo presenta algún signo de peligro de la Infección Respiratoria Aguda?
- 🎬 ¿Dónde buscó usted primero consejo o tratamiento?
- 🎬 ¿Cuál sería la razón para no acudir en primer lugar a un establecimiento de salud, cuando su hijo estuvo enfermo con fiebre o tos?
- 🎬 ¿Qué le diste para tratar la fiebre o la tos?
- 🎬 ¿Soles acudir a los controles de crecimiento y desarrollo del niño para prevenir la Infección Respiratoria Aguda?
- 🎬 ¿Qué tipo de lactancia le brindas a tu hijo para prevenir la enfermedad respiratoria?
- 🎬 ¿Qué hace usted cuando un día lluvioso, tiene que salir con su hijo?
- 🎬 ¿Cómo debe ser la alimentación para prevenir la enfermedad respiratoria?
- 🎬 ¿Cuál de estas actividades realizas con más frecuencia para prevenir los problemas respiratorios de tu hijo?

Los resultados principales obtenidos fueron que el 93% de las madres encuestadas respondieron que la IRA es una infección del aparato respiratoria y que es un conjunto de infecciones del aparato respiratorio, causada por microorganismos virales, bacterianas, y otros con evolución menor a 15 días.

En lo que se refiere a las actitudes de las madres de niños menores de 5 años acerca del tratamiento de las IRA el 74% de las madres encuestadas respondieron que actúan de forma inmediata para tratar las infecciones respiratorias agudas, si el niño presenta tiraje subcostal o un signo general de peligro (no puede beber ni mamar, vomita todo, tiene convulsiones, está letárgico o inconsciente), está empeorando, necesita ser enviado/a de urgencia a un hospital para su tratamiento.

Con respecto a las prácticas realizadas acerca de la prevención de las IRA según el 68% realizan todas las actividades para prevenirlas, toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pero las madres necesitan conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implantadas a fin de disminuir el riesgo a adquirir infecciones respiratorias agudas.

De acuerdo a los resultados se concluyó que las madres conocen, actúan y practican para prevenir las IRAs en un alto porcentaje, pero en este tipo de mal, la referencia recomendada sería de que todas tuviese una buena información en relación a la enfermedad y por ende buenas prácticas y actitudes positivas que favorezcan erradicarla.

Otro estudio realizado entre los meses de junio 2011 a mayo del 2012, en México, por profesionales de la salud pertenecientes al Instituto Nacional de Salud Pública, titulado: “Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma por padres y cuidadores”,⁵ tuvo como objetivo estimar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en las dos semanas previas a la entrevista en niños menores de 5 años y describir signos de alarma identificados por padres o cuidadores con el propósito de proveer información útil para el desarrollo de políticas y estrategias dirigidas a la prevención y el control de este problema de salud.

El estudio se basó en la información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), evaluado por la Comisión de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública; se obtuvo el consentimiento informado de los usuarios participantes, las preguntas fueron:

■ ¿Ha tenido el menor gripe, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos en las últimas dos semanas?”.

⁵ Ferreira Guerrero E, Báez Saldaña R, Trejo Valdivia B, Ferreyra Reyes L, Delgado-Sánchez G, Chilián Herrera O, et al. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. Salud Pública Méx [Internet] 2013

■ En los últimos tres meses, ¿algún médico le ha diagnosticado neumonía al menor?

A partir de las respuestas, se indagó sobre el conocimiento de los padres acerca de los signos de alarma que les sugieren buscar atención médica.

Se obtuvo como resultado que la prevalencia de IRA en menores de 5 años en el año 2012 se redujo a un 44,8%, también en los niños con un nivel socioeconómico más bajo. Los factores probables involucrados en la disminución de ésta prevalencia incluyen el incremento de las coberturas de vacunación, mejor estado nutricional en los menores, mayor acceso a los servicios de atención primaria, mayor frecuencia en el lavado de manos. Aunque en algunos estudios previos se ha descrito que la probabilidad de solicitar atención médica es menor en familias que viven en condiciones de pobreza, de madres muy jóvenes residentes a mayor distancia a los servicios clínicos.

Los signos de alarma identificados más frecuentemente por los padres o cuidadores son “más de tres días con fiebre”, “se ve más enfermo” y “no come ni bebe”. La identificación de indicativos de neumonía fue poco frecuente: “respira rápido” y “no puede respirar”. Aunque es frecuente que la IRA presente un curso benigno, los episodios repetidos pueden producir complicaciones a corto plazo sobre el estado nutricional del niño, generando un ambiente propicio para otras enfermedades, así como alteración del entorno social y del desarrollo cognitivo, por lo tanto, es esencial identificar los factores externos que podrían afectar la incidencia, y promover acciones que disminuyan la posibilidad de cuadros complicados de la enfermedad.

Se concluye que el comportamiento epidemiológico de las IRA en niños menores de 5 años en los últimos años ha ido disminuyendo y que al examinar la priorización de signos de alarma por padres o cuidadores se observó que solamente una proporción reducida de ellos identifican los signos asociados con neumonía, encontrándose que existen necesidades de capacitación, principalmente a nivel comunitario requiriendo de acciones recomendadas para el fortalecimiento del control de las infecciones respiratorias agudas dirigidas a personal de salud, a la comunidad en general y a la comunidad académica.

MARCO CONCEPTUAL - CONTEXTUAL

La calidad de atención de los niños/as requiere de estrategias que permiten la atención de forma integrada para alcanzar las mayores mejoras de salud, profundizando en los problemas más graves y comunes que afectan la salud infantil en países en desarrollo.

En Uruguay comenzó a aplicarse en el 2008 el **Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)** decretada en la Ley N° 18.211, reglamenta el derecho a la protección de la salud que tienen todos los habitantes residentes del país y establece las modalidades para su acceso a servicios integrales de salud tanto a prestadores públicos como privados con el fin de fortalecer los distintos programas de salud.⁶ Se organiza en redes por niveles de atención según las necesidades de los usuarios, teniendo como estrategia la atención primaria en salud y priorizando el primer nivel de atención. Una de sus finalidades fue fortalecer los distintos programas de salud, para ello, a nivel nacional surgieron nuevas políticas de Salud para la infancia, a través de la creación del Programa de Atención a la Salud de la Niñez (PASN).

Dicho programa, **Atención a la salud de la Niñez**, tiene como objetivo general “... lograr un adecuado crecimiento y desarrollo de toda la población infantil y adolescente del país desde su nacimiento hasta los 14 años, incorporando un enfoque de salud integral y de calidad, con énfasis en acciones de educación y promoción de la salud aplicando una estrategia de APS coordinadas con otros efectores, con perspectivas de derechos, de género y de equidad social, actuando sobre diversos factores que influyen sobre la salud de la población...”⁷

Si hablamos de **salud**, debemos definirla como”... el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o

⁶ Sistema Nacional Integrado de Salud. Ley 18211 de 13 de diciembre 2007. Uruguay.

⁷ Uruguay. Ministerio de Salud Pública. División Salud de la Población. Programa prioritario de atención a la salud de la niñez. 2006.

invalidez...” (OMS, 1946)⁸. Si tomamos el concepto de la facultad de enfermería, UDELAR “Es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en el que el hombre se encuentra... es un derecho inalienable del hombre, que debe estar asegurado por el Estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos”⁹

Para la prevención de las dificultades en la salud infantil se han ido implementando políticas de atención primaria de salud basadas en evidencias, con el fin de desarrollar estrategias de captación, seguimiento de niños, acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades en los primeros años de vida, una de esas estrategias utilizada en un establecimiento de primer nivel de atención es **AIEPI, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia**, creada en 1996, es una estrategia que desarrollaron la OPS, OMS y UNICEF como herramienta para abordar la atención de niños/as en los servicios de Salud del Primer Nivel, en la familia y comunidad.¹⁰ Plantea, con un enfoque integrado en la salud infantil, medidas y procedimientos dirigidos a la atención, diagnóstico, tratamiento, promoción y prevención de enfermedades y problemas de salud que afecten a niños/as menores de 5 años.

