UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

Cátedra de Taller de Trabajo Final

Informe de Investigación

Conocimiento de los padres sobre Signos de alarma para llevar un niño menor de cinco años a un Servicio de Guardia

Estudio realizado en el Servicio de Guardia Central, del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba, durante el mes de Marzo de 2009

Autora: María Eugenia Villar Diaz

Córdoba, Mayo de 2009.

DATOS DE LA AUTORA

María Eugenia Villar Diaz es Enfermera egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2003.

Se desempeñó a Nivel Operativo, en la Clínica Velez Sarsfield, y actualmente lo hace en la Guardia Central del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba.

AGRADECIMIENTOS

A Dios Nuestro Señor, por brindarme fuerzas y ganas para terminar este desafío.

A mi Madre, principal pilar en mi vida, apoyándome e incentivándome permanentemente para concluir esta carrera emprendida.

A mi Padre y Familiares Directos, por estar junto a mí en este camino que inicié.

A la Licenciada Mirta Piovano, por su permanente, incondicional y constante asesoramiento metodológico y estadístico.

INDICE

Carátula .....-
Datos de la Autora .....-
Agradecimientos .....-
Índice .....-
Prólogo 1
CAPÍTULO I: Introducción 3
Planteo del Problema 4
Definición del Problema 8
Objetivos 9
Marco Teórico 10
CAPÍTULO II: Material y Métodos 18
Tipo de Estudio – Variables en Estudio 19
Universo – Técnica de Recolección de Datos 20
Técnica, Fuente e Instrumento 20
Categoría de Datos 21
Prueba de chi cuadrado 22
Hipótesis Estadísticas 23
CAPÍTULO III: Resultados 26
Tabla y Gráfico Nº "A a E"..... 27
Tabla y Gráfico Nº 1 a 7..... 32
CAPÍTULO IV: Discusión 39
Discusión 40
Conclusiones 42
Sugerencias / Propuestas 43
Bibliografía..... 44
Anexos 46
Anexo Nº 1: Permiso de Campo 47
Anexo Nº 2, 3 y 4: Instrumentos de Recolección de Datos 48
Anexo Nº 5: Tabla Maestra..... 51

PRÓLOGO

Es habitual que los padres demanden asistencia para sus niños de manera inoportuna en los Centros de Salud, ya sea porque no necesitan la intervención de los profesionales de la salud y otras veces tardías, porque concurren con el niño con la enfermedad declarada o avanzada, dificultando de esta manera la intervención oportuna del Equipo de Salud.

Esta realidad hace reflexionar si los padres conocen los signos de alarma de las patologías más frecuentes en los niños, para que no se alarmen y demanden atención innecesaria, o bien para que no concurran al Centro de Salud cuando el niño se encuentra con un proceso patológico avanzado, que puede sufrir complicaciones irreversibles y hasta la muerte.

De allí la necesidad de elaborar este Informe de Investigación, estructurado en cuatro Capítulos:

Capítulo I: Introducción: en el que se incluyeron el planteo, definición y justificación del problema de estudio, los objetivos y la fundamentación teórica.

Capítulo II: Material y Métodos: que contiene la selección del tipo de estudio, la definición operacional de la variable, la población estudiada, la técnica e instrumento de recolección de datos, la recolección y procesamiento de datos.

Capítulo III: Resultados: donde se incluyeron las tablas y gráficos

mediante los cuales se presentaron y representaron los resultados.
Capítulo IV: Discusión: que contiene la contrastación de los resultados con el marco teórico, las conclusiones y sugerencias / propuestas.

El Informe de Investigación se completa con la bibliografía consultada y los Anexos, donde se incluyeron el Permiso de Campo, el instrumento de recolección de datos y la Tabla Maestra que se utilizó en el procesamiento de los datos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El Hospital Pediátrico del Niño Jesús, ubicado en calle Castro Barros Nº 650 de la Ciudad de Córdoba, comienza a funcionar en el año 1884 con el nombre de "Casa de Niños Expósitos", como iniciativa de la "Sociedad de Damas de la Providencia" fundada el año anterior y cuya presidencia ejerció Doña Encarnación Roldán de Caballero hasta su fallecimiento, ocurrido el 13 de Diciembre de 1904.

Por pedido de esta sociedad, vienen de España en el año 1912, seis (6) hermanas religiosas de la orden de las Religiosas Misioneras de la Inmaculada Concepción que regentean dicha institución, de la que era Director el Doctor Benito Soria. En esa época comienzan a funcionar los primeros Consultorios Externos.

Veinte años después existían 254 asilados y funcionaban a pleno los consultorios de varias subespecialidades.

En el año 1953 el Gobierno de la Provincia de Córdoba, toma a su cargo la institución; y en el año 1961 la casa contaba con consultorios de Pediatría, Oftalmología, Odontología, Rayos X, Internación de Lactantes con 50 cunas para niños, Primera y Segunda infancia compuesta de 50 varones y 40 niñas. También contaba con una guardería para 170 niños de madres de menores recursos que salían a trabajar.

En el año 1968 se habilita una primera sala de internación de 20 camas para lactantes patológicos.

El 27 de Febrero de 1980 por Resolución del superior Gobierno de la Provincia de Córdoba, la Casa Cuna es transformada en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús.

El 19 de Marzo de 1991 se retiran del servicio las hermanas religiosas.

Este hospital tiene como objetivo ser el primero de la Ciudad de Córdoba que atiende al niño desde el mes de vida hasta cumplida la adolescencia.

Actualmente cuenta con:
1) Un Departamento de Clínica Médica con salas de internación para niños de 1 mes a 15 años de edad y consultorios de las subespecialidades: Cardiología, Nefrología, Alergia, Gastroenterología, Neurología, Endocrinología, Dermatología, Oncohematología, Odontología, O.R.L. Neumonología, 5 Consultorios Externos y el Servicio de Adolescencia.

2) Un Departamento de Clínica Quirúrgica con dos Quirófanos y salas de internación para 16 niños, y consultorios de las distintas subespecialidades: Cirugía General, Traumatología, Urología, Oftalmología, etc. También cuenta con una unidad de Terapia Intensiva (U.T.I.) con seis camas y un aislamiento.

3) Un servicio de Salud Mental, uno de Rehabilitación, uno de Psicología y Psicopedagogía; un Servicio Social.

También funciona en el hospital el Centro de Crecimiento y Desarrollo de la Provincia de Córdoba.

Los servicios de apoyo son: Laboratorios, Rayos X, Hemoterapia, Fisiatría, Enfermería; además de personal administrativo y de maestranza.

Actualmente el hospital cuenta con 55 camas para internación, con un recurso humano próximo a los 234 agentes, de los cuales 62 corresponden a Enfermería.

Este es un Hospital Escuela donde funcionan los Post-Grado de: Clínica Pediátrica, Cirugía y Oftalmología; y también el Comité de Infecciones Hospitalarias.

En el año 1972 se inaugura la Guardia Central, donde se atienden las Urgencias y Emergencias pediátricas. Allí diariamente concurre gran cantidad de padres de niños que consultan por diversos problemas de salud, tales como: infecciones respiratorias, diarreas, deshidratación, cuadros febriles, trastornos de la nutrición, accidentes y otros.

El Servicio de Guardia Central se reinauguró en el mes de Diciembre de 2008, ampliándose en su infraestructura edilicia. Ahora cuenta con 5 Box para atención de pacientes ambulatorios, 1 Sala para Enfermería y 1 Sock Room. También se amplió el Recurso Humano: Médicos y Enfermeros, atento a la mayor demanda de usuarios.

En ese entorno, se ha observado que aproximadamente un 65% de las consultas realizadas por los padres son inoportunas, a veces tempranas (motivadas por preocupaciones de los padres que no ameritan la intervención de los profesionales de la salud); y otras veces tardías (con la enfermedad declarada o avanzada), dificultando de esta manera la intervención oportuna del Equipo de Salud de la Guardia Central.

Estas situaciones contribuyen para que surjan interrogantes sobre los signos de alarma más frecuentes y comunes que pueden presentarse en los niños menores de cinco años, cuando presentan pro-

blemas respiratorios, de diarrea o deshidratación.

Las observaciones enunciadas permiten a la investigadora formularse interrogantes relacionados con los conocimientos que poseen los padres de los niños sobre las problemáticas de salud más frecuentes: respiratorios, diarrea o deshidratación.

Para responder a esos interrogantes se consulta bibliografía, obteniéndose los siguientes resultados: "Es muy importante que los padres posean información para identificar signos de alarma, ante los cuales es conveniente que concurran a la consulta de la Guardia Central, ya que demandar la asistencia del niño en forma oportuna, permite lograr una Atención de Salud eficaz, eficiente y libre de riesgos o complicaciones.

Por el contrario una intervención tardía de los profesionales, es uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades, a la mayor cantidad de complicaciones y al mayor uso de recursos (humanos, materiales, tecnológicos y económicos)."[1]

"En algunos países subdesarrollados como Venezuela y Brasil, a pesar de que no poseen serios problemas relacionados con el acceso a la salud, los niños no son llevados por sus padres a los servicios de salud para su atención, sino que son atendidos en el hogar, vistos por curanderos u otras personas tradicionales".[2]

Ante la consulta, la Jefa Médica de la Guardia Central del Hospital Pediátrico, de la Ciudad de Córdoba, expresó que "El abordaje de un niño con cualquier signo o síntoma de enfermedad, nunca debe ser

---

[1] O.M.S. / O.P.S. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Año 1999.

realizado en el hogar, aunque los padres o las personas encargadas de su cuidado, digan conocer y poder identificar los signos y síntomas de la enfermedad que presenta el niño.

Su asistencia siempre debe ser realizada por un equipo de profesionales de la salud, en el Servicio de Guardia del centro de salud más cercano a su domicilio".

Otro experto consultado manifestó que "El agravamiento de la enfermedad e incluso la muerte pueden ser consecuencia de la demora en la consulta al servicio de salud, por esta razón es muy importante que la comunidad conozca los signos de alarma que deben observar en un niño cuando está enfermo, para que en caso que aparezcan, concurrir inmediatamente al servicio de salud".

Algunas madres consultadas manifestaron no poseer la información suficiente y necesaria para identificar los signos de alarma más frecuentes en sus niños, y tener dificultad para reconocer cuál y cuándo un signo significa alarma. Ello se debe a que en la mayoría de los Centros de Salud no realizan acciones en este sentido, y concurrimos a solicitar asistencia de nuestros niños de manera inoportuna.

Por todas las razones enunciadas, se considera que existe la necesidad de investigar:

¿Cuál es el conocimiento que poseen los padres, sobre los signos de alarma de las patologías más frecuentes en niños menores de 5 años, ante las cuales deben concurrir a la Guardia Central, del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba, durante el mes Marzo de 2009?

---

[2] Op. Cit.

Para dar respuesta a la problemática planteada y definida, la investigadora se propuso Determinar mediante un estudio descriptivo y transversal, cuáles son los conocimientos que poseen los padres sobre los signos de alarma que requieren de consulta inmediata, más frecuentes en los niños menores de cinco años, ante los cuales se debe realizar la consulta en la Guardia Central del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba, durante el mes de Marzo de 2009.

También se fijó los siguientes objetivos específicos:

♦ Caracterizar la población de padres en estudio según: edad, sexo y nivel de formación.

♦ Caracterizar los niños en estudio según: edad y sexo

♦ Identificar mediante una encuesta, qué conocimientos poseen los padres sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años.

♦ Establecer cuáles son los conocimientos que poseen los padres de niños menores de 5 años, sobre los signos de alarma de la diarrea.

♦ Identificar cuáles son los conocimientos que poseen los padres, sobre los signos de alarma de la deshidratación.

♦ Determinar el conocimiento de los padres de niños menores de 5 años, según su edad, sexo y nivel de formación.

Se considera importante estudiar esta problemática porque:

- Entre las primeras causas de morbimortalidad en niños menores de cinco años, se encuentran enfermedades para las cuales existen tratamiento, como lo son las infecciones respiratorias, la diarrea y la deshidratación.
- La atención de salud de los niños, puede ser efectiva si la familia consulta en forma oportuna.

- Si la familia espera a que el niño se encuentre gravemente enfermo para llevarlo a la consulta o lo lleva a tratarse con personas no capacitadas, el niño corre riesgo de muerte.
- El Personal de Enfermería, a través de la educación para la salud, puede contribuir para que los padres conozcan los signos de alarma más frecuentes en los niños menores de 5 años, y así puedan demandar atención en forma oportuna.

Desde el aspecto teórico, el estado de salud es interpretado por cada persona según la perspectiva particular, ésta está influida considerablemente por factores sociales y culturales.

Todas las sociedades y los subgrupos que la integran tienen ciertas normas o estándares con respecto a la salud y la enfermedad.

Las costumbres de una sociedad dictan conductas aceptables con respecto a la salud y enfermedad, por ejemplo en los países desarrollados se espera que los padres lleven a sus niños al médico o clínica para su cuidado y reciba todas las inmunizaciones, y se critica a los padres que no lo hacen.

La mayor parte de los estudios realizados, manifiestan que "no existe relación entre el sexo de los padres y el conocimiento de los signos de alarma para llevar un niño a un Servicio de Guardia. Aunque destacan que con mayor frecuencia son las madres quienes llevan sus niños para ser asistidos, ello no demuestra que posean un conocimiento más acabado de las principales patologías de los niños".[3]

---

[3] LÓPEZ, Carlos Abel y Col: "Conocimiento de los padres sobre signos de alarma de patologías más frecuentes en los niños" Madrid. Año 2003.

El grado de educación influye en la manera de percibir la salud. Las personas con niveles de educación – formación más elevados, suelen identificar mucho más los signos y síntomas de las enfermedades que las de los niveles más bajos, y se inclinan más a buscar ayuda en los profesionales de la salud según sus síntomas.

Las familias de escasos niveles de educación son más vulnerables a la enfermedad y son menos capaces de hacerles frente.
Generalmente ignoran causa, tratamiento y además no tienen información de diversas dolencias y no demuestran interés por las medidas preventivas. Aceptan las malas condiciones de salud como inevitables, las molestias físicas son parte de su vida por lo que cuando ellos se consideran "enfermos" y buscan tratamiento, la enfermedad ya avanzó en vez de hacerlo ante los primeros síntomas.

Muchas familias no participan de las actividades de salud organizadas por la comunidad, piden consejo a amigos, curanderos y familiares porque desconfían de los médicos y de las clínicas, porque tienen la impresión de que se los consideran tontos.

Esos mismos estudios han mostrado que las personas jóvenes, cuando son padres primerizos, poseen un escaso conocimiento sobre las patologías que con mayor frecuencia pueden padecer los niños. Ese déficit de conocimientos contribuye para que no confíen en los sistemas de salud.

En muchas culturas es difícil separar la medicina de la religión, algunas de éstas ven la causa de sus enfermedades en el pecado, otras confían en la eficacia del rezo, estas ideas afectan la forma de reaccionar del individuo frente a la enfermedad.

La forma en que una persona considera la salud y la enfermedad determina, en gran parte, las medidas que tome para protegerla y mejorarla y el tipo de atención que buscará, también influyen los consejos de sus familiares y amigos.

Los agentes patógenos actúan sobre el organismo, en el cual provocan desórdenes y perturbaciones que se manifiestan por síntomas y signos.

Un síntoma es un indicio de enfermedad, dolencia o lesión, o de que algo no funciona bien en el cuerpo. Los síntomas son experimentados o advertidos por el paciente, pero nadie más puede observarlos con facilidad. Por ejemplo, los escalofríos, la debilidad, el cuerpo dolorido, la dificultad para respirar y la tos son síntomas que pudieran indicar una neumonía.

Síntoma también es definido como "la manifestación de una alteración orgánica o funcional, apreciable por el individuo".

Síntoma es la prueba que existe un problema patológico o una alteración de la función del cuerpo. Síntomas subjetivos son los que percibe el paciente, por ejemplo: el dolor; síntomas objetivos son los que se pueden observar y describir, por ejemplo: edema.

Es posible que la presencia de un síntoma o signo no proporcione suficiente información para sugerir una causa de patología, pero sí un motivo o indicio de alarma para que el niño sea llevado a la consulta a un centro sanitario.

Un signo es también un indicio de enfermedad o lesión, o de que algo no funciona bien en el cuerpo. Sin embargo, los signos se de-

finen como observaciones hechas por un médico, un(a) enfermero(a), otro profesional de atención de la salud u otra persona.
Signo es el fenómeno, carácter o síntoma objetivo de una enfermedad o estado, que el médico o enfermera reconoce o provoca.[4]

Un signo es un síntoma objetivo. Ejemplo: fiebre o vómito.
Muchas de las muertes que anualmente ocurren en menores de cinco años pueden ser evitadas a través de medidas sencillas de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento. Por ejemplo en el caso de las neumonías, diarreas, deshidratación, cuadros febriles, entre otros, pueden evitarse detectando precozmente en el hogar los signos de alarma de estas patologías.

Es importante implementar una estrategia cuyas recomendaciones para llevar a la práctica estén referidas al cuidado y atención del niño en el hogar, tanto cuando se encuentre sano como cuando sufra un episodio de enfermedad; sus contenidos deben adaptarse a las enfermedades y problemas de salud que afectan con mayor frecuencia la salud de los niños.

La adaptación debe incluir la adecuación de los contenidos de comunicación, de manera de hacerlos accesibles y comprensibles para la población.

La variable teórica investigada en este estudio fue: "Conocimiento de los padres de niños menores de cinco años sobre los signos de alarma de las patologías más frecuentes, para llevar a un niño a la Guardia Central de un Centro de Salud u Hospital".

---

[4] Enciclopedia de Conocimientos Médicos: "El Ateneo". Pág. 305.

Los signos que se tendrán como indicadores del conocimiento de los signos de alarma, serán los correspondientes a las patologías más frecuentes en niños menores de 5 años, tales como las siguientes:

Infecciones Respiratorias Agudas

Las infecciones respiratorias agudas comprenden un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades, causadas por un gran número de microorganismos que pueden afectar cualquier parte del tracto respiratorio desde la nariz al pulmón. Por lo tanto puede haber un compromiso del tracto respiratorio superior (rinitis, faringoamigdalilis, otitis) como del tracto inferior (laringotraqueitis, bronquitis, bronquiolitis, neumonías).

Las infecciones del tracto respiratorio alto, si bien no generan mortalidad directamente, merecen especial atención porque su manejo primario inadecuado conduce fácilmente a infección respiratoria baja, que es la causa de la mayoría de las muertes, por lo que es muy importante la identificación por parte del Equipo de Salud e incluso de los padres.

Estas patologías pueden presentar muchos signos y síntomas tales como: tos, fiebre, dificultad para respirar, goteo de la nariz, problemas de oído.

Para estas patologías, los signos de alarma que deben tener en cuenta los padres son: respiración rápida, cuando hace al respirar, cuando respira de a poco, cuando le cuesta respirar, cuando se le hunde el pecho, cuando no puede beber o tomar líquidos o comer, piel se le pone de color azulada (cianosis), presenta temblores, duerme mucho, el niño no mejora.

Hay dos estrategias básicas que ofrecen un beneficio potencial a los niños:

a) Manejo apropiado de los casos a través de la Atención en la Guardia Central de una institución sanitaria, esto implica una identificación temprana por parte de la familia y profesionales de la salud.

b) Mejorar el conocimiento, actitudes y prácticas del cuidado del niño con ira por parte de los padres y familiares a través de la educación y participación.

La neumonía por su gravedad merece un párrafo aparte. Es una infección de los pulmones que si no se trata con antibióticos puede sobrevenir la muerte, ya sea porque se reduce la entrada de oxígeno al organismo o por una abrumadora infección de bacterias que penetran la corriente sanguínea (sepsis o septicemia).

Al ser la neumonía la causa más común de muerte, implica que el tratamiento de los niños que la padecen reducirá considerablemente estas muertes, para esto los profesionales de la salud deberán identificar los niños con neumonía entre los demás casos de infecciones respiratorias.

Diarrea

Es una enfermedad que se caracteriza por la evacuación frecuente, de deposiciones blandas o líquidas.

En la diarrea las evacuaciones intestinales contienen más agua de la normal, y a menudo se denominan evacuaciones intestinales blandas, flojas o líquidas, a veces pueden contener sangre (disinteria).

Según su duración las diarreas se clasifican en aguda y persistente. La primera comienza súbitamente y dura menos de dos semanas, mientras que la persistente comienza como la aguda, pero dura 14 días o más.

La diarrea puede ser originada por virus, bacterias o parásitos. En general la diarrea bacteriana prevalece en las comunidades que presentan bajos niveles de saneamiento ambiental, higiene personal y refrigeración doméstica.

También se observó que el hallazgo de bacterias aumenta en los meses más cálidos y lluviosos, mientras que los virus prevalecen en los meses más secos.

El gran sector de etiología desconocida de la diarrea, por ahora se orienta a la biointoxicación alimenticia. Con este término se designa a la sintomatología resultante de la ingestión de alimentos contaminados con bacterias susceptibles de generar toxinas patógenas.

Los signos de diarrea ante los cuales se debe llevar al niño a la consulta con profesionales de la salud son: evacuaciones abundantes y muy frecuentes, evacuaciones con sangre, aumento de la sed, fiebre, no come ni bebe normalmente, no mejora su estado con el paso del tiempo.

Los peligros principales de la diarrea son la muerte por deshidratación.

Deshidratación

Es la pérdida de gran cantidad de agua y sales del cuerpo. Esto se produce cuando se alteran el ingre- so normal de bebidas y alimen-

tos y la pérdida normal (deposiciones, orina, sudor).

Cuando el intestino está sano absorve normalmente el agua y las sales, mientras que cuando hay diarrea lo hace de manera anormal.

La cantidad de agua y sales que entra al cuerpo es menor y una cantidad de líquido mayor pasa de la sangre al intestino para ser eliminados por las evacuaciones diarreicas, por lo tanto se pierde más cantidad de líquidos y sales de lo que ingresa al organismo.

Los signos de la deshidratación que deben identificar los padres son: mucha sed, poca o ausente saliva, boca seca, vómitos a repetición, ojos hundidos, pocas lágrimas, fontanela hundida, escasa o ausente orina.

El tratamiento para prevenir la deshidratación descansa en tres reglas: **a)** Aumentar la ingesta de líquidos y seguir con la lactancia materna en el caso del niño que toma el pecho; **b)** Seguir dando alimentos; **c)** Observar cuando el niño comienza a presentar signos de deshidratación.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue Descriptivo, ya que a través de él se pudo establecer los conocimientos que poseen los padres de los niños menores de cinco años, sobre los signos de alarma de las patologías más frecuentes ante los cuales concurren a la consulta a la Guardia Central, del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba.

Fue Transversal, porque permitió estudiar la variable como se presentaba, en una sola oportunidad durante un lapso de tiempo determinado (Marzo de 2009).

La variable "conocimiento sobre signos de alarma de las patologías más frecuentes" en niños menores de 5 años fue estudiada en las siguientes dimensiones:

a) *Conocimiento sobre Infecciones Respiratorias:* considerado según: el niño Respire Rápido, presente Respiración Ruidosa, Respire en forma Interrumpida o de a poco, cuando se le Hunde el Pecho, cuando no puede tomar líquidos o comer, presenta la piel en boca y uñas de color azulado, duerme mucho, presenta temblores, no mejora.

b) *Conocimiento sobre Diarrea:* en relación con: Evacuaciones abundantes y frecuentes, caca con sangre, Aumento de la sed, presenta fiebre, come poco o no come, no mejora.

c) *Conocimientos sobre Deshidratación:* considerado según se encuentre Letárgico o Inconciente (no se despierta), tiene la boca seca, tiene Vómitos a repetición, Ojos Hundidos, Pocas Lágrimas, está Intranquilo, Irritable, lloroso, Poca Orina, no mejora.

El estudio del "conocimiento sobre signos de alarma de las patologías más frecuentes", se realizó en 150 padres responsables del cuidado de niños menores de 5 años, que concurrieron a consultar espontáneamente en la Guardia Central del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba, durante el mes de Marzo 2009.

La población de 150 padres estudiados realizaron consultas por los siguientes motivos: 51 padres consultaron por problemas Respiratorios de sus niños, 57 solicitaron asistencia porque sus niños padecían signos de Diarrea y 42 padres lo hicieron porque sus niños presentaban signos de Deshidratación.

La fuente de recolección de datos fue primaria, ya que la investigadora pudo estar en contacto directo con los padres responsables del cuidado de los niños menores de cinco años.

La técnica fue la encuesta en la modalidad de entrevista personalizada, resguardada por el secreto estadístico, en la que se enunciaron los propósitos de la investigación y se realizó en el consultorio de Enfermería de la Guardia Central, con posterioridad a la atención del niño.

El instrumento fue una Cédula de Entrevista, en la que se solicitaron los datos personales de los padres y del niño, la que incluyó preguntas referidas al conocimiento que poseían los padres sobre los signos de alarma ante los cuales deben llevar el niño a la consulta. (Ver Anexos Nº 2 , 3 y 4).

Los datos fueron recolectados de la siguiente manera:

* Se entrevistaron a los padres responsables de los niños menores de 5 años que concurrían a de- mandar atención espontánea a

la Guardia Central, en horario de 07 a 14 horas de lunes a viernes.

* A los padres se les explicó el estudio que se realizaba, los objetivos del mismo y los beneficios que su información podía reportarles.

* También se les hizo conocer a los padres, que los datos aportados por ellos estaban resguardados por el secreto estadístico, instándolos de esa manera para que colaboraran con el estudio.

Los datos recolectados fueron procesados de la siguiente forma:

* Se numeraron los instrumentos desde el N° 1 al N° 150.

* Se transcribieron los datos de las cédulas de entrevista a una Tabla Maestra, para los signos de alarma de las tres patologías (ver Anexo N°5).

* Se ordenaron y agruparon los datos según las siguientes categorías:
- Sexo de los Padres: como Masculino y Femenino.
- Edad de los Padre: en períodos de 10 años (de 15 a 24; de 25 a 34; y de 35 o más años).
- Nivel de Formación de los Padres: como Primario, Secundario y Terciario / Universitario (sin considerar si habían concluido el nivel de formación).
- Sexo de los Niños: como Masculino y Femenino.
- Edad de los Niños: en períodos de 12 meses (de 1 a 12 meses; de 13 a 24 meses; de 25 a 36 meses; de 37 a 48 meses y de 49 a 60 meses).
- El Conocimiento de los Padres: como Conoce – No Conoce.
* Se consideró que el Padre Cono- ce cuando identifica el 50% ó

más de los signos de alarma de cada patología, y que No Conoce cuando no alcanza ese porcentaje del 50%.

Para los problemas Respiratorios se trabajó el conocimiento de los padres en relación con 10 signos de alarma; para la Diarrea con 6 signos de alarma, y para la deshidratación con 8 signos de alarma.

* Se establecieron las frecuencias absolutas y relativas porcentuales de cada variable para obtener los resultados.

Los resultados fueron presentados en tablas de simple y doble entrada y representados en gráficos de barras y sectores (ver Capítulo III)

Se empleó la Prueba de Chi Cuadrado con un 95% de Nivel de confianza (es decir un Margen de Error del 5%) para determinar si el Sexo, la Edad y el Nivel de Formación de los Padres se relacionaban con el conocimiento que ellos poseían sobre los Signos de Alarma sobre Problemas Respiratorios, Diarrea y Deshidratación de sus hijos.

A través del siguiente procedimiento, esta prueba permitió determinar si existe independencia o dependencia entre las variables en estudio, y así poder establecer si existía asociación o no entre ellas:

a) Se calcularon las diferencias totales que existen entre los resultados obtenidos (f_e) y los que teóricamente se dieron (f_t) en las variables, como si éstas no estuvieran relacionadas.

b) Se presentaron los datos en frecuencias, que fueron tabuladas en tablas de contingencia o tablas de doble entrada.

c) Se plantearon las Hipótesis Es- tadísticas: las cuales expresan

que las dos variables estudiadas son independientes y por lo tanto no tienen relación de asociación.

1) Hipótesis Nulas ($H_{0)}$:

a) No existe relación entre el Sexo de los padres y el conocimiento que ellos poseen sobre los signos de alarma de las patologías más frecuentes de sus hijos (Infecciones Respiratorias, Diarrea y Deshidratación).

b) No existe relación entre la Edad de los padres y el conocimiento que ellos poseen sobre los signos de alarma de las patologías más frecuentes de sus hijos (Infecciones Respiratorias, Diarrea y Deshidratación).

c) No existe relación entre el Nivel de Formación (instrucción) de los padres y el conocimiento que ellos poseen sobre los signos de alarma de las patologías más frecuentes de sus hijos (Infecciones Respiratorias, Diarrea y Deshidratación).

También se plantearon las Hipótesis Alternativas (H_1), aceptando la asociación entre las variables en estudio.

2) Hipótesis Alternativas H_1:

a) Existe relación entre el sexo de los padres y el conocimiento que ellos poseen sobre los signos de alarma de las patologías más frecuentes de sus hijos (Infecciones Respiratorias, Diarrea y Deshidratación).

b) Existe relación entre la Edad de los padres y el conocimiento que ellos poseen sobre los signos de alarma de las patologías más frecuentes de sus hijos (Infecciones Respiratorias, Diarrea y Deshidratación).

c) Existe relación entre el Nivel de Formación de los padres y el conocimiento que ellos poseen sobre los signos de alarma de las patologías más frecuentes de sus hijos (Infecciones Respiratorias, Diarrea y Deshidratación).

d) Se fijó el nivel de confianza en un 95%, es decir que el estudio se realizó con 5 % de margen de error.

e) Se calculó la frecuencia teórica de cada casilla de cada tabla de doble entrada, como si ambas variables fueran independientes.

f) Se calculó el X^2 mediante la fórmula:

$$X^2 = \Sigma \frac{(f_e - f_t)^2}{f_t}$$

Siendo f_e = frecuencias observadas en el estudio;

f_t = frecuencias teóricas calculadas;

Σ = Símbolo de sumatoria.

g) Se calcularon los grados de libertad para cada tabla de contingencia: mediante la fórmula g l = (f-1) x (c-1), siendo f = número de filas; y c = el número de columnas.

h) Con el grado de libertad calculado, y definido por la investigadora el nivel de confianza del 95 % (que es lo mismo que un margen de error del 5 %), se tomó la Tabla de X^2, donde en la intersección de fila y columna, se encuentra el X^2 de la tabla, para cada una de las variables en estudio.

i) Se comparó el X^2 calculado y el X^2 de la tabla en cada caso.

j) Interpretación: Cuando el X^2 calculado fue mayor que el X^2 de la tabla, se rechazó la hipótesis nula (H_0) de independencia, y se admitió que las variables tenían relación de asociación, es decir que se aceptó la hipótesis alternativa (H_1).

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla "A"

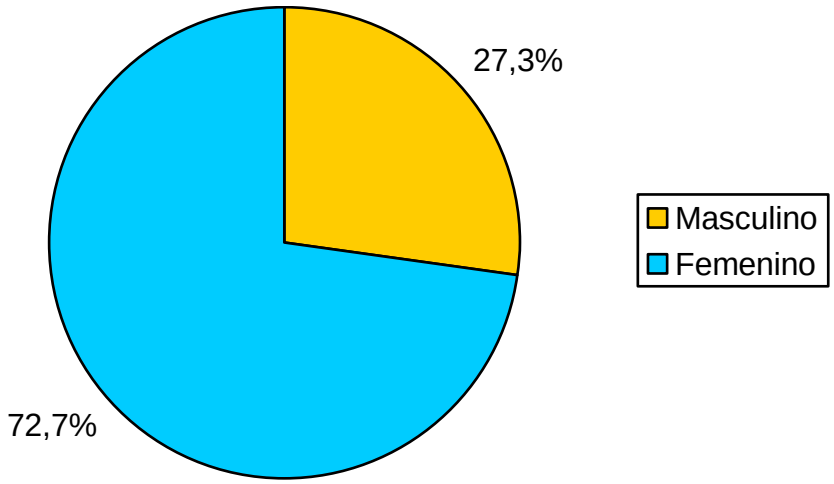
Características de los Padres

Sexo de los Padres que demandan asistencia para sus niños menores de cinco años, en la Guardia Central del Hospital Pediátrico del Niño Jesús. Ciudad de Córdoba. Marzo de 2009.

Sexo de los Padres	f	f %
Masculino	41	27.3
Femenino	109	72.7
Total	150	100

Fuente: Encuesta

Gráfico "A"



Fuente: Tabla "A"

Comentario: La mayor proporción de padres que llevan sus niños menores de 5 años a la Guardia Central, son del sexo femenino (72.7%).

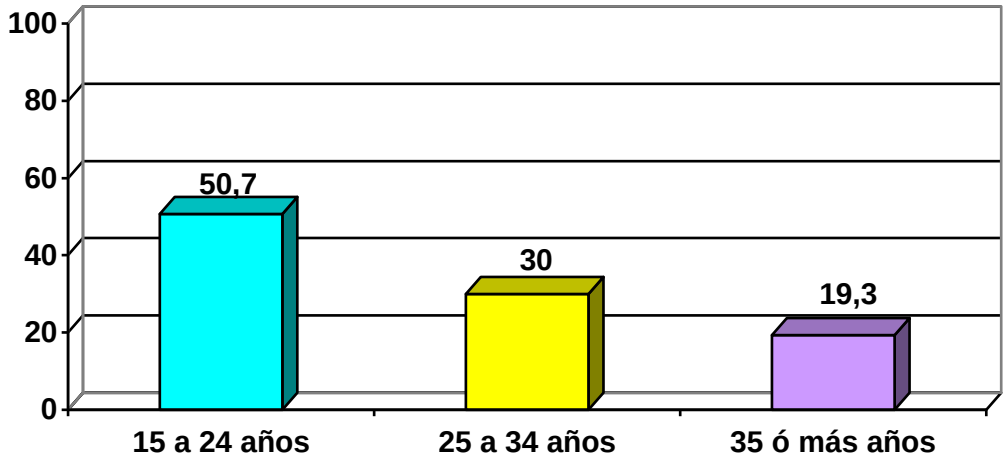
Tabla “B”

Edad de los Padres que demandan asistencia para sus niños menores de cinco años, en la Guardia Central del Hospital Pediátrico del Niño Jesús. Ciudad de Córdoba. Marzo de 2009.

Edad de los Padres	f	f %
15 a 24 años	76	50.7
25 a 34 años	45	30
35 ó más años	29	19.3
Total	150	100

Fuente: Encuesta

Gráfico “B”



Fuente: Tabla “B”

Comentario: El (80.7%) de los padres tienen entre 15 y 34 años de edad.

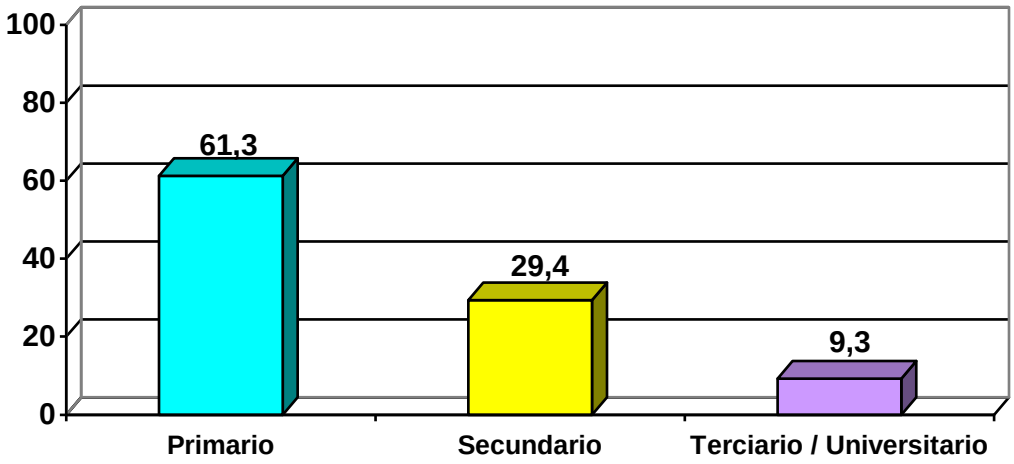
Tabla "C"

Nivel de Formación de los Padres de los niños menores de cinco años que son llevados para su asistencia, a la Guardia Central del Hospital Pediátrico del Niño Jesús. Ciudad de Córdoba. Marzo de 2009.

Nivel de Formación	f	f %
Primario	92	61.3
Secundario	44	29.4
Terciario / Universitario	14	9.3
Total	150	100

Fuente: Encuesta

Gráfico "C"



Fuente: Tabla "C"

Comentario: La mayor parte de padres (61.3%) tiene un Nivel Primario de Formación (instrucción).

Tabla "D"

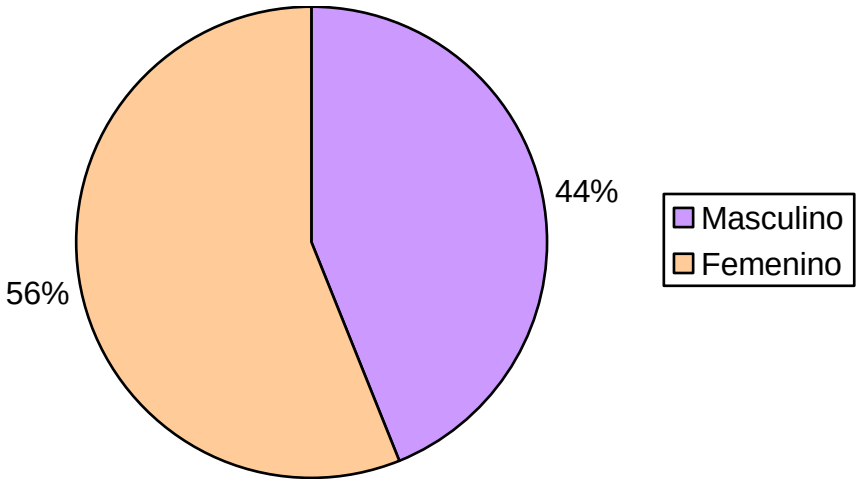
Características de los Niños:

Sexo de los niños menores de cinco años que son llevados por sus Padres para su asistencia, a la Guardia Central del Hospital Pediátrico del Niño Jesús. Ciudad de Córdoba. Marzo de 2009.

Sexo de los Niños	f	f %
Masculino	66	44
Femenino	84	56
Total	150	100

Fuente: Encuesta

Gráfico "D"



Fuente: Tabla "D"

Comentario: En su mayoría los niños menores de 5 años (56%) son de Sexo femenino.

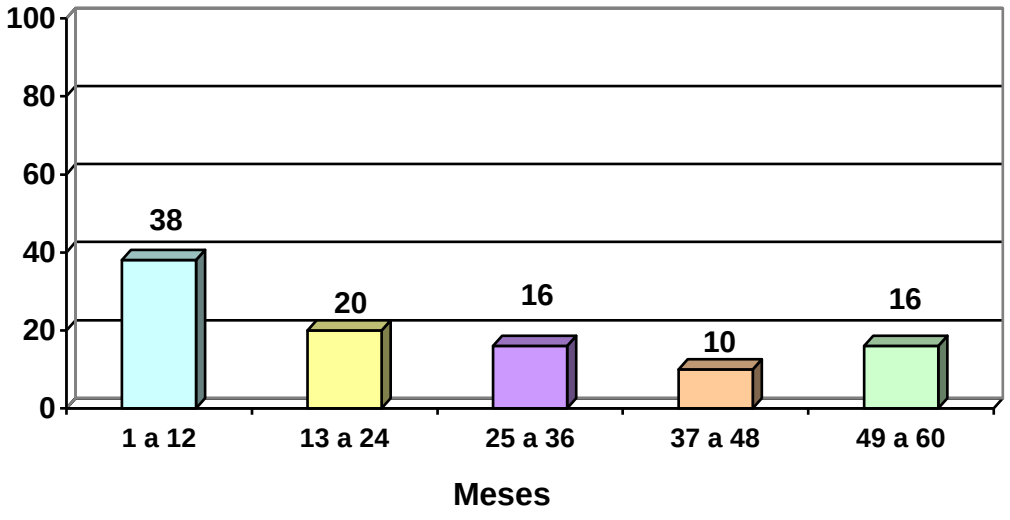
Tabla "E"

Edad de los niños menores de cinco años que son llevados por sus Padres para su asistencia, a la Guardia Central del Hospital Pediátrico del Niño Jesús. Ciudad de Córdoba. Marzo de 2009.

Edad de los Niños	f	f %
1 a 12 meses	57	38
13 a 24 meses	30	20
25 a 36 meses	24	16
37 a 48 meses	15	10
49 a 60 meses	24	16
Total	150	100

Fuente: Encuesta

Gráfico "E"



Fuente: Tabla "E"

Comentario: La mayor proporción de niños (74 %) se encuentran entre 1 y 36 meses de edad.

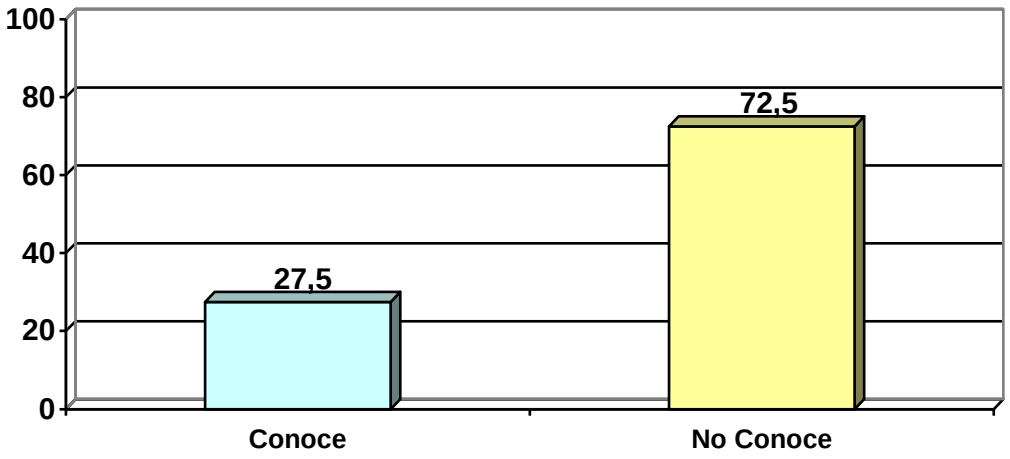
Tabla Nº 1

Conocimiento de los Padres sobre Signos de Alarma de Infecciones Respiratorias. Guardia Central del Hospital Pediátrico del Niño Jesús. Ciudad de Córdoba. Marzo de 2009.

Conocimiento sobre Infecciones Respiratorias	f	f %
Conoce	14	27.5
No Conoce	37	72.5
Total	51	100

Fuente: Encuesta

Gráfico Nº 1



Fuente: Tabla Nº 1

Comentario: Sólo el 27.5% de los padres posee conocimientos sobre signos de Alarma de Infecciones Respiratorias.

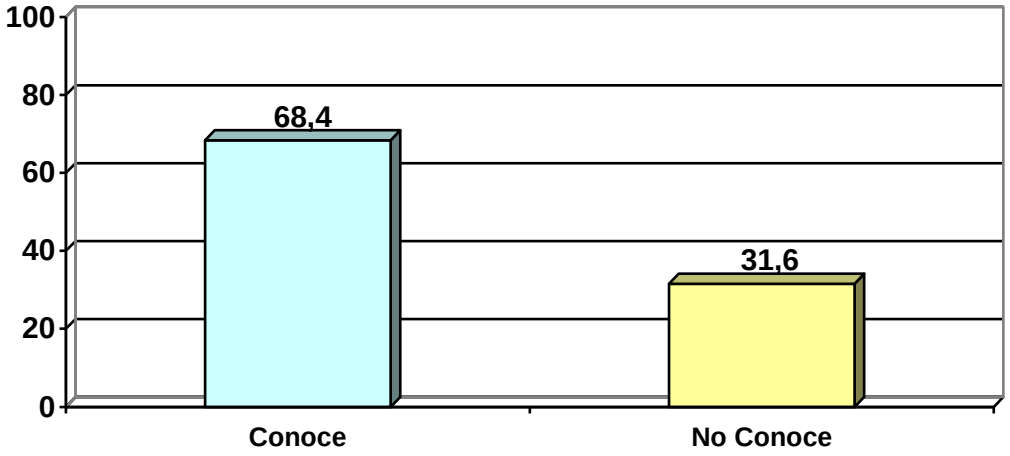
Tabla Nº 2

Conocimiento de los Padres sobre Signos de Alarma de Diarrea. Guardia Central del Hospital Pediátrico del Niño Jesús. Ciudad de Córdoba. Marzo de 2009.

Conocimiento sobre Diarrea	F	f %
Conoce	39	68.4
No Conoce	18	31.6
Total	57	100

Fuente: Encuesta

Gráfico Nº 2



Fuente: Tabla Nº 2

Comentario: La mayoría de los padres (68.4%) conocen sobre los signos de Alarma de Diarrea.

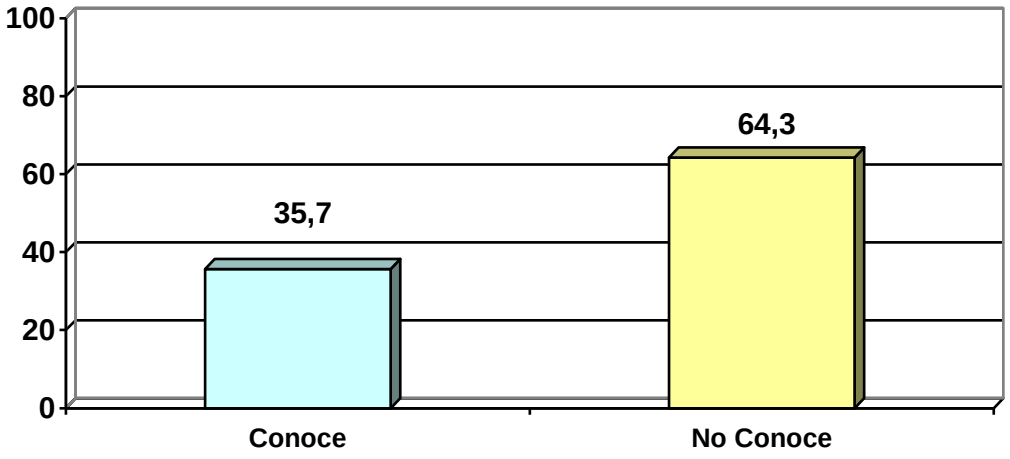
Tabla Nº 3

Conocimiento de los Padres sobre Signos de Alarma de Deshidratación. Guardia Central del Hospital Pediátrico del Niño Jesús. Ciudad de Córdoba. Marzo de 2009.

Conocimiento sobre Deshidratación	f	f %
Conoce	15	35.7
No Conoce	27	64.3
Total	42	100

Fuente: Encuesta

Gráfico Nº 3



Fuente: Tabla Nº 3

Comentario: La mayor parte de los padres (64.3%) No conocen sobre los signos de Alarma sobre la Deshidratación.

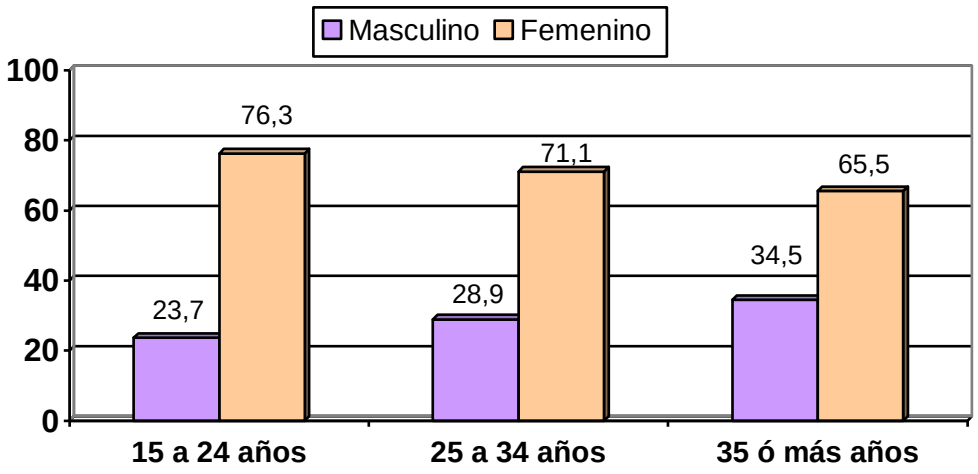
Tabla Nº 4

Edad según Sexo de los padres que llevan a sus niños menores de cinco años, a la Guardia Central del Hospital Pediátrico del Niño Jesús. Ciudad de Córdoba. Marzo de 2009.

SEXO	E D A D						Total
	15 – 24 años		25 – 34 años		35 ó Más años		
	f	F %	F	f %	f	f %	
Masculino	18	23.7	13	28.9	10	34.5	41
Femenino	58	76.3	32	71.1	19	65.5	109
Total	76	100	45	100	29	100	150

Fuente: Encuesta

Gráfico Nº 4



Fuente: Tabla Nº 4

Comentario: La mayor proporción de padres son de sexo femenino y tienen entre 15 y 34 años de edad.

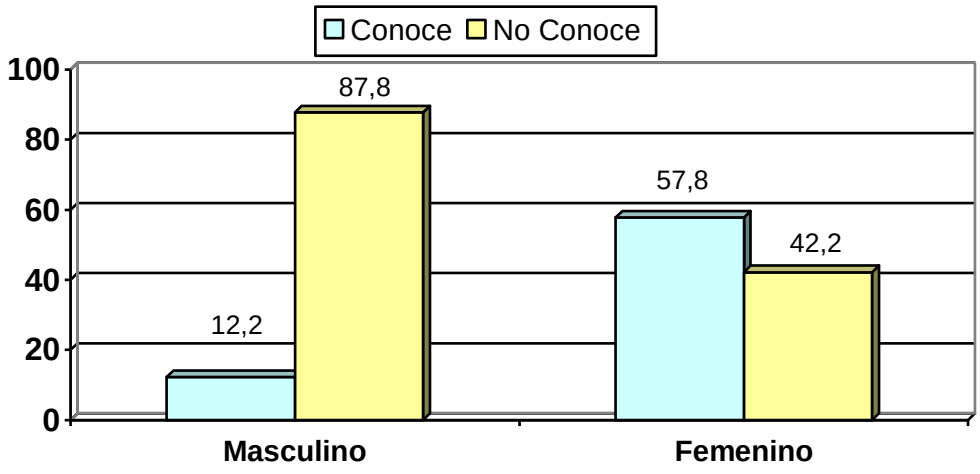
Tabla Nº 5

Conocimiento según Sexo de los padres sobre Signos de Alarma de patologías más frecuentes. Guardia Central del Hospital Pediátrico del Niño Jesús. Ciudad de Córdoba. Marzo de 2009.

Conocimiento sobre Signos de Alarma	SEXO DE LOS PADRES				Total
	Masculino		Femenino		
	f	f %	f	f %	
Conoce	5	12.2	63	57.8	68
No Conoce	36	87.8	46	42.2	82
Total	41	100	109	100	150

Fuente: Encuesta

Gráfico Nº 5



Fuente: Tabla Nº 5

Interpretación: El Chi Cuadrado (x^2) teórico fue: x^2= 3,841

El Chi Cuadrado (x^2) Calculado fue: X^2= 2,315

Como el Chi Cuadrado (X^2) calculado es menor que el Chi Cuadrado (x^2) teórico, se acepta la Hipótesis Nula (H_0). Por lo tanto No existe relación entre el Sexo de los Padres y el conocimiento sobre Signos de alarma de patologías más frecuentes.

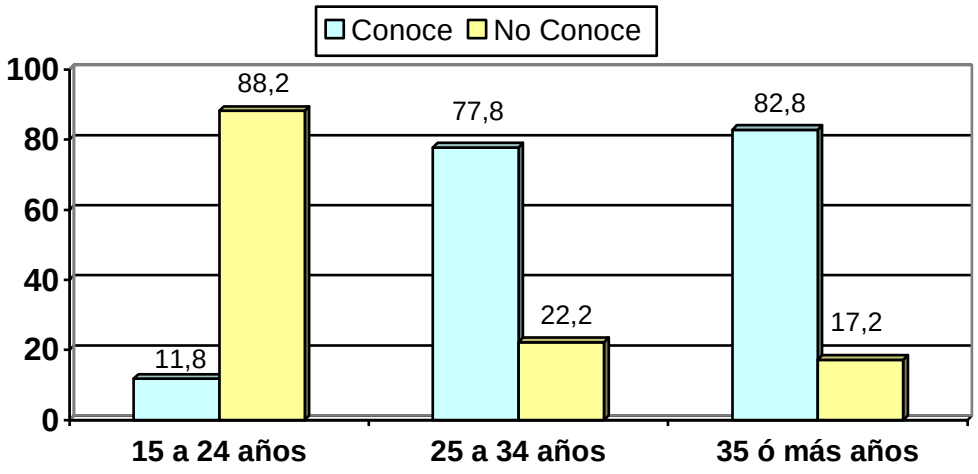
Tabla Nº 6

Conocimiento según Edad de los padres sobre Signos de Alarma de patologías más frecuentes. Guardia Central del Hospital Pediátrico del Niño Jesús. Ciudad de Córdoba. Marzo de 2009.

Conocimiento sobre Signos de Alarma	E D A D						Total
	15 – 24 años		25 – 34 años		35 ó más años		
	f	f %	F	f %	f	f %	
Conoce	9	11.8	35	77.8	24	82.8	68
No Conoce	67	88.2	10	22.2	5	17.2	82
Total	76	100	45	100	29	100	150

Fuente: Encuesta

Gráfico Nº 6



Fuente: Tabla Nº 6

Interpretación: El Chi Cuadrado (x^2) teórico fue: x^2= 5.991

El Chi Cuadrado (x^2) Calculado fue: X^2= 7,046

Como el Chi Cuadrado (X^2) calculado es mayor que el Chi Cuadrado (x^2) teórico, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0), y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_1), de relación entre la Edad de los Padres y el conocimiento sobre Signos de alarma de patologías más frecuentes.

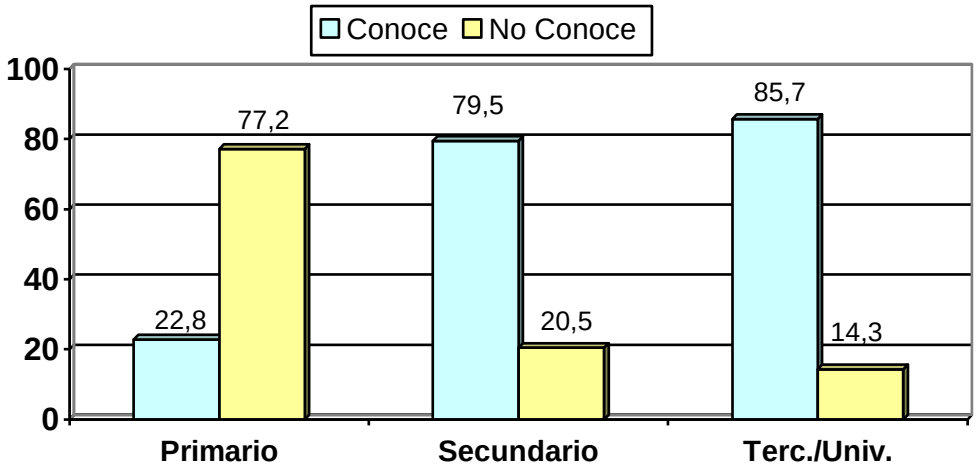
Tabla Nº 7

Conocimiento según Nivel de Formación de los padres sobre Signos de Alarma de patologías más frecuentes. Guardia Central del Hospital Pediátrico del Niño Jesús. Ciudad de Córdoba. Marzo de 2009.

Conocimiento sobre Signos de Alarma	NIVEL DE FORMACIÓN						Total
	Primario		Secundario		Terc / Univ		
	f	F %	F	f %	f	f %	
Conoce	21	22.8	35	79.5	12	85.7	68
No Conoce	71	77.2	9	20.5	2	14.3	82
Total	92	100	44	100	14	100	150

Fuente: Encuesta

Gráfico Nº 7



Fuente: Tabla Nº 7

Interpretación: El Chi Cuadrado (x^2) teórico fue: x^2= 5.991

El Chi Cuadrado (x^2) Calculado fue: X^2= 9,114

Como el Chi Cuadrado (X^2) calculado es mayor que el Chi Cuadrado (x^2) teórico, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0), y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_1). De allí que existe relación entre el Nivel de Formación de los Padres

y el conocimiento sobre Signos de alarma de patologías más frecuentes.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Discusión:

La población de Padres que demandaron asistencia para sus hijos menores de 5 años en la Guardia Central del Hospital Pediátrico de Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba, durante el mes de Marzo de 2009, presentaban las siguientes características:

En su mayoría (80.7%) se encontraban entre 15 y 34 años de edad y prevalecían el nivel primario de formación con un 61.3%.

Otro aspecto a destacar fue la alta frecuencia de las madres que llevaban los niños a la Guardia Central (el 72.7%), haciendo notar que sólo el 27.3% de los padres hacían lo propio con sus hijos. Este aspecto se refleja en otros estudios sobre la temática cuando dicen que "muchas familias no participan de las actividades de salud organizadas por la comunidad, piden consejos a amigos, curanderos y otros familiares porque desconfían de los médicos y los sistemas de salud".

Los niños llevados a la Guardia Central fueron en su mayoría de sexo femenino (56%), y tenían entre 1 y 36 meses de edad (74%).

En cuanto al conocimiento de los padres sobre signos de Alarma para llevar sus hijos a la Guardia Central, se pudo establecer que: a) sólo el 27.5% de ellos tenían conocimiento sobre Signos de alarma sobre Infecciones Respiratorias; una mayoría de los padres (68.4%) poseía conocimiento sobre los signos de alarma de la Diarrea; y que un 64.3 % de ellos no poseía conocimiento sobre los signos de alarma de la Deshidratación.

A través de la Prueba de Chi Cuadrado X^2 se pudo establecer:

* Que No existe relación entre el Sexo de los Padres y el Conocimiento sobre Signos de Alarma de las patologías más frecuentes

para llevar un niño menor de 5 años a la Guardia Central del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba. Esta realidad es concordante con la mayor parte de los estudios realizados por Carlos Abel López y colaboradores en Madrid, España, los cuales también arriban a conclusiones similares.

* Que existe relación entre la Edad de los Padres y el Conocimiento sobre Signos de Alarma de las patologías más frecuentes para llevar un niño menor de 5 años a la Guardia Central del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba; realidad que es coincidente con otros estudios realizados en España, cuando expresan "que las personas jóvenes, cuando son padres primerizos, poseen un escaso conocimiento sobre las patologías que con mayor frecuencia pueden padecer los niños. Ese déficit de conocimientos de los padres jóvenes contribuye para que no confíen en los sistemas de salud".

* Que existe relación entre el Nivel de Formación de los Padres y el Conocimiento sobre Signos de Alarma de las patologías más frecuentes para llevar un niño menor de 5 años a la Guardia Central del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba. Este resultado coincide con la bibliografía cuando expresa "que el grado de educación influye en la manera de percibir la salud. Las personas con niveles de educación – formación más elevados, suelen identificar mucho más los signos y síntomas de las enfermedades que las de los niveles más bajos, y se inclinan más a buscar ayuda en los profesionales de la salud según sus síntomas. Es decir que las familias de escasos niveles de educación son más vulnerables a la enfermedad, son menos capaces de hacerles frente, y no demuestran interés por las medidas preventivas".

Conclusiones:

* Las características de los Padres fueron las siguientes:

En su mayoría (80.7%) eran jóvenes (entre 15 y 34 años); de nivel primario de formación (un 61.3%) y de sexo Femenino (el 72.7%).

* Las características de los niños menores de 5 años llevados a la Guardia Central del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba, fueron las siguientes:
Los niños fueron en su mayoría de sexo femenino (56%), y tenían entre 1 y 36 meses de edad (74%).

* El Conocimiento de los Padres sobre los Signos de Alarma de las patologías más frecuentes en los niños fue:
a) Pocos Padres (27.5%) poseen conocimientos sobre Signos de Alarma de Infecciones Respiratorias.
b) Muchos Padres (68.4%) poseen conocimientos sobre Signos de Alarma de Diarrea.
c) Pocos Padres (35.7%) poseen conocimientos sobre Signos de Alarma de Deshidratación.

* La relación del Conocimiento de los Padres con su Sexo, Edad y Nivel de Formación fue el siguiente:

a) No existe relación entre el Sexo de los Padres y el Conocimiento que poseen sobre Signos de Alarma de las patologías más frecuentes en los niños.

b) Existe relación entre la Edad de los Padres y el Conocimiento que poseen sobre Signos de Alarma de las patologías más frecuentes en los niños.
c) Existe relación entre el Nivel de Formación de los Padres y el Conocimiento que poseen sobre Signos de Alarma de las patologías más frecuentes en los niños.

Sugerencias / Propuestas:

Teniendo en cuenta la presencia de un mayor porcentaje de Madres llevando a sus hijos a la Guardia Central, y de los déficits de conocimientos expresados por los padres en relación con los Signos de Alarma de las patologías más frecuentes en los niños, la autora propone / sugiere:

a) Elaborar estrategias de participación de los Padres (Sexo Masculino) en el cuidado de la salud de sus hijos, a través de invitaciones a eventos de salud, visitas domiciliarias, etc, instándolos a un mayor involucramiento en la salud de sus hijos.

b) Organizar eventos de capacitación destinados a los padres, sobre Signos de Alarma de Infecciones Respiratorias, Diarrea y Deshidratación, como las patologías más frecuentes en los niños.

c) Instar a los padres con formación / educación primaria, para que continúen sus estudios, ya que su nivel de formación incide en el conocimiento de los signos de alarma de las patologías más frecuentes en los niños.

BIBLIOGRAFÍA

ANDER EGG, R: "Introducción a Técnicas de Investigación Social". Editorial Humanitas. Buenos Aires. Año 1961.

BATELLINO, L.; CATTONI, S.: "Metodología de la Investigación en Salud Poblacional". Departamento de Medios Audiovisuales. Facultad de Odontología. UNC 1994. Capítulos 4, 5, 6 y 8.

BRUNNER; FERGUSON, Emerson; SUDDART: Enfermería Médico Quirúrgica. Editorial Interamericana. 3ra. Edición. Pág. 5. Año 1994.

CANALES, F. H de; ALVARADO, E.L. de y PINEDA, E.B.:" Metodología de la Investigación: Manual para el Desarrollo del Personal de Salud". OMS/OPS Ediciones Paltex. Año 1989.

DU GASS B.W.: "Tratado de Enfermería". Cuarta Edición. Año 1986. Editorial Interamericana. Páginas 16 a 52.

FLORIDIA, Josefa: "Virginia Henderson: Su Legado". Revista TEA. Temas de Enfermería Actualizados. Año 4, Nº 18. Página 9. Julio – Agosto 1996

HARMER, B. y HENDERSON, V.: "Tratado de Enfermería: Teoría y Práctica". 2da Edición. Pág. 1309. México 1968.

HOBBLE, William: "Theress Lansinger", Jude A. Mager, Nanay McKee. Página 102 – 110 y 357 – 375.

MANZO, Abelardo y Manual para preparación de Monografías. 2da. Edic. Humanistas. Bs. As. 1974. Pág. 122.

MARRINER, Tomey: "Modelos y Teorías de Enfermería". Tercera Edición 1995. Editorial Mosby / Doyma Libros.

MASLOW, Abraham: "Motivation and Personality". 2da. Edición Harper y Row. New York, 1970.

LÓPEZ, Carlos Abel y Col: "Conocimiento de los padres sobre signos de alarma de patologías más frecuentes en los niños" Madrid. Año 2003.

O´BRIEN, Maureen J.: “Comunicación y Relaciones en Enfermería”. Editorial El Manual Moderno. SA de CU. Año 1996.

PIOVANO, Mirta: “Procedimientos para la Recolección de Datos”.

POLIT, D.; HUNGER, H.: “Investigación Científica de la Salud”. Editorial Interamericana. México. Año 1985.

SABULSKY, Jacobo: “Investigación Científica en Salud-Enfermedad”. Editorial Casinos S.R.L. Argentina. Año 1998.

U.N.C.: “Enseñanza del Proceso de Enfermería”. E.E. Facultad de Cs. Médicas. Área Enfermería IV. Año 1997.

TAYLOR, Stevan y BOGDAN, Robert: “Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación”. Editorial PAIDOS. Bs. As. Año 1998.

WESLEY, R. L. y Mc GRAW HILL: “Teorías y Modelos de Enfermería”. 2da. Edición. Editorial Interamericana. Año 1997.

ZABALA MENDEZ, Amadora: “Evaluación del Cuidado de Enfermería”. Colegio de Profesionales de Enfermería. Venezuela. Año 1976.

A N E X O S

ANEXO Nº 1

Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

Córdoba, 10 de Febrero de 2009.

Al Director Hospital Pediátrico del Niño Jesús
Doctor Daniel Roberto Pizzi

Tengo el agrado de dirigirme a Usted. y por su intermedio a quien corresponda, a fin de poner en su conocimiento, que María Eugenia Villar Diaz (DNI: 23.736.883) es alumna regular de la materia Taller de Trabajo Final, correspondiente a 5º año de la Carrera Licenciatura en Enfermería, de la Escuela de Enfermería de la U.N.C.

Así mismo le solicito tenga a bien facilitar, dentro de sus posibilidades, la información requerida por la citada alumna por cuanto la misma es imprescindible para la investigación que está realizando como requisito de la materia. El estudio se realizará sobre la "Conocimiento de los padres sobre Signos de alarma para llevar un niño menor de cinco años a un Servicio de Guardia Central"; y se llevará a cabo a través de entrevistas a los padres que concurran a demandar atención para sus hijos en esa institución de salud, durante el mes de Marzo de2009, en días y horarios convenidos con Usted y la Jefa de División de Enfermería, a fin de evitar inconvenientes en desenvolvimiento de las tareas que desempeña el personal del referido servicio.

Sin otro particular y contando con su invalorable colaboración le saluda atte.

Lic. Mirta Piovano de Carrasquera

Profesora Titular

ANEXO Nº 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos Identificatorios del Padre:

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino Edad: ..... años

Nivel de Formación: Primario …. Secundario …. Terciario / Univers….

Datos Identificatorios del Niño:

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino Edad: ..... meses

Cuándo su niño tiene problemas para respirar ¿En qué momento lo lleva al médico?

Infecciones Respiratorias	Si	No
Cuando Respira rápido		
Cuando hace ruidos al Respirar		
Cuando Respira cortado o de a poco		
Cuando le cuesta respirar		
Cuando se le Hunde el pecho		
No puede tomar líquidos o comer		
Cuando se pone de color azul los la-bios, uñas, piel, etc		
Cuando presenta temblores en el cuerpo		
Cuando duerme mucho		
Cuando No mejora con el correr de los días		
Otros signos, Cuáles		
No sabe		

ANEXO Nº 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos Identificatorios del Padre:

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino Edad: ..... años

Nivel de Formación: Primario …. Secundario …. Terciario / Univers….

Datos Identificatorios del Niño:

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino Edad: ..... meses

¿Cuándo debe llevar a su hijo con Diarrea para que sea atendido por el Personal de Salud?

Diarrea	Si	No
Cacas abundantes y frecuentes		
Caca con sangre		
Aumento de la sed		
Fiebre		
Come poco o no come		
No mejora, está más enfermo que antes		
Otros signos		
No sabe		

ANEXO Nº 4

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos Identificatorios del Padre:

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino Edad: ..... años

Nivel de Formación: Primario …. Secundario …. Terciario / Univers….

Datos Identificatorios del Niño:

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino Edad: ..... meses

¿Cuándo debe llevar a su hijo con Deshidratación para que sea atendido por el Personal de Salud?

Deshidratación	Si	No
Cuando No se despierta		
Cuando tiene la boca seca		
Presenta Vómitos a repetición		
Cuando tiene los Ojos hundidos		
Cuando tiene Pocas lágrimas		
Cuando se encuentra Intranquilo y/o lloroso		
Cuando orina poca cantidad		
Cuando no mejora, está más enfermo que antes		
Cuando presenta otros signos		
No sabe		

Su-je-tos	Signos de Alarma de Infección Respiratoria														
	Padres			Niños		Cuando Res-pira Rápi-do	Cuando hace ruido al Res-pirar	Cuan-do Respi-ra de A po-co	Cuan-do le cuesta Respi-rar	Cuando se le Hunde el Pe-cho	No puede tomar líqui-dos o comer	Se pone az ul	Pre-sen ta tem blo-res	Duer me mu-cho	No me-jora
	Sexo	Edad	Niv Forma	Sexo	Edad										
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
….															
….															
49															
50															
51															

ANEXO Nº 5 TABLA MAESTRA

Su-je-tos	Signos de Alarma de Deshidratación												
	Padres			Niños		No se des-pierta	Tie-ne boca seca	Vómi-