



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



**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE
SIGNOS DE ALARMA DE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS EN
LACTANTES DEL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE RIVERA, 2016-2017**

Autoras:

Fernanda Binagui
Romina González
Sara Gonzalez
Valeria Ferreira
Paola Leal

Tutor:

Prof. Agdo. Esp. Lic. Sandro Hernández

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Rivera, 2017

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Profesor Agregado de la Cátedra Salud del Niño, Niña y Adolescente, Licenciado Sandro Hernández, tutor de la Tesis; por su orientación, apoyo, dedicación constante y colaboración en el proceso de elaboración de nuestro proyecto de investigación.

Al Hospital departamental de Rivera; al servicio de pediatría del Hospital de Rivera y su equipo multidisciplinario.

A nuestra familia, amigos y compañeros que nos han apoyado durante el largo período transitado en la concreción del logro de nuestra carrera durante estos cuatro años.

RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN

Las infecciones respiratorias agudas son una de las causas más frecuentes de mortalidad infantil. (1)

Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar el conocimiento de las madres sobre signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas bajas en lactantes menores de 1 año internados en la sala de pediatría del Hospital Departamental de Rivera.

En cuanto al tipo de investigación utilizada fue descriptiva y cuantitativa. Como instrumento de trabajo se utilizó la encuesta realizadas a madres de los lactantes, con su respectivo cuestionario. El mismo consto de ítems con diferentes opciones de respuesta. Logramos a través de éste determinar los factores que afectan directamente la salud de los lactantes que permanecieron internados en sala de pediatría del Hospital Departamental de Rivera. Luego de realizada la encuesta aplicada, analizamos los resultados, obteniendo la información necesaria sobre la problemática que deberíamos trabajar. Cumpliendo el objetivo planteado: determinar el conocimiento que poseen las madres de los lactantes menores de 1 año de los signos y síntomas de alarma sobre las infecciones respiratorias agudas.

Palabras claves: **INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS, INFECCIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, LACTANTE**

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|------------------------------------|----|
| Resumen de la investigación..... | 3 |
| Introducción..... | 5 |
| Justificación..... | 6 |
| Fundamentación..... | 7 |
| Planteamiento del problema..... | 9 |
| Objetivos..... | 9 |
| Marco Teórico..... | 10 |
| Diseño metodológico..... | 17 |
| Marco analítico..... | 19 |
| Análisis de los resultados..... | 36 |
| Conclusión..... | 39 |
| Sugerencias y recomendaciones..... | 41 |
| Siglas..... | 42 |
| Bibliografía citada..... | 43 |
| Bibliografía consultada..... | 44 |
| Anexos..... | 46 |

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo ha sido realizado por cinco estudiantes pertenecientes a la Universidad de la República, Carrera Escalonada, Generación 2011, cursando Licenciatura en Enfermería; en el marco teórico de la experiencia de Investigación final.

El estudio consistió en una investigación descriptiva, cuantitativa, retrospectivo en la cual se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario con preguntas cerradas dirigida a madres con niños de hasta un año.

Destacando que las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de morbimortalidad en niños menores de 1 año, el objetivo general fue determinar que conocimiento tienen sobre los signos de alarma de las Infecciones respiratorias agudas en lactantes menores de 1 año tomando como marco teórico la estrategia de Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia .

El estudio se realizó en la sala de pediatría del Hospital Departamental de Rivera, se entrevistaron 34 madres y/o padres de los cuales 15 son mujeres y 19 hombres responsables de estos lactantes.

Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de una muestra de madres que acuden al Hospital departamental de Rivera. De los mismos se puede destacar que conocimientos y acciones estas madres presentan frente a una Infección Respiratoria Aguda baja que presente el menor.

De los resultados obtenidos según la caracterización cabe destacar que: El conocimiento sobre los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas que poseen las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Departamental de Rivera en el período de tiempo de agosto de 2016 a marzo de 2017, por lo tanto las madres conocen, actúan y practican métodos para prevenir las IRA en un alto porcentaje sea este por indicación médica y educación obtenida por las enfermeras.

Las actitudes de las madres de niños menores de un año acerca del tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas, con respecto a este el 91 % de las mismas actúan de forma inmediata para tratar las infecciones respiratorias agudas.

Se identificaron las prácticas de las madres de los niños menores de un año acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas bajas, según este objetivo el 100 % de las madres realizan todas las actividades para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas bajas, lo cual es un aspecto bastante positivo.

JUSTIFICACIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) baja son un tema importante a ser abordadas ya que sigue siendo una de las principales causas de morbimortalidad en niños menores de 1 año en América Latina (1).

Las Infecciones Respiratorias bajas han sido históricamente la principal causa de consultas pediátricas y de morbilidad tanto en países desarrollados como en los países de vías de desarrollos, la presencia de esta en menores de 1 año, es independiente de las condiciones de vida y grado de desarrollo, la diferencia no radican en el número de episodios sino en su gravedad. Y a su vez la principal causa de hospitalizaciones en pediatría (1).

Según la OMS, Organización Mundial de la Salud, la neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que la neumonía mató a unos 920 136 niños menores de 5 años en 2015, lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo (1).

Teniendo en cuenta lo anteriormente citado, se consideró que como profesionales de enfermería, a partir de este trabajo de investigación se tenga un acercamiento para conocer acerca de los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas bajas, que poseen las madres de lactantes de hasta 1 año de edad.

A partir de dicha investigación, se podrá llevar a cabo planes de acción para intervenir en el ámbito comunitario y familiar de forma más eficaz y eficiente, a nivel de prevención, detección y tratamiento de dichas infecciones.

FUNDAMENTACIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas sigue siendo una de las principales causas de morbimortalidad en menores de 1 año en América Latina. Las Infecciones

Respiratorias Agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por diversos agentes que afectan cualquier punto de las vías respiratorias y se describen las entidades nosológicas de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas, el sistema respiratorio está expuesto a múltiples agentes invasores (1).

En el niño los factores anatómicos, unidos a la inmadurez o fallas en los mecanismos de defensa, propician la infección, de esta forma, las infecciones respiratorias agudas se han transformado en uno de los principales problemas de salud que los países deberán enfrentar con el compromiso de reducir la mortalidad infantil.

La implementación de medidas relativamente simples, de prevención o de tratamiento, deben contribuir a este propósito. Las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de consultas médicas y de morbilidad tanto en países desarrollados como en los países de vías de desarrollos, la presencia de esta en menores de 1 año es independiente de las condiciones de vida y grado de desarrollo, la diferencia no radican en el número de episodios sino en su gravedad (1).

Existen aspectos importantes en el análisis de las infecciones respiratorias agudas, y a la vez en el enfoque de las estrategias de prevención y control como por ejemplo el peso, es importante el peso del lactante y hasta los 5 años de edad ya que es una causa subyacente que contribuye aproximadamente a un 45% del total de las muertes, ya que aumenta más su vulnerabilidad a enfermedades graves.

Por eso es necesario, que la madre y/o cuidadores conozca las medidas preventivas como así los signos de alarma a tener en cuenta considerando los

conocimientos, actitudes y prácticas de las madres acerca de la infección respiratoria aguda en lactantes menores de 1 año (1).

La mayoría de los ingresos a sala de pediatría han sido por motivo de las infecciones respiratorias agudas, razón por lo cual se consideró importante determinar que conocimiento tienen sobre las Infecciones Respiratorias Agudas las madres de lactantes que están internados en Hospital Departamental de Rivera (HDR).

Es sabido que desde el punto de vista práctico, el desarrollo de una actitud responsable de los padres y/o cuidadores acudiendo a centros asistenciales desde el inicio de la enfermedad ayuda a combatirla, en esto radica justamente la relevancia social del estudio de este tema.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Área problema Enfermedades Prevalentes en la Infancia

Tema Infecciones Respiratorias Agudas Bajas.

Pregunta problema

¿Conocen las madres de lactantes menores de 1 año los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas?

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el conocimiento que las madres poseen de los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas en lactantes menores de 1 año.

Objetivos específicos

- Caracterizar la población de estudio según factores sociales.
- Conocer datos de salud de los hijos de la población de estudio.
- Identificar las actitudes de las madres de los niños menores de 1 año acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas
- Identificar las prácticas de las madres de niños menores de 1 año acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.

MARCO TEÓRICO

La salud es una categoría biológica y social, en unidad dialéctica con la enfermedad, resultado de la interrelación armónica y dinámica entre el individuo y su medio que se expresa en valores mensurables de normalidad física, psicológica y social, permite al individuo el cumplimiento de su rol social, está condicionada al modo de producción y a cada momento histórico del desarrollo de la sociedad y constituye un inestimable bien social (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) desarrollaron la estrategia Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) como una herramienta efectiva para abordar la atención del niño en los servicios de salud del primer nivel, en la familia y en la comunidad. AIEPI es una estrategia que integra todas las medidas disponibles para la prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez, para su detección precoz y tratamiento efectivo, y para la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad. Brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma secuencial e integrada la condición de salud del niño y, de esta manera, detectar las enfermedades o problemas que más frecuentemente la afectan, según el perfil epidemiológico de cada lugar (1).

A partir de esta evaluación, la Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), brinda instrucciones claras sobre la clasificación de las enfermedades y problemas, y establece el tratamiento que debe administrarse para cada una de ellas. La estrategia también contiene las indicaciones para controlar la evolución del tratamiento, para identificar la necesidad de aplicar medidas de prevención y aplicarlas, y para informar y educar a los padres sobre la prevención y promoción de la salud infantil. Sobre esta base, la Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) es considerada en la actualidad como la estrategia más eficiente para reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población, y contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida.

Permite aumentar los beneficios de medidas preventivas aumentando las coberturas de vacunación, mejorando la capacidad de las familias para percibir signos de alarma de las enfermedades prevalentes para realizar una consulta más precoz así como los conocimientos y prácticas de las familias en los hábitos de crianza y cuidados en el hogar (1).

La atención integrada está basada en el uso de signos y síntomas clínicos, una clasificación adecuada y tratamiento oportuno. Se utiliza el número más bajo posible de signos clínicos, basados en la opinión clínica, y resultados de investigación, con lo que se consigue un equilibrio cuidadoso entre la sensibilidad y la especificidad. Los tratamientos se llevan a cabo según clasificaciones orientadas a acciones, en lugar de diagnóstico exacto. Cubren las enfermedades más probables representadas por cada clasificación, y parten de medicina basada en evidencias (1).

Principios de atención integrada de salud y las competencias de enfermería

La incorporación de la estrategia Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), permite la sistematización del cuidado de la niña o niño, integrando actividades de educación en salud y habilidades comunicativas con la familia para la promoción del crecimiento y desarrollo infantil. El compromiso de las enfermeras capacitadas que realizan intervenciones con base en un abordaje integral del proceso salud-enfermedad-cuidado constituye un desafío para la transformación de las prácticas en salud. Dentro de este contexto, las enfermeras/os estarán en capacidad de:

1. Gerenciar con eficacia y eficiencia en la estrategia Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), previniendo alteraciones y enfermedades prevalentes.
2. Cuidar a la mujer durante la gestación identificando signos de alarma, aplicando el proceso de enfermería.
3. Cuidar a la mujer durante el trabajo de parto y parto, utilizando los protocolos nacionales.

4. Brinda cuidados inmediatos al recién nacido, identificando necesidades de reanimación y aplicando correctamente el protocolo.
5. Cuidar a la niña o niño de 0 a 2 meses de edad, identificando respuestas humanas y signos de alarma.
6. Fomentar el apego precoz, lactancia materna exclusiva e integración familiar, utilizando para ello los protocolos nacionales.
7. Brindar cuidado integral a la niña o niño de 2 meses hasta 4 años de edad, aplicando los protocolos nacionales.
8. Brindar cuidado integral a la niña o niño de 2 meses hasta 4 años de edad en el proceso de salud y enfermedad, identificando respuestas humanas y signos de peligro.
9. Desarrollar investigaciones multidisciplinarias basadas en evidencia sobre la estrategia AIEPI.
10. Utilizar instrumentos y comunicación apropiados para identificar y satisfacer las necesidades de la familia (1).

Infecciones Respiratorias Agudas bajas

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierten en neumonía. Las infecciones respiratorias agudas constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la mortalidad más alta en el mundo (2).

Factores predisponentes

Los factores más importantes que lo favorecen se relacionan con exposición ambiental, factores individuales y sociales.

-  Ambientales
-  Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar.
-  Tabaquismo pasivo.
-  Deficiente ventilación de la vivienda.
-  Cambios bruscos de temperatura.
-  Asistencia a lugares de concentración o públicos.
-  Contacto con personas enfermas de Infección Respiratoria aguda (IRA).

- Individuales
- Edad. La frecuencia y gravedad son mayores en menores de un año.
- Bajo peso al nacimiento.
- Ausencia de lactancia materna.
- Desnutrición.
- Infecciones previas.
- Esquema incompleto de vacunación.
- Carencia de vitamina A.
- Sociales
- Hacinamiento.
- Piso de tierra en la vivienda

Etiología

En los menores de 5 años, el 95% de los casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son de origen viral, a las complicaciones otitis media y neumonía puede sobre agregársele una infección bacteriana.

Ante la presencia de un signo de alarma, el niño debe ser trasladado al hospital más cercano, los rayos X apoyan al diagnóstico, siempre que se cuente con el recurso.

Con el término infección respiratoria se hace referencia a cualquier proceso infeccioso que evoluciona en el sistema respiratorio, procesos análogos, con pequeñas diferencias circunstanciales, que comparten la misma etiopatogenia y que evoluciona con síntomas próximos o superponibles. Por ello se consideran que rinitis, sinusitis, otitis, bronquitis o neumonitis son, en realidad diferentes localizaciones de una misma entidad (2).

Estas infecciones respiratorias pueden clasificarse de muy diferentes maneras con un sentido práctico y didáctico, podemos clasificarlas en infecciones de conductos del sistema respiratorio, como son las fosas nasales o la tráquea e infecciones de las cavidades del aparato respiratorio como son los senos paranasales o el oído medio

Por el contrario, en las cavidades respiratorias, las secreciones tienden a acumularse, alterando el normal funcionamiento del sistema mucociliar por lo

que el proceso infeccioso tiene más probabilidad de evolucionar de forma desfavorable, con mayor número de complicaciones y una mayor tendencia a la complicación del proceso (2).

Infecciones del tracto respiratorio inferior

Bronquiolitis

Definición: Es una enfermedad respiratoria de etiología viral, que afecta el sector canalicular en forma bilateral y difusa. Se expresa como episodios de sibilancias y generalmente se acompaña de dificultad respiratoria de grado variable .afecta a niños menores de 3 años principalmente en el primer semestre de vida.

Etiología

El virus sincitial respiratorio (VRS) es el agente etiológico más frecuente (60 a 80 %). Otros agentes involucrados son: adenovirus, metapneumovirus.

Influenza, rinovirus, bocavirus y coronavirus

Diagnóstico

Es clínico y se basa en la presencia de signos y síntomas respiratorios en un niño menor a dos años habitualmente época invernal (2).

Neumonía

Definición: es la infección del parénquima pulmonar causada por patógenos adquiridos en la comunidad con participación variable de sus diferentes estructuras. La etiología puede ser viral pero la denominación NAC se reserva para los casos bacterianos.

Factores de riesgo:

- Bajo peso al nacer y prematurez
- Ausencia o suspensión precoz de la lactancia materna.
- Madre adolescente
- Falta de inmunizaciones
- Hacinamiento
- Desnutrición

- Exposición al tabaco
- Déficit de vitamina A
- Atención medica tardia

Síntoma y signos respiratorios

Tos, expectoración, polipnea, tirajes, aleteo nasal dolor pleural disminución de MAV (Murmullo Alveolo Vesicular).

Signos y síntomas no respiratorios

Fiebre, rechazo al alimento, decaimiento, vómitos, lesiones de piel dolor abdominal, taquicardia (2).

Crisis Bronco obstructiva

Definición: El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, caracterizada por crisis de tos, dificultad respiratoria y sibilancias, usualmente reversibles, pero a veces graves y ocasionalmente fatales.

Estos episodios se caracterizan por una obstrucción al flujo de aire que retrocede en forma tal por un tratamiento adecuado (2).

Síntomas y signos respiratorios

Tos, disnea, ruidos respiratorios audibles a distancia. Signos de alarma: cambio en la coloración (cianosis, palidez), conciencia (depresión), frecuencia respiratoria, tirajes aleteos nasales, espiración prolongada, sibilancias, presencia de MAV (2).

Funciones de enfermería

La Organización Mundial de la Salud (OMS) distingue al personal de enfermería como promotor del desarrollo humano, que produce no solo cuidados de salud, sino además valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las personas.

Las funciones propias de la profesión le confieren una mayor independencia y autonomía en la toma de decisiones en el cuidado de los individuos, familias y

comunidades, lo que refuerza su posición dentro del equipo de salud y le posibilita desempeñar un papel más activo dentro del mismo. Independientemente del lugar donde la enfermera trabaje, siempre ha de tener una orientación comunitaria, ya que los cuidados van dirigidos a personas que viven en una comunidad.

En 1985, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó a las enfermeras como líderes en las estrategias para conseguir la meta de Salud para todos en el año 2000 dado que son las que están más cerca de la población, y por tanto, con los conocimientos y habilidades que poseen son particularmente apropiados para dar respuestas a sus necesidades de salud.

El trabajo con la comunidad tiene responsabilidades compartidas entre la población, las instituciones y otros profesionales sanitarios.

Partiendo que las funciones propias de enfermería (definidas como el conjunto de actividades y tareas que las enfermeras/os realizan en el ejercicio de la profesión) son: Asistencia, Docencia, Administración e Investigación.

Función asistencial: son acciones que tienen su base en la satisfacción de las necesidades básicas del usuario y se realizan directamente con él, con su familia o la comunidad.

Función docente: formación de pregrado y pos grado y capacitación continua, educación sanitaria a la comunidad, capacitación de líderes y grupos organizados y formación de promotores de salud.

Función investigadora: se define como la disciplina orientada al desarrollo continuo de la base científica necesaria para la práctica profesional, es decir, es la encargada de mejorar y validar el conocimiento enfermero existente y de generar otros nuevos, para sí poder aplicar con posterioridad a la práctica profesional del día a día y trabajar en base a la evidencia.

Evidentemente con la incorporación de los estudios de enfermería a la Universidad, el rol de esta ha evolucionado considerablemente, adquiriendo nuevas competencias y más poder para ejercer una profesión con mayor autonomía, mayor responsabilidad y un campo de conocimientos propios.

Función administradora: implica participar en la programación de los servicios comunitarios, en la administración de los recursos y en control de calidad de los cuidados prestados, y articulador con otros profesionales sanitarios y no sanitarios (3).

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo y diseño general del estudio

El estudio realizado fue una investigación descriptiva –cuantitativa – retrospectiva.

La población de estudio estuvo determinada por 34 madres y/o padres de lactantes menores de 1 año internados en el Hospital de la ciudad de Riveras que estuvieron internados al momento de la entrevista.(4)

Criterio de inclusión

Madres o padre que tuviera su hijo internados en el servicio de pediatría con diagnóstico de IRA baja y accediera a la entrevista.

Muestra

Para la realización de esta investigación, la muestra estuvo constituida por 37 madres de niños menores de 1 año que están internados en la sala de pediatría del Hospital Departamental de Rivera, correspondientes al período de tiempo de agosto de 2016 a marzo de 2017 .Este valor fue calculado mediante la fórmula de muestreo proporcional dado por Bernal Torres (4), es la siguiente:

$$n= \frac{Z^2 \cdot P \cdot q \cdot N}{E^2}$$

$$E^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q$$

La simbología es la siguiente:

n: tamaño de la muestra

N: población finita

Z: coeficiente de confiabilidad

E: grado de error admitido

p: probabilidad de desconocimiento

q: probabilidad de conocimiento

Selección de la muestra

La técnica de muestreo es la de muestreo probabilístico aleatorio sistemático, en la que se ordenan previamente los individuos de la población; después se elige uno de ellos al azar, a continuación, a intervalos constantes, se eligen todos los demás hasta completar la muestra, de las 34 madres.

Se hizo la encuesta con un intervalo a cada segunda madre hasta llegar a la muestra requerida.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos fue seleccionado como técnica la encuesta y como instrumento es el cuestionario escrito. Este último fue aplicado en forma personal a cada madre por parte del investigador; considerándose a estos como medios efectivos para recolectar datos reales sobre el presente estudio siendo su objetivo el de obtener información acerca de la percepción sobre infección respiratoria aguda que poseen las madres de niños menores de 1 año que están internados en sala de pediatría en el Hospital Departamental De Rivera.

Validez y confiabilidad del instrumento

Antes de que el instrumento cuestionario fuera aplicado durante el trabajo de campo, el mismo ha pasado por una etapa validación y confiabilidad, se realizaron varios ajustes de contenido en relación al marco teórico, aplicación de prueba piloto a una muestra de similares características.

Técnica de procesamiento y análisis

Una vez aplicado el cuestionario, se procede a la tabulación de los datos, es decir el vaciamiento de la información en el programa de Microsoft Excel. Recurso disponible por el investigador, mediante el cual se elaboran las tablas de frecuencias en porcentaje y los gráficos estadísticos correspondientes.

El análisis de los datos recabados se realiza por preguntas enfatizado los porcentajes relevantes según se trate. Además se incluye un apartado bajo el título de hallazgos donde se contrasta la información recogida con la teoría subyacente, haciendo un estudio por dimensión.

MARCO ANALÍTICO

Presentación de las variables

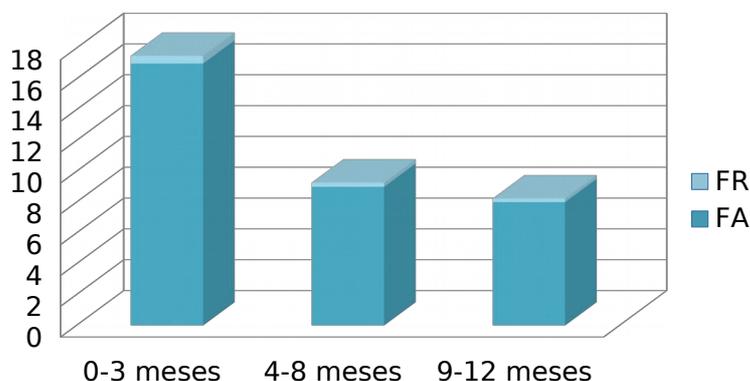
Tabulación y gráficos

Tabla N°1 Distribución de la población según edad del niño menor de 1 año.

| POR EDAD DEL NIÑO | FA | FR |
|-------------------|----|-------|
| 0-3 meses | 17 | 50% |
| 4-8 meses | 9 | 26,5% |
| 9-12 meses | 8 | 23,5% |
| Total | 34 | 100% |

Fuente: instrumento elaborado por investigadores

Gráfica N°1 Distribución de la población según edad.

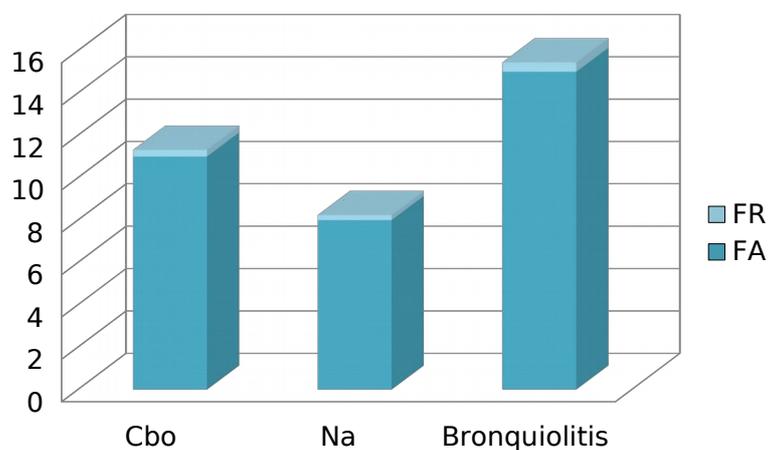


De los 34 niños ingresados a sala de pediatría del hospital departamental de Rivera el 50 % tienen de 0 a 3 meses, el 26.5% tienen de 4 a 8 meses, y el 23.5% 9 a 12 meses.

Tabla N°2 Distribución de la población según patologías.

| PATOLOGIA | FA | FR |
|---------------|----|------|
| Cbo | 11 | 32% |
| Na | 8 | 24% |
| Bronquiolitis | 15 | 44% |
| Total | 34 | 100% |

Gráfica N°2 Distribución de la población según patologías.

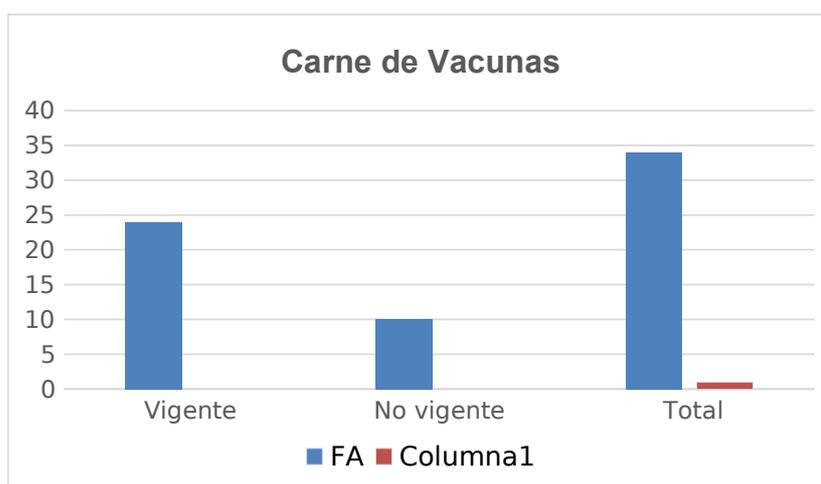


De las 34 madres encuestados el 32 % refirieron que sus hijos padecían Crisis Bronco Obstructiva, el 24 % Neumonía, el 44 % bronquiolitis.

Tabla N°3 Distribución de la población según vigencia de Certificado de vacunas

| CARNET DE VACUNAS | FA | FR |
|-------------------|----|-------|
| Vigente | 24 | 70.5% |
| No vigente | 10 | 29.4% |
| Total | 34 | 100% |

Grafica N°3 Distribución de la población según vigencia de Certificado de vacunas.

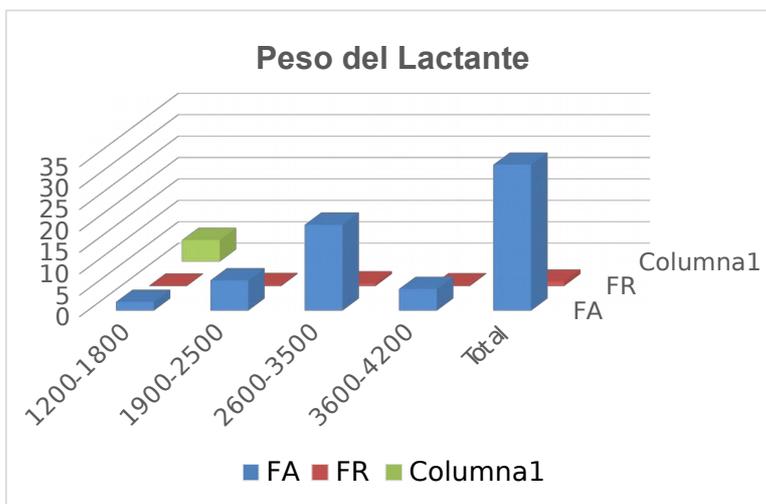


De las 34 madres encuestados el 70,5 % de sus hijos tenían CEV vigente, el 29,4 % no vigente. Es importante tener el CEV vigente por ser la manea de verificar que el niño este propenso a adquirir ciertas enfermedades.

Tabla N°4 Distribución de la población según peso del lactante

| PESO Gr. | FA | FR |
|-----------|----|-------|
| 1200-1800 | 2 | 6% |
| 1900-2500 | 7 | 20,5% |
| 2600-3500 | 20 | 58,8% |
| 3600-4200 | 5 | 14,7% |
| Total | 34 | 100% |

Grafica N°4 Distribución de la población según peso del lactante.

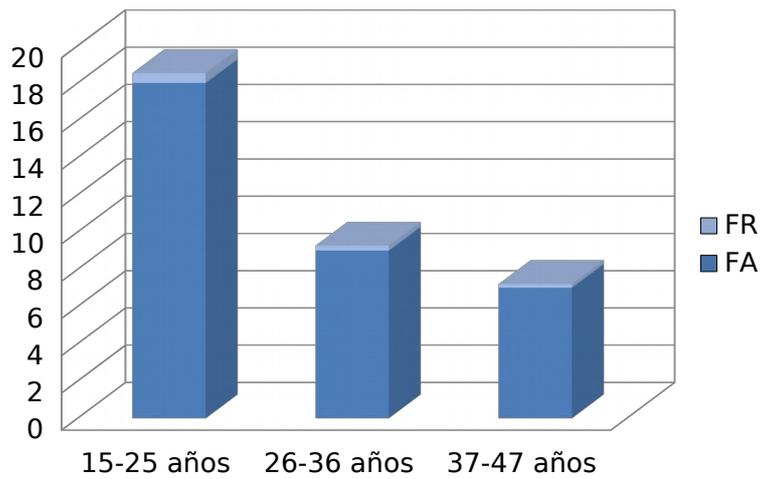


De las 34 madres encuestados el 6 % de sus hijos pesaron entre 1200-1800, el 20.5% entre 1900-2500, el 58,8% entre 2600 – 3500, el 14,7 entre 3600-4200.

Tabla N° 5 Distribución de la población según edad de la madre

| Edad de la madre | FA | FR |
|------------------|----|-------|
| 15-25 | 18 | 53% |
| 26-36 | 9 | 26,5% |
| 37-47 | 7 | 20,5% |
| Total | 34 | 100% |

Gráfica N°5 Distribución de la población según edad de la madre

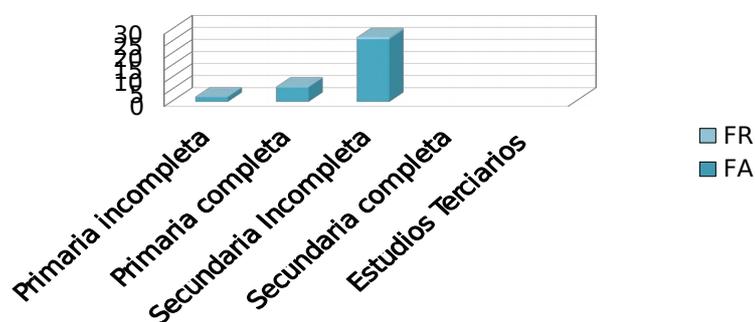


Edad de las madres de los niños internados el 53 % entre 15-25, el 26.5 entre 26-36, el 20.5 entre 37 -47

Tabla N°6 Distribución de la población según nivel de instrucción de la madre

| Nivel de instrucción | FA | FR |
|-----------------------|----|------|
| Primaria incompleta | 2 | 6% |
| Primaria completa | 6 | 18% |
| Secundaria Incompleta | 26 | 76% |
| Secundaria completa | 0 | 0% |
| Estudios Terciarios | 0 | 0% |
| Total | 34 | 100% |

Gráfica N°6 Nivel de instrucción de madres de los niños internados.

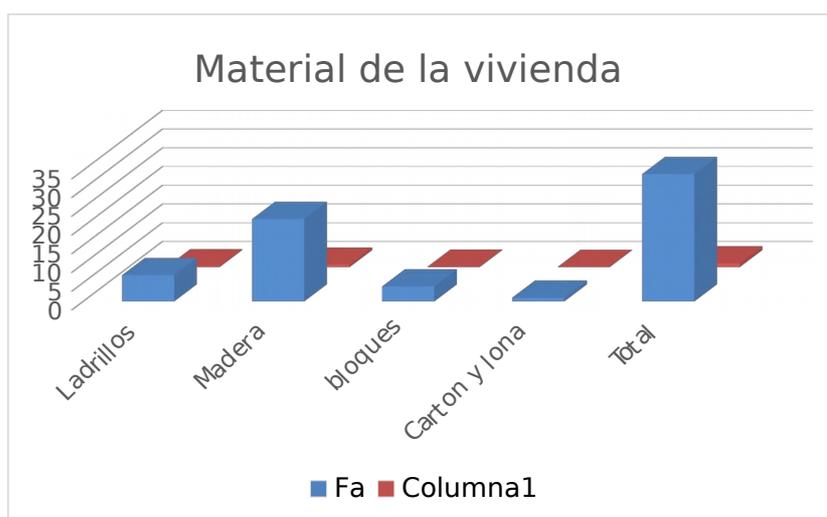


De las 34 madres internadas con su hijo el 6 % primaria incompleta, el 18 % primaria completa, el 76 % secundaria incompleta, el 0 % secundaria completa y terciaria.

Tabla N°7 Material de construcción de la vivienda donde habitan los lactantes

| Material de la vivienda | Fa | Fr |
|-------------------------|----|------|
| Ladrillos | 7 | 20% |
| Madera | 22 | 65% |
| Bloques | 4 | 12% |
| Cartón y lona | 1 | 3% |
| Total | 34 | 100% |

Grafica N°7 Material de construcción de la vivienda donde habitan los lactantes

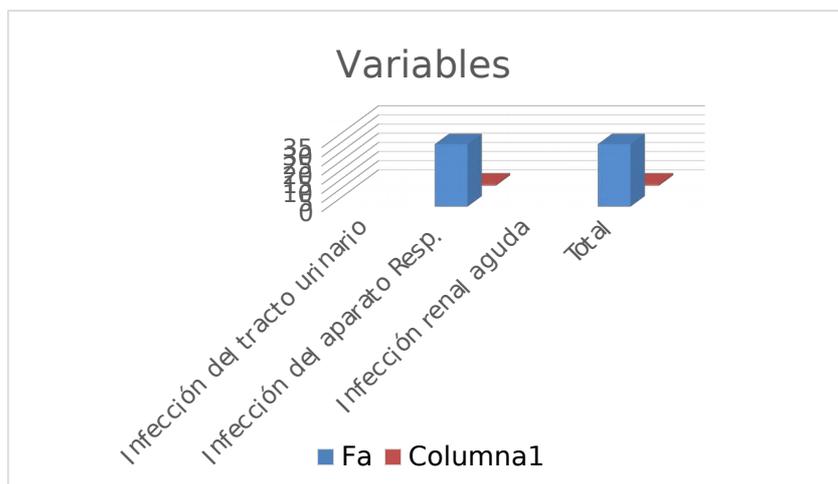


El material de la vivienda de cada casa es variable como esta detallado por la descripción de las madres, el 65% es de madera, viviendas con ladrillos y material el 20%, bloques el 12%, y de cartón y lona el 3%, es un factor importante por el tema de salud-enfermedad, humedad, frio, etc.

Tabla N° 8 Distribución de la población según conocimiento sobre Infecciones Respiratorias Bajas Agudas

| Variables | Fa | Fr |
|-------------------------------|-----------|-----------|
| Infección del tracto urinario | 0 | 0 |
| Infección del aparato Resp. | 34 | 100% |
| Infección renal aguda | 0 | 0 |
| Total | 34 | 100% |

Grafica N°8 Distribución de la población según conocimiento sobre Infecciones Respiratorias Bajas Agudas

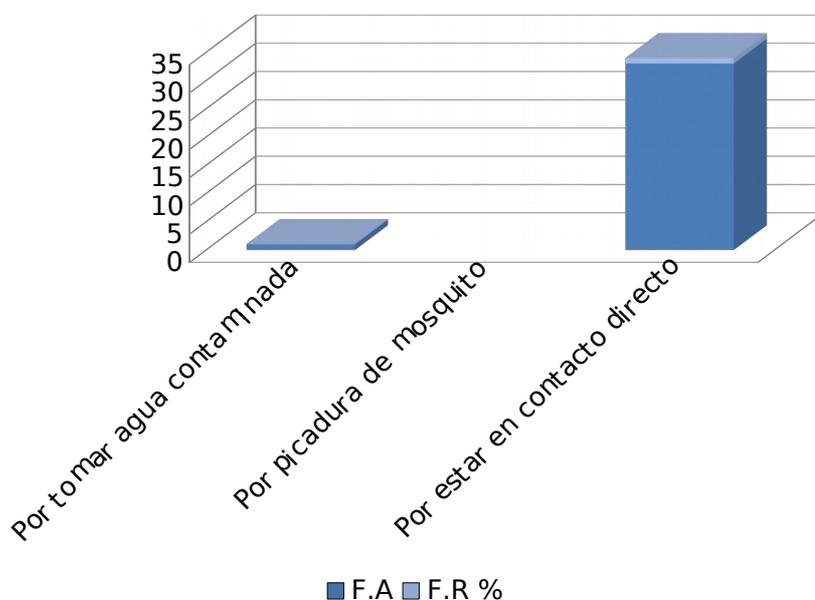


De las 34 madres encuestadas el 100 % respondieron que la IRA es una infección del tracto respiratorio .demostrando así que las madres tienen un alto porcentaje de conocimiento sobre IRA.

Tabla N° 9 Distribución de la población según conocimiento sobre transmisión de las infecciones

| Formas de transmisión | Fa | Fr |
|---|----|------|
| Por tomar agua contaminada | 1 | 3% |
| Por picadura de mosquito | 0 | 0% |
| Por estar en contacto directo Con persona enferma de gripe, tos, estornudo etc. | 33 | 97% |
| Total | 34 | 100% |

Gráfica N°9 Distribución de la población según conocimiento sobre transmisión de las infecciones

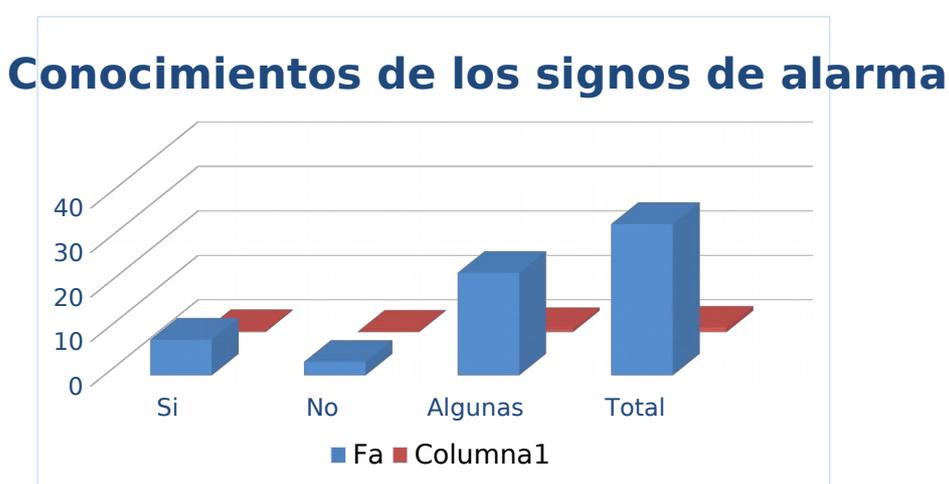


Según las madres encuestadas el 97% respondieron que la enfermedad se trasmite por estar en contacto directo con una persona enferma de gripe, el 3 % por tomar agua contaminada, el 0 % por picadura de mosquito, deduciendo así que la mayoría de las madres conocen que la enfermedad respiratoria se trasmite por estar en contacto directo con personas enferma de gripe.

Tabla N° 10 Distribución de la población según conocimiento o no de los signos de las Infecciones Respiratorias Agudas

| Variable | Fa | Fr |
|----------|----|-------|
| Si | 8 | 23,5% |
| No | 3 | 9% |
| Algunas | 23 | 67,5% |
| Total | 34 | 100% |

Grafica N° 10 Distribución de la población según conocimiento o no de los signos de las Infecciones Respiratorias Agudas

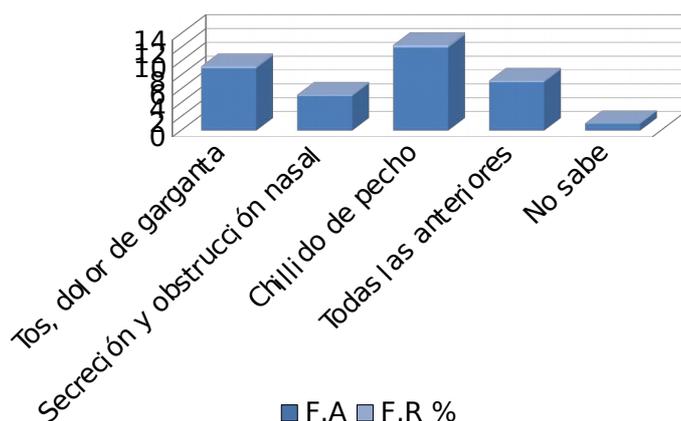


Con referencia a los conocimientos que poseen las madres sobre los síntomas de las IRA, el 67.5 respondieron que conocen algunos de los síntomas, el 23 % de las madres encuestadas si conocen los síntomas y el 9 % no conocen los síntomas .concluyendo así, que la mayoría de las madres poseen conocimiento sobre algunos de los síntomas de la IRA, lo importante sería que todas manejen los signos de la enfermedad.

Tabla N°11 Distribución de la población según conocimiento de los signos de las Infecciones Respiratorias Agudas

| Variables | Fa | Fr |
|-------------------------------|----|------|
| Tos, dolor de garganta | 9 | 27% |
| Secreción y obstrucción nasal | 5 | 15% |
| Chillido de pecho | 12 | 35% |
| Todas las anteriores | 7 | 20% |
| No sabe | 1 | 3% |
| Total | 34 | 100% |

Gráfica N°11 Distribución de la población según conocimiento de los signos de las Infecciones Respiratorias Agudas

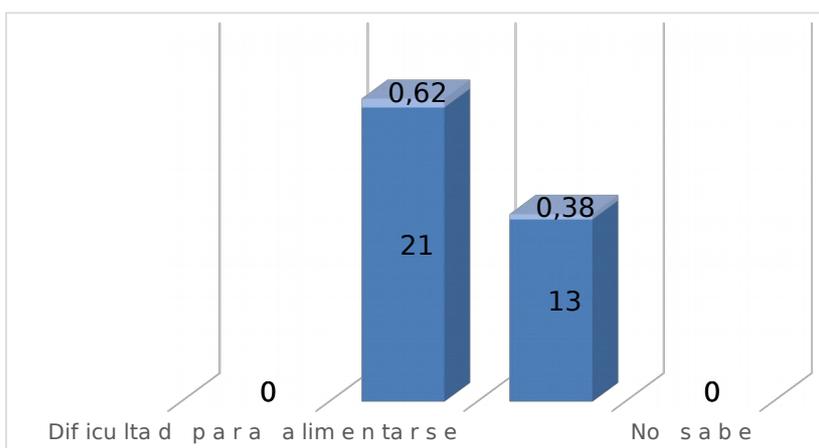


Con respecto a los signos que conocen las madres sobre las IRA; el 27% respondieron dolor de garganta y tos, el 15 % secreción nasal y obstrucción nasal, el 35 % chillido en el pecho, el 20% todas las anteriores y el 3 % respondieron que no saben. Demostrado así que casi la mayoría de las madres encuestadas conocen por lo menos 2 a 3 de los síntomas de la IRA.

Tabla N°12 Distribución de la población según identificación de los signos de peligro de las Infecciones Respiratorias Agudas

| Variables | Fa | Fr |
|---|-----------|-----------|
| Dificultad para alimentarse | 0 | 0% |
| Dificultad para respirar o respiración rápida | 21 | 62% |
| Las dos anteriores | 13 | 38% |
| No sabe | 0 | 0% |
| Total | 34 | 100% |

Gráfica N°12 Distribución de la población según identificación de los signos de peligro de las Infecciones Respiratorias Agudas

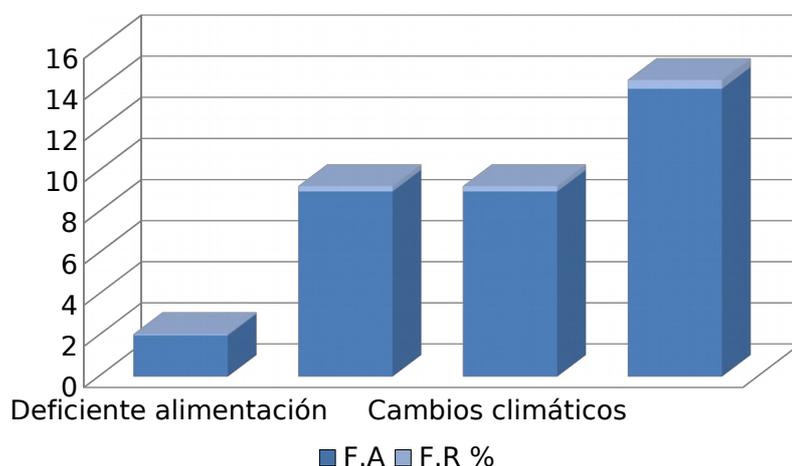


Referente para los signos de peligro de la IRA, e 62 % respondieron dificultad para respirar y respiración rápida, el 38 % respondieron las dos anteriores. De acuerdo a los resultados se puede interpretar que las madres conocen en su mayoría los signos de peligro de la IRA.

Tabla N°13 Distribución de la población según conocimiento del factor de riesgo más frecuente en las enfermedades respiratorias

| Variable | Fa | Fr |
|-------------------------|----|------|
| Deficiente alimentación | 2 | 6% |
| Cev atrasado | 10 | 29% |
| Cambios climáticos | 9 | 26% |
| Todas las anteriores | 13 | 38% |
| Total | 34 | 100% |

Gráfica N°13 Distribución de la población según conocimiento del factor de riesgo más frecuente en las enfermedades respiratorias.

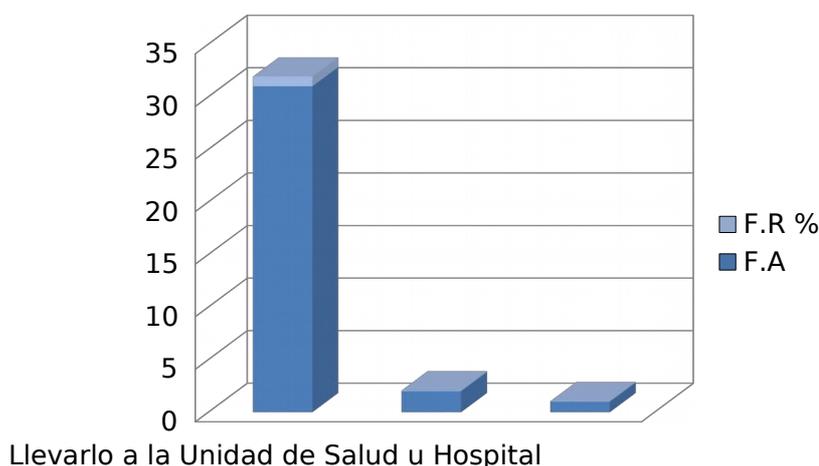


Con respecto a los factores de riesgo más frecuentes para contraer la enfermedad respiratoria, el 38 % todas las anteriores, el 26 % cambios climáticos, el 29 % cev atrasado, y el 6% deficiente alimentación, sin embargo realizando una suma estadística las más frecuentes para contraer la enfermedad respiratoria, serían los cambios climáticos. Rrespuestas que las madres dieron, aunque existen mas factores de riesgos para contraer infecciones respiratorias.

Tabla N°14 Distribución de la población según conducta a seguir frente a la presencia de algún signo de alarma

| Variables | Fa | Fr |
|--|-----------|-----------|
| Llevarlo a la Unidad de Salud u Hospital | 31 | 91% |
| Lo auto médica | 2 | 6% |
| No haría nada | 1 | 3% |
| Total | 34 | 100% |

Gráfica N°14 Distribución de la población según conducta a seguir frente a la presencia de algún signo de alarma.

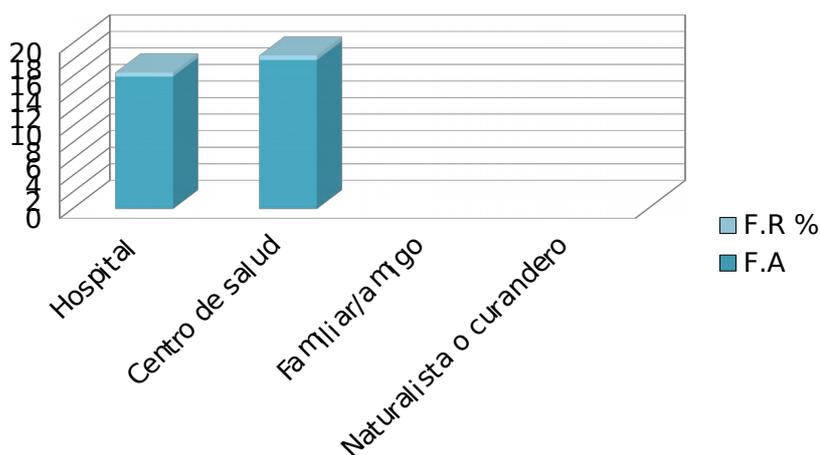


De acuerdo a la actitud de la madre, que haría cuando su hijo presenta algún signo de peligro de la IRA, el 91% llevarlo a la unidad de salud u hospital, el 6 % lo auto médica, y el 3 % no haría nada. Interpretando así, que las madres se preocupan por sus hijos y se los llevan a la unidad de salud u hospital cuando se enferman o presentan algún signo de peligro de la IRA.

Tabla N°15 Distribución de la población según conducta a tomar frente a enfermedad del lactante.

| Variable | Fa | Fr |
|-------------------------|----|------|
| Hospital | 16 | 47% |
| Centro de salud | 18 | 53% |
| Familiar/amigo | 0 | 0% |
| Naturalista o curandero | 0 | 0% |
| Total | 34 | 100% |

Gráfica N°15 Distribución de la población según conducta a tomar frente a enfermedad del lactante

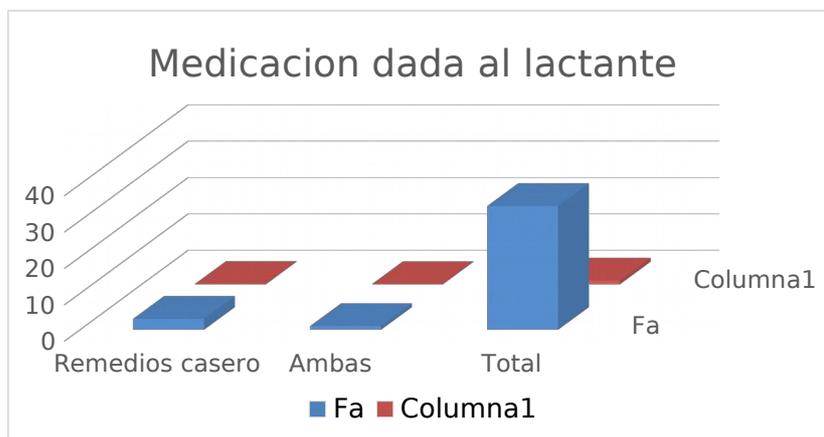


Acerca del tratamiento donde se acercó primero, el 47 % de las madres respondieron en el hospital, el 53 % centro de salud, 0 % familiar /amigo naturalista y curandero. Demostrando así, que las madres prefieren un tratamiento médico para tratar a su hijo en los hospitales o centros de salud. Este aspecto es esencial para una atención de calidad y oportuna.

Tabla N°16 Distribución de la población según primera medicación dada al lactante

| Variable | Fa | Fr |
|-------------------------------|----|------|
| Medicamento que receto medico | 30 | 88% |
| Remedios casero | 3 | 9% |
| Ambas | 1 | 3% |
| Total | 34 | 100% |

Grafica N°16 Distribución de la población según primera medicación dada al lactante

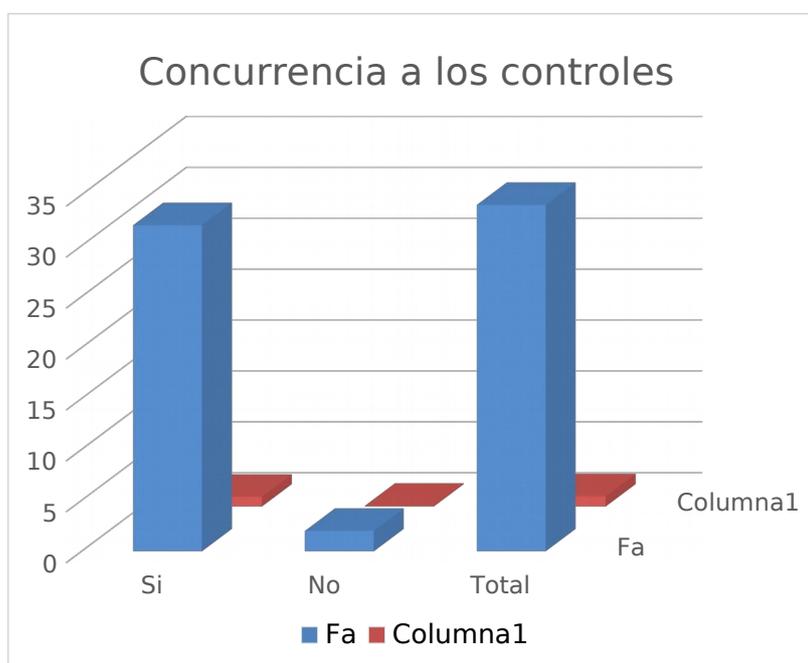


De acuerdo a la pregunta formulada; el 88% de las madres encuestadas respondieron el medicamento que receto el médico, el 9% remedios caseros, el 3% ambas .concluyendo así que las madres tratan la fiebre o la tos de sus hijos empleando los medicamentos que receto el médico.

Tabla N°17 Distribución de la población según concurrencia a los controles del lactante

| Variables | Fa | Fr |
|------------------|-----------|-----------|
| Si | 32 | 94% |
| No | 2 | 6% |
| Total | 34 | 100% |

Grafica N° 17 Distribución de la población según concurrencia a los controles del lactante



Con respecto a los controles de crecimiento y desarrollo del niño si acuden o no para prevenir la IRA, el 94 % respondieron que si acuden y el 6 % no suelen acudir a los controles de sus hijos, demostrando así que la mayoría de las madres acuden a los controles de crecimiento y desarrollo del niño para prevenir la IRA.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de morbimortalidad en niños menores de 1 año, el objetivo general fue determinar que conocimiento tienen sobre los signos de alarma de las Infecciones respiratorias agudas en lactantes menores de 1 año.

El estudio se realizó en la sala de pediatría del Hospital Departamental de Rivera, se entrevistaron 34 madres y/o padres de los cuales 15 son mujeres y 19 hombres responsables de estos lactantes.

El mismo consistió en una investigación descriptiva, cuantitativa, retrospectivo en la cual se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario con preguntas cerradas dirigida a madres con niños de hasta un año.

Partiendo de los datos obtenidos de la caracterización de la población podemos decir.

En relación al conocimiento que poseen las madres de los lactantes de 1 año acerca de las infecciones respiratorias agudas, el 100 % respondieron que la IRA es una enfermedad del sistema respiratorio lo cual se fundamenta en la investigación realizada, que la infección respiratoria aguda es el conjunto de las infecciones del aparato respiratorio, causada por microorganismo virales, bacterianas y otro de evolución de menor a 15 días.

En cuanto a la distribución de la población según edad de los niños encuestados el 50 % tienen de 0 a 3 meses, el 26.5 tienen de 4 a 8 meses, y el 23.5% 9 a 12 meses.

De la distribución de la población según patologías podemos decir que el 32 % refirieron que sus hijos padecían CBO, el 24 % NA, el 44 % bronquiolitis.

En cuanto a la distribución de la población según vigencia de Certificado de vacunas el 70,5 % de sus hijos tenían CEV vigente, el 29,4 % no vigente. Es importante tener el CEV vigente por ser la manea de verificar que el niño este propenso a adquirir ciertas enfermedades.

Referente a la distribución de la población según peso del lactante el 6 % pesaron entre 1200-1800, el 20.5% entre 1900-2500, el 58,8% entre 2600 – 3500, el 14,7% entre 3600-4200 kg.

De la población según edad de la madre el 53 % entre 15 - 25, el 26.5 % entre 26-36, el 20.5% entre 37 - 47 años.

Según el nivel de instrucción de madres el 6 % cursaron primaria incompleta, el 18 % primaria completa, el 76 % secundaria incompleta, el 0 % secundaria completa y terciaria.

El Material de construcción de la vivienda donde habitan los lactantes, cada casa es variable como esta detallado por la descripción de las madres, el 65% es de madera, viviendas con ladrillos y material el 20%, bloques el 12%, y de cartón y lona el 3%, es un factor importante por el tema de salud-enfermedad, humedad, frio, etc.

Según el resultado de la pregunta número 1 sobre conocimiento sobre Infección Respiratoria Aguda (IRA), el 100 % respondieron que la IRA es una infección del tracto respiratorio demostrando así que las madres tienen un alto porcentaje de conocimiento sobre IRA.

De la Distribución de la población según conocimiento sobre transmisión de las infecciones el 97% respondieron que la enfermedad se trasmite por estar en contacto directo con una persona enferma de gripe, el 3 % por tomar agua contaminada, el 0 % por picadura de mosquito .deduciendo así que la mayoría de las madres conocen que la enfermedad respiratoria se trasmite por estar en contacto directo con personas enferma de gripe.

De la población según conocimiento o no de los signos de las Infecciones Respiratorias Agudas, Según la pregunta número 3: referente a los conocimientos que poseen las madres sobre los síntomas de las IRA, el 67.5 respondieron que conocen algunos de los síntomas, el 23 % de las madres encuestadas si conocen los síntomas y el 9 % no conocen los síntomas .concluyendo así, que la mayoría de las madres poseen conocimiento sobre algunos de los síntomas de la IRA, lo importante sería que todas manejen los signos de la enfermedad. Según conocimiento de los signos de las Infecciones Respiratorias Agudas; el 27% respondieron dolor de garganta y tos, el 15 %

secreción nasal y obstrucción nasal, el 35 % chillido en el pecho, el 20% todas las anteriores y el 3 % respondieron que no saben .Demostrado así que casi la mayoría de las madres encuestadas conocen por lo menos 2 a 3 de los síntomas de la IRA.

Referente a los signos de peligro de la IRA, e 62 % respondieron dificultad para respirar y respiración rápida, el 38 % respondieron las dos anteriores. De acuerdo a los resultados se puede interpretar que las madres conocen en su mayoría los signos de peligro de la IRA.

Con respecto a los factores de riesgo más frecuentes para contraer la enfermedad respiratoria, el 38 % todas las anteriores, el 26 % cambios climáticos, el 29 % CEV atrasado, y el 6% deficiente alimentación, sin embargo realizando una suma estadística las más frecuentes para contraer la enfermedad respiratoria, serían los cambios climáticos. Respuestas que las madres dieron, aunque existen mas factores de riesgos para contraer infecciones respiratorias.

De acuerdo a la actitud de la madre, que haría cuando su hijo presenta algún signo de peligro de la IRA, el 91% llevarlo a la unidad de salud u hospital, el 6 % lo automedica, y el 3 % no haría nada. Interpretando así, que las madres se preocupan por sus hijos y se los llevan a la unidad de salud u hospital cuando se enferman o presentan algún signo de peligro de la IRA.

Según a la conducta a tomar frente a enfermedad del lactante acerca del tratamiento, el 47 % de las madres respondieron en el hospital, el 53 % centro de salud, 0 % familiar /amigo naturalista y curandero. Demostrando así, que las madres prefieren un tratamiento médico para tratar a su hijo en los hospitales o centros de salud. Este aspecto es esencial para una atención de calidad y oportuna.

De acuerdo a la pregunta formulada sobre la medicación dada al lactante; el 88% de las madres encuestadas respondieron el medicamento que receto el médico, el 9% remedios caseros, el 3% ambas .concluyendo así que las madres tratan la fiebre o la tos de sus hijos empleando los medicamentos que receto el médico.

Respecto a la concurrencia a los controles de crecimiento y desarrollo del niño si acuden o no para prevenir la IRA, el 94 % respondieron que si acuden y el 6 % no suelen acudir a los controles de sus hijos demostrando así que la mayoría de las madres acuden a los controles de crecimiento y desarrollo del niño para prevenir la IRA.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede concluir y responder al objetivo general de la investigación, acerca del conocimiento sobre los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas que poseen las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Departamental de Rivera en el período de tiempo de agosto de 2016 a marzo de 2017, por lo tanto las madres conocen, actúan y practican métodos para prevenir las IRA en un alto porcentaje sea este por indicación médica y educación obtenida por las enfermeras en alguna hospitalización con el lactante o métodos adquiridos popularmente.

Pero en este tipo de mal, la referencia recomendada sería que todas las madres tuvieran una buena información en relación a la enfermedad y por ende buenas prácticas y actitudes positivas que favorezcan para erradicarla.

Las conclusiones que se desarrollan a continuación hacen referencia a los resultados de la aplicación del cuestionario que permitió obtener resultados relevantes y pertinentes para este estudio.

En relación al primer objetivo específico, que decía caracterizar la población de estudio según factores sociales, si estos niños menores de un año viven en hacinamientos y como está constituida la vivienda en la cual residen y el estado nutricional- metabólico del niño menor de un año, a través de esta investigación se pudo constatar la importancia de determinar la percepción sobre las Infecciones Respiratorias Agudas que poseen las madres de niños menores de un año que consultan en el Hospital Departamental de Rivera, de agosto de 2016 a marzo de 2017, ya que es una enfermedad infecciosa y contagiosa que ha causado muertes infantiles debido a múltiples factores que influye en su aparición.

En relación al segundo objetivo específico, que decía conoce datos de salud de la población de estudio, fueron 34 madres de niños menores de un año las encuestadas, las patologías a las cuales se hizo referencia fueron neumonía, bronquiolitis y CBO, otro dato importante fue la vigencia del carne de vacunación, los conocimientos de las madres sobre infecciones respiratorias

bajas se pudo constatar que el 91 % de las madres encuestadas respondieron que tienen conocimientos sobre las Infecciones Respiratorias Agudas bajas, además de otras cuestiones que tenían mucha importancia al respecto, sin embargo ese 9 % que se mantenía se refería a una ignorancia total en relación a esta enfermedad, lo cual no deja de ser preocupante.

El tercer objetivo específico de esta investigación requería identificar las actitudes de las madres de niños menores de un año acerca del tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas, con respecto a este el 91 % de las mismas actúan de forma inmediata para tratar las infecciones respiratorias agudas, aunque existen madres que demuestran falta de responsabilidad, pues aducen cuestiones que no se tienen en cuenta cuando un miembro de la familia se encuentra enfermo, como por ejemplo la lejanía de los centros asistenciales. Con el cuarto objetivo específico se pretendía identificar las prácticas de las madres de los niños menores de un año acerca de la prevención de las IRAs, según este objetivo el 100 % de las madres realizan todas las actividades para prevenir las IRAs, lo cual es un aspecto bastante positivo que se debe destacar, la predisposición de las madres para que su hijo no caiga en manos de esta enfermedad.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

- Apuntar a la implementación de estrategias de prevención de factores de riesgo, para eso se debe trabajar estrictamente con las madres de los niños, familia, y con la comunidad.
- Fomentar e implementar pautas y estrategias a nivel educativo en Centros de Atención Primaria para disminuir el riesgo de IRA.
- Mejorar en capacitación al personal de salud sobre la temática, implementando estrategias para poder realizar intervenciones eficaces, llevando adelante la prevención y promoción en centros de salud y la evaluación de estas intervenciones, no solo a nivel hospitalario sino también frente a la comunidad.
- Cumplir el seguimiento de forma exhaustiva con aquellos niños que tuvieron más de 2 consultas por IRA en un lapso de un año.
- El Licenciado de Enfermería debería estar presente en las planificaciones y estrategias de los programas de prevención de IRA, siendo quien realiza el cuidado del usuario durante las 24 hs del día.
- Trabajando de forma multisectorial podemos contribuir a disminuir los factores de riesgo de esta población.

SIGLAS

AIEPI = Atención Integrada a la enfermedades prevalentes de la infancia.

CBO= Crisis bronco obstructiva

CEV= Certificado Esquema de Vacunación

HDR= Hospital Departamental de Rivera

IRA= Infección Respiratoria Aguda

MAV= Murmullo Alveolo Vesicular

NAC= Neumonía Adquirida en la Comunidad

OMS= Organización Mundial de la Salud

OPS= Organización Panamericana de la Salud

UNICEF= United Nations International Children's Emergency Fund, en español
Fondo Internacional de emergencia de las Naciones Unidas para la infancia.

BIBLIOGRAFIA CITADA

- 1) Biblioteca Sede OPS. Organización Panamericana de la salud “Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería” Washington. D.C.: OPS, 2009 [internet] [consultado 10 de agosto de 2016]^{1 6 7 10 11}
- 2) Pinchack C. Atención Pediátrica. Normas nacionales de diagnóstico, tratamiento y prevención. 8 ed. Montevideo. Oficina del Libro-Fefmu, 2014.^{12 13 14 15 16}
- 3) Organización Mundial de la Salud (OMS). Centro de prensa. Datos y cifras. Neumonía. Noviembre 2016. [internet].
Disponibile en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>
[Consultado 15 /08/16 - 13 de agosto de 2017]^{16 17}
- 4) Bernal Torres. CA. Metodología de la Investigación 2ª Ed. México: Pearson Educación, 2006.¹⁷

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Bernal Torres. CA. Metodología de la Investigación 2ª Ed. México: Pearson Educación, 2006.

Biblioteca Sede OPS. Organización Panamericana de la salud "Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería" Washington. D.C.: OPS, 2009 [internet] [consultado 10 de agosto de 2016]

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Salud. Infecciones respiratorias agudas [internet]

Disponible en:

[https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx).

[Consultado 1/08/ 16 - 10 de mayo de 2017].

Departamento de Educación Médica. Facultad de Medicina. Manual AIEPI Uruguay. Montevideo, 2014 [internet]

Disponible en:

http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Pediatria/index_aiepi.htm [consultado 10 de agosto de 2016]

News Medical. Diagnóstico de Neumonía. [internet]

Disponible en: [https:// www.news-medical.net](https://www.news-medical.net)

[Consultado el 10 de mayo de 2017.]

Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. MEDISAN vol.19 no.5 Santiago de Cuba mayo.-mayo 2015 [internet]

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000500014

[Consultado 13 de agosto de 2017]

Organización Mundial de la Salud (OMS). Centro de prensa. Datos y cifras. Neumonía. Noviembre 2016. [internet].

Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>

[Consultado 15 /08/16 - 13 de agosto de 2017]

Pinchack C. Atención Pediátrica. Normas nacionales de diagnóstico, tratamiento y prevención. 8 ed. Montevideo. Oficina del Libro-Fefmu, 2014.

Uruguay. Ministerio de Salud Pública. [internet]. Montevideo

Disponible en:

<http://www.msp.gub.uy/comunicado/comunicado-de-prevenci%C3%B3n-ira>

[Consultado 13 de agosto de 2017]

Universidad de la República. Uruguay. Facultad de Enfermería. Plan de estudio 93. [internet]. Montevideo: Facultad de Enfermería.

Disponible en: <https://www.fenf.edu.uy/>

[Consultado el 17 de agosto de 2017].

ANEXOS

ANEXO N°1

Diagrama de Gantt

| | Abril 2016 | Sept 2016 | Dic 2016 | Enero 2017 | Feb 2017 | Marzo 2017 | Abril 2017 | Mayo 2017 |
|------------------------------------|------------|-----------|----------|------------|----------|------------|------------|-----------|
| Clases de orientación | ■ | | | | | | | |
| Revisión bibliográfica | | ■ | | | | | | |
| Formulación pregunta problema | | | ■ | | | | | |
| Diseño y elaboración del protocolo | | | | | ■ | ■ | | |
| Aplicación del instrumento | | | | | ■ | | | |
| Proceso y análisis de datos | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| Delimitación de conclusiones | | | | | | | ■ | |
| Presentación de la tesis | | | | | | | | ■ |
| Defensa de la tesis | | | | | | | | |

ANEXO N°2

Cuestionario aplicado

Formato de cuestionario

Estimada Madre, el siguiente cuestionario es para recabar datos con el propósito de realizar una investigación científica titulada “Percepción sobre signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas que poseen las madres de niños menores de 1 año que están internados en sala de pediatría en el Hospital Departamental de Rivera”. Tu respuesta sincera servirá de gran apoyo a mi Marca con una x la respuesta que se adecue a tu realidad.

Trabajo de investigación.

1-¿Para usted qué es una Infección Respiratoria Aguda?

- a) Infección del tracto urinario
- b) Infección del aparato respiratorio
- c) Infección renal aguda

2-¿Cómo se transmite la enfermedad respiratoria?

- a) Por tomar agua contaminada
- b) Por picadura de mosquito
- c) Por estar en contacto directo con persona enferma de gripe

3-¿Conoce los síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas?

- a) Si
- b) No

4-¿Cuáles son esos síntomas que usted conoce sobre las Infecciones Respiratorias Agudas?

- a) Tos, dolor de garganta
- b) Secreción y obstrucción nasal (resfrío)
- c) Chillido de pecho
- d) todas las anteriores
- e) No sabe

5-¿Para usted cuáles son los signos de peligro de las Infecciones Respiratorias Agudas?

- a) Dificultad para alimentarse
- b) Dificultad para respirar o respiración rápida
- c) Los dos anteriores
- d) No sabe

6-¿Cuál de los factores de riesgos cree que es la más frecuente para contraer la enfermedad respiratoria?

- a) Deficiente alimentación
- b) Falta de vacunación
- c) Cambios climáticos
- d) Todas las anteriores

7-¿Qué haría usted si su hijo presenta algún signo de peligro de la Infección Respiratoria Aguda?

- a) Llevarlo a la Unidad de Salud u Hospital
- b) Lo auto medica
- c) No haría nada

8-¿Dónde buscó usted primero consejo o tratamiento?

- a) Hospital
- b) Centro de Salud
- c) Familiar/Amigo
- d) Naturalista o Curandero

10-¿Qué le diste para tratar la fiebre o la tos?

- a) Medicamento que receto el médico
- b) Remedios caseros
- c) Ambas

11-¿Cuál de estas actividades realizas con más frecuencia para prevenir los problemas respiratorios de tu hijo?

- a) Cumplir con el esquema de vacunación
- b) Brindar una alimentación balanceada
- c) Proteger de cambios bruscos de temperatura
- d) Todas las anteriores

| SEXO | FA | FR |
|-----------|----|------|
| Femenino | 16 | 47% |
| Masculino | 19 | 53% |
| Total | 34 | 100% |

| POR EDAD DEL NIÑO | FA | FR |
|-------------------|----|-------|
| 0-3 meses | 17 | 50% |
| 4-8 meses | 9 | 26,5% |
| 9-12 meses | 8 | 23,5% |
| Total | 34 | 100% |

| PATOLOGIA | FA | FR |
|---------------|----|------|
| Cbo | 11 | 32% |
| Na | 8 | 24% |
| Bronquiolitis | 15 | 44% |
| Total | 34 | 100% |

| CARNET DE SALUD | FA | FR |
|-----------------|----|------|
| Vigente | 33 | 97% |
| No vigente | 1 | 3% |
| Total | 34 | 100% |

| PESO | FA | FR |
|-----------|----|-------|
| 1200-1800 | 2 | 6% |
| 1900-2500 | 7 | 20,5% |
| 2600-3500 | 20 | 58,8% |
| 3600-4200 | 5 | 14,7% |
| Total | 34 | 100% |

| EDAD DE LA MADRE | FA | FR |
|------------------|----|-------|
| 15-25 | 18 | 53% |
| 26-36 | 9 | 26,5% |
| 37-47 | 7 | 20,5% |
| Total | 34 | 100% |

| NIVEL INSTRUCCIÓN | FA | FR |
|-----------------------|----|-----|
| Primaria incompleta | 2 | 6% |
| Primaria completa | 6 | 18% |
| Secundaria Incompleta | 26 | 76% |
| Secundaria completa | 0 | 0% |
| Estudios Terciarios | 0 | 0% |

| | | |
|-------|----|------|
| Total | 34 | 100% |
|-------|----|------|

| ESTADO CIVIL | FA | FR |
|---------------|----|------|
| Soltera | 9 | 26% |
| Unión libre | 22 | 65% |
| Casada | 1 | 3% |
| Unión estable | 2 | 6% |
| Total | 34 | 100% |

ANEXO 3

Carta de solicitud hacia la jefa de Pediatría solicitando autorización para la recolección de datos.

Rivera, marzo de 2017.

Jefa del Servicio de Pediatría del Hospital Departamental de Rivera.

Médica Especializada en Pediatría.

Dra: Alejandra Guadalupe.

De nuestra mayor consideración,

Por la presente solicitamos a usted, autorización para observar registros en Historias Clínicas de dicho servicio, con el fin de llevar a cabo una investigación estadística, requerida para la elaboración de nuestra Tesis final.

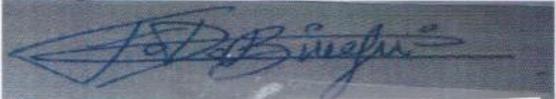
El tema fue dictaminado por el Prof Adjunto Licenciado en Enfermería Sr. Sandro Hernández de la Cátedra de Salud del Niño y Adolescente, sobre la IRA baja en niños menores de 1 año de edad.

Las abajo firmantes, somos estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Carrera de Licenciatura en Enfermería, Gen 2011.

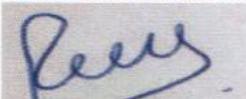
Sin otro particular, la saludamos atentamente,

Estudiantes de Lic en Enfermería,

Binagui Fernanda



González Romina



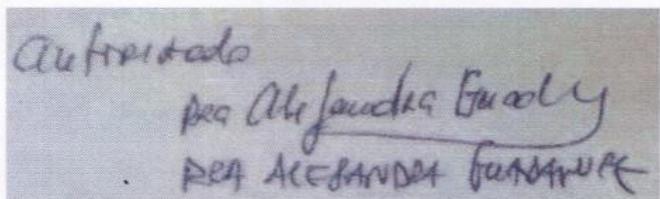
González Sara



Ferreira Valeria C.I:



Leal Paola C.



Autenticado
por Alejandra Guadalupe
DRA ALEJANDRA GUADALUPE