Abarca tres componentes principales:¹¹

- Mejora la formación del personal sanitario en el tratamiento de casos
- Mejora general de los sistemas de salud
- Mejora de las prácticas sanitarias en las familias y comunidades.

Ofrece un importante contenido preventivo y promoción de la salud como parte de la atención, contribuyendo a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los menores de cinco años, así como su crecimiento y desarrollo saludable.

⁸ Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? 2015.

⁹ Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan de Estudios 1993.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI. 2015.

¹¹ Organización Panamericana de la Salud. Sobre la Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI.

Los objetivos de la estrategia AIEPI son:

- Reducir la mortalidad en la infancia.
- Disminuir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los menores.
- Garantizar una adecuada calidad de atención de los niños menores de cinco años, tanto en el servicio de salud como en el hogar y la comunidad.
- Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de los niños.

Se tiene en cuenta que su impacto es limitado en el campo de los servicios de salud porque la madre y familia presentan un papel vital en la recuperación, mantenimiento y protección de la salud del niño/a en el hogar, para reducir la morbi-mortalidad de la niñez.

La **Atención primaria de la salud (APS)** es“la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación....”.¹²

Debemos especificar que los servicios de salud se organizan en **niveles de atención**, entendiéndolos como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población¹³. Se divide en tres niveles: Primer nivel, Segundo nivel y tercer nivel. Nos enfocamos en nuestro trabajo donde se realizó el trabajo de investigación en un centro de salud de primer nivel de atención, es el nivel más cercano `y del primer contacto con la población, los recursos están organizado en función a la

¹² Organización Mundial de la Salud. Declaración Alma-Ata. 1978.

¹³ García Salabarría J. ¿Sobrevivirán los niveles de atención a la revolución de la salud pública cubana? Rev Cubana Salud Pública. 2006

necesidades básicas y/o más frecuentes que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad en la atención de una población determinada y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. En este nivel se resuelven aproximadamente el 85% de los problemas prevalentes.¹⁴

Cuando nos referimos a la **promoción de la salud** es “el proceso que proporciona los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma”¹⁵ (Ottawa, 1986). La OPS/OMS en 1991, la definió como “la suma de acciones de la población, de los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva”.

En la estrategia de AIEPI, la promoción de salud, se hace presente a través del reconocimiento y desarrollo de las 16 “prácticas claves” ¹⁶ para la adopción del comportamiento saludable, en las cuales nos enfocaremos en las prácticas destinadas a la prevención de enfermedades y en la búsqueda de atención oportuna, son:

Para la Prevención de Enfermedades

- ☂ Vacunación oportuna y completa.
- ☂ Practicas de higiene adecuadas
- ☂ Medidas preventivas contra la malaria, dengue y fiebre amarilla
- ☂ Hábitos apropiados para la prevención y atención de personas infectadas por el VIH/SIDA

Para Buscar Atención Oportuna

- ☂ Reconocimiento de signos de alarma y búsqueda apropiada de atención

¹⁴ Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna (Uruguay), 2011.

¹⁵ Méndez A, Ponzo J, Rodríguez M. Promoción de Salud. En Benia W. Temas de Salud Pública. Tomo I. 1ra. Ed. Montevideo. Oficina del Libro. Fefmur. 2008. p. 27-37.

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud. Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería: enfermedades prevalentes de la infancia desde 0 hasta 4 años de edad, cuadros de procedimientos, 2009.

- ☛ Seguir las recomendaciones dadas: tratamiento, seguimiento y referencia de casos
- ☛ Cuidado y atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de su recién nacido

Las **enfermedades prevalentes** son aquellas que por factores de riesgo (ambientales o coyunturales) se aumenta la probabilidad de desarrollar frecuentemente una enfermedad, generalmente el 70% de los niños/as mayores fallecen de neumonía, diarrea y desnutrición, los menores de 2 meses de edad mueren principalmente de problemas respiratorios, prematurez, bajo peso, infecciones y asfixia. Hay enfermedades que los niños atraviesan más frecuentes según la época del año, en primavera y verano las enfermedades prevalentes son la otitis externa, diarrea, insolación, conjuntivitis, alergias e infecciones en la piel; en las estaciones de otoño e invierno las enfermedades más prevalente son: catarro de vías aéreas superiores, otitis media aguda, Bronquiolitis, neumonías.

AIEPI clasifica las enfermedades ¹⁷ utilizando un sistema codificado de colores según sea el estado de salud de la niña/o, son:

- ☞ Color **rojo**: significa gravedad y requiere atención de urgencia, referencia u hospitalización.
- ☞ Color **amarillo**: significa que se requiere tratamiento en el hogar (antibiótico, animalario, antipirético, antiparasitario, suplemento de hierro o vitaminas). Implica asegurarse que la madre reconoce cuando volver de inmediato y sabe cómo dar medicamentos, tratar infecciones localizadas y cuando debe volver al servicio de salud cuando el niño/a presente signos/síntomas de alarma.
- ☞ Color **verde**: significa que la niña/o puede ser manejado en el hogar, con cuidados generales.

¹⁷ Organización Panamericana de la salud. Manual clínico AIEPI neonatal Uruguay 2013: en el contexto del continuo materno-recién nacido-salud infantil, 2013.

Según la combinación de signos y síntomas presentes en la niña/o su problema se clasificara en una sola categoría, **escogiendo siempre la de mayor gravedad.**

La alteración respiratoria en la población pediátrica constituye la principal causa de paro cardiaco si no se interviene adecuadamente, la principal causa de mortalidad en los primeros 5 años es la infección respiratoria aguda que se manifiesta como un cuadro concomitante de dificultad respiratoria progresiva llevado a la insuficiencia respiratoria¹⁸. Actualmente, se busca reducir la mortalidad neonatal, que representa el 60% de las defunciones de recién nacidos en América Latina y el Caribe, las cuales a través de medidas sencillas y de bajo costo podrían evitarse y que persisten por la desigualdad en el acceso a la atención de la salud especialmente en el primer nivel de atención.

La **insuficiencia respiratoria aguda (IRA)**¹⁹ es la incapacidad del sistema respiratorio de cumplir su función básica que es realizar el intercambio gaseoso, en la mayoría de los casos, es un estado derivado por una dificultad respiratoria progresiva, en otros casos se origina por una alteración a nivel del Sistema Nervioso Central (SNC).

La **dificultad respiratoria**¹⁹ es un estado clínico, el aparato respiratorio logra cumplir la función de equilibrio en la oxigenación y ventilación haciendo acopio de mecanismos compensadores, generalmente por el aumento de la frecuencia respiratoria y el uso de músculos accesorios de la respiración.

La dificultad respiratoria y su progresión a la insuficiencia respiratoria presenta signos y síntomas que debemos conocer y controlar, resultantes de los mecanismos compensadores de los cuales el organismo hace acopio para mantener una estabilidad dentro de un proceso patológico.

¹⁸ Colimon K. Niveles de prevención, 2010.

¹⁹ Galindo López J. Insuficiencia respiratoria en pediatría: un estado clínico. Curso Continuo de Actualización en Pediatría CCAP (Colombia)

Primero definiremos signos y síntomas²⁰, hablamos de **signo** clínico a las manifestaciones objetivas de una enfermedad o alteración orgánica o funcional que pueden ser constatados al examen físico, por ejemplo: fiebre. Los **síntomas** son manifestaciones subjetivas de una alteración orgánica o funcional que son difíciles de percibir y comprobar y se llega a su conocimiento a través del interrogatorio, por ejemplo: el dolor, mareo, náuseas.

El niño con dificultad respiratoria presentará los siguientes síntomas y signos¹⁹:

- Uso y reclutamiento secuencial de músculos accesorios respiratorios (intercostales, subcostales, supraclaviculares y cervicales). Podemos catalogar a las retracciones subcostales únicas como signo de *dificultad respiratoria leve*, las retracciones subcostales con tirajes intercostales infra-mamilaes signo de *dificultad respiratoria moderada*, la presencia de retracciones subcostales, tirajes intercostales infra y supra-mamilaes se deben interpretar como signo de *dificultad respiratoria severa*.
- Ruidos respiratorios estos pueden ser audibles que son producidos por una obstrucción de la vía aérea respiratoria superior, excepto el quejido respiratorio, y/o auscultables (gorgoteo o movilización de secreciones, sibilancias, estertores, zonas de hipoventilación).
- Taquipnea es el aumento de la frecuencia respiratoria, la presencia de una frecuencia respiratoria igual o mayor a 60 respiraciones por minuto es signo de alarma y nos indica la presencia de dificultad respiratoria que por fatiga progresará rápidamente a una insuficiencia respiratoria.
- Taquicardia es un mecanismo compensador con el fin de suplir las demandas de oxígeno y la necesidad de una perfusión.
- Cambios de comportamiento defensivos en el niño (llanto, irritabilidad, angustia)

El niño con insuficiencia respiratoria aguda presentará los siguientes signos y síntomas¹⁹:

²⁰ Almonte Germosén Y. Síntomas, signos patognomónicos, síndrome, 2010.

- Bradipnea: es el inicio de la insuficiencia respiratoria, generalmente en los niños menor a 40 resp/min.
- Reducción de la frecuencia cardíaca: nos indica cierto grado de hipoxia tisular miocárdica, que de progresar llegará a la bradicardia (frecuencia cardíaca menor a 60 lat/min), constituyéndose uno de los signos de peor pronóstico e inminencia de paro cardíaco.
- Aleteo nasal (ensanchamiento de la abertura de las fosas nasales durante el proceso respiratorio)
- Uso de músculos cervicales y cabeceo
- Disminución de ruidos respiratorios audibles y/o auscultables.
- Quejido respiratorio: es el último mecanismo compensador donde se intenta mantener una presión positiva al final de la espiración por un cierre parcial de la glotis para evitar el colapso alveolar.
- Disbalance toraco-abdominal: denominado respiración paradójica, es un signo de incoordinación.
- Irritabilidad, los cambios sensorios son manifestaciones de mejoría o deterioro en los eventos respiratorios, el niño con irritabilidad no consolable nos indica una progresión a insuficiencia respiratoria. La insuficiencia respiratoria asociada a una hipoxemia se relaciona con alternancia entre irritabilidad y letargo (alteración del estado de conciencia).
- Cianosis: manifestación clínica de hipoxemia, es el tinte o color azulado de la piel y mucosas, signo tardío de insuficiencia respiratoria y comparte inicio con la falla cardiopulmonar.

Las Infecciones Respiratorias agudas²¹ son el proceso infeccioso de cualquier área de las vías respiratorias. Las infecciones respiratorias agudas, se clasifican en:

²¹ Oliva González Y, Piloto Morejón M, Iglesias Gómez P. Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años. Rev Ciencias Médicas, 2013.

- Altas: son aquellas que afectan al aparato respiratorio proximal a la región subglótica. Son: resfriado, otitis media aguda, faringoamigdalitis, faringitis, laringitis, sinusitis.
- Bajas: infección distal a la misma. Son: Bronquitis, neumonía y bronquiolitis.

Se considera como caso de Infección Respiratoria Aguda a los niños con problemas de las vías respiratorias y que presentan por lo menos uno de los siguientes signos y/o síntomas:

- 🎬 Tos
- 🎬 Nariz tapada (obstrucción nasal)
- 🎬 Catarro
- 🎬 Dolor y enrojecimiento de la garganta
- 🎬 Ronquera
- 🎬 Respiración rápida o difícil.
- 🎬 Piel morada (cianosis)
- 🎬 Sonido áspero que produce el niño cuando inspira (estridor)
- 🎬 Cuando el niño respira, las costillas inferiores se hundan (tiraje)
- 🎬 Sonido musical cuando el niño exhala (sibilancia)
- 🎬 Aleteo nasal (movimiento de las ventanas de la nariz).
- 🎬 Puede existir fiebre.

Si no hay ninguno de estos signos o síntomas es poco probable que sea infección respiratoria aguda.

La OMS identificó factores de riesgo de neumonía severa, estos son: bajo peso al nacer y prematurez, edad menor a 6 meses, ausencia o suspensión de la lactancia materna, madre adolescente o analfabeta, concurrencia a guardería, hacinamiento, falta de inmunización, desnutrición, exposición al humo de cigarrillo, consulta médica tardía

²² Delgado Chinchilla DM, Cortes García DN. IRA y EDA un serio problema de salud pública: conozca cómo prevenirlas. Rev Observatorio de Salud Pública de Santander, 2011.

Es importante priorizar acciones a través de medidas de prevención y control e informar a los familiares y cuidadores sobre medidas generales destinadas a evitar las infecciones respiratorias. La prevención está definida como las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998)¹⁴. Existen tres **niveles de prevención**¹⁴: la **prevención primaria** que son las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo **La prevención secundaria**: son las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de una enfermedad en una población, reduciendo la evolución y la duración de una enfermedad”. **Prevención terciaria** que son las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de las incapacidades crónicas de una población, reduciendo las invalideces consecutivas a la enfermedad.

Las medidas de prevención para reducir enfermedades prevenibles¹⁶⁻²³, son:

- 🌐 Educar a la madre en la importancia de los controles perinatales
- 🌐 Presentar una adecuada alimentación según edad correspondiente, alimentar con leche materna (pecho directo exclusivo durante los primeros 6 meses de edad) en lo posible durante el primer año de vida.
- 🌐 Cumplir con el esquema de vacunación. Las vacunas que ayudan a prevenir las infecciones respiratorias son: la vacuna contra la tos convulsa y contra *Haemophilus influenzae* contenida en la vacuna pentavalente (2, 4, 6 y 15 meses), vacuna contra tos convulsa contenida en la vacuna triple bacteriana dPat (12 años), vacuna antineumocócica 13 Valente (2, 4 y 12 meses).
- 🌐 Ventilar los espacios donde está el menor evitando corrientes de aire, evitar exposición al frío y al humo de tabaco. La casa mal ventilada y mal iluminada favorece la humedad y presentan condiciones propicias para el crecimiento y desarrollo de microbios perjudiciales a la salud de las niñas y niños.

²³ García L, Peluffo G, Kanopa V, Giachetto G. Infecciones respiratorias en el niño: ¿Se pueden prevenir? Opción Médica (Uruguay). p. 20-4.

- 🌐 Aislar físicamente al menor de personas que estén cursando alguna infección respiratoria y en caso de que éstas entren en contacto con el menor asegurarse tapaboca para evitar transmisión.
- 🌐 Lavado frecuente de manos.
- 🌐 Evitar que recién nacidos y lactantes menores de 3 meses acudan a lugares muy concurridos.
- 🌐 El equipo de salud presenta acciones específicas destinadas a evitar enfermedades respiratorias informándoles a los padres la importancia de presentar vigente el esquema de inmunización disponible en nuestro país.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, cuantitativo²⁴

Área de estudio:

Sector pediátrico del Centro de Salud.

Población:

Madres y/o padres de los niños y niñas menores de 2 años que se atienden en un Centro de Salud de Montevideo, siendo el N = 215.

Criterios de inclusión

Madres y/o padres de niños y niñas menores de 2 años de edad, que aceptaron participar del estudio y que se encontraban en sala de espera del sector de pediatría en el centro de salud al momento de la realización de la encuesta.

Instrumentos de recolección de datos:

Para la recolección de datos fue seleccionado como técnica la encuesta y como instrumento, un formulario conteniendo un cuestionario. Este último fue aplicado en forma personal a cada madre o padre que acompañaba al niño/a menor de 2 años en la consulta pediátrica por parte del investigador; considerándose a éstos como medios efectivos para recolectar datos reales para el presente estudio.

El instrumento utilizado constó de preguntas con opciones de respuesta prefijadas, que permitieron caracterizar la población de estudio. ^{Anexo 2}

Y una pregunta abierta: ¿Cuándo debe llevar usted a un niño/a con IRA para que sea visto en un servicio de salud?, describiéndose las posibles respuestas (respiración rápida, dificultad para respirar, tos, fiebre, respiración ruidosa,

²⁴ Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación, 1991.

bebe mal o no puede beber, otro signo, no sabe), para ser tildadas por el encuestador. Permitió obtener el conocimiento que presentan los padres y/o madres con respecto a los de signos de alarma en niños/as menores de 2 años para concurrir en busca de ayuda en un servicio de salud.

Procedimientos:

Para el llenado de los cuestionarios, se leyeron las preguntas y se fueron capturando las respuestas, se utilizó un tiempo aproximado de 10 minutos para cada entrevistado. Una vez aplicado el cuestionario, se procede a la tabulación de los datos, se elaboran las tablas de frecuencias en porcentaje y los gráficos estadísticos correspondientes. Luego de recolectar los datos se analizaron las variables de estudio presentándolas en tablas de distribución de frecuencia y representadas en gráficas con la utilización del programa de Microsoft office Excel.

Aspectos éticos de la investigación:

La presente investigación se apega a las normas éticas existentes, respetando a la dignidad de la persona humana, sus derechos y su bienestar.

Así los fundamenta Gerrish y Lacey (2.008), diciendo que los principales aspectos éticos que requieren atención cuando se proyecta y conduce una investigación incluyen “la importancia de respetar a los participantes, responder a las necesidades de los individuos y grupos vulnerables, obtener consentimiento y mantener la confidencialidad”.

Por lo que se contemplaron los siguientes aspectos:

- solicitud de autorización a la Dirección de la RAP-ASSE y a los directivos del Centro de Salud, para realizar el estudio;
- solicitud de consentimiento informado por escrito, a la población participante del estudio ^{Anexo 3};
- garantía de los principios éticos de confidencialidad y anonimato, autonomía, beneficencia y justicia.

CRONOGRAMA

Actividad	Nov 2014	Dic 2014	Ene 2015	Feb 2015	Mar 2015	Abr 2015	Jun 2015	Jul 2015	Ago 2015	Set 2015	Oct 2015	Nov 2015
Selección de tema	■											
Lugar de estudio	■											
Preguntas de investigación	■											
Elaboración de Proyecto			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Revisión Bibliográfica			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Diseño Metodológico						■	■					
Elaboración de Instrumento						■	■	■	■	■	■	■
Recolección de datos						■	■	■				
Procesamiento de datos									■	■		
Análisis de datos									■	■		
Datos y resultados									■	■		
Aprobación del informe final											■	■

RECURSOS HUMANOS

Dos estudiantes de Licenciatura en Enfermería que conforman el grupo investigador

RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS

Material	Cantidad	Precio Unitario (\$)	Total (\$)
Lapiceras	2	15	30
Engrampadora	1	200	200
Paquetes hojas A4	4	140	560
Cartuchos de impresora	2	800	1600
Peajes	30	25	750
Computadora	2	0	0
Impresora	1	0	0

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

1- Grado de parentesco con el niño/a

Definición conceptual: se define como parentesco al vínculo establecido a raíz de consanguinidad, adopción, matrimonio, afinidad u otro vínculo estable basado en el afecto genuino. Se trata, por lo tanto, de relaciones que pueden desencadenarse por factores biológicos o no y que se organizan de acuerdo a líneas que permiten reconocer múltiples grados.

Definición operativa: grado de parentesco referidos por el/la encuestado/a.

Categorías: Madre, Padre.

Naturaleza: Cualitativa, Nominal.

2- Edad de madre, padre.

Definición conceptual: tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento de un individuo, hasta la actualidad, contabilizada en años.

Definición operativa: años cumplidos referidos por el/la encuestado/a.

Categorías: (15 - 20] años, (20 - 25] años, (25 - 30] años, (30 - 35] años, > 35 años.

Naturaleza: Cuantitativa, Continua.

3- Nivel de instrucción de madre, padre.

Definición conceptual: se refiere al último año aprobado en el ciclo de educación más avanzado que declare haber cursado la persona en el Sistema Educativo.

Definición operativa: nivel de instrucción alcanzada manifestada por el encuestado/a.

Categorías: Ninguno, Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria incompleta, Secundaria completa, Estudios terciarios.

Naturaleza: Cualitativa, Ordinal.

4- Situación laboral de madre, padre.

Definición conceptual: se entiende por laboral a todas aquellas situaciones o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo, entendido este último como cualquier actividad física o intelectual que recibe algún tipo de respaldo o remuneración en el marco de una actividad o institución de índole social.

Definición operativa: situación laboral actual manifestada por el encuestado/a.

Categorías: Empleado, Desempleado.

Naturaleza: Cualitativa, Nominal.

5- Número de hijos

Definición conceptual: Se refiere al número total de hijos nacidos vivos que ha tenido hasta el momento en que registra su último hijo.

Definición operativa: número de hijos referidos por el/la encuestado/a.

Categorías: 1 hijo/a, 2 hijos, 3 hijos, >= 4 hijos.

Naturaleza: Cuantitativa, Discreta.

6- Conocimiento de los signos de alarma en IRA (infección respiratoria aguda) en niños menores de 2 años para concurrir en busca de ayuda a un servicio de salud.

Definición conceptual: conocimientos de cada encuestado/a sobre aquellos signos de alarma (manifestaciones objetivas de una enfermedad o alteración orgánica o funcional) en IRA sobre los niños menores de 2 años en el ámbito sanitario.

Definición operativa: Nivel de conocimiento de los signos de alarma en IRA sobre los niños menores de 2 años que demuestra cada encuestado/a.

Categorías: No sabe, Respiración rápida, Dificultad para respirar, Tos, Fiebre, Respiración ruidosa, Bebe mal o no puede beber, Otros signos.

Naturaleza: Cualitativa, Nominal

RESULTADOS

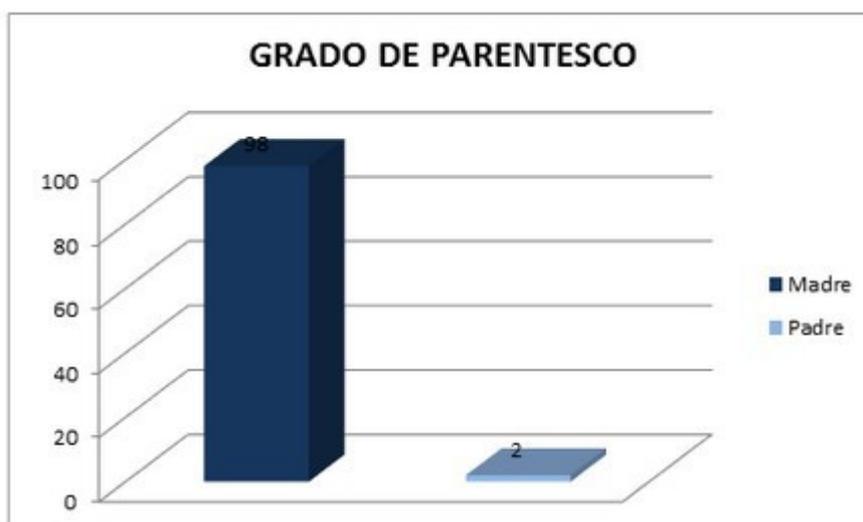
El trabajo de investigación se realizó en un centro de salud de Montevideo, donde la población de estudio estuvo constituida por un total de 215 usuarios que acompañaban al niño/a a la consulta pediátrica.

Tabla N° 1: Distribución de la población según grado de parentesco con el niño/a que comprende la franja etaria entre 0 a 2 años de edad que asisten a un centro de salud de Montevideo

GRADO DE PARENTESCO	FA	FR%
Madre	211	98
Padre	3	2
TOTAL	215	100

Fuente: Base de datos elaborada por el grupo investigador.

Gráfica N° 1: Distribución de la población según grado de parentesco con el niño/a que comprende la franja etaria entre 0 a 2 años de edad que asisten a un centro de salud de Montevideo



Fuente: Base de datos elaborada por el grupo investigador.

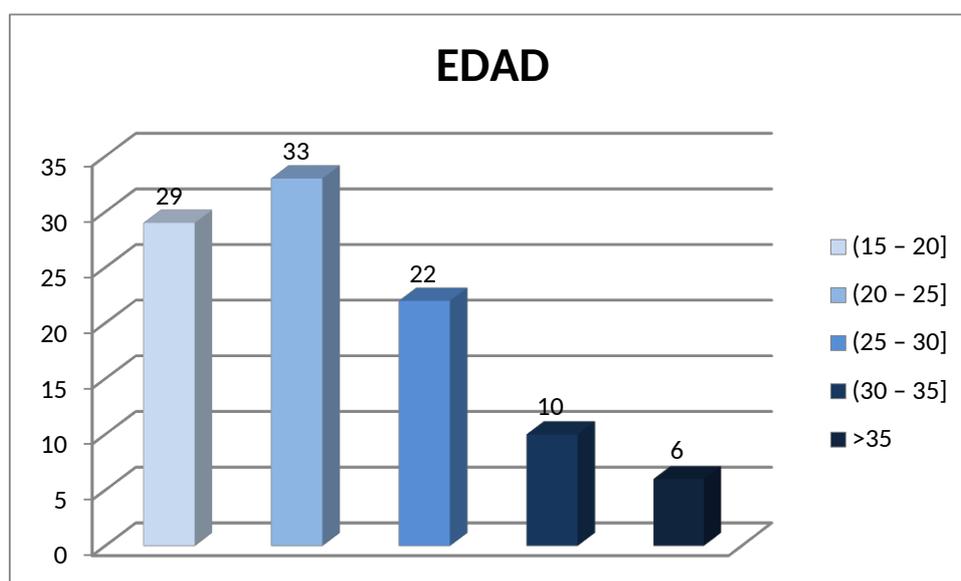
Cabe destacar que las madres son mayormente las que llevan a las consultas pediátricas a dichos niños, representado con un 98%.

Tabla N°2: Distribución de la población según la edad de la madre o padre del niño/a que comprende la franja etaria entre 0 a 2 años de edad que asisten a un centro de salud de Montevideo.

EDAD (años)	FA	FR%
(15 – 20]	63	29
(20 – 25]	71	33
(25 – 30]	48	22
(30 – 35]	21	10
>35	12	6
TOTAL	215	100

Fuente: Base de datos elaborada por el grupo investigador.

Gráfica N° 2: Distribución de la población según la edad de la madre o padre del niño/a que comprende la franja etaria entre 0 a 2 años de edad que asisten a un centro de salud de Montevideo.



Fuente: Base de datos elaborada por el grupo investigador.

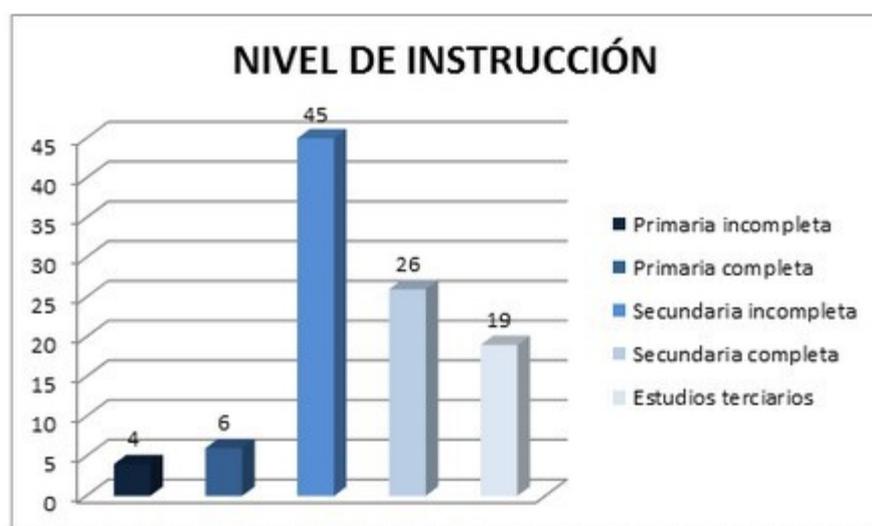
El rango de edad que prevalece en los encuestados es de 20 a 25 años con un 33% y entre 15 a 19 años con un 29%.

Tabla N° 3: Distribución de la población según nivel de instrucción de madre o padre del niño/a que comprende la franja etaria entre 0 a 2 años de edad que asisten a un centro de salud de Montevideo

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FA	FR%
Primaria incompleta	8	4
Primaria completa	14	6
Secundaria incompleta	98	45
Secundaria completa	56	26
Estudios terciarios	39	19
TOTAL	215	100

Fuente: Base de datos elaborada por el grupo investigador..

Gráfica N° 3: Distribución de la población según nivel de instrucción madre o padre del niño/a que comprende la franja etaria entre 0 a 2 años de edad que asisten a un centro de salud de Montevideo



Fuente: Base de datos elaborada por el grupo investigador.

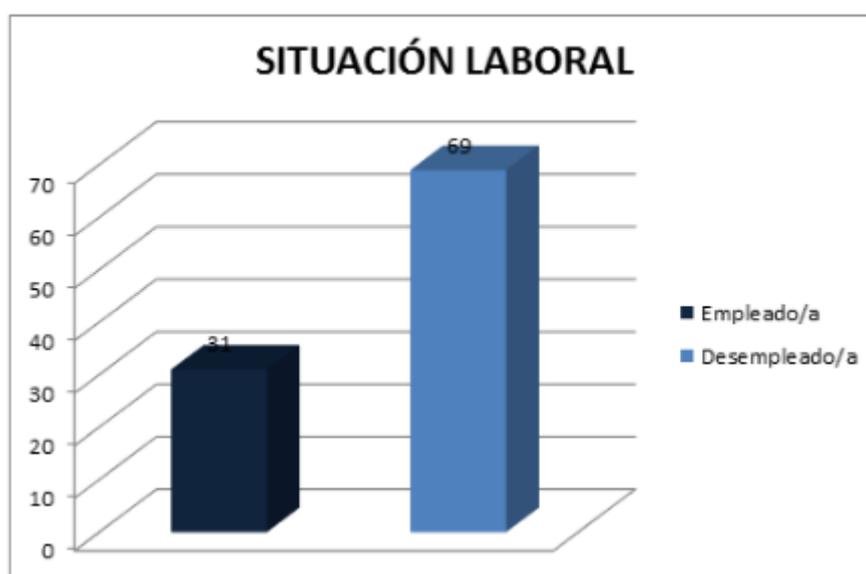
Con respecto al nivel de instrucción se obtuvo que el 45% de la población presenta secundaria incompleta y el 26% secundaria completa.

Tabla N° 4: Distribución de la población según situación laboral de madre o padre del niño/a que comprende la franja etaria entre 0 a 2 años de edad que asisten a un centro de salud de Montevideo.

SITUACIÓN LABORAL	FA	FR%
Empleado/a	66	31
Desempleado/a	149	69
TOTAL	215	100

Fuente: Base de datos elaborada por el grupo investigador.

Gráfica N°4: Distribución de la población según situación laboral de madre o padre del niño/a que comprende la franja etaria entre 0 a 2 años de edad que asisten a un centro de salud de Montevideo.



Fuente: Base de datos elaborada por el grupo investigador.

Cuadro N° 1: Distribución de la población según situación laboral de madre o padre del niño/a que comprende la franja etaria entre 0 a 2 años de edad que asisten a un centro de salud de Montevideo

Parentesco	Empleados	Desempleados
Madre	64	148
Padre	2	1
Otro	0	0
Total	66	149

Fuente: Base de datos elaborada por el grupo investigador.

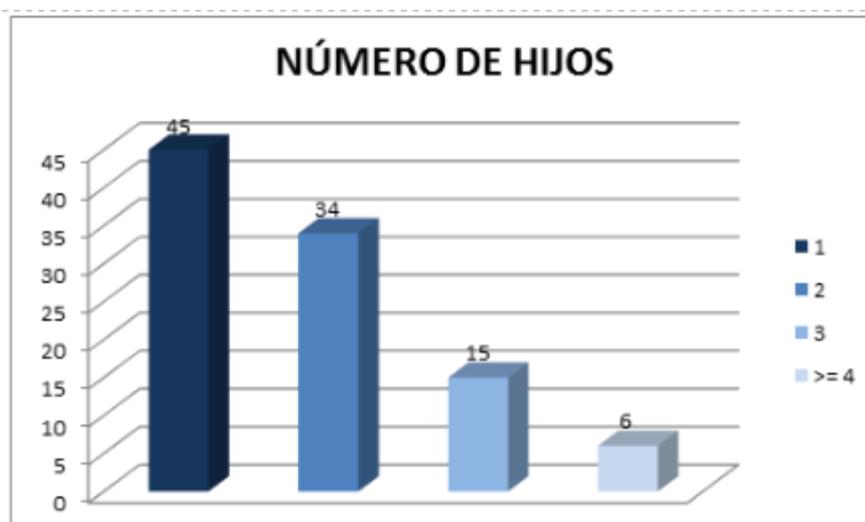
En cuanto a la variable situación laboral, se destaca que el 69% de los encuestado se encuentran en situación de desempleo, el restante 31% son empleados.

Tabla N° 5: Distribución de la población según número de hijos de madre o padre del niño/a que comprende la franja etaria entre 0 a 2 años de edad que asisten a un centro de salud de Montevideo

NÚMERO DE HIJOS	FA	FR%
1	96	45
2	74	34
3	32	15
>= 4	13	6
TOTAL	215	100

Fuente: Base de datos elaborada por el grupo investigador..

Gráfica N° 5: Distribución de la población según número de hijos de madre o padre del niño/a que comprende la franja etaria entre 0 a 2 años de edad que asisten a un centro de salud de Montevideo



Fuente: Base de datos elaborada por el grupo investigador.

Con respecto al número de hijos el 45% son madres/padres primíparas (96 de los usuarios encuestados), le sigue con el 34% usuarios que presentan su segundo hijo/a.

Cuadro N° 2: Distribución de la población según conocimiento de los signos de alarma en IRA del niño/a que comprende la franja etaria entre 0 a 2 años de edad que asisten a un centro de salud de Montevideo

SIGNO DE ALARMA IRA	Numero de frecuencias de mención
No sabe	12
Respiración rápida	175
Dificultad para respirar	189
Tos	102
Fiebre	99
Respiración ruidosa	115
Bebe mal o no puede beber	46
Otro signo	9

Fuente: Base de datos elaborada por el grupo investigador.

A través de la pregunta abierta, ¿Cuándo debe llevar usted a un niño/a con IRA para que sea visto en un servicio de salud?, se obtuvo el conocimiento que presentan los padres o madres con respecto a los signos de alarma en niños menores de 2 años con IRA para concurrir en busca de ayuda en un servicio de salud. Se fue capturando y tildando las respuestas de las 215 encuestas, representando cada signo y/o síntoma que expresaron los mismos (número de frecuencias de mención).

Se observó que la mayoría identificó entre 3 a más signos y/o síntoma de alarma, entre ellos los signos principales como dificultad para respirar, respiración rápida, respiración ruidosa y otros signos como fatiga, tirajes, sudoración, palidez.

ANÁLISIS

El sistema de salud en nuestro país se organiza en redes, por niveles de atención, según las necesidades de los usuarios, teniendo como estrategia la atención primaria en salud y priorizando el primer nivel de atención. Una de sus finalidades fue fortalecer los distintos programas de salud, para ello, a nivel nacional surgieron nuevas políticas de Salud para la infancia, a través de la creación del Programa de Atención a la Salud de la Niñez (PASN).

Este programa tiene como objetivo general lograr un adecuado crecimiento y desarrollo de toda la población infantil y adolescente del país, con énfasis en acciones de educación y promoción de la salud aplicando una estrategia de APS.

Una de las herramientas empleadas por el PASN, es la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Las enfermedades prevalentes son aquellas que por factores ambientales o coyunturales, aumentan la probabilidad de desarrollarse. Hay enfermedades que afectan a los niños con más frecuencia según la época del año; en primavera y verano las enfermedades prevalentes son la otitis externa, diarrea, insolación, conjuntivitis, alergias e infecciones en la piel, mientras que, en las estaciones de otoño e invierno las enfermedades con mayor prevalencia son las respiratorias (bronquiolitis, neumonías).

En nuestro estudio, población de 215 encuestados presentes en sala de espera del sector de pediatría del centro de salud, se destaca que el 98% corresponde a madres. No es un resultado inesperado, dado que dentro del núcleo familiar, usualmente el rol de cuidador y velador por el bienestar de los hijos es cumplido por éstas. Las familias conforman uno de los principales pilares en cuanto a la recuperación, mantenimiento y protección de la salud del niño/a en el hogar, para reducir la morbilidad y mortalidad en la niñez.

Se obtuvo que el 62% de la población de estudio son menores de 25 años, y de ésta, el 29% son madres adolescentes. El 45% no ha completado la

educación secundaria. Al analizar la variable situación laboral, el 69% de los encuestados no cuenta con un empleo remunerado correspondiendo este porcentaje mayoritariamente a las madres.

Según Honorio, “el 52% de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios, identificando la presencia de tos, secreción nasal y dolor de garganta; lo cual permite detectarlos precozmente y tratarla adecuadamente”.

En nuestro estudio, en relación al conocimiento de los signos de alarma en niños menores de 2 años con IRA para concurrir en busca de ayuda a un servicio de salud, se destaca que la mayoría identifica los signos principales como dificultad para respirar, respiración rápida, respiración ruidosa y otros signos como fatiga, tirajes, sudoración, palidez.

Si bien no se previó analizar esta variable, la mayoría de las madres manifestaron que accedieron a la información, mediante las diversas campañas y programas desarrollados como herramientas de prevención por el MSP, a través de los medios de comunicación y por las experiencias brindadas por sus madres y/o embarazos anteriores.

Consideramos que es relevante debido a que el grado de influencia que presentan las campañas en las personas se ve determinado por su situación actual.

CONCLUSIONES

Actualmente, Uruguay ha avanzado en la salud reduciendo la Tasa de mortalidad materna e infantil. El Ministerio de Salud Pública (MSP) a través del Programa de Salud de la Niñez y el Programa Integral de Atención a la Mujer del Área de Salud Sexual y Reproductiva ha priorizado acciones orientadas a la promoción, prevención y tratamiento, implementando un Plan de Salud Perinatal, adaptando AIEPI a las características epidemiológicas y asistenciales de la población uruguaya. Además, presenta un Plan Nacional de vacunaciones de carácter gratuito, universal y obligatorio que brinda una amplia cobertura para varias enfermedades infecciosas.

De acuerdo a los datos relevados, aproximadamente el 60% de las entrevistadas son menores de 25 años, el 45% madres primíparas; el 26% presentan estudios secundarios completos y el 69% se encuentran desempleadas.

Las madres primíparas y jóvenes son uno de los grupos más vulnerables debido a que usualmente dependen económicamente de su pareja o familiar a cargo, la posibilidad de continuar sus estudios se ve limitada y frecuentemente terminan enfocándose en el cuidado de la familia.

Aunque es preocupante que existan madres que no sepan identificar los signos de alarma vinculados a la IRA y sería ideal de que todas tuviesen una buena información en relación a la enfermedad y por ende buenas prácticas y actitudes positivas que favorezcan a erradicarla, consideramos positivo la predisposición que presentan la mayoría de las madres para que sus hijos no enfermen.

Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias en niños requiere el compromiso de todos; las consultas programadas destinadas al control pediátrico del niño constituyen una oportunidad para realizar acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Es importante que los padres y/o cuidadores de los niños/as reconozcan síntomas y signos de alarma para recurrir en busca de ayuda a un centro de salud y que se le brinde una atención oportuna y óptima.

SUGERENCIAS

- * Concientizar a las madres primíparas sobre la importancia de acudir a cualquier centro de salud apenas su hijo/a tenga algunos de los signos y/o síntomas anteriormente expuestos.
- * Instruir en el reconocimiento de las Infecciones Respiratorias Agudas, identificando la gravedad de la enfermedad, reconociendo oportunamente los signos de alarma y agravamiento.
- * Continuar investigando sobre el tema, tomando nuevas variables de estudio y profundizando en algunos de los aspectos investigados.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. División Epidemiología. Boletín Epidemiológico. [Internet]. 2015. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20%20julio%20Solo%20GRipe\(2\).pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20%20julio%20Solo%20GRipe(2).pdf) [consulta: 27 ago 2015].
- 2- Romero Hernández C, Vaca Marin MA, Bernal Alcántara DA. Creencias sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años: estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del Estado de Oaxaca. Rev Inst Nal Enf Resp [Internet] 1999; 12 (4): 250-61. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=10008&id_seccion=502&id_ejemplar=1035&id_revista=43 [consulta: 23 set 2015].
- 3- Honorio Quiroz CR. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. Max Arias Schreiber: Octubre – Noviembre. 2001 [tesis] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/honorio_gc/contenido.htm [consulta: 15 set 2015].
- 4- Otazú Escobar FR. Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta: año 2012 [tesis] [Internet]. Horqueta: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica Intercontinental; 2013. Disponible en: <http://utic.edu.py/investigacion/attachments/article/79/Tesis%20completa%20de%20Fabio%20Otaz%C3%BA.pdf> [consulta: 14 set 2015].
- 5- Ferreira Guerrero E, Báez Saldaña R, Trejo Valdivia B, Ferreyra Reyes L, Delgado-Sánchez G, Chilián Herrera O, et al. Infecciones respiratorias agudas

en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. Salud Pública Méx [Internet] 2013; 55 (2): 307-13. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800030&script=sci_arttext [consulta: 3 oct 2015].

6- Sistema Nacional Integrado de Salud. Ley 18211 de 13 de diciembre 2007. Uruguay. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18211&Anchor> [consulta: 15 ago 2015].

7- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. División Salud de la Población. Programa prioritario de atención a la salud de la niñez. [Internet]. 2006. Disponible en: <http://www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5681,21558> [consulta: 16 ago 2015].

8- Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> [consulta: 11 ago 2015].

9- Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan de Estudios 1993. [Internet]. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [consulta: 17 ago 2015].

10- Organización Mundial de la Salud. Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI. [Internet]. 2015. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/ [consulta: 17 ago 2015].

11- Organización Panamericana de la Salud. Sobre la Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI. [Internet]. Disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1552:atencion-integrada-de-enfermedades-prevalentes-de-la-infancia-aiepi&Itemid=476 [consulta: 17 ago 2015].

- 12- Organización Mundial de la Salud. Declaración Alma-Ata. [Internet]. 1978. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf [consulta: 27 ago 2015].
- 13- García Salabarría J. ¿Sobrevivirán los niveles de atención a la revolución de la salud pública cubana? Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2006; 32 (1): 307-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662006000100014&script=sci_arttext [consulta: 15 ago 2015].
- 14- Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna (Uruguay) [Internet] 2011; 3 (1): 11-4. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf> [consulta: 30 nov 2015]
- 15- Méndez A, Ponzó J, Rodríguez M. Promoción de Salud. En Benia W. Temas de Salud Pública. Tomo I. 1ra. Ed. Montevideo. Oficina del Libro. Fefmur. 2008. p. 27-37. [consulta: 15 ago 2015].
- 16- Organización Panamericana de la Salud. Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería: enfermedades prevalentes de la infancia desde 0 hasta 4 años de edad, cuadros de procedimientos. [Internet]. 2009. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Cuadros%20de%20Procedimientos.pdf> [consulta: 24 set 2015].
- 17- Organización Panamericana de la salud. Manual clínico AIEPI neonatal Uruguay 2013: en el contexto del continuo materno-recién nacido-salud infantil. [Internet]. 2013. Disponible en: http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADES/EDICIONES%20DEL%20CLAP/CLAP1597.pdf [consulta: 17 set 2015].
- 18- Colimon K. Niveles de prevención. [Internet]. 2010. Disponible en: <http://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044> [consulta: 16 set 2015].

- 19- Galindo López J. Insuficiencia respiratoria en pediatría: un estado clínico. Curso Continuo de Actualización en Pediatría CCAP (Colombia) [Internet] 11 (4): 5-15. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/33132630/insuficiencia-respiratoria-en-pediatra-a-un-estado-cla-nico/5> [consulta: 15 ago 2015].
- 20- Almonte Germosén Y. Síntomas, signos patognomónicos, síndrome. [Internet]. 2010. Disponible en: <http://es.slideshare.net/YokastaGermosnAlmonte/1-signos-y-sintomas-28-oct-2010-13005767> [consulta: 23 ago 2015].
- 21- Oliva González Y, Piloto Morejón M, Iglesias Gómez P. Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años. Rev Ciencias Médicas [Internet] 2013;17(1): 49-62. [Internet]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n1/rpr06113.pdf> [consulta: 19 ago 2015].
- 22- Delgado Chinchilla DM, Cortes García DN. IRA y EDA un serio problema de salud pública: conozca cómo prevenirlas. Rev Observatorio de Salud Pública de Santander [Internet] 2011 6 (3): 55-6. Disponible en: http://www.cactus.saludsantander.gov.co/uploads/repositorio/5_salud_bienestar_saludinfantil72.pdf [consulta: 19 ago 2015].
- 23- García L, Peluffo G, Kanopa V, Giachetto G. Infecciones respiratorias en el niño: ¿Se pueden prevenir? Opción Médica (Uruguay) [Internet]. p. 20-4. Disponible en: http://www.hospitalbritanico.org.uy/archivos/cuidar_salud_62_32pediatria_2.pdf [consulta: 28 ago 2015].
- 24- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. [Internet]. 1991. Disponible en: <http://www.dgsc.go.cr/dgsc/documentos/cecades/metodologia-de-la-investigacion.pdf> [consulta: 13 set 2015].

Otras bibliografías consultadas:

* Benguigui Y, Figueiras A, Neves de Souza I, Ríos V. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI. [Internet]. 2006. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/aiepi/si-desarrollo1.pdf> [consulta:12 ago 2015].

* Corbo D, Daza P. Signos vitales en pediatría. Rev Gastrohup (Colombia) [Internet] 2011; 13 (1 sup 1): 58-70. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-645141> [consulta: 25 set 2015].

* Torres Molina A. Factores de riesgo asociados con las infecciones respiratorias bajas complicadas en la infancia. Correo Científico Médico [Internet] 2012; 16 (1). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/109/40> [consulta: 3 sep 2015].

* Organización Panamericana de la Salud. Perfil de sistemas de salud de la República Oriental del Uruguay: monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. [Internet]. 2009. Disponible en: <http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Material/Perfil%20de%20Salud%20Uruguay.pdf> [consulta: 27 ago 2015].

ANEXOS

Anexo 1

Solicitud de autorización para realizar la investigación



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Montevideo, 16 de marzo de 2015.

Sra. Directora de RAP Montevideo

Dra. Alicia Sosa

De mi mayor consideración

Quien suscribe, Annalet Viera Obal, Licenciada en Enfermería, Máster en Educación, Profesora Agregada de la Cátedra "Salud del niño, niña y adolescente" de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, se presenta ante usted para solicitar autorización a efectos de implementar un trabajo de investigación, en los Centros de Salud del Cerro y de Jardines del Hipódromo.

La mencionada investigación, se denomina "Prácticas familiares frente a la presencia de enfermedades prevalentes de la infancia en niños de 0 a 5 años de edad" y en la recolección de datos participarán estudiantes avanzados de la Licenciatura en Enfermería que se encuentran en proceso de elaboración de sus Trabajos Finales de Investigación.

Consideramos que los resultados del presente trabajo conllevan un beneficio, no solamente en relación a la generación de conocimiento, sino además una ventana de oportunidades para contribuir a la mejora de la salud de la población infantil, así como también un aporte para el personal sanitario que atiende a dicha población y sus familias.

Se deja constancia expresa que se observarán los requisitos éticos implícitos en todo proceso investigativo. Se adjunta síntesis del protocolo y nómina de estudiantes participantes.

Sin otro particular y a su disposición para ampliar la información, la saluda atentamente

Prof. Agda. Mag. Annalet Viera

CONTACTO

E-mail: annalet1957@gmail.com

Cel: 099 262035

SEDE CENTRAL: JAIME CIBILS 2810. TEL: (5982) (2)487-00-50 /487-00-44 FAX: (5982) (2)487-00-43
SEDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. MANUEL QUINTELA: Avda. Italia s/n 3er piso TELE-FAX: (5982) 480-78-91/487-69-67
SEDE ESCUELA DR. JOSÉ SCOSERÍA: SARANDÍ 122 TEL: (598)(2) 915-18-17/915-63-44

C.P.: 11600 página web: www.fenf.edu.uy correo electrónico: secretaria@fenf.edu.uy
Montevideo-República Oriental del Uruguay

Se recibió a través de la tutora la autorización de RAP- ASSE para realizar el trabajo de investigación: "Buenas tardes, por éste medio comunicamos que la Dirección de la RAP Metropolitana no encuentra inconvenientes de realizar dicho trabajo en los Centros de Salud del Cerro y Jardines del Hipódromo. Sin otro particular, saluda atentamente: Dra Alicia Sosa"

Anexo 2**Instrumento de recolección de datos**

Grado de parentesco con el niño	Madre	Padre	Otros		Edad (años):	Números de hijos:
Sexo	Femenino	Masculino				
Estado civil	Casado	Soltero	Divorciado	Viudo	Concubinato estable	Concubinato inestable
Nivel de instrucción	Ninguno	Primaria Incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Estudios terciarios
Situación laboral actual	Empleado	Desempleado	Ingreso económico, N° de salarios mínimos: Recibe apoyo social económico: ¿Cuál?:			
¿Vive con su pareja?	Si	No	Edad (años): Nivel de instrucción: Sexo: Estado civil: Situación laboral: Ingreso económico, N° de salarios mínimos:			
1. Edad del niño (meses y años)						
2. ¿Cuándo debe llevar usted a un niño con IRA para que sea visto en un servicio de salud?						
a. Respiración rápida						
b. Dificultad para respirar						
c. Tos						
d. Fiebre						
e. Respiración ruidosa						
f. Bebe mal o no puede beber						
g. Otro signo						
h. No sabe						

Anexo 3

Consentimiento informado

Somos un grupo de dos estudiantes que nos encontramos realizando el Trabajo Final de Investigación de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

Usted ha sido invitado a participar de la investigación “IRA: conocimiento de las madres y padres de niños menores de dos años, sobre los signos de alarma, para consultar en un servicio de salud”.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender el sentido de la misma. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Dicho trabajo de investigación, tiene como objetivo “Determinar el conocimiento sobre los signos de alarma en la infección respiratoria aguda, de las madres y/o padres de niños menores de 2 años de edad, para consultar en un servicio de salud”. Los datos serán recabados a través de un cuestionario de carácter anónimo.

Si usted decide participar de la misma, deberá firmar el siguiente consentimiento.

Quien suscribe, _____, manifiesta haber leído y comprendido la información brindada. He sido informada/o y entiendo que los datos obtenidos en el estudio son de carácter anónimo y pueden ser publicados con fines académicos (en la biblioteca de la Facultad de Enfermería). Convengo en participar en esta investigación.

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Nombre del investigador: _____

Firma del investigador _____

Fecha: _____

Anexo 4

Constancia de tutoría

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE DOCUMENTACIÓN Y BIBLIOTECA

Constancia de Tutoría

Montevideo,

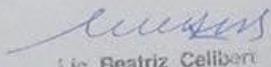
Por la presente el Departamento de Documentación y Biblioteca de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República, deja constancia que:

Estudiante: <u>Verónica Chavín</u>	CI <u>5.008.482-8</u>
Estudiante: <u>Eugenia Corujo</u>	CI <u>5.204.959-9</u>
Estudiante: <u>Alicia Ruiz</u>	CI <u>4.510.65.6</u>
Estudiante: <u>ERINNA MESSERES</u>	CI <u>4.017.886-9</u>
Estudiante:	CI

Título del trabajo:

.....

asistieron regularmente a esta dependencia durante el mes de marzo, del corriente año, cumpliendo con las instancias necesarias de capacitación sobre los aspectos formales de presentación del trabajo final de investigación, así como la corrección de citas bibliográficas, a cargo del personal de Biblioteca de esta Institución.


Lic. Beatriz Celiberti
Directora de Bibliotecas
Directora de Departamento de Documentación y Biblioteca