

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Ocurrencia de IRA en niños menores de 5 años y nivel de información sobre las infecciones respiratorias altas según edad de las madres que asisten al Centro de Salud de la ciudad de Villa Gobernador Gálvez.

Autor: Galvez, Jesica Belen

Directora: Urosevich, María Lucia

Docentes Asesores: Esp. Nores, Rosana

Lic. Pérez Luciana

Rosario, 25 de noviembre del 2022

Agradecimientos

En primer lugar quiero agradecer a la docente que me acompañó en este recorrido y a mi directora que tantos desvelos tuvimos durante todo el año. Agradecer a mi compañero de vida, familia, amigos, amigas y compañeras de trabajo por el apoyo continuo y sincero desde el día uno. Y quisiera dejarles una mención especial a los peludos de cuatro patas propios y pasajeros incondicionales en este camino.

Resumen

Las Infecciones Respiratorias Altas (IRA) representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, principalmente afecta a niños menores de 5 años y predominan durante el periodo invernal. El objetivo de esta investigación será determinar la relación que existe entre la ocurrencia de IRA en niños que asisten a un Centro de Salud y el nivel de información de las madres según edad, durante el periodo invernal del año 2023.

Será un estudio cuantitativo, observacional de alcance descriptivo, transversal, de tipo prospectivo. Se llevará a cabo en un centro de atención primaria de salud ubicado en la ciudad de Villa Gobernador Gálvez. La muestra estará constituida por aproximadamente 50 madres seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico, accidental. Para la recolección de la información se utilizarán las técnicas de encuesta y observación no participante mediante la utilización del instrumento cuestionario autoadministrado y una lista de cotejo.

El tipo de estadística que se utilizará será descriptiva, mediante el análisis univariado y multivariado. Los resultados para la variable nivel de información se presentaran mediante un gráfico de barras simple, la variable edad se expondrá a través de tabla y ocurrencia de IRA se presentará por medio de un histograma de frecuencia. El programa seleccionado para el análisis de los datos será el SPSS 27.

Palabras Clave: Nivel de información sobre infecciones respiratorias agudas- madres de niños menores de 5 años- edad- ocurrencia de IRA.

Índice General

Agradecimientos	2
Resumen y palabras clave	3
Índice General	4
Introducción	
Estado actual de conocimiento	5
Planteamiento del problema en estudio	9
Hipótesis y objetivos	9
Marco Teórico	
11	
Material y Métodos	
Tipo de estudio o diseño	31
Sitio y contexto de la investigación	31
Población y muestra	32
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33
Plan de análisis	37
Plan de trabajo y cronograma	38
Referencias bibliográficas	40
Anexos	
I. Guía del estudio exploratorio del sitio	45
II. Instrumento de recolección de datos	46
III. Resultados del estudio exploratorio	55

Introducción

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, y también se encuentran entre las primeras causas de morbilidad. Una proporción importante de las consultas, hospitalizaciones y muertes por enfermedades del sistema respiratorio es de origen infeccioso y, entre ellas, la neumonía, la enfermedad tipo influenza y la bronquiolitis son las de mayor frecuencia y gravedad. (Ministerio de Salud, 2011)

Durante el periodo invernal es cuando se está más expuesto a contraer virus respiratorios, ya que al bajar la temperatura hay una menor frecuencia en la ventilación de los hogares, los lugares de trabajo, escuelas, jardines de infantes o transporte público generando mayor cercanía física, facilitando así el contagio con alguna partícula viral, razón por la cual el sistema de salud se ve saturado en época invernal debido a la mayor demanda en la atención de este grupo de infecciones respiratorias agudas. (Ministerio de Salud, 2011)

Estas enfermedades afectan a toda la población, se dan principalmente en los niños menores de 5 años, debido a la exposición directa o indirecta a virus y bacterias y porque anatómicamente y fisiológicamente su sistema respiratorio está en proceso de maduración. Los infantes desde el nacimiento se encuentran inmersos en su grupo familiar, donde se satisfacen sus necesidades elementales básicas y reciben los cuidados pertinentes en relación a su salud. (Ministerio de Salud, 2011)

En las investigaciones dirigidas sobre la temática se encontraron distintos puntos que dejan ver algunas coincidencias entre los autores. En primer lugar un estudio de diseño descriptivo, de corte transversal realizado en menores de 1 año que asisten al Policlínico Ramón Heredia Umpierre del municipio Yara, provincia Granma, se plantea como objetivo identificar algunos factores de riesgo asociados a la aparición de IRA en una población constituida por 86 infantes menores de 1 año que padecen de infecciones respiratorias agudas. Teniendo en cuenta algunos factores de riesgo tales como edad, sexo, lactancia mixta o artificial, el peso al nacer, hacinamiento, inmunización incompleta, padres fumadores, presencia de animales domésticos y otras enfermedades asociadas. La información la obtuvieron de la entrevista al familiar acompañante durante la consulta y la revisión documental de la historia clínica individual y familiar del niño, a través de una planilla de recolección de datos, que una vez completa fue el registro primario

definitivo de la investigación. Los resultados obtenidos fueron que las infecciones respiratorias agudas resultaron muy frecuentes en la edad pediátrica con un porcentaje superior al 84,9% en menores de 6 meses y que los factores de riesgo más significativos en su aparición en los menores de 1 año fueron: lactancia materna mixta y artificial con el 68,9%, presencia de animales domésticos en un 60,4% y el hábito de fumar de los padres en un 44%, tratándose todos ellos de factores de riesgo modificables; por lo que los investigadores concluyen en que la modificación de factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas puede disminuir la incidencia de la enfermedad. (Quevedo Lorenzo et al., 2019)

Otro estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional se realizó en cuidadores de niños menores de 5 años que acudieron a la consulta por IRA en la unidad de Medicina Familiar nº 39, Tabasco. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del cuidador de los niños y los factores de mal pronóstico. Para el cálculo de la muestra consideraron el número de casos de IRA en menores de 5 años reportados por un año, con un total de 3812 casos, lo que se tradujo en el mismo número de cuidadores, e hicieron uso de la fórmula de muestreo proporcional obteniendo una muestra de 307 cuidadores a través de un muestreo probabilístico aleatorio sistemático. Como criterio de exclusión no se consideraron a los cuidadores de niños menores de 5 años con IRA que presentaron una enfermedad crónica concomitante. La recolección de la información la hicieron mediante la técnica de encuesta y entrevista; la encuesta constó de dos secciones, la primera por un cuestionario de datos sociodemográficos y familiares del cuidador y del menor, y la segunda por un instrumento validado elaborado por los autores Correa, Guerra y Condori (2012) cuyo objetivo fue medir el nivel de conocimiento y práctica sobre infecciones respiratorias agudas. El mismo consta de 30 ítems entre los cuales se formulan preguntas cerradas con opciones dicotómicas y de opción múltiple, así como también preguntas abiertas. Una vez aplicados los instrumentos de medición se obtuvo como resultado que el grupo de edad más representativo de los cuidadores en estudio fue el de 20 a 29 años, correspondientes a la etapa de adulto joven, concluyendo que son las madres las principales cuidadoras del niño menor de 5 años con IRA, con un nivel escolar medio superior como grado de escolaridad predominante, con ocupación en su mayoría de labores del hogar, y que por lo general viven dentro de una familia tradicional. En cuanto a los factores de mal pronóstico detectados en la población estudiada fueron ser madre menor de 17 años, analfabeta, la muerte de un menor de 5 años en la familia de

las cuales las causas más frecuentes eran por enfermedades respiratorias, menor de 2 meses de edad que acudieron a la consulta por IRA, menor de un año con bajo peso al nacer y desnutrición moderada y grave. En cuanto a ingresos hospitalarios, van de 1 a 4 ingresos por IRA presentándose en más de la tercera parte de la población estudiada. Los investigadores remarcaron que a pesar que las familias se encuentran en zonas urbanas, un gran porcentaje tiene dificultad para regresar a la consulta en caso de agravamiento de la salud del menor. Existió una discrepancia en cuanto al conocimiento que poseen los cuidadores ya que se encontró que 56.4% poseía conocimientos y el 43.6% no. Los cuidadores tienen dificultad para reconocer la respiración acelerada y la fiebre como signo de alarma para las IRA. Respecto de las prácticas que se llevan a cabo son correctas en el 30% e incorrectas en el 70%, la más frecuente fue el que no realizan medidas adecuadas para control térmico en un 62.87% y no proporcionaron lactancia materna exclusiva hasta los seis meses en un 40%. Los autores concluyen en que no todos los que demostraron tener conocimiento saben cómo llevarlo a la práctica diaria. (Gómez Izquierdo et al., 2018)

También en otro estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, cuyo objetivo fue conocer la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, se revisaron 4.050 historias clínicas de los niños que asistieron al Centro Materno-infantil de Lima. Como criterio de selección se consideró que las historias clínicas tengan letra legible y con datos completos. Estos datos fueron, presencia o no de IRAs, sexo, edad menores de 12 meses hasta los 5 años inclusive, y el mes en el que acudieron a la consulta. Los resultados que obtuvieron fueron que la prevalencia de infecciones respiratorias agudas fue de 30,47%. Según sexo, fue de 31,8% para el sexo masculino y 29,2% para el sexo femenino. La prevalencia también se calculó según edad afectando a menores de 1 año en un 29,5%, niños de 2 años en un 29,2%, 3 años en un 35,3%, 30,7% para el grupo de 4 años, y 28% en niños de 5 años. La mayor prevalencia se encontró en abril representado por el 59,4%, seguido por marzo con el 46,8%, mayo con 42 %, y agosto menor número de casos con un 22,9%. Concluyendo en que la prevalencia de infecciones respiratorias agudas fue de 30,47%, siendo mayor en los niños de 3 años y en el mes de abril. (Cordova Sotomayor et al., 2020)

Así mismo una investigación de tipo transversal y analítica llevada a cabo en el Servicio de Urgencias y Consultas Externas de Medicina Familiar selecciono como población a las madres de niños menores de 5 años, con el objetivo de evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas empíricas sobre

infecciones respiratorias agudas que adoptan las madres. Para la selección de las participantes se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, quedando la muestra constituida por 217 madres; el criterio de inclusión fue que sean madres de niños menores de 5 años con diagnósticos de IRA que decidieron participar mediante firma del consentimiento informado; se excluyó a las madres de niños menores de 5 años que padecieran una enfermedad crónica y madres que no supieran leer y escribir. Los investigadores aplicaron un cuestionario de elaboración propia aprobado bajo un juicio de expertos y sometido a prueba piloto. Dicho cuestionario se utilizó para evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre IRA que tienen las madres y otro cuestionario para obtener información sociodemográfica. Se obtuvo como resultado que el promedio de edad de las participantes fue de 28 a 48 años, un 55,7% refirió un nivel educativo básico, el 47,5% se dedica al hogar como ocupación básica; el 33,2% de los infantes tenía entre 2 a 5 años, un 51,6% curso con uno o dos cuadros de IRA en un periodo de seis meses. De acuerdo al nivel de conocimiento que tienen las madres sobre infecciones respiratorias agudas se encontró que en su mayoría fue regular con un 50,2%, en relación a actitudes y prácticas de los cuidadores fueron incorrectos en un 63,6% y que el nivel de escolaridad es proporcional al nivel de conocimientos llegando a la conclusión de que los conocimientos, las actitudes y las prácticas en los cuidadores con respecto a IRAS fueron incorrectos, evidenciando la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad. (Lagarza Moreno et al., 2018)

Finalmente, a nivel nacional, se encontró un estudio de corte transversal, prospectivo y analítico donde el objetivo fue describir el patrón clínico-epidemiológico y los factores asociados de Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (IRAB) en niños hospitalizados en el Hospital de niños Ricardo Gutiérrez, durante el periodo 2000-2018. Los datos fueron obtenidos de la base informatizada de las IRA, y recolectados a través de entrevistas, historias clínicas y registros médicos de los pacientes hospitalizados en las salas de internación clínica y de cuidados intermedios e intensivos de dicho hospital, quienes fueron seguidos desde su admisión hasta su egreso. Como criterio de inclusión tomaron los datos de todos los pacientes internados por virus sincicial respiratorio, virus de la influenza, parainfluenza 1, 2 y 3, y adenovirus; se excluyeron los datos de pacientes internados por otra causa diferente y que a las 48 horas desarrollaron el cuadro de IRAB. El consentimiento informado no fue aplicado ya que los datos los obtuvieron de una actividad rutinaria de vigilancia epidemiológica. Los resultados que obtuvieron durante el periodo de 19 años fueron que, un total de 16.018 pacientes fueron hospitalizados por

IRAB adquirida en la comunidad; de ellos 13.545 fueron estudiados para virus respiratorios y 6.047 tuvieron resultados positivos. El adenovirus fue el virus respiratorio presente en un 4,4%; es decir, en 265 del total de los casos positivos. Como conclusión los investigadores refieren que, la infección por adenovirus mostró un patrón estacional epidémico con mayor incidencia en invierno, específicamente el mes julio; un mayor riesgo en niños de 12 meses o más; en varones; y en aquellos con antecedentes de internación por causas respiratorias, re internaciones y neumonía como diagnóstico al ingresar a la internación. (Bakir et al., 2020)

Por consiguiente el propósito de esta investigación consistirá en entregar a la institución correspondiente, es decir donde se realizará el estudio, los resultados obtenidos con la finalidad de planificar y ejecutar programas de educación para la salud orientados a aumentar el nivel de información de las madres y con ello contribuir al mantenimiento de la salud de los niños, disminuyendo la ocurrencia de IRA.

Formulación del problema:

¿Qué relación existe entre la ocurrencia de IRA en niños que asisten a un Centro de Salud y el nivel de información de las madres según edad, durante el periodo invernal del año 2023?

Hipótesis:

Los hijos de madres mayores de 20 años que presenten mayor nivel de información sobre Infecciones Respiratorias Altas en relación a las manifestaciones clínicas de IRA, vías de transmisión, métodos de prevención y factores de riesgo modificables tendrán menor ocurrencia de IRA.

Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre la ocurrencia de IRA en niños que asisten a un Centro de Salud y el nivel de información de las madres según edad, durante el periodo invernal del año 2023.

Objetivos específicos:

- Caracterizar a las madres según edad
- Identificar la ocurrencia de IRA en niños menores de 5 años.
- Establecer el nivel de información sobre Infecciones Respiratorias Altas en relación a su concepto, manifestaciones clínicas, vías de transmisión, identificación de signos y síntomas de alarma, métodos de prevención, factores de riesgo modificables y conductas frente a los signos y síntomas de IRA.

- Determinar la relación entre el nivel de información de las madres en relación a las manifestaciones clínicas de IRA, vía de transmisión, factores de riesgo modificables y métodos de prevención con la edad y la ocurrencia de IRA en niños menores de 5 años.

Marco Teórico

El sistema respiratorio cumple una función vital para el ser humano la cual es facilitar los procesos que conservan la vida mediante la respiración y ventilación que permiten intercambiar gases con el ambiente, entre ellos el oxígeno, de esta forma se realiza el intercambio gaseoso y el transporte de oxígeno. La interrelación entre su estructura anatómica y función son las que permiten que este objetivo se cumpla. Anatómicamente la estructura del sistema respiratorio está compuesta por las vías respiratorias superiores e inferiores. Ambas se combinan para encargarse de la ventilación, este es el movimiento de aire hacia el interior y exterior de las vías respiratorias. Las vías superiores entibian y filtran el aire inspirado de modo que las inferiores, los pulmones, puedan encargarse del intercambio gaseoso proveyendo oxígeno a los tejidos a través del flujo sanguíneo y eliminando los gases de desecho, como el dióxido de carbono, durante la espiración. (Hinkle, 2019)

Las estructuras de las vías superiores consisten en nariz, senos y pasajes nasales, faringe, amígdalas, adenoides, laringe y tráquea. A continuación se describe brevemente cada una de ellas.

La nariz está formada por una porción externa que sobresale de la cara y se apoya en los huesos y cartílagos nasales, y la porción interna es una cavidad hueca separada por dos cavidades nasales, esta cavidad está recubierta por la mucosa nasal es decir, por un epitelio ciliado muy vascularizado. Las células caliciformes secretan en forma continúa moco, el cual cubre toda la superficie de la mucosa y por la acción de los cilios se mueve hacia atrás, a la nasofaringe, a este nivel la vía aérea se ensancha y el epitelio se vuelve escamoso; en este caso las secreciones son eliminadas mediante la deglución. La capa de moco se recambia cada 10-20 minutos aproximadamente. Se calcula que cada día se producen entre 0,1 y 0,3 mg/kg de moco, la mayor parte por las glándulas submucosas. (Hinkle, 2019) (Kliegman et al., 2016)

También se encuentran los cornetes nasales, estos están adaptados, por su forma y posición, para aumentar el área de superficie de la mucosa de las vías nasales y obstruir en un porcentaje la corriente de aire que fluye por las mismas. Esta corriente de aire que entra por las narinas fluye por un circuito antes de llegar a la nasofaringe y entra en contacto con una gran superficie de mucosa húmeda y caliente, por lo que el aire inhalado se humecta y calienta hasta la temperatura corporal, donde queda atrapado casi todo el polvo y los microorganismos. (Hinkle, 2019)

Entre sus funciones, la nariz sirve como pasaje para el aire que entra y sale de los pulmones. Es la encargada de filtrar impurezas, humidificar y entibiar el aire que es inhalado. En promedio el 50% de la resistencia de la vía aérea está en la nariz, esto aumenta en los niños siendo en recién nacidos de hasta un 80%, debido a sus vías respiratorias de pequeño tamaño tienen una especial tendencia al aumento de la resistencia al paso del aire, además presentan una mucosa poco vascularizada y cilios escasamente desarrollados que suelen comprometer las funciones normales de la nariz, como entibiar, humidificar y filtrar el aire durante la inspiración. Por tanto, la respuesta motora suele ser débil frente a los cambios de temperatura, los procesos inflamatorios e infecciosos o alérgicos predisponiéndolos a las alteraciones respiratorias debido a la inflamación hística y la producción de secreciones. Es por esto que en los niños cualquier compromiso de las dimensiones de la vía aérea nasal como edema de la mucosa, secreciones o un cuerpo extraño significa la aparición de dificultad respiratoria evidenciada por el uso de musculatura accesoria y retracción costal. (Kliegman et al., 2016)

Los senos paranasales, por su parte, incluyen cuatro cavidades óseas revestidas con mucosa nasal y epitelio columnar ciliado pseudoestratificado. Estos se conectan a la cavidad nasal a través de varios conductos de drenaje y se identifican de acuerdo con su ubicación como frontal, etmoidal, esfenoidal y maxilar, y sirven como cámara de resonancia al hablar. (Hinkle, 2019)

Los senos etmoidales y maxilares ya están presentes en el momento del nacimiento, aunque sólo los primeros se encuentran neumatizados. Los senos maxilares no se neumatizan hasta los 4 años de edad. Los senos esfenoidales existen ya a los 5 años, mientras que los frontales se empiezan a desarrollar entre los 7 u 8 años y su aireación no se completa hasta la adolescencia. Los senos paranasales son estériles en condiciones normales y se mantienen así gracias al sistema de depuración mucociliar. Acompañan a la nariz en la función de calentar y humidificar el aire inspirado y drenar las secreciones de mocos en las cavidades nasales, al estornudar o sonarse la nariz se limpian tanto los senos como las cavidades nasales del exceso de secreciones. (Kliegman et al., 2016)

Continuando con la descripción anatómica se encuentra la faringe o garganta, esta es una estructura tubular que conecta las cavidades nasales y orales con la laringe. Se divide en tres regiones, la nasofaringe que se ubica en situación posterior a la nariz por arriba del paladar blando; la orofaringe que alberga las amígdalas palatinas y la

laringofaringe que se extiende desde el hueso hioides al cartílago cricoides. Las amígdalas, adenoides y otros tejidos linfáticos rodean la garganta, estas son estructuras importantes en la cadena de nódulos linfáticos que protegen al cuerpo de la invasión de microorganismos que entran por la nariz y garganta. Luego sigue la laringe u órgano de la voz, es una estructura cartilaginosa que conecta la faringe y la tráquea y suele ser más estrecha en los niños. Además, protege las vías respiratorias inferiores contra sustancias extrañas y participa en el mecanismo de la tos facilitando la expectoración. (Hinkle, 2019)

Por último se encuentra la tráquea, compuesta por músculo liso con anillos de cartílago en forma de C a intervalos regulares. Estos anillos dan firmeza a la pared de la tráquea para evitar que se colapse. Sirve como pasaje para el aire entre la laringe y los bronquios. (Hinkle, 2019)

Respecto a las vías respiratorias inferiores, están compuestas por los pulmones que a su vez contienen las estructuras bronquiales y alveolares para el intercambio gaseoso. Los pulmones son órganos elásticos contenidos en la caja torácica, la ventilación requiere movimientos de la pared torácica siendo el efecto de estos movimientos aumentar y disminuir en forma alternada la capacidad torácica. La pleura es una membrana serosa que recubre los pulmones y la pared del tórax la cual permite el movimiento suave de los mismos. Cada pulmón, derecho e izquierdo, está dividido en lóbulos que en su interior presentan varias divisiones de los bronquios. Están los bronquios lobulares que se dividen en bronquios segmentarios y estos últimos se dividen en subsegmentarios que son estructuras rodeadas por tejido conectivo que contienen arterias, vasos linfáticos y nervios. Los bronquios subsegmentarios se ramifican en bronquiolos cuyas paredes no tienen cartílago, contienen glándulas submucosas que producen el moco que cubre el revestimiento interior de las vías respiratorias. Así mismo, los bronquiolos se ramifican nuevamente en bronquiolos terminales que no poseen glándulas mucosas ni cilios. Estos se convierten en bronquiolos respiratorios a los que se considera como conductos de transición entre las vías respiratorias de conducción de aire y las de intercambio gaseoso. Finalizando, los bronquiolos respiratorios se ramifican sucesivamente en conductos alveolares, sacos alveolares y alvéolos. Aquí es donde tiene lugar el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono. (Hinkle, 2019)

Como ya se mencionó las estructuras de la vía respiratoria inferior están contenidas dentro de la cavidad torácica e interviene el diafragma como músculo principal para la respiración. Cabe mencionar que la pared torácica y el diafragma del lactante están en una situación de desventaja mecánica cuando es necesario aumentar

el volumen torácico y el volumen pulmonar. Las costillas del lactante tienen una orientación mucho más horizontal y el diafragma es más plano y tiene menos forma de cúpula. Por tanto, no puede duplicar la eficiencia del movimiento superior y externo de las costillas para expandir la capacidad torácica. Además, la caja torácica del lactante es más blanda y por tanto más distensible, aunque, es beneficiosa para el recién nacido en su paso por el canal del parto y permite el futuro crecimiento pulmonar, esto también influye en que el lactante sea vulnerable dado que, en determinadas situaciones patológicas, se produce cierto atrapamiento aéreo durante la espiración. (Kliegman et al., 2016)

Los músculos respiratorios de los lactantes apenas están preparados para mantener grandes cargas de trabajo. Se fatigan más fácilmente, lo cual limita su capacidad de mantener una ventilación adecuada en la enfermedad pulmonar. La ontogenia de los músculos respiratorios se caracteriza por cambios en la composición de los tipos de fibras musculares en el diafragma y en los intercostales durante toda la lactancia. Por tanto, los músculos respiratorios de recién nacidos prematuros y lactantes pequeños son más susceptibles a la fatiga, lo que ante alguna alteración lleva a una descompensación más temprana. (Kliegman et al., 2016)

Por las características específicas anatómicas y fisiológicas de los niños, es importante señalar cuales son los factores de riesgo ambientales que pueden modificarse para disminuir el riesgo de infecciones respiratorias. Entendiendo como factor de riesgo a las condiciones ambientales, socioeconómicas o biológicas, o a las conductas de las personas que están asociadas y causan mayor probabilidad de padecer una enfermedad específica. (Kliegman et al., 2016)

Respecto a esto Florence Nightingale, quien desarrolla su teoría centrada en el entorno, señala la influencia que tiene el ambiente en la salud de las personas y como las intervenciones adecuadas sobre el mismo podrían prevenir y evitar enfermedades. Entendiendo que deben llevarse a cabo acciones dentro del entorno para conservar, mantener y mejorar la salud, y considerando los conceptos tales como la ventilación, temperatura, iluminación, ruido, dieta e higiene como elementos que integran el entorno. Esta investigación se apoya en elementos como la ventilación que hace referencia a un ambiente limpio, con aire puro y libre de gérmenes y asegurando una temperatura adecuada, lograr también una correcta higiene tanto individualmente como del ambiente y en especial de las manos. Todo el ambiente físico es de vital importancia. Esto tiene el objetivo de evitar o disminuir la exposición a los desencadenantes que inducen la

inflamación de la vía aérea y la hiperreactividad bronquial, la disminución de la hiperreactividad bronquial a largo plazo y un menor requerimiento de fármacos y de esta manera lograr la reducción de los síntomas de infecciones respiratorias. (Tomey, Alligood, 2017) (Hinkle, 2019)

El principal contaminante ambiental que se ha documentado como factor de riesgo directo es el humo de cigarrillo, por lo que debe evitarse el hábito de fumar en todos los convivientes, especialmente en el interior de las viviendas. Así mismo, es necesario evitar la contaminación domiciliar ocasionada por el humo de braseros o cocinas a leña, cuando éstos se utilicen deben encenderse y apagarse fuera del hogar; se desaconseja el uso de hogares, braseros y salamandras como medio de calefacción. También es preciso evitar el uso de pinturas, desodorantes ambientales, insecticidas y productos de limpieza sin una adecuada ventilación de la vivienda. Al referirse al interior de la vivienda, los animales domésticos no deben permanecer en la habitación de los niños y preferentemente deben estar fuera del hogar. Por su parte, el hacinamiento es un condicionante difícil de modificar ya que está íntimamente relacionado a las condiciones edilicias de la vivienda, aquí se recomienda la ventilación al sol diaria al menos de la ropa de cama. Por otra parte, la inflamación de la vía aérea superior también se puede relacionar con la exposición a alérgenos, contacto con sustancias cáusticas, alimentos y líquidos calientes y principalmente microorganismos infecciosos. (Kliegman et al., 2016) (Hinkle, 2019)

Cuando la alteración de las vías respiratorias altas se debe a la presencia de microorganismos, se habla de Infecciones de las vías respiratorias superiores o altas. Estas son causadas por virus o bacterias y tienen una evolución menor a 15 días, y puede afectar la cavidad nasal, la faringe, laringe y la tráquea. Dentro de las patologías más frecuentes se incluye la rinitis, rinitis viral o resfriado común, sinusitis aguda o crónica, faringitis aguda o crónica, amigdalitis, adenoiditis y laringitis. (Hinkle, 2019)

Se denomina rinitis a un grupo de trastornos caracterizados por inflamación e irritación de las membranas mucosas de la nariz, la mucosa que cubre el pasaje nasal se inflama, congestiona y edematiza, los cornetes inflamados bloquean los sitios de drenaje de los senos paranasales y hay secreción de moco a través de las narinas. Puede clasificarse como rinitis alérgica o no alérgica. La primera puede darse como manifestación de una alergia y la segunda puede deberse a una variedad de causas, lo que incluye factores ambientales como cambios en la temperatura o humedad, olores o alimentos, infección, edad o la presencia de un cuerpo extraño. Los signos y síntomas

son rinorrea que es el drenaje nasal excesivo, congestión nasal, secreción nasal purulenta si el microorganismo que afecta es una bacteria y puede haber presencia de prurito nasal y estornudos. Si se acompaña de sinusitis se presenta cefalea. (Hinkle, 2019)

La rinitis viral o resfriado común, es una inflamación aguda, e infecciosa de las membranas mucosas de la cavidad nasal. Cursa con rinorrea, congestión nasal, estornudos, irritación de la garganta y malestar general. Otros síntomas asociados son comezón nasal, lagrimeo, comezón de la garganta, fiebre de grado bajo, escalofríos, cefalea y dolores musculares y a medida que la enfermedad avanza puede haber tos. Los virus que pueden causar esta alteración son diversos, por lo que además de la diversidad antigénica, muchos de estos virus pueden re infectar las vías respiratorias superiores porque la inmunoglobulina A mucosa inducida por la infección previa tiene una duración corta, y el breve período de incubación permite el establecimiento de una nueva infección antes de que se produzcan las respuestas inmunitarias de memoria. Aunque la respuesta adaptativa del anfitrión frente a estos virus no evita completamente la reinfección, la gravedad de la enfermedad se ve moderada por la inmunidad preexistente. (Kliegman et al., 2016)

La eliminación de la mayoría de los virus respiratorios alcanza su máximo 3-5 días después del contacto con el microorganismo lo que a menudo coincide con el inicio de los síntomas; sin embargo pueden persistir niveles bajos de eliminación del virus hasta 2 semanas en una persona sana. La inflamación puede obstruir los orificios sinusales o la trompa de Eustaquio y predisponer a la sinusitis bacteriana o a la otitis media. Los síntomas del resfriado común que suelen predominar en los lactantes, son la fiebre y la secreción nasal, suelen empezar de 1 a 3 días después de la infección vírica. Otros síntomas de un resfriado pueden incluir ronquera, irritabilidad, dificultad para dormir y disminución del apetito, pero no suele haber vómitos y diarrea. Este resfriado común dura aproximadamente una semana. Durante el transcurso de la enfermedad es frecuente que la rinorrea cambie el color o la consistencia de las secreciones sin que ello indique sinusitis ni sobreinfección bacteriana, también puede que haya una presión anómala en el oído medio. En la exploración también se puede detectar linfadenopatía cervical anterior e inyección conjuntival. La complicación más frecuente es la otitis media aguda que puede venir indicada por la nueva aparición de fiebre y dolor de oído después de los primeros días de síntomas del resfriado, y la sinusitis que es la inflamación autolimitada de los senos. En la mayoría de los casos favorecen su aparición la

congestión e inflamación de la mucosa nasal, nasofaringe y de la trompa de Eustaquio. Los gérmenes bacterianos aislados más frecuentemente son *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* y los virus respiratorios. (Kliegman et al., 2016)

La sinusitis es una enfermedad frecuente durante la infancia, se clasifica en aguda y crónica dependiendo de su duración, se trata de una infección que afecta los senos paranasales. Se caracteriza por inflamación y congestión con secreción de moco espeso que llena las cavidades paranasales y ocluye los sitios de drenaje. Clínicamente se manifiesta con dolor facial o presión sobre la zona del seno afectado, obstrucción nasal, fatiga, descarga nasal purulenta, dolor y plenitud de los oídos, reducción del sentido del olfato, cefalea y fiebre. Los niños con sinusitis pueden consultar con síntomas como congestión nasal, rinorrea purulenta (unilateral o bilateral), fiebre y tos. Otros síntomas menos frecuentes son mal aliento (halitosis), disminución del sentido del olfato y edema periorbitario, los niños no suelen referir cefalea ni dolor facial, otros síntomas adicionales son molestias en los dientes del maxilar y dolor o presión que se agudiza al inclinarse hacia delante. La exploración física puede poner de manifiesto eritema y tumefacción de la mucosa nasal y rinorrea purulenta. (Hinkle, 2019). (Kliegman et al., 2016)

La estrecha proximidad de los senos paranasales al encéfalo y los ojos condiciona que en los pacientes con una sinusitis bacteriana aguda se puedan producir graves complicaciones orbitarias y/o intracraneales que progresan con rapidez, entre las que se destaca la celulitis orbitaria y periorbitaria, con frecuencia son secundarias a una etmoiditis bacteriana aguda. La celulitis periorbitaria produce eritema y tumefacción de los tejidos que rodean al globo ocular, mientras que la celulitis orbitaria afecta a las estructuras intraorbitarias y causa proptosis, quemosis, disminución de la agudeza visual, diplopía, trastornos de los movimientos oculares y dolor ocular. (Kliegman et al., 2016)

El término faringitis se refiere a la inflamación de la mucosa faríngea, pudiendo ser aguda o crónica, causando eritema o enrojecimiento intenso de la membrana faríngea y las amígdalas, exudado blanco-purpúreo, o un enantema (úlceras, vesículas), ganglios linfáticos cervicales sensibles; También puede haber fiebre, malestar e irritación de la garganta. La faringitis tiende a resolverse en 7 días. Faringitis estreptocócica o faringitis por estreptococo beta hemolítico del grupo A se caracteriza por la siguiente sintomatología, fiebre, cefalea, odinofagia, náuseas o vómitos, dolor abdominal, cursar con adenomegalias submaxilares, cervicales, a veces erupción (escarlatiniforme),

relacionarse con complicaciones inmediatas o mediatas y generalmente no coincidir con rinorrea acuosa, tos, disfonía, conjuntivitis o diarrea. El diagnóstico clínico se basa en la presencia de tres o más de los siguientes signos: odinofagia, fiebre, cefalea, dolor abdominal, náuseas y vómitos, eritema de las amígdalas y el velo del paladar con o sin exudados, adenopatía cervical anterior, exantema escarlatiniforme, es decir pequeñas manchas rojas, ásperas al tacto, confluentes, sin piel sana interpuesta. (Hinkle, 2019) (Kliegman et al., 2016)

La amigdalitis hace referencia a la infección aguda del tejido linfático que se ubica a cada lado de la orofaringe y se denominan amígdalas. Entre los síntomas se incluyen dolor faríngeo, fiebre, ronquidos y deglución difícil. También puede provocar otitis media aguda debido a la diseminación de la infección al oído medio a través de la trompa de Eustaquio y esto puede en ocasiones causar rotura espontánea de la membrana timpánica. (Hinkle, 2019)

Y la última patología señalada dentro de las más frecuentes es la laringitis o inflamación de la laringe. Con frecuencia se deriva del uso excesivo de la voz, exposición a polvo, químicos, humos u otros contaminantes, o como infección aislada de las cuerdas vocales. Esta infección viral suele asociarse a rinitis alérgica o faringitis. Los signos y síntomas incluyen afonía que es la pérdida completa de la voz y tos grave. (Hinkle, 2019)

Etimológicamente los virus y bacterias más frecuentes y conocidos que están involucrados en la aparición de estas enfermedades de las vías aéreas altas son rinovirus, virus de la influenza, parainfluenza, coronavirus, metapneumovirus humanos, enterovirus, virus sincitial respiratorio y adenovirus. (Kliegman et al., 2016)

Los mismos pueden ser transmitidos por contacto directo con una persona enferma a través de la inhalación de partículas pequeñas transportadas por el aire, o por el depósito de partículas grandes que se expulsan y aterrizan sobre la mucosa nasal o conjuntival debido a las secreciones respiratorias de los individuos enfermos que expulsan el virus al toser, hablar o estornudar. Esas partículas generalmente son grandes, no permanecen suspendidas en el aire y no suelen viajar más allá de un metro. Por estas características, la transmisión predomina en ambientes cerrados en los que hay gran cantidad de personas aglomeradas y con contacto cercano. Este contacto incluye besar, abrazar, compartir utensilios para comer o beber, realizar examen físico o cualquier otro contacto entre personas, en el cual existe probabilidad de exposición a gotitas respiratorias debido al contacto estrecho o a una ventilación inadecuada del ambiente donde se encuentren. Otra forma de transmisión es la que se da de manera

indirecta al entrar en contacto con una superficie contaminada por una persona enferma, siendo el vehículo más frecuente las manos, produciendo autoinoculación de la propia mucosa nasal o de las conjuntivas después de tocar a una persona o un objeto contaminado. El virus puede persistir horas en un ambiente frío y con poca humedad, la supervivencia es de 24 a 48 horas en superficies no porosas, de 8 a 12 horas en telas, tejidos y papel, y hasta 2 horas en las manos. Desde la mirada epidemiológica estas patologías se producen en cualquier momento del año, pero la incidencia es mayor desde principios del otoño hasta finales de la primavera, lo que refleja la prevalencia estacional invernal. (Ministerio de salud, 2011)

Respecto a la prevalencia estacional, la sociedad argentina de pediatría publicó en el presente año una investigación que tomó como base las vías de transmisión de los virus y el impacto de la circulación viral estacional haciendo una comparación entre el año 2019 y el año 2020. Obtuvieron como resultado que en el 2019 los casos de Infecciones respiratorias agudas bajas mostraron un patrón epidémico estacional con un pico en los meses de invierno, ya que la región se caracteriza por un clima templado con menor temperatura y mayor humedad. Mientras que en el 2020 los casos se presentaron esporádicamente todo el año, mencionando que en el mes de marzo de ese año la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el estado de pandemia causada por el coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). Debido a que esto tuvo un gran impacto en todo el mundo, en Argentina para contener la propagación del virus se decide la aplicación de dos medidas importantes. La primera, el aislamiento social preventivo y obligatorio y la segunda el distanciamiento social preventivo y obligatorio. Se hizo también especial atención en la importancia del lavado de manos, práctica naturalizada desde hace años pero que dio cuenta que no se realizaba correctamente. Sumado a esto el 15 de marzo del 2020 las escuelas de todo el país suspenden el dictado de clases presenciales hasta octubre del mismo año, a partir de esta fecha se establece el inicio de actividades educativas no escolares en grupos reducidos y preferentemente al aire libre. Concluyendo que mantener las medidas de distanciamiento, el uso de tapabocas y la higiene de manos demostraron ser eficaces y suficientes para disminuir la propagación del virus SARS-CoV-2 e inclusive de los demás virus que afectan las vías respiratorias. (Lucion et al., 2022)

Para reducir la incidencia y prevalencia de estas patologías, y evitar complicaciones de las vías respiratorias inferiores es importante que las madres de los niños reconozcan los signos y síntomas de alarma. Estos exponen las señales que

podrían dar cuenta de que necesitan atención médica y/o la agudización de la enfermedad, ya que los niños no pueden expresar con palabras lo que les sucede, y se evitan así sus complicaciones o el posterior requerimiento de internación. (Moreno et al., 2021)

Dentro de los signos y síntomas de alarma se destaca la fiebre persistente, somnolencia o decaimiento, que el niño no quiera comer o beber o que rechace el alimento, vómitos, respiración rápida, que se le hunda el pecho al respirar, presente ruidos extraños o le silba el pecho. Frente a esta sintomatología es preciso informar y que la madre pueda reconocer que la conducta a tomar debe ser bajar la fiebre con medios físicos, ofrecer líquidos y en el caso de los lactantes no suspender la lactancia materna, no dar medicamentos por cuenta propia y consultar precozmente al médico. (Moreno et al., 2021)

En función de esto, puede decirse que un niño con una patología respiratoria tiene necesidades básicas humanas alteradas. Según el modelo de Virginia Henderson, se identifican 14 necesidades básicas comunes a todos los individuos, que interactúan entre ellas y que no pueden entenderse aisladamente, las cuales podrían no llegar a satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales. Se nombran a continuación en orden desde la primera hasta la decimocuarta; respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, eliminar por todas las vías corporales, moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales mediante ropa adecuada y modificando el ambiente, mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas, comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones, vivir de acuerdo con los propios valores y creencias, ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal, participar en actividades recreativas y por último aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles. Cada necesidad antes nombrada es indispensable y deben satisfacerse para que la persona, quien es un todo complejo, pueda mantener su bienestar y promover su desarrollo y crecimiento con el fin de mantener un estado óptimo de salud. (Rosales et al., 2010)

Sin embargo, en la línea de esta investigación las principales necesidades alteradas que se identifican y describen son, en primer lugar, respirar normalmente ya

que esta función respiratoria es primordial para el desarrollo y conservación de la vida y dentro de esta necesidad se debe tener control de los aspectos ambientales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y el control de la oxigenación; siendo esta la primera necesidad alterada de un niño que padece una infección respiratoria alta. Continúa en segundo lugar comer y beber adecuadamente, es de suma importancia para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar. Incluye mecanismos y procesos que intervienen desde su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes, en los niños con IRA suele encontrarse alterado el apetito como la necesidad de beber agua o en el caso de los lactantes la dificultad a la hora de la lactancia. De la mano también se altera la necesidad de dormir y descansar, necesidad definida como la capacidad para conseguir dormir, descansar o relajarse asociado a la cantidad y calidad del sueño y descanso tan imprescindibles para recuperar energía y mantener la salud. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, haciendo hincapié en el lavado de manos tanto de los niños como de los padres al momento de manipular el entorno y a los bebés pensando en la prevención de todo tipo de infecciones, no solo de las vías respiratorias altas, y conseguir así un adecuado grado de salud y bienestar. Y por último la necesidad de evitar peligros ambientales pensando en el hábito de fumar y la presencia de humo en el hogar, factores que contribuyen a padecer de una infección respiratoria alta. Esta necesidad se enmarca en contar con la habilidad y conocimiento para poder identificar las condiciones ambientales y conductuales que favorecen la aparición de las mismas y poder modificarlas. (Rosales et al., 2010)

Al respecto, enfermería tiene un rol importante en el acompañamiento de la madre y el niño que está cursando un cuadro respiratorio, ya sea porque brinda cuidados directos tendientes a contribuir al restablecimiento de la salud del niño o porque ante el contacto con la madre brinda información acerca de las infecciones respiratorias altas y el tratamiento no farmacológico que debe seguirse en el hogar. Haciendo hincapié en las instrucciones adecuadas para conservar la permeabilidad de la vía aérea, ya que la presencia de secreciones puede bloquear las vías respiratorias superiores, alterar los patrones respiratorios y aumentar el esfuerzo necesario para contrarrestar dicho bloqueo. A su vez, el mantenimiento de una hidratación adecuada con agua potable o lactancia materna puede ayudar a fluidificar las secreciones, calmar la mucosa respiratoria y la expectoración o deglución de secreciones respiratorias. Ante síntomas de obstrucción nasal, se puede administrar solución salina local, o inhalaciones de vapor que fluidifican las secreciones y facilita su eliminación. Así mismo, el reposo tiene efectos

benéficos sobre las molestias generalizadas y la fiebre que suele acompañar a estos padecimientos. Es necesario además, que el personal de enfermería informe acerca de la importancia del aislamiento de la persona con IRA mientras permanezca sintomático para evitar el contagio. También se debe indicar que se evite el contacto con irritantes como polvo, químicos y humo de tabaco en la medida de lo posible. Así mismo si el paciente tiene indicado un tratamiento farmacológico recalcar la importancia de cumplirlo. (Hinkle, 2019)

Cabe destacar que la información respecto a todo lo que se ha ido desarrollando es vital y su importancia radica en la necesidad de fomentar el cuidado personal y de la comunidad en general para el mantenimiento de la salud. Respecto al concepto de la palabra información el autor Thompson (2008) expresa que la información es un grupo de datos sobre algún fenómeno, acontecimiento o acción que organizados en un entorno determinado tienen un significado con la intención de ampliar el conocimiento que se tiene acerca de algo. Esta información estará directamente relacionada con el trabajo que se realiza desde la atención primaria de la salud mediante acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

La prevención de las infecciones respiratorias superiores es difícil por la diversidad de causas. Sin embargo, hay estrategias aparte de las ya mencionadas, que deben garantizarse para reducir las mismas como el lavado de manos, la lactancia materna exclusiva y la vacunación completa. Recordando las vías de transmisión es importante que la madre posea información sobre los principios básicos de higiene personal en especial el lavado frecuente de manos con agua y con jabón, cubrir la boca y nariz al estornudar y toser utilizando un pañuelo descartable, de tela o el pliegue del codo; no utilizar la mano para cubrirse la boca y nariz y, si lo hace, lavarla después para reducir la transmisión de los gérmenes que ocasionan las infecciones respiratorias y que como ya se ha mencionado se diseminan al toser y estornudar sin protección. Además de incluir el lavado de manos con agua y jabón después de volver de la calle, antes de cocinar o comer y después de ir al baño o cambiar pañales. La recomendación para realizar una correcta higiene de las manos es emplear una fricción de 15 segundos para eliminar la flora transitoria sin alterar la flora permanente de la mano. Además pueden utilizarse diversos geles y antisépticos con alcohol para frotar en lugar de lavarse, siempre y cuando las manos no estén visiblemente sucias. (Hinkle, 2019) (Kliegman et al., 2016)

El lavado de manos social es el que se utiliza frecuentemente, empleando agua y jabón. Para llevarlo a cabo se deben mojar las manos con agua limpia, aplicar suficiente jabón como para cubrir toda la superficie de la mano, frotar las palmas entre sí hasta hacer espuma, frotar la palma derecha con el dorso izquierdo entrelazando los dedos y viceversa, frotar palma contra palma con los dedos entrelazados, luego los dedos con las palmas opuestas entrelazando los dedos, realizar movimientos circulares en el pulgar derecho con la palma izquierda y viceversa, frotar en redondo en sentido horario y antihorario las puntas de los dedos de una mano en la otra palma y viceversa, y para finalizar enjuagar las manos con agua y preferentemente secarse con una toalla de un solo uso y utilizar la misma para cerrar el grifo. (Gomis, Kordi, 2012)

En cuanto a la lactancia materna las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que la leche materna es el mejor alimento para el bebé durante los primeros 6 meses de vida de forma exclusiva, y hasta los dos años o más, complementada con otro tipo de alimentación ya que además de proporcionar apoyo nutricional posee beneficios inmunológicos. La leche materna protege de forma activa y pasiva al lactante, gracias a su riqueza en inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima, citoquinas y otros numerosos factores inmunológicos, como leucocitos maternos que proporcionan inmunidad activa y promueven el desarrollo de la inmunocompetencia del bebé. De esta manera puede decirse que la lactancia materna y la administración de leche humana deben ser una práctica normal en la alimentación del lactante y del niño, ya que se han documentado ventajas médicas y en el neurodesarrollo a corto y largo plazo y escasas contraindicaciones. Por lo tanto la decisión de amamantar a los niños debería ser y es un asunto de salud pública. El éxito en su inicio y el mantenimiento dependen de múltiples factores como la educación, las prácticas y los protocolos hospitalarios, el seguimiento continuo y oportuno y sumado a estos el apoyo familiar y social. (Aguilar Cordero et al., 2016) (Kliegman et al., 2016)

Se puede decir que el sistema inmunitario cuenta con dos tipos generales de inmunidad, natural/innata y adquirida/adaptativa, que funcionan como mecanismo de defensa del organismo contra las invasiones. Este comprende células y moléculas especializadas en el combate de las infecciones y las invasiones por otros microorganismos. La primera es la inmunidad no específica presente en el nacimiento, el feto recibe protección de la madre a través de la placenta y el lactante a partir de la leche materna. Esta inmunidad natural es una reacción inespecífica ante cualquier cuerpo extraño sin importar su composición, la base de este mecanismo de defensa es

la capacidad de diferenciar entre lo propio y lo ajeno. Mientras que la inmunidad adquirida o específica se desarrolla después del nacimiento, es decir que se adquiere en el transcurso de la vida y se desarrolla por la exposición previa a un antígeno a través de la inmunización/vacunación o al contraer una enfermedad, procesos que generan una reacción inmunitaria protectora. (Hinkle, 2019)

La inmunidad adquirida que se da mediante la inmunización, a partir de la administración de una vacuna es de vital importancia dado su carácter preventivo. Las vacunas del Calendario Nacional en Argentina son obligatorias, gratuitas y se aplican en los vacunatorios, centros de salud y hospitales públicos del país. Hay vacunas para todas las etapas de la vida. Se enfatiza en la necesidad de que las madres posean información respecto a la importancia de la vacunación y cuáles son las necesarias durante el embarazo, al nacimiento y hasta los 5 años de edad como método preventivo ante las infecciones, haciendo hincapié en aquellas que previenen las infecciones respiratorias. A continuación se detallan las vacunas correspondientes y actualizadas por el Ministerio de Salud de la Nación (2022).

Desde el nacimiento hasta los 18 meses de vida las vacunas que corresponden son, Hepatitis B, una dosis neonatal y BCG única dosis. Esta última previene la infección por el bacilo de Koch el cual puede causar tuberculosis, esta es una enfermedad pulmonar con gran prevalencia en el país. A los 2 meses se deberán aplicar las primeras dosis de las vacunas Rotavirus, Neumococo conjugada 13 valente, Poliomiéлитis (IPV o Salk), Quíntuple o pentavalente. Siendo esta última una vacuna combinada de componentes contra difteria, tétanos, tos convulsa o pertussis, hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo b. Tanto la difteria como la tos convulsa, haemophilus influenzae y el streptococcus pneumoniae son bacterias que producen infecciones respiratorias y se transmiten a través de las secreciones respiratorias de una persona enferma. A los 3 meses se aplica la primera dosis de Meningococo ACYW; A los 4 meses las segundas dosis de Neumococo conjugada 13 valente, Poliomiéлитis (IPV o Salk), Quíntuple y Rotavirus; A los 5 meses segunda dosis Meningococo ACYW; A los 6 meses tercera dosis de Poliomiéлитis (IPV o Salk) y Quíntuple; Entre los 6 y los 24 meses se espera que se apliquen las vacunas contra la Gripe, dos dosis, con un intervalo mínimo de 4 semanas entre la primera y la segunda. Los menores de 24 meses que hubieran recibido dos dosis de vacuna antigripal anteriormente deberán recibir una única dosis anual. El virus de la gripe (H1N1) también se transmite de una persona a otra, fundamentalmente por gotitas provenientes de la vía respiratoria de una persona enferma al toser,

estornudar o simplemente al hablar. A los 12 meses corresponde aplicar el refuerzo de Neumococo conjugada 13 valente, una única dosis de Hepatitis A y primera dosis de Triple viral que protege contra el sarampión, rubéola y paperas. El sarampión es una enfermedad eruptiva-febril que puede causar complicaciones respiratorias. A los 15 meses un refuerzo de Meningococo ACYW y primera dosis de Varicela. Entre los 15 y los 18 meses el primer refuerzo de Quíntuple. (Manual del vacunador, 2011)

El niño que tiene entre 5 y 6 años, debe recibir el refuerzo contra la Poliomielitis (IPV o Salk), Triple Viral (SRP) segunda dosis; Triple Bacteriana Celular (DPT) y Varicela segunda dosis. (Ministerio de Salud, 2022)

En situaciones especiales como lo es la etapa del embarazo se debe recibir la vacuna Triple bacteriana acelular, a partir de la semana 20 de gestación, para brindar protección contra tos convulsa al recién nacido mediante el pasaje de anticuerpos a través de la placenta, y una dosis de antigripal en cualquier trimestre del mismo con la misma finalidad. (Ministerio de Salud, 2022)

En base a esta investigación y a raíz de los resultados del estudio exploratorio los cuales dan cuenta que son las mujeres quienes en mayor porcentaje acompañan al niño o niña a la consulta médica, tanto para los controles de salud como para su atención por enfermedad, se opta por dirigir la misma exclusivamente a las madres y evitar así naturalizar la concepción de las mujeres como las mejores cuidadoras posibles. En esta línea, Barrantes y Cubero (2014) trabajaron en una revisión bibliográfica basada en la concepción de maternidad y cómo ésta se ha asociado directamente con la feminidad. Hacen hincapié en que es determinante el contexto histórico y el sistema social en el cual se encuentra la madre respecto a la característica que asume desde ese rol, así las mujeres pueden tomar decisiones respecto a la maternidad desde decidir si desean tener hijos o no, o cuántos hijos quieren tener a pesar de ser influidas y responder al sistema vigente. Señalando además, la importancia de que las madres no dejan de preocuparse por el bienestar de sus hijos y recurren a distribuir su tiempo libre para compartir con ellos. De modo que actualmente las madres combinan tareas laborales y actividades relacionadas con la maternidad siempre teniendo en cuenta el tiempo disponible con el que cuentan y las exigencias individuales de cada una. Concluyen que ha sido trascendental como el género femenino se ha transformado a través de los diferentes momentos históricos pero que aún las características de la maternidad no se han separado de la construcción social alrededor de la misma porque a pesar de que se han

dado cambios respecto a cómo se vive o se asume la maternidad la concepción de feminidad no se ha desligado de lo referente a ser madre.

Con respecto al rol de la mujer, Giallorenzi (2015), hace un breve recorrido sobre los cambios que se han ido dando en la sociedad argentina con el fin de comprender las transformaciones al interior de la familia que consecuentemente modificarían sus roles. Hacia fines de los años 40, un gran porcentaje de las familias argentinas reproducían un modelo patriarcal de asignación de tareas donde las mujeres velaban por las tareas del hogar tales como la organización del mismo y la crianza de las generaciones futuras. Llegando al año 50, la participación laboral femenina aumentó a un ritmo lento, acelerando su crecimiento en la década del 60, este hecho fue una expresión de clase por mantener los ingresos familiares y el nivel de consumo los cuales se veían amenazados a partir de la reducción de oferta de empleo masculina, esto obedeció a procesos de ajuste estructural de la economía de la sociedad. Durante los años 60, en el marco de la revolución cultural y moral que se desarrolló en argentina tuvieron lugar una serie de acontecimientos que han permitido una redefinición del papel de las mujeres en la sociedad, produciendo cambios en las conductas y comportamientos femeninos, apoyados en un individualismo creciente que les otorga un nuevo papel empezando a desplazar pautas de comportamiento de orden más tradicional. Existen maneras de hacer asociadas al rol materno, propias del contexto sociohistórico y cultural contemporáneo, que provocan algunas transformaciones en los estereotipos asociados a la función materna.

La misma autora en el año 2020 propone una mirada crítica acerca de la unión mujer/madre que ha tenido lugar en la cultura hegemónica occidental, desnaturalizando esta asociación proveniente del orden de lo natural, biológico o instintivo para visibilizar la existencia de múltiples factores sociales, culturales y políticos que se encargan de legitimar el rol de la maternidad como destino obligatorio para todas las mujeres. Señala que es marcadamente desigual el peso de lo biológico en la constitución de la mujer y del hombre, la mujer ha quedado unida históricamente en su condición de ser un cuerpo gestante y en función de ello una futura madre. (Giallorenzi, 2020)

Afirma junto a diferentes teorías feministas que en la reproducción y la posibilidad de ser madres las mujeres ya no están ligadas a la naturaleza y al azar biológico, sino que se encuentran controladas por la voluntad. En este sentido la cultura patriarcal situada en el sistema capitalista, se ha encargado de marcar fronteras entre lo privado y lo público asignando a las mujeres/madres al espacio de lo privado, lo doméstico, un

espacio que quedaría desvalorizado en relación a lo que se pone en juego por los hombres en la esfera de lo público. Remarca que en las teorías feministas cuyo objetivo es teorizar la maternidad desde una visión crítica, aparecen conceptos ligados a la construcción de lo social, cultural y político, que varía en función de las condiciones de la sociedad en la que se encuentre cada mujer. Así mismo para llegar a este tipo de concepción en torno a la maternidad, a lo largo de la historia las mujeres han ocupado posiciones esenciales en su condición de madres y cuidadoras según lo que la sociedad valora como bueno o malo para ellas. Señala que, a través de un recorrido por diferentes preguntas que se han dado sobre los roles de género y los efectos de los diversos discursos sociales sobre las mujeres, se destacan los sentidos asociados a la familia y a la maternidad en el sistema de dominación patriarcal. Desde su cultura difunden tradicionalmente a la maternidad como parte de la esencia femenina, entendida como un mandato, un destino ineludible, acto de amor y espacio simbólico de realización plena para todas las mujeres. Esta construcción basada en el discurso de la maternidad se vincula con los modos de organización jerárquicamente sexualizados de la sociedad y puede entenderse como resultado de un proceso cultural anclado en la dualidad hombre-mujer como seres complementarios desde el ordenamiento social. En esta línea, plantea que la maternidad y su ligazón inmediata con la conformación de la familia moderna, ha sido interiorizada como elemento natural en la vida de las mujeres a partir de un cúmulo de creencias, sentimientos y conductas presumiblemente innatas o intrínsecas, que modelan la representación de un ideal de maternidad derivada de la organización patriarcal y heterosexual de las relaciones sociales. A modo de cierre finaliza su ensayo señalando que la maternidad debe ser una elección individual y personal de cada mujer y en el caso que decidiera ejercer dicho rol, lo pueda hacer en un marco de derechos que acompañen su decisión. (Giallorenzi, 2020)

Como puede apreciarse, y a pesar del avance histórico que se dio en la sociedad entorno a la mujer y a la maternidad, en la actualidad aún se puede observar cómo las mujeres siguen siendo las principales referentes respecto al cuidado de los niños e incluso como jefas de familia. Esto se visualiza principalmente en la población y contexto determinado en el que se desarrollará esta investigación.

En relación al contexto seleccionado para la investigación, la misma se realizará en un centro de atención primaria de la salud, ubicado en la ciudad de Villa Gobernador Gálvez. El mismo fue seleccionado ya que es donde se observó la problemática y dada la importancia de poder contar con la población en estudio ya que son ellos quienes

toman como referencia de salud a dicho efector y es el mismo efector quien debe proveer la educación necesaria sobre las patologías más prevalentes, entre ellas la IRA que con frecuencia suele presentarse en niños menores de cinco años. De esta forma las madres adquieren la información necesaria para el autocuidado de su salud, la de sus hijos y la de toda su familia a fin de promover su independencia y orientar la promoción de la salud para que todos los individuos y grupos sociales sean capaces de manifestar sus necesidades, sus preocupaciones y poder llevar a cabo acciones para hacer frente a las necesidades identificadas mediante el diseño de planes estratégicos.

Vignolo et al., (2011) expresan que en 1978, la Conferencia de Alma Ata, reafirma fuertemente que la salud es un derecho humano fundamental, cuyo estado no es solo la ausencia de afecciones o enfermedades sino que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y que el logro del nivel de salud máximo posible es un objetivo social sumamente importante a nivel mundial. Esta realización requiere de la interacción entre los sectores sociales y económicos, además del sector de la salud. Plantea además la Atención Primaria de la Salud (APS) como estrategia, definida como:

La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados 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 una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autoconfianza y autodeterminación.

(Vignolo et al., 2011, pág. 13)

Cabe destacar que la atención primaria de la salud forma parte integrante del sistema nacional de salud, dicho sistema se plantea en niveles de atención y se define como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población, mediante el conjunto de establecimientos de salud. Aquí se distinguen el primer, segundo y tercer nivel de atención. (Vignolo et al., 2011)

El primer nivel es el primer contacto con la comunidad, donde se brindan atenciones basadas en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y procedimientos de recuperación y rehabilitación, cuenta con establecimientos de baja complejidad tecnológica pero con un recurso humano formado con una visión de abordaje integral e interdisciplinario de las problemáticas de salud. Las instituciones con las que cuenta son consultorios, centros de salud, policlínicos. Este primer nivel de atención es el primer contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando la atención de la salud lo más cerca posible al lugar donde

viven y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso continuado de asistencia sanitaria. Se dirige a los principales problemas de salud de la comunidad y de acuerdo con esto provee servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación como se mencionó anteriormente. (Vignolo et al., 2011)

En el segundo nivel se ubican hospitales y establecimientos de referencia donde se prestan servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de manera espontánea con urgencias, este nivel pone énfasis en la recuperación y rehabilitación de los problemas de salud. Y luego el último y tercer nivel de atención es el formado por hospitales de alta tecnología e institutos especializados, constituye el centro de referencia de mayor complejidad a nivel nacional y regional. Aquí se trabaja en la atención de problemas patológicos complejos, que necesitan instalaciones y equipos especializados. (Vignolo et al., 2011)

Para lograr sus objetivos la atención primaria de la salud se basa en conceptos fundamentales, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la prevención hace referencia a las medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad mediante la reducción de factores de riesgo, detener su avance y atenuar las consecuencias una vez establecida. Estas, a su vez, se clasifican en primarias, secundarias y terciarias. La prevención primaria comprende la protección y promoción de la salud con medidas y acciones dirigidas a evitar la aparición de una enfermedad, cuyo objetivo es disminuir la incidencia de la misma. La prevención secundaria hace referencia al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, esenciales para el control de la enfermedad. Y la prevención terciaria se basa en las acciones tendientes a la recuperación en la enfermedad mediante la rehabilitación física, psicológica y social. Cabe destacar que todas las formas de prevención se encuentran en todos los niveles de atención. (Vignolo et al., 2011).

Se hace mención en esta instancia a la teórica, Nola Pender, quien presentó el modelo de promoción de la salud, ofreciendo un medio para comprender cómo las personas pueden verse motivadas para alcanzar la salud de acuerdo a sus estilos de vida y fomentar así las conductas que favorezcan la misma. Este modelo pone énfasis en la importancia de la valoración en cada individuo de los factores que se cree que influyen en los cambios de conductas de su salud. De acuerdo con este modelo se intenta poner en valor a la población en estudio en cuanto a los motivos por los cuales cambiarían sus conductas respecto a las infecciones respiratorias en beneficio de la

salud de sus niños a través de la provisión de información pertinente desde la educación para la salud. (Tomey, Alligood, 2017)

El concepto de promoción de la salud se basa en la interpretación social y cultural de la salud y la enfermedad. Es un concepto dinámico y evolutivo que involucra a los individuos en el contexto de sus vidas diarias. La promoción de la salud en el año 1986, en Ottawa, fue definida como un proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla. Propone la creación de ambientes y entornos saludables, facilita la participación social y establece estilos de vida saludables. La promoción de la salud pone su acento en los determinantes sociales y de la salud. Se centra en alcanzar la equidad sanitaria dirigiendo su acción a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Se trae a colación la educación para la salud y puede interpretarse como un elemento de promoción ya que ambos tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios de salud, con el fin de que la población obtenga el máximo control sobre su propia salud y su propio bienestar. (Vignolo et al., 2011)

Material y métodos

Tipo de estudio o diseño

Este estudio tendrá un enfoque cuantitativo en el cual se llevarán a cabo un conjunto de procesos. Será secuencial y probatorio, donde se utilizará la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico con el fin de establecer pautas de comportamientos.

Será no experimental u observacional ya que se estudiarán las variables como se presentan, sin manipulación alguna, para ver su efecto sobre otra variable. Es decir, que se observarán los fenómenos cómo se dan en su contexto natural para luego analizarlos tal cual se presentan en un lugar y momento determinado. Y su alcance será descriptivo, se determinará como es la situación de las variables que se estudiarán en una población específica y la presencia o ausencia de las mismas, se describirá lo que está pasando en ese lugar y tiempo determinado.

Esta investigación también será de carácter transversal porque la medición de las variables edad, ocurrencia de IRA y nivel de información sobre las infecciones respiratorias altas se realizará en un único tiempo buscando saber cómo se presentan en ese momento.

Es también de tipo prospectivo debido a que los datos se irán registrando a medida que ocurra el fenómeno en estudio, durante el periodo invernal del año 2023. Se tomarán datos de fuentes primarias y de fuentes secundarias, estas últimas serán las historias clínicas. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio, 2014)

Sitio y contexto de la investigación

La presente investigación se llevará a cabo en un centro de atención primaria de la salud, de dependencia municipal, ubicada en la periferia de la ciudad de Villa Gobernador Gálvez, departamento Rosario, al que se puede acceder mediante transporte público. La misma se realizará durante el periodo invernal del año 2023.

Este efector fue seleccionado, luego de aplicar la guía de estudio exploratorio, por contar con los criterios de elegibilidad. Es decir, se cuenta con la autorización de la autoridad responsable de la institución para realizar el estudio, se detectaron que se encuentran presentes las variables seleccionadas y la población necesaria para medirlas, ya que cuenta con madres que acompañan a sus niños menores de 5 años a las consultas, estos son aproximadamente 140 niños adscriptos con historias clínicas

familiares. Se adjunta en anexo I la guía de estudio exploratorio. Según los datos relevados desde estadística durante los meses de junio, julio y agosto del 2021, se realizaron al menos 100 consultas por patologías respiratorias, se toma este periodo de referencia dado que aún no cierran las estadísticas para el año 2022. Este efector trabaja de lunes a viernes de 7 a 18 horas y cuenta con los servicios de enfermería/vacunatorio, pediatría, clínica, ginecología y obstetricia, odontología, psicología infantil y de adultos, fonoaudiología, ecografista, administración y farmacia; atendiendo alrededor de 20000 consultas anuales. El consultorio de pediatría atiende de lunes a viernes de 11 a 18 horas, exceptuando los días jueves. (Anexo III)

Para la selección del sitio se tuvieron en cuenta los principios bioéticos, por un lado luego de brindar la información completa acerca de la investigación se solicitó la autorización para realizarla y por otro lado se consideró el principio de justicia ya que la selección del efector responde a que fue el lugar donde se observó la problemática y no a priorizar un lugar por sobre otro. Además se garantizará mantener el anonimato a fin evitar causar daño o perjuicio a la institución. Se resguardará también el principio de beneficencia entregando los resultados de la investigación de manera que la institución cuente con una visión estadística de la problemática estudiada. (Pineda, Alvarado, 2008)

Población y muestra

La población de estudio serán todas las madres de niños menores de 5 años que concurren al efector durante el periodo invernal del año 2023. Teniendo en cuenta los datos aportados en la guía del estudio exploratorio del sitio, la población disponible estará constituida por 100 madres aproximadamente.

La unidad de análisis quedará conformada por cada una de las madres de los niños menores de 5 años adscriptos al centro de salud que concurren al efector durante el periodo en que se realizará el estudio. Se incluirán a las madres mayores de edad, que tengan un solo hijo, con al menos escolaridad primaria completa y se excluirán a todas las madres que sean profesionales de la salud y aquellas cuyos niños presenten diagnóstico de infección respiratoria crónica ya que podrían poseer mayores conocimientos sobre las IRA.

Considerando que no se contará con el número finito de población al momento de realizar la investigación se toma la decisión de trabajar con una muestra de la población, de tipo no probabilística considerando que no todos tendrán la posibilidad de participar. Las unidades de análisis se seleccionarán mediante un muestreo accidental, debido a

que la selección se dará por conveniencia o comodidad del investigador siendo esta su principal ventaja, dado que se tomarán a las madres con determinadas características que se encuentren disponibles al momento de aplicar el instrumento, es decir que concurren al efector los días lunes, martes, miércoles y viernes de 11 a 15 horas, coincidiendo este día y horario con el funcionamiento del consultorio pediátrico. La muestra quedará constituida por aproximadamente 50 madres que cumplan con los criterios de inclusión/exclusión.

Respecto a los resguardos éticos, se tendrá en cuenta el principio de justicia, permitiendo de manera equitativa el reclutamiento y la selección de las participantes y generando un mismo trato para todas por igual y además, el principio de no maleficencia actuará para no generar ningún daño hacia las mismas. Y se tendrá en cuenta la autonomía de cada persona relacionada con el respeto y la libertad para decidir sobre participar o no de la investigación luego de proporcionarle la información completa, clara y oportuna detallada también en el consentimiento informado que deberán firmar en caso que deseen participar. Respecto al principio de beneficencia se informará a los participantes que no recibirán un beneficio directo por participar de la investigación, sino que contribuirán al desarrollo del conocimiento. (Pineda, Alvarado, 2008)

El alcance de los resultados del estudio está relacionado al tamaño y características de la muestra, obteniendo así resultados que no podrán ser generalizables a todas las madres con niños menores de 5 años que asisten al centro de salud, sino que solo se podrán generalizar los resultados a la muestra seleccionada.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Operacionalización de las variables

Variable 1: Nivel de información sobre Infecciones Respiratorias Altas. Cualitativa, compleja, independiente, ordinal.

Definición conceptual: Conocimiento alcanzado acerca de las Infecciones Respiratorias Altas en relación a su concepto, manifestaciones clínicas, vía de transmisión, identificación de signos y síntomas de alarma, métodos de prevención, factores de riesgo modificables y conducta que adoptaría frente a las mismas.

Dimensión 1: concepto.

Indicadores:

- Infección de las vías respiratorias superiores, causada por virus o bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días, y pueden afectar la cavidad nasal, la faringe, laringe y la tráquea.

Dimensión 2: manifestaciones clínicas de Infección Respiratoria Alta

Indicadores:

- Tos
- Secreción nasal excesiva
- Congestión nasal
- Dolor de garganta
- Disfonía
- Dificultad respiratoria
- Con o sin fiebre

Dimensión 3: vías de transmisión

Indicadores:

- Por contacto directo con una persona enferma
- Por contacto indirecto con una superficie contaminada por una persona enferma

Dimensión 4: identificación de signos y síntomas de alarma.

Indicadores:

- Respiración rápida
- Se le hunde el pecho al respirar
- Presenta ruidos extraños al respirar o “le silba el pecho”
- No quiere comer o beber
- Vomita
- Fiebre persistente
- Somnolencia.

Dimensión 5: métodos de prevención.

Indicadores:

- Vacunación completa
- Alimentación adecuada
- Lactancia materna
- Consumo de agua potable
- Lavado de manos frecuente.

Dimensión 6: factores de riesgo modificables

Indicadores:

- Quemar leña dentro de la casa para cocinar o calefaccionar o quemar basura a los alrededores del hogar
- Hábito de fumar dentro del hogar
- Falta de ventilación del hogar

Dimensión 7: conductas que adoptaría ante signos y síntomas de IRA

Indicadores:

- Bajar temperatura con medios físicos
- Ofrecer líquidos
- No suspender la lactancia materna
- Consultar precozmente al médico

Variable 2: Edad. Cuantitativa, continua, independiente, de razón.

Definición operacional: Cantidad de años vividos desde el nacimiento hasta el período en que se realiza la investigación, según refiere el participante.

Variable 3: Ocurrencia de IRA. Cualitativa, simple, dependiente, nominal.

Definición operacional: Se realizará una revisión documental de las historias clínicas para constatar si hay diagnóstico de IRA o no.

Indicadores:

- Con diagnóstico de IRA
- Sin diagnóstico de IRA

Para la recolección de la información de las variables edad y nivel de información sobre Infecciones Respiratorias Altas se utilizará la técnica de encuesta, que tiene como ventaja recoger una mayor cantidad de datos precisos y necesarios para la investigación, y como desventaja que el participante estará limitado en la expresión de su opinión subjetiva ya que no tiene margen para expresarse. El instrumento que se aplicará será un cuestionario autoadministrado que será entregado por la investigadora en la sala de espera de la institución, previo a la consulta con la médica pediatra, los días lunes, martes, miércoles y viernes de 11 a 15 horas de las primeras dos semanas del mes de junio del 2023. Este instrumento tiene como ventaja un menor costo y mayor cobertura de las madres encuestadas, los datos son fáciles de codificar y preparar para su análisis, toma menos tiempo en la recolección de datos y se responde bajo el anonimato; cómo desventaja presenta un riesgo elevado de cuestionarios incompletos y la imposibilidad de ayudar al participante con explicaciones complementarias por ello se elaboran preguntas cerradas, claras y de fácil comprensión con respuestas preestablecidas a través de la múltiple opción con elección de una sola respuesta y otras con más de una respuesta correcta.

Este instrumento fue creado por la autora del proyecto y permite medir la variable a través de 7 ítems, planteados a partir de las dimensiones de la variable. Las preguntas uno y dos contienen una sola opción de respuesta correcta y dos distractores; la pregunta tres y cuatro, una opción correcta con tres distractores; y las preguntas cinco, seis y siete dos opciones de respuesta correcta con dos distractores cada una de ellas. El mismo contiene introducción e instrucciones de llenado y el dato de la edad para ser completado por el participante.

Respecto a la variable ocurrencia de IRA se utilizará la técnica de observación no participante y el instrumento será una lista de cotejo, para indicar la presencia o ausencia del diagnóstico de IRA durante el periodo invernal, para la cual se observarán las historias clínicas en la última semana de agosto. El instrumento consta de 4 columnas, la primera correspondiente a los meses de junio, julio y agosto, la segunda y tercera columna para indicar con una cruz si presenta diagnóstico de IRA o no y la cuarta de observaciones. La ventaja de esta técnica es que permite la observación directa, describe los hechos de manera exacta, se obtienen elementos significativos desde una perspectiva específica al considerar los indicadores y representa bajo costo monetario y material para el investigador. Ambos instrumentos se codificarán mediante la utilización de números para su unificación. (Anexo II)

A fin de controlar las amenazas de inestabilidad del instrumento, instrumentación y administración de prueba se realizó la prueba piloto, la cual consiste en administrar el instrumento a una pequeña muestra de casos con características similares a la población de estudio para probar su pertinencia y eficacia, estimar el tiempo que conlleva su aplicación, verificar si las preguntas son comprendidas o si es necesario reformular o reordenar los ítems. (Anexo IV)

Para ambos procedimientos se tendrá en cuenta el principio de No maleficencia cuya máxima es no dañar al participante mediante la formulación de las preguntas, la expresión de gestos y posturas en el momento de recoger los cuestionarios por parte del investigador y que podrían hacer sentir al participante que está siendo juzgado, previamente se le brindará al participante la información completa acerca de la investigación para que pueda ejercer su derecho de participar o no. Se les brindará un consentimiento informado (Anexo II), expresando que el instrumento es de carácter anónimo y confidencial y la información obtenida será utilizada sólo para los fines de este estudio, así mismo se informará que pueden dejar de participar en el momento que lo desee sin que esto le cause daño alguno. (Pineda, Alvarado, 2008)

Plan de análisis

El tipo de estadística a aplicar según el alcance del estudio e hipótesis planteada será descriptiva dado que permite describir, sintetizar y representar los datos obtenidos para cada variable. Se aplicarán los tipos de análisis univariado para describir el comportamiento de las tres variables implicadas en el estudio y multivariado para las variables ocurrencia de IRA, edad y nivel de información sobre Infecciones respiratorias altas, considerando las dimensiones identificación de signos y síntomas de alarma, factores de riesgo modificables, conducta frente a los signos y síntomas de IRA y los métodos preventivos de acuerdo a lo planteado en los objetivos específicos. El programa estadístico que se utilizará será el SPSS 27. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio, 2014)

Para la variable nivel de información sobre las infecciones respiratorias altas, de escala de medición ordinal, se establecerá la frecuencia y se calcularán los porcentajes. Los resultados se presentarán mediante un gráfico de barras simple. Así mismo para la variable edad, cuya escala de medición es de razón, se utilizara una medida de tendencia central, moda o valor modal, presentándola mediante tabla. Y por último la variable ocurrencia de IRA, de escala de medición nominal, se identificará mediante el número

de veces que aparece el dato en cada una de las categorías, a través de una distribución de frecuencias que se presentará por medio de un histograma de frecuencia, donde el plano vertical tendrá las frecuencias en números y en el horizontal tendrá los tres meses del periodo invernal.

Previo a la recolección de los datos se realizará la codificación, para una vez recolectados proceder a agruparlos en las categorías de cada variable. Para el proceso de codificación de la variable nivel de información sobre IRA, se le asignará un valor numérico a las opciones de respuesta obteniendo así un punto por cada una de las respuestas correctas, las cuales quedan de la siguiente manera: pregunta 1 a, 2 b, 3 c, 4 d, 5 a y c, 6 b y d, 7 b y c sumarán 1 punto. Mientras que a las respuestas incorrectas se le asigna un valor de cero puntos, las cuáles serán las opciones restantes. Mediante esta codificación, la puntuación mínima a obtener será de 0 y la máxima de 10 puntos. La reconstrucción de la variable se dará con la sumatoria de los puntos, obteniendo un nivel suficiente de información sobre las Infecciones Respiratorias Altas si se alcanzara una puntuación de entre 7 a 10 puntos y un nivel insuficiente de información si se obtiene de 0 a 6 puntos.

Por otro lado, la variable ocurrencia de IRA se codificará de la siguiente manera, se asigna un valor de 1= si ocurre y un valor de 0=no ocurre.

Plan de trabajo y cronograma

Para la implementación de este proyecto es necesario llevar a cabo una serie de pasos fundamentales, es por ello que se debe tener un plan de trabajo en el cual se pactará el tiempo que implica el desarrollo de cada etapa y en este caso el recurso humano será el investigador, y como recursos materiales se tendrá en cuenta el dinero para el pasaje del transporte público que será utilizado las veces que se asista a la institución para el momento de recolección de datos durante los tres meses del periodo invernal; se necesitará presupuesto para la impresión en papel del consentimiento informado y de cada cuestionario, estimando un aproximado de 100 cuestionarios y además las biromes para completar el mismo.

Actividades	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero-Abril
Recolección de los datos									
Tabulación de los datos									
Análisis de los datos									
Elaboración de resultados									
Discusión de los resultados									
Conclusiones									
Redacción del informe final									
Difusión de los resultados									

Referencias bibliográficas

- Aguilar Cordero, M. J., Baena García, L., Sánchez López, A. M., Guisado Barrilao, R., Hermoso Rodríguez, E., & Mur Villar, N. (2016). Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 33(2), 482-493. <https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/00526/show>
- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16-23. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
- Bakira, J., Juárez, M., Aresoa, M., Viegasb, M., Mistchenkob, A., & Gentilea, Á. (2020). Estudio clínico-epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas bajas causadas por adenovirus en niños hospitalizados. Diecinueve años de vigilancia epidemiológica activa. *Archivo Argentina Pediatría*, 118(3), 193-201. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n3a09.pdf>
- Barrantes Valverde, K., & Cubero, M. F. (2014). La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. *Wimb lu, Revista electrónica de estudiantes Escuela de psicología*, 9(1), 29-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4942668>
- Córdova Sotomayor, D., Chávez Bacilio, C., Winiferson Bermejo Vargas, E., Jara Ccorahua, X., Benigna, F., & Santa María, C. (2020). Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. *Horizonte Médico*, 20(1), 54-60. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2020000100054&script=sci_arttext&tlng=pt
- Giallorenzi, M. L. (2020). Hacia una deconstrucción de la unión mujer-madre. *Journal de Ciencias Sociales*, 8(14), 4-22. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/109388/CONICET_Digital_Nro.0182b0a3-174b-4162-83b6-f0b96ed0b01b_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Giallorenzi, M. L. (2015). La maternidad y el cuidado infantil. Un análisis desde la sociología de género. II Jornadas de Sociología, 3-21. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/7305/mesa-22-giallorenzi-m.laura.pdf
- Gómez Izquierdo, D., Zapata Vázquez, R., Ávalos García, M., & Reye Islas, G. (2018). Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños. Horizonte Sanitario, 17(2), 123-129. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200123
- Gomis, D., Kordi, S., (2012). Manual de Enfermería, teoría más práctica. 4ta ed. Akadia editorial. Bioseguridad en establecimientos de salud, pp 211-213.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). Metodología de la investigación. (6th ed.). McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. <https://drive.google.com/file/d/1Y6eSjkgb1ftr8pDluY7apFm7ZklxUANr/view?ths=true>
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2019). Valoración de la función respiratoria. Wolters Kluwer Brunner y Suddarth Enfermería médico quirúrgica (14 Ed., pp. 517-560).
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2019). Valoración de la función inmunitaria. Wolters Kluwer Brunner y Suddarth Enfermería médico quirúrgica (14 Ed., pp. 1675-1680).
- Kliegman, R. M., Stanton, B. M., Schor N. F., & Geme, J. W. (2016). La alimentación de los lactantes, niños y adolescentes. ELSEVIER, Nelson, Tratado de Pediatría (20 Ed., pp. 300-301).
- Kliegman, R. M., Stanton, B. M., Schor N. F., & Geme, J. W. (2016). Prácticas de vacunación. ELSEVIER, Nelson, Tratado de Pediatría (20 Ed., pp. 1297-1300).
- Kliegman, R. M., Stanton, B. M., Schor N. F., & Geme, J. W. (2016). Prevención y control de infecciones. ELSEVIER, Nelson, Tratado de Pediatría (20 Ed., pp. 1316).
- Kliegman, R. M., Stanton, B. M., Schor N. F., & Geme, J. W. (2016). Fisiopatología y regulación respiratoria. ELSEVIER, Nelson, Tratado de Pediatría (20 Ed., pp. 2074-2083).
- Kliegman, R. M., Stanton, B. M., Schor N. F., & Geme, J. W. (2016). Resfriado común. Sinusitis. Faringitis aguda. Amígdalas y adenoides ELSEVIER, Nelson, Tratado de Pediatría (20 Ed., pp. 2106- 2122).

- Lagarza Moreno, A., Ojendiz Hernández, M., Librado Pérez, M., & Juanico Morales, G. (2018). Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en una unidad de medicina familiar. *Revistas Unam*, 26(1), 13-17. http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/67711
- Lucion, M. F., Juárez M. V., Pejito M. N., Orqueda A. S., Romero Bollon, L., Mistchenko, A. S., & Gentile, A. (2022). Impacto del COVID-19 en la circulación de virus respiratorios en un hospital pediátrico: una ausencia esperada. *Arch Argent Pediatr*, 120(2), 99-105. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2022/v120n2a06.pdf>
- Ministerio de salud de la nación. (2011). Manual del vacunador. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000437cnt-2011-10_biblio-manual-vacunador_2011.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. (2011). Abordaje Integral de las Infecciones Respiratorias Agudas. Guía para el equipo de salud N° 6 (2da. ed). Dirección de Epidemiología. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000263cnt-guia-integral-infecciones-resp-agudas.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2022). Calendario Nacional de Vacunación. Banco de recursos de comunicación. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/calendario-nacional-de-vacunacion-2022>
- Moreno, L., Ferrero, F. (2021). Recomendaciones para el manejo de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años. *Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo*, 119(4), 171-197. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n4a38s.pdf>
- Pineda, E. B. & Alvarado, E. L. (2008). Consideraciones éticas en el desarrollo de investigaciones. *Organización Panamericana de la Salud. Metodología de la investigación* (3ra ed., pp. 223-224).
- Quevedo Lorenzo, L., Gainza González, B. A., Montero Torres, A. E., More Céspedes, Y. Y., & Escalona Torres, J. (2019). Factores de riesgo de infección respiratoria aguda en menores de un año. *Multimed*, 23(5), 1000-1014. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501000

- Rosales, M. A. A., Bellido Vallejo, J. C., Cárdenas Casanova, V., Ibáñez Muñoz, J., López Márquez, A., Millán Cobo, M. D., Fernández Salazar, S., García Márquez, M. D., Garrido de Toro, I. M., Ramos Morcillo, A. J., Ríos, A., & Rodríguez Torres, M. C. (2010). Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN (1ra ed.). <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- Thompson, I. (2008). Definición de Información. Conozca cuál es la definición de información desde distintos puntos de vista, 1- 3. <https://www.itmerida.mx/panel/posgrado/archivos/mga/PRUEBA.pdf>
- Tomey, A. M., Alligood, M. R. (2017). Florence Nightingale, La enfermería moderna. Elsevier. Modelos y teorías de enfermería (6ta ed., pp. 77-79).
- Tomey, A. M., Alligood, M. R. (2017). Nola J. Pender, Modelo de promoción de la salud. Elsevier. Modelos y teorías de enfermería (6ta ed., pp. 453-461).
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Alvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch med int, 33(1). http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003#12

Anexo

Anexo I

Guía del estudio exploratorio

1. ¿La institución autoriza el ingreso y la realización de la investigación?
2. ¿La autoridad responsable autoriza la revisión documental de las historias clínicas de los pacientes? ¿Permite el acceso libre, sea formato papel o electrónico?
3. ¿Cuentan con registros estadísticos acerca de los motivos de consulta, en este caso sobre las IRA, de los adscriptos?
4. ¿La institución tiene un consultorio de la especialidad Pediátrica?
Si es sí
5. ¿Cuál es la disponibilidad en cuanto a frecuencia y horarios de la misma?
6. ¿Cuál fue la población total de niños menores de 5 años que asistió al médico pediatra por IRA durante el periodo invernal 2022?
7. ¿Cuentan con información específica respecto al grado de parentesco del adulto acompañante del niño en la consulta pediátrica?
8. ¿La institución brinda programas educativos de salud para la población con respecto a las IRA?
Si la respuesta es sí ¿Con qué frecuencia se realizan, bajo que modalidad y a que población está dirigida? ¿Cuentan con participación en los mismos?
9. ¿La institución cuenta con carteles-folletos informativos respecto a IRA? ¿De qué tipo de información se trata? Y ¿Dónde se encuentra?
10. ¿La institución cuenta con un espacio para aplicar el instrumento de recolección de datos a las madres de niños menores de 5 años?

Anexo II

Instrumento de recolección de datos: Cuestionario.

Buenos Días/Tardes.

El presente cuestionario, es el mencionado en el consentimiento informado que tiene el objetivo de recabar datos acerca del nivel de información sobre Infecciones Respiratorias Altas. Recuerde que las respuestas son confidenciales y anónimas.

Edad:.....

Las siguientes preguntas son de múltiple opción con una sola opción de respuesta correcta. Marcar con una X la respuesta que considere correcta.

1- Para Usted, ¿qué son las infecciones respiratorias altas?

A (.....) Infección de las vías respiratorias superiores, causada por virus o bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días. Pueden afectar la cavidad nasal, la faringe, laringe y la tráquea.

B (.....) Infección de las vías respiratorias inferiores de causa desconocida que tienen una evolución repentina y afectan al parénquima pulmonar.

C (.....) Infección del aparato respiratorio, causada por hongos, que tienen una evolución mayor a 30 días y afectan ambos pulmones.

2- ¿Cómo se manifiestan las infecciones respiratorias altas?

A (.....) Pérdida de peso repentina, sangrado nasal recurrente y coloración azulada de los labios.

B (.....) Tos, secreción nasal excesiva, congestión nasal, dolor de garganta, alteración en la voz o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre.

C (.....) Fiebre alta persistente que no cede con la administración de medicamentos.

3- ¿Cómo se transmiten las infecciones respiratorias altas?

A (.....) Por picadura de un mosquito.

B (.....) Por consumo de alimentos que no estén bien cocinados.

C(.....) Por contacto directo con una persona enferma y/o con una superficie contaminada por una persona enferma.

D (.....) Por ingesta de agua contaminada.

4 - ¿Qué conductas tomaría Usted, si su hijo presenta signos o síntomas de Infección respiratoria alta?

A (.....) Le daría antibióticos, antitérmicos, y evitaría que tome líquidos.

B (.....) No tomaría ninguna conducta al respecto dado que se va a recuperar solo.

C (.....) Evitaría exponerlo al frío y suspendería la alimentación al menos por 48 hs.

D (.....) Si tuviera fiebre la bajaría con medios físicos, le ofrecería líquidos, no suspendería la lactancia materna y consultaría precozmente al médico.

Las siguientes preguntas son de múltiple opción con más de una opción de respuesta correcta. Marcar con una X las respuestas que considere correctas.

5 - De la lista que se presenta a continuación. ¿Cuáles considera que son factores de riesgo que podrían modificarse para evitar el desarrollo de Infecciones Respiratorias Altas?

A (.....) Hábito de fumar dentro de la casa, falta de ventilación de la casa.

B (.....) Bajo peso al nacer, recién nacido pretérmino.

C (.....) Quemar leña dentro de la casa para cocinar o calefaccionar o quemar basura a los alrededores del hogar.

D (.....) Hacinamiento, patología respiratoria crónica.

6 - ¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma de las Infecciones Respiratorias Altas en el niño?

A (.....) Dolor abdominal, picazón y mareos.

B (.....) No quiere comer o beber y vomita, somnolencia, fiebre persistente.

C (.....) Sed, erupciones, convulsiones, sangrado de nariz.

D (.....) Respiración rápida, se le hunde el pecho al respirar, presenta ruidos extraños al respirar o le silba el pecho.

7 - ¿Qué considera Usted que debe garantizarse para prevenir las Infecciones Respiratorias Altas?

A (.....) No sacar al niño de la casa durante el invierno y frotarlo con mentol por las noches antes de dormir.

B (.....) Vacunación completa, lavado de manos frecuente.

C (.....) Consumo de agua potable, alimentación adecuada, lactancia materna.

D (.....) Evitar mojarlo y darle medicación de forma preventiva.

Instrumento de recolección de datos: Lista de cotejo

Revisión documental de las historias clínicas para constatar el diagnóstico de IRA.

Diagnóstico de IRA	SI	NO	Observaciones
--------------------	----	----	---------------

Junio			
Julio			
Agosto			

Al poner a prueba el instrumento cuestionario surgió la necesidad de modificar la forma y estilo de presentación del mismo. En el caso de la forma de llenado se decide resaltar a letras mayúsculas y negritas, y dejar las preguntas sin resaltado. Se señala también la edad de quien se solicita completar. Así mismo se utilizó sangría para presentar las opciones de respuestas. Se cambia también la palabra patología por enfermedad en la pregunta número 5, opción D. Quedando el instrumento modificado de la siguiente manera.

Instrumento de recolección de datos: Cuestionario.

Buenos Días/Tardes.

El presente cuestionario, es el mencionado en el consentimiento informado que tiene el objetivo de recabar datos acerca del Nivel de información sobre Infecciones Respiratorias Altas. Recuerde que las respuestas son confidenciales y anónimas.

Edad de la participante/madre:.....

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON DE MÚLTIPLE OPCIONES, HAY UNA SOLA RESPUESTA CORRECTA Y PUEDE MARCAR CON UNA (X) LA QUE CONSIDERE CORRECTA.

1 - Para Usted, ¿qué son las infecciones respiratorias altas?

- A. (.....) Infección de las vías respiratorias superiores, causada por virus o bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días. Pueden afectar la cavidad nasal, la faringe, laringe y la tráquea.
- B. (.....) Infección de las vías respiratorias inferiores de causa desconocida que tienen una evolución repentina y afectan al parénquima pulmonar.
- C. (.....) Infección del aparato respiratorio, causada por hongos, que tienen una evolución mayor a 30 días y afectan ambos pulmones.

2- ¿Cómo se manifiestan las infecciones respiratorias altas?

- A. (.....) Pérdida de peso repentina, sangrado nasal recurrente y coloración azulada de los labios.
- B. (.....) Tos, secreción nasal excesiva, congestión nasal, dolor de garganta, alteración en la voz o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre.

C. (.....) Fiebre alta persistente que no cede con la administración de medicamentos.

3- ¿Cómo se transmiten las infecciones respiratorias altas?

A. (.....) Por picadura de un mosquito.

B. (.....) Por consumo de alimentos que no estén bien cocinados.

C. (.....) Por contacto directo con una persona enferma y/o con una superficie contaminada por una persona enferma.

D. (.....) Por ingesta de agua contaminada.

4 - ¿Qué conductas tomaría Usted, si su hijo presenta signos o síntomas de Infección respiratoria alta?

A. (.....) Le daría antibióticos, antitérmicos, y evitaría que tome líquidos.

B. (.....) No tomaría ninguna conducta al respecto dado que se va a recuperar solo.

C. (.....) Evitaría exponerlo al frío y suspendería la alimentación al menos por 48 hs.

D. (.....) Si tuviera fiebre la bajaría con medios físicos, le ofrecería líquidos, no suspender la lactancia materna y consultar precozmente al médico.

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS TIENEN MÚLTIPLES OPCIONES, HAY DOS RESPUESTAS CORRECTAS Y PUEDE MARCAR CON UNA (X) LAS QUE CONSIDERE CORRECTAS.

5 - De la lista que se presenta a continuación. ¿Cuáles considera que son factores de riesgo que podrían modificarse para evitar el desarrollo de Infecciones Respiratorias Altas?

A. (.....) Hábito de fumar dentro de la casa, falta de ventilación de la casa.

B. (.....) Bajo peso al nacer, recién nacido pretérmino.

C. (.....) Quemar leña dentro de la casa para cocinar o calefaccionar o quemar basura a los alrededores del hogar.

D. (.....) Hacinamiento, enfermedad respiratoria crónica.

6 - ¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma de las Infecciones Respiratorias Altas en el niño?

A. (.....) Dolor abdominal, picazón y mareos.

B. (.....) No quiere comer o beber y vomita, somnolencia, fiebre persistente.

C. (.....) Sed, erupciones, convulsiones, sangrado de nariz.

D. (.....) Respiración rápida, se le hunde el pecho al respirar, presenta ruidos extraños al respirar o le silba el pecho.

7 - ¿Qué considera Usted que debe garantizarse para prevenir las Infecciones Respiratorias Altas?

A. (.....) No sacar al niño de la casa durante el invierno y frotarlo con mentol por las noches antes de dormir.

B. (.....) Vacunación completa, lavado de manos frecuente.

C. (.....) Consumo de agua potable, alimentación adecuada, lactancia materna.

D. (.....) Evitar mojarlo y darle medicación de forma preventiva.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Villa Gobernador Galvez,..... de....., de 2023.

La presente investigación es conducida por Gálvez Jesica, estudiante de la carrera Lic. en Enfermería dependiente de la Universidad Nacional de Rosario.

El objetivo del estudio es determinar la relación que existe entre la ocurrencia de IRA en niños que asisten a un Centro de Salud y el nivel de información de las madres según edad, durante el periodo invernal del año 2023.

Los requisitos para participar de la misma son ser mayor de edad, contar con la primaria completa y tener un solo hijo/a. La participación en este estudio es totalmente voluntaria. La información que se recoja será confidencial, sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas. Si usted accede a participar, se le pedirá responder un cuestionario sobre la temática antes mencionada. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Solicito también su consentimiento para realizar la revisión documental de la historia clínica familiar para constatar si durante los meses junio, julio y agosto del corriente año el niño o la niña tuvieron o no el diagnóstico de algún tipo de infección respiratoria alta.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación o comunicarse al siguiente número de contacto 341XXXXXXX. Solicito también su contacto en el caso que requiera comunicarme con Usted.

Sepa también que puede tomar la decisión de dejar de participar en cualquier momento del estudio, y por ello no habrá ninguna consecuencia negativa ya que el propósito del mismo es estrictamente para generar conocimiento sobre la temática. Así mismo los resultados obtenidos serán entregados a la institución con la finalidad de planificar y ejecutar programas de educación.

Desde ya agradezco su participación.

Yo.....DNI.....acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Gálvez Jesica y sobre la que he sido informada en términos claros y sencillos. Entiendo que mi participación implica responder un cuestionario que llevará aproximadamente 15 minutos y que doy mi consentimiento para que se realice la revisión documental de la historia clínica durante los tres meses del periodo invernal.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Y así mismo no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

.....

Firma del participante

.....

Aclaración

.....

Teléfono

Anexo III

Resultados del estudio exploratorio

Se cuenta con la autorización de la Secretaría de Salud de la ciudad y de la Coordinadora responsable de la institución para la realización de la investigación y posterior ingreso al sitio, con el permiso también de realizar la revisión documental en el caso que se requiera.

Los registros estadísticos se obtuvieron del Sistema de Información de los Centros de Atención Primaria (SICAP) el cual cuenta con una Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) que consta de un extenso listado de diagnósticos médicos, de allí se extrajeron los motivos de consultas sobre Infecciones Respiratorias Agudas más frecuentes en el periodo comprendido entre junio y agosto del año 2021, los mismos fueron enfermedades virales específicas, infecciones virales no especificadas, otitis, laringitis aguda, infección aguda de las vías respiratorias superiores, neumonías, bronquitis aguda, bronquiolitis aguda asociada a virus sincicial respiratorio, bronquiolitis aguda, tos, fiebre, rinofaringitis aguda (resfriado común). Respecto al momento de recolectar el dato ocurrencia de IRA, este será a través de las historias clínicas que están en formato papel, las mismas serán facilitadas por la médica pediatra ya que coincidirá con el día de aplicación del cuestionario a las madres de los niños que acudan a la consulta.

Respecto a la población total de niños menores de 5 años que asistió al centro de salud por consultas sobre infecciones respiratorias obtenida de los registros estadísticos correspondiente al periodo invernal del año 2021 son aproximadamente 140 niños. Los trabajadores refieren no contar con datos precisos sobre quien acompaña al niño en la consulta pero sí aseguran que en un gran porcentaje son acompañados por sus madres y que son muy puntuales los casos en los cuales el menor es acompañado por otro miembro de la familia, por ejemplo por su abuela.

En relación a los programas educativos, esporádicamente suelen generarse talleres o jornadas de salud pero los mismos no son de carácter obligatorio y quienes asisten son pacientes que están en el centro de salud en ese momento. Respecto a la temática de esta investigación refieren no haberse realizado ningún taller o jornada en el transcurso del año 2022. En la recorrida del lugar se puede observar cartelera respecto a días y horarios de atención de los profesionales, un cartel sobre salud bucal en la

puerta del consultorio de odontología y carteles informativos sobre las vacunas en el office de enfermería, por ejemplo sobre la importancia de las vacunas VPH y Hepatitis B.

Se observó que para la aplicación del instrumento el lugar cuenta con una extensa sala de espera, la cual está dividida en dos secciones por la administración/farmacia. La primera está a la entrada de la institución y cuenta con dos bancos enfrentados donde está el consultorio de psicología y enfermería y la otra parte de la sala sería a lo largo de los consultorios de clínica, odontología, pediatría y ginecología, con 5 bancos separados entre sí, dato importante al momento de aplicar el instrumento de recolección de datos. Se observa buena luminaria tanto de mañana como de tarde. El consultorio de pediatría atiende de lunes a viernes de 11 a 18 horas, exceptuando los días jueves.



-----Quien suscribe, Profesora, Esp. Rosana Nores, a cargo de la titularidad de la Asignatura Taller de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que **Gálvez, Jesica Belén** es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería. Por lo que para cumplimentar los requerimientos académicos de la carrera la estudiante deberá en primer lugar entrevistar a un referente de la institución con el fin de obtener información que le permita tomar decisiones para la planificación de un Proyecto de investigación. Cabe aclarar que el nombre de la institución no será explicitado en el proyecto, solo se hará referencia a la dependencia y complejidad, de la misma. Desde ya agradecemos su valioso apoyo en el proceso de formación de nuevos Licenciados en Enfermería-----

A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 06 de julio de 2022.

Rosana Nores

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804558
Fax 341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar



[Signature]
Hortencia Banonielli
Lic. en Enfermería
Mat. 4440

[Signature]
NATALIA ROCZNIK
ODONTÓLOGA
MAT. 3883/02
Coors. C-Salud Vigil

Anexo IV

Resultados de la prueba piloto del instrumento

La prueba piloto se realizó el día 9 de noviembre del corriente año en el centro de salud 20 de junio, durante el turno tarde. Día en el cual se encontraba también en el mismo lugar la médica pediatra en el horario de 12 a 18 horas. Se aplicaron cinco cuestionarios autoadministrados y una lista de cotejo luego de la consulta con la doctora, donde se pudo observar buena predisposición de los participantes.

Cada cuestionario llevó aproximadamente 10 minutos de tiempo, se realizó en la sala de espera del efector, previa explicación del mismo y firma del consentimiento informado, considerando que cada participante estaba con sus hijos. Respecto al llenado se vio mucha dificultad en la lectura o comprensión de las instrucciones de llenado, dado que varios participantes volvían a repreguntar sobre la forma de completar. Se decide respecto a este punto cambiar la forma y estilo de presentación del mismo a letras mayúsculas y negritas, y dejar las preguntas sin resaltado. Se señala también la edad de quien se solicita completar ya que al responder no sabían si tenían que completar con su edad o la de sus hijos. Así mismo se utilizó sangría para presentar las opciones de respuestas. Y por último en la pregunta número 5, opción de respuesta D se cambia la palabra patología por enfermedad.

El día 22 de noviembre se volvió a aplicar en el centro de salud 20 de junio la prueba piloto del instrumento, con sus respectivas modificaciones, en otras tres personas con características similares. En esta oportunidad ninguno de los participantes hizo preguntas respecto al llenado, al finalizar se les preguntó si tenían alguna duda o si alguna palabra les dificultó la comprensión y todos respondieron no haber tenido ningún problema. Con esta aplicación se vuelve a constatar el tiempo para completarlo, el cual no superó los 10 minutos.

Respecto a la lista de cotejo fue aplicada por la investigadora sin presentar ninguna dificultad, llevando 5 minutos completarla.



-----Quien suscribe, Profesora, Esp. Rosana Nores, a cargo de la titularidad de la Asignatura Taller de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que **Gálvez, Jesica Belén** es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería. Por lo que para cumplimentar los requerimientos académicos de la carrera la estudiante deberá en primer lugar entrevistar a un referente de la institución con el fin de obtener información que le permita tomar decisiones para la planificación de un Proyecto de investigación. Cabe aclarar que el nombre de la institución no será explicitado en el proyecto, solo se hará referencia a la dependencia y complejidad, de la misma. Desde ya agradecemos su valioso apoyo en el proceso de formación de nuevos Licenciados en Enfermería-----

A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 06 de julio de 2022.

Rosana Nores

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804558
Fax 341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar



[Signature]
Hortencia Banonielli
Lic. en Enfermería
Mat. 4440

[Signature]
NATALIA ROCZNIAK
ODONTÓLOGA
MAT. 3883/02
Coors. C-Salud Vigil

Instrumento de recolección de datos: Cuestionario.

Buenos Días/Tardes.

El presente cuestionario, es el mencionado en el consentimiento informado que tiene el objetivo de recabar datos acerca del Nivel de información sobre Infecciones Respiratorias Altas. Recuerde que las respuestas son confidenciales y anónimas.

Edad: MADRE (33)
NIÑA (1 mes)

Las siguientes preguntas son de múltiple opción con una sola opción de respuesta correcta. Marcar con una X la respuesta que considere correcta.

1 - Para Usted, ¿qué son las infecciones respiratorias altas?

A () Infección de las vías respiratorias superiores, causada por virus o bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días. Pueden afectar la cavidad nasal, la faringe, laringe y la tráquea.

B (.....) Infección de las vías respiratorias inferiores de causa desconocida que tienen una evolución repentina y afectan al parénquima pulmonar.

C (.....) Infección del aparato respiratorio, causada por hongos, que tienen una evolución mayor a 30 días y afectan ambos pulmones.

2- ¿Cómo se manifiestan las infecciones respiratorias altas?

A (.....) Pérdida de peso repentina, sangrado nasal recurrente y coloración azulada de los labios.

B () Tos, secreción nasal excesiva, congestión nasal, dolor de garganta, alteración en la voz o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre.

C (.....) Fiebre alta persistente que no cede con la administración de medicamentos.

3- ¿Cómo se transmiten las infecciones respiratorias altas?

A (.....) Por picadura de un mosquito.

B (.....) Por consumo de alimentos que no estén bien cocinados.

C () Por contacto directo con una persona enferma y/o con una superficie contaminada por una persona enferma.

D (.....) Por ingesta de agua contaminada.

4 - ¿Qué conductas tomaría Usted, si su hijo presenta signos o síntomas de Infección respiratoria alta?

A (.....) Le daría antibióticos, antitérmicos, y evitaría que tome líquidos.

B (.....) No tomaría ninguna conducta al respecto dado que se va a recuperar solo.

C (.....) Evitaría exponerlo al frío y suspendería la alimentación al menos por 48 hs.

D () Si tuviera fiebre la bajaría con medios físicos, le ofrecería líquidos, no suspender la lactancia materna y consultar precozmente al médico.

Las siguientes preguntas son de múltiple opción con más de una opción de respuesta correcta. Marcar con una X las respuestas que considere correctas.

5 - De la lista que se presenta a continuación. ¿Cuáles considera que son factores de riesgo que podrían modificarse para evitar el desarrollo de Infecciones Respiratorias Altas?

A () Hábito de fumar dentro de la casa, falta de ventilación de la casa.

B (.....) Bajo peso al nacer, recién nacido pretérmino.

C () Quemar leña dentro de la casa para cocinar o calefaccionar o quemar basura a los alrededores del hogar

D (.....) Hacinamiento, patología respiratoria crónica

6 - ¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma de las Infecciones Respiratorias Altas en el niño?

A (.....) Dolor abdominal, picazón y mareos.

B () No quiere comer o beber y vomita, somnolencia, fiebre persistente.

C (.....) Sed, erupciones, convulsiones, sangrado de nariz.

D () Respiración rápida, se le hunde el pecho al respirar, presenta ruidos extraños al respirar o le silba el pecho.

7 - ¿Qué considera Usted que debe garantizarse para prevenir las Infecciones Respiratorias Altas?

A () No sacar al niño de la casa durante el invierno y frotarlo con mentol por las noches antes de dormir.

B () Vacunación completa, lavado de manos frecuente.

C () Consumo de agua potable, alimentación adecuada, lactancia materna.

D (.....) Evitar mojarlo y darle medicación de forma preventiva.

Instrumento de recolección de datos: Cuestionario.

Buenos Días/Tardes.

El presente cuestionario, es el mencionado en el consentimiento informado que tiene el objetivo de recabar datos acerca del Nivel de información sobre Infecciones Respiratorias Altas. Recuerde que las respuestas son confidenciales y anónimas.

Edad: 37.....

Las siguientes preguntas son de múltiple opción con una sola opción de respuesta correcta. Marcar con una X la respuesta que considere correcta.

1 - Para Usted, ¿qué son las infecciones respiratorias altas?

A (.....) Infección de las vías respiratorias superiores, causada por virus o bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días. Pueden afectar la cavidad nasal, la faringe, laringe y la tráquea.

B (.....) Infección de las vías respiratorias inferiores de causa desconocida que tienen una evolución repentina y afectan al parénquima pulmonar.

C (.....) Infección del aparato respiratorio, causada por hongos, que tienen una evolución mayor a 30 días y afectan ambos pulmones.

2- ¿Cómo se manifiestan las infecciones respiratorias altas?

A (.....) Pérdida de peso repentina, sangrado nasal recurrente y coloración azulada de los labios.

B (.....) Tos, secreción nasal excesiva, congestión nasal, dolor de garganta, alteración en la voz o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre.

C (.....) Fiebre alta persistente que no cede con la administración de medicamentos.

3- ¿Cómo se transmiten las infecciones respiratorias altas?

A (.....) Por picadura de un mosquito.

B (.....) Por consumo de alimentos que no estén bien cocinados.

C (.....) Por contacto directo con una persona enferma y/o con una superficie contaminada por una persona enferma.

D (.....) Por ingesta de agua contaminada.

4 - ¿Qué conductas tomaría Usted, si su hijo presenta signos o síntomas de Infección respiratoria alta?

A (.....) Le daría antibióticos, antitérmicos, y evitaría que tome líquidos.

B (.....) No tomaría ninguna conducta al respecto dado que se va a recuperar solo.

C (.....) Evitaría exponerlo al frío y suspendería la alimentación al menos por 48 hs.

D (.....) Si tuviera fiebre la bajaría con medios físicos, le ofrecería líquidos, no suspender la lactancia materna y consultar precozmente al médico.

Las siguientes preguntas son de múltiple opción con más de una opción de respuesta correcta. Marcar con una X las respuestas que considere correctas.

5 - De la lista que se presenta a continuación. ¿Cuáles considera que son factores de riesgo que podrían modificarse para evitar el desarrollo de Infecciones Respiratorias Altas?

A (.....) Hábito de fumar dentro de la casa, falta de ventilación de la casa.

B (.....) Bajo peso al nacer, recién nacido pretérmino.

C (.....) Quemar leña dentro de la casa para cocinar o calefaccionar o quemar basura a los alrededores del hogar

D (.....) Hacinamiento, patología respiratoria crónica

6 - ¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma de las Infecciones Respiratorias Altas en el niño?

A (.....) Dolor abdominal, picazón y mareos.

B (.....) No quiere comer o beber y vomita, somnolencia, fiebre persistente.

C (.....) Sed, erupciones, convulsiones, sangrado de nariz.

D (.....) Respiración rápida, se le hunde el pecho al respirar, presenta ruidos extraños al respirar o le silba el pecho.

7 - ¿Qué considera Usted que debe garantizarse para prevenir las Infecciones Respiratorias Altas?

A (.....) No sacar al niño de la casa durante el invierno y frotarlo con mentol por las noches antes de dormir.

B (.....) Vacunación completa, lavado de manos frecuente.

C (.....) Consumo de agua potable, alimentación adecuada, lactancia materna.

D (.....) Evitar mojarlo y darle medicación de forma preventiva.

Instrumento de recolección de datos: Cuestionario.

Buenos Días/Tardes.

El presente cuestionario, es el mencionado en el consentimiento informado que tiene el objetivo de recabar datos acerca del Nivel de información sobre Infecciones Respiratorias Altas. Recuerde que las respuestas son confidenciales y anónimas.

Edad: 27.....

Las siguientes preguntas son de múltiple opción con una sola opción de respuesta correcta. Marcar con una X la respuesta que considere correcta.

1 - Para Usted, ¿qué son las infecciones respiratorias altas?

A () Infección de las vías respiratorias superiores, causada por virus o bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días. Pueden afectar la cavidad nasal, la faringe, laringe y la tráquea.

B (.....) Infección de las vías respiratorias inferiores de causa desconocida que tienen una evolución repentina y afectan al parénquima pulmonar.

C (.....) Infección del aparato respiratorio, causada por hongos, que tienen una evolución mayor a 30 días y afectan ambos pulmones.

2- ¿Cómo se manifiestan las infecciones respiratorias altas?

A (.....) Pérdida de peso repentina, sangrado nasal recurrente y coloración azulada de los labios.

B () Tos, secreción nasal excesiva, congestión nasal, dolor de garganta, alteración en la voz o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre.

C (.....) Fiebre alta persistente que no cede con la administración de medicamentos.

3- ¿Cómo se transmiten las infecciones respiratorias altas?

A (.....) Por picadura de un mosquito.

B (.....) Por consumo de alimentos que no estén bien cocinados.

C () Por contacto directo con una persona enferma y/o con una superficie contaminada por una persona enferma.

D (.....) Por ingesta de agua contaminada.

4 - ¿Qué conductas tomaría Usted, si su hijo presenta signos o síntomas de Infección respiratoria alta?

A () Le daría antibióticos, antitérmicos, y evitaría que tome líquidos.

B (.....) No tomaría ninguna conducta al respecto dado que se va a recuperar solo.

C (.....) Evitaría exponerlo al frío y suspendería la alimentación al menos por 48 hs.

D () Si tuviera fiebre la bajaría con medios físicos, le ofrecería líquidos, no suspender la lactancia materna y consultar precozmente al médico.

Las siguientes preguntas son de múltiple opción con más de una opción de respuesta correcta. Marcar con una X las respuestas que considere correctas.

5 - De la lista que se presenta a continuación. ¿Cuáles considera que son factores de riesgo que podrían modificarse para evitar el desarrollo de Infecciones Respiratorias Altas?

A () Hábito de fumar dentro de la casa, falta de ventilación de la casa.

B (.....) Bajo peso al nacer, recién nacido pretérmino.

C () Quemar leña dentro de la casa para cocinar o calefaccionar o quemar basura a los alrededores del hogar

D (.....) Hacinamiento, patología respiratoria crónica

6 - ¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma de las Infecciones Respiratorias Altas en el niño?

A (.....) Dolor abdominal, picazón y mareos.

B () No quiere comer o beber y vomita, somnolencia, fiebre persistente.

C () Sed, erupciones, convulsiones, sangrado de nariz.

D (.....) Respiración rápida, se le hunde el pecho al respirar, presenta ruidos extraños al respirar o le silba el pecho.

7 - ¿Qué considera Usted que debe garantizarse para prevenir las Infecciones Respiratorias Altas?

A (.....) No sacar al niño de la casa durante el invierno y frotarlo con mentol por las noches antes de dormir.

B () Vacunación completa, lavado de manos frecuente.

C () Consumo de agua potable, alimentación adecuada, lactancia materna.

D (.....) Evitar mojarlo y darle medicación de forma preventiva.

Instrumento de recolección de datos: Cuestionario.

Buenos Días/Tardes.

El presente cuestionario, es el mencionado en el consentimiento informado que tiene el objetivo de recabar datos acerca del Nivel de Información sobre Infecciones Respiratorias Altas. Recuerde que las respuestas son confidenciales y anónimas.

Edad: 33.....

Las siguientes preguntas son de múltiple opción con una sola opción de respuesta correcta. Marcar con una X la respuesta que considere correcta.

1 - Para Usted, ¿qué son las infecciones respiratorias altas?

A () Infección de las vías respiratorias superiores, causada por virus o bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días. Pueden afectar la cavidad nasal, la faringe, laringe y la tráquea.

B (.....) Infección de las vías respiratorias inferiores de causa desconocida que tienen una evolución repentina y afectan al parénquima pulmonar.

C (.....) Infección del aparato respiratorio, causada por hongos, que tienen una evolución mayor a 30 días y afectan ambos pulmones.

2- ¿Cómo se manifiestan las infecciones respiratorias altas?

A (.....) Pérdida de peso repentina, sangrado nasal recurrente y coloración azulada de los labios.

B () Tos, secreción nasal excesiva, congestión nasal, dolor de garganta, alteración en la voz o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre.

C (.....) Fiebre alta persistente que no cede con la administración de medicamentos.

3- ¿Cómo se transmiten las infecciones respiratorias altas?

A (.....) Por picadura de un mosquito.

B (.....) Por consumo de alimentos que no estén bien cocinados.

C () Por contacto directo con una persona enferma y/o con una superficie contaminada por una persona enferma.

D (.....) Por ingesta de agua contaminada.

4 - ¿Qué conductas tomaría Usted, si su hijo presenta signos o síntomas de Infección respiratoria alta?

A (.....) Le daría antibióticos, antitérmicos, y evitaría que tome líquidos.

B (.....) No tomaría ninguna conducta al respecto dado que se va a recuperar solo.

C (.....) Evitaría exponerlo al frío y suspendería la alimentación al menos por 48 hs.

D () Si tuviera fiebre la bajaría con medios físicos, le ofrecería líquidos, no suspender la lactancia materna y consultar precozmente al médico.

Las siguientes preguntas son de múltiple opción con más de una opción de respuesta correcta. Marcar con una X las respuestas que considere correctas.

5 - De la lista que se presenta a continuación. ¿Cuáles considera que son factores de riesgo que podrían modificarse para evitar el desarrollo de Infecciones Respiratorias Altas?

A () Hábito de fumar dentro de la casa, falta de ventilación de la casa.

B (.....) Bajo peso al nacer, recién nacido pretérmino.

C () Quemar leña dentro de la casa para cocinar o calefaccionar o quemar basura a los alrededores del hogar

D (.....) Hacinamiento, patología respiratoria crónica

6 - ¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma de las Infecciones Respiratorias Altas en el niño?

A (.....) Dolor abdominal, picazón y mareos.

B () No quiere comer o beber y vomita, somnolencia, fiebre persistente.

C (.....) Sed, erupciones, convulsiones, sangrado de nariz.

D () Respiración rápida, se le hunde el pecho al respirar, presenta ruidos extraños al respirar o le silba el pecho.

7 - ¿Qué considera Usted que debe garantizarse para prevenir las Infecciones Respiratorias Altas?

A (.....) No sacar al niño de la casa durante el invierno y frotarlo con mentol por las noches antes de dormir.

B () Vacunación completa, lavado de manos frecuente.

C () Consumo de agua potable, alimentación adecuada, lactancia materna.

D (.....) Evitar mojarlo y darle medicación de forma preventiva.

Instrumento de recolección de datos: Cuestionario.

Buenos Días/Tardes.

El presente cuestionario, es el mencionado en el consentimiento informado que tiene el objetivo de recabar datos acerca del Nivel de información sobre Infecciones Respiratorias Altas. Recuerde que las respuestas son confidenciales y anónimas.

Edad:.....76.....

Las siguientes preguntas son de múltiple opción con una sola opción de respuesta correcta. Marcar con una X la respuesta que considere correcta.

1 - Para Usted, ¿qué son las infecciones respiratorias altas?

A () Infección de las vías respiratorias superiores, causada por virus o bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días. Pueden afectar la cavidad nasal, la faringe, laringe y la tráquea.

B (.....) Infección de las vías respiratorias inferiores de causa desconocida que tienen una evolución repentina y afectan al parénquima pulmonar.

C (.....) Infección del aparato respiratorio, causada por hongos, que tienen una evolución mayor a 30 días y afectan ambos pulmones.

2- ¿Cómo se manifiestan las infecciones respiratorias altas?

A (.....) Pérdida de peso repentina, sangrado nasal recurrente y coloración azulada de los labios.

B () Tos, secreción nasal excesiva, congestión nasal, dolor de garganta, alteración en la voz o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre.

C (.....) Fiebre alta persistente que no cede con la administración de medicamentos.

3- ¿Cómo se transmiten las infecciones respiratorias altas?

A (.....) Por picadura de un mosquito.

B (.....) Por consumo de alimentos que no estén bien cocinados.

C () Por contacto directo con una persona enferma y/o con una superficie contaminada por una persona enferma.

D (.....) Por ingesta de agua contaminada.

4 - ¿Qué conductas tomaría Usted, si su hijo presenta signos o síntomas de Infección respiratoria alta?

A (.....) Le daría antibióticos, antitérmicos, y evitaría que tome líquidos.

B (.....) No tomaría ninguna conducta al respecto dado que se va a recuperar solo.

C (.....) Evitaría exponerlo al frío y suspendería la alimentación al menos por 48 hs.

D () Si tuviera fiebre la bajaría con medios físicos, le ofrecería líquidos, no suspender la lactancia materna y consultar precozmente al médico.

Las siguientes preguntas son de múltiple opción con más de una opción de respuesta correcta. Marcar con una X las respuestas que considere correctas.

5 - De la lista que se presenta a continuación. ¿Cuáles considera que son factores de riesgo que podrían modificarse para evitar el desarrollo de Infecciones Respiratorias Altas?

A (.....) Hábito de fumar dentro de la casa, falta de ventilación de la casa.

B () Bajo peso al nacer, recién nacido pretérmino.

C (.....) Quemar leña dentro de la casa para cocinar o calefaccionar o quemar basura a los alrededores del hogar

D (.....) Hacinamiento, patología respiratoria crónica

6 - ¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma de las Infecciones Respiratorias Altas en el niño?

A (.....) Dolor abdominal, picazón y mareos.

B (.....) No quiere comer o beber y vomita, somnolencia, fiebre persistente.

C (.....) Sed, erupciones, convulsiones, sangrado de nariz.

D () Respiración rápida, se le hunde el pecho al respirar, presenta ruidos extraños al respirar o le silba el pecho.

7 - ¿Qué considera Usted que debe garantizarse para prevenir las Infecciones Respiratorias Altas?

A (.....) No sacar al niño de la casa durante el invierno y frotarlo con mentol por las noches antes de dormir.

B (.....) Vacunación completa, lavado de manos frecuente.

C (.....) Consumo de agua potable, alimentación adecuada, lactancia materna.

D () Evitar mojarlo y darle medicación de forma preventiva.

Instrumento de recolección de datos: Cuestionario.

Buenos Días/Tardes.

El presente cuestionario, es el mencionado en el consentimiento informado que tiene el objetivo de recabar datos acerca del Nivel de información sobre Infecciones Respiratorias Altas. Recuerde que las respuestas son confidenciales y anónimas.

Edad de la participante/madre:.....30.....

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS TIENEN MÚLTIPLES OPCIONES, HAY UNA SOLA RESPUESTA CORRECTA Y PUEDE MARCAR CON UNA (X) LA QUE CONSIDERE CORRECTA.

1 - Para Usted, ¿qué son las infecciones respiratorias altas?

- A. (X) Infección de las vías respiratorias superiores, causada por virus o bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días. Pueden afectar la cavidad nasal, la faringe, laringe y la tráquea.
- B. (.....) Infección de las vías respiratorias inferiores de causa desconocida que tienen una evolución repentina y afectan al parénquima pulmonar.
- C. (.....) Infección del aparato respiratorio, causada por hongos, que tienen una evolución mayor a 30 días y afectan ambos pulmones.

2- ¿Cómo se manifiestan las infecciones respiratorias altas?

- A. (.....) Pérdida de peso repentina, sangrado nasal recurrente y coloración azulada de los labios.
- B. (.....) Tos, secreción nasal excesiva, congestión nasal, dolor de garganta, alteración en la voz o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre.
- C. (X) Fiebre alta persistente que no cede con la administración de medicamentos.

3- ¿Cómo se transmiten las infecciones respiratorias altas?

- A. (.....) Por picadura de un mosquito.
- B. (.....) Por consumo de alimentos que no estén bien cocinados.
- C. (X) Por contacto directo con una persona enferma y/o con una superficie contaminada por una persona enferma.
- D. (.....) Por ingesta de agua contaminada.

4 - ¿Qué conductas tomaría Usted, si su hijo presenta signos o síntomas de Infección respiratoria alta?

- A. (.....) Le daría antibióticos, antitérmicos, y evitaría que tome líquidos.
- B. (.....) No tomaría ninguna conducta al respecto dado que se va a recuperar solo.
- C. (.....) Evitaría exponerlo al frío y suspendería la alimentación al menos por 48 hs.
- D. (X) Si tuviera fiebre la bajaría con medios físicos, le ofrecería líquidos, no suspender la lactancia materna y consultar precozmente al médico.

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS TIENEN MÚLTIPLES OPCIONES, HAY DOS RESPUESTAS CORRECTAS Y PUEDE MARCAR CON UNA (X) LAS QUE CONSIDERE CORRECTAS.

5 - De la lista que se presenta a continuación. ¿Cuáles considera que son factores de riesgo que podrían modificarse para evitar el desarrollo de Infecciones Respiratorias Altas?

- A. (X) Hábito de fumar dentro de la casa, falta de ventilación de la casa.
- B. (.....) Bajo peso al nacer, recién nacido pretérmino.
- C. (.....) Quemar leña dentro de la casa para cocinar o calefaccionar o quemar basura a los alrededores del hogar.
- D. (.....) Hacinamiento, enfermedad respiratoria crónica.

6 - ¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma de las Infecciones Respiratorias Altas en el niño?

- A. (.....) Dolor abdominal, picazón y mareos.
- B. (.....) No quiere comer o beber y vomita, somnolencia, fiebre persistente.
- C. (.....) Sed, erupciones, convulsiones, sangrado de nariz.
- D. (X) Respiración rápida, se le hunde el pecho al respirar, presenta ruidos extraños al respirar o le silba el pecho.

7 - ¿Qué considera Usted que debe garantizarse para prevenir las Infecciones Respiratorias Altas?

- A. (.....) No sacar al niño de la casa durante el invierno y frotarlo con mentol por las noches antes de dormir.
- B. (X) Vacunación completa, lavado de manos frecuente.
- C. (.....) Consumo de agua potable, alimentación adecuada, lactancia materna.
- D. (.....) Evitar mojarlo y darle medicación de forma preventiva.

Buenos Días/Tardes.

El presente cuestionario, es el mencionado en el consentimiento informado que tiene el objetivo de recabar datos acerca del Nivel de información sobre Infecciones Respiratorias Altas. Recuerde que las respuestas son confidenciales y anónimas.

Edad de la participante/madre: 26.....

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS TIENEN MÚLTIPLES OPCIONES, HAY UNA SOLA RESPUESTA CORRECTA Y PUEDE MARCAR CON UNA (X) LA QUE CONSIDERE CORRECTA.

1 - Para Usted, ¿qué son las infecciones respiratorias altas?

- A. Infección de las vías respiratorias superiores, causada por virus o bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días. Pueden afectar la cavidad nasal, la faringe, laringe y la tráquea.
- B. Infección de las vías respiratorias inferiores de causa desconocida que tienen una evolución repentina y afectan al parénquima pulmonar.
- C. Infección del aparato respiratorio, causada por hongos, que tienen una evolución mayor a 30 días y afectan ambos pulmones.

2- ¿Cómo se manifiestan las infecciones respiratorias altas?

- A. Pérdida de peso repentina, sangrado nasal recurrente y coloración azulada de los labios.
- B. Tos, secreción nasal excesiva, congestión nasal, dolor de garganta, alteración en la voz o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre.
- C. Fiebre alta persistente que no cede con la administración de medicamentos.

3- ¿Cómo se transmiten las infecciones respiratorias altas?

- A. Por picadura de un mosquito.
- B. Por consumo de alimentos que no estén bien cocinados.
- C. Por contacto directo con una persona enferma y/o con una superficie contaminada por una persona enferma.
- D. Por ingesta de agua contaminada.

4 - ¿Qué conductas tomaría Usted, si su hijo presenta signos o síntomas de Infección respiratoria alta?

- A. Le daría antibióticos, antitérmicos, y evitaría que tome líquidos.
- B. No tomaría ninguna conducta al respecto dado que se va a recuperar solo.
- C. Evitaría exponerlo al frío y suspendería la alimentación al menos por 48 hs.
- D. Si tuviera fiebre la bajaría con medios físicos, le ofrecería líquidos, no suspender la lactancia materna y consultar precozmente al médico.

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS TIENEN MÚLTIPLES OPCIONES, HAY DOS RESPUESTAS CORRECTAS Y PUEDE MARCAR CON UNA (X) LAS QUE CONSIDERE CORRECTAS.

5 - De la lista que se presenta a continuación. ¿Cuáles considera que son factores de riesgo que podrían modificarse para evitar el desarrollo de Infecciones Respiratorias Altas?

- A. Hábito de fumar dentro de la casa, falta de ventilación de la casa.
- B. Bajo peso al nacer, recién nacido pretérmino.
- C. Quemar leña dentro de la casa para cocinar o calefaccionar o quemar basura a los alrededores del hogar.
- D. Hacinamiento, enfermedad respiratoria crónica.

6 - ¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma de las Infecciones Respiratorias Altas en el niño?

- A. Dolor abdominal, picazón y mareos.
- B. No quiere comer o beber y vomita, somnolencia, fiebre persistente.
- C. Sed, erupciones, convulsiones, sangrado de nariz.
- D. Respiración rápida, se le hunde el pecho al respirar, presenta ruidos extraños al respirar o le silba el pecho.

7 - ¿Qué considera Usted que debe garantizarse para prevenir las Infecciones Respiratorias Altas?

- A. No sacar al niño de la casa durante el invierno y frotarlo con mentol por las noches antes de dormir.
- B. Vacunación completa, lavado de manos frecuente.
- C. Consumo de agua potable, alimentación adecuada, lactancia materna.
- D. Evitar mojarlo y darle medicación de forma preventiva.

Instrumento de recolección de datos: Cuestionario.

Buenos Días/Tardes.

El presente cuestionario, es el mencionado en el consentimiento informado que tiene el objetivo de recabar datos acerca del Nivel de información sobre Infecciones Respiratorias Altas. Recuerde que las respuestas son confidenciales y anónimas.

Edad de la participante/madre: 33

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS TIENEN MÚLTIPLES OPCIONES, HAY UNA SOLA RESPUESTA CORRECTA Y PUEDE MARCAR CON UNA (X) LA QUE CONSIDERE CORRECTA.

1 - Para Usted, ¿qué son las infecciones respiratorias altas?

- A. (.....) Infección de las vías respiratorias superiores, causada por virus o bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días. Pueden afectar la cavidad nasal, la faringe, laringe y la tráquea.
- B. (.....) Infección de las vías respiratorias inferiores de causa desconocida que tienen una evolución repentina y afectan al parénquima pulmonar.
- C. (X) Infección del aparato respiratorio, causada por hongos, que tienen una evolución mayor a 30 días y afectan ambos pulmones.

2 - ¿Cómo se manifiestan las infecciones respiratorias altas?

- A. (X) Pérdida de peso repentina, sangrado nasal recurrente y coloración azulada de los labios.
- B. (.....) Tos, secreción nasal excesiva, congestión nasal, dolor de garganta, alteración en la voz o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre.
- C. (.....) Fiebre alta persistente que no cede con la administración de medicamentos.

3 - ¿Cómo se transmiten las infecciones respiratorias altas?

- A. (.....) Por picadura de un mosquito.
- B. (.....) Por consumo de alimentos que no estén bien cocinados.
- C. (.....) Por contacto directo con una persona enferma y/o con una superficie contaminada por una persona enferma.
- D. (X) Por ingesta de agua contaminada.

4 - ¿Qué conductas tomaría Usted, si su hijo presenta signos o síntomas de Infección respiratoria alta?

- A. (.....) Le daría antibióticos, antitérmicos, y evitaría que tome líquidos.
- B. (.....) No tomaría ninguna conducta al respecto dado que se va a recuperar solo.
- C. (.....) Evitaría exponerlo al frío y suspendería la alimentación al menos por 48 hs.
- D. (X) Si tuviera fiebre la bajaría con medios físicos, le ofrecería líquidos, no suspender la lactancia materna y consultar precozmente al médico.

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS TIENEN MÚLTIPLES OPCIONES, HAY DOS RESPUESTAS CORRECTAS Y PUEDE MARCAR CON UNA (X) LAS QUE CONSIDERE CORRECTAS.

5 - De la lista que se presenta a continuación. ¿Cuáles considera que son factores de riesgo que podrían modificarse para evitar el desarrollo de Infecciones Respiratorias Altas?

- A. (X) Hábito de fumar dentro de la casa, falta de ventilación de la casa.
- B. (.....) Bajo peso al nacer, recién nacido pretérmino.
- C. (X) Quemar leña dentro de la casa para cocinar o calefaccionar o quemar basura a los alrededores del hogar.
- D. (.....) Hacinamiento, enfermedad respiratoria crónica.

6 - ¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma de las Infecciones Respiratorias Altas en el niño?

- A. (.....) Dolor abdominal, picazón y mareos.
- B. (.....) No quiere comer o beber y vomita, somnolencia, fiebre persistente.
- C. (.....) Sed, erupciones, convulsiones, sangrado de nariz.
- D. (X) Respiración rápida, se le hunde el pecho al respirar, presenta ruidos extraños al respirar o le silba el pecho.

7 - ¿Qué considera Usted que debe garantizarse para prevenir las Infecciones Respiratorias Altas?

- A. (.....) No sacar al niño de la casa durante el invierno y frotarlo con mentol por las noches antes de dormir.
- B. (X) Vacunación completa, lavado de manos frecuente.
- C. (.....) Consumo de agua potable, alimentación adecuada, lactancia materna.
- D. (.....) Evitar mojarlo y darle medicación de forma preventiva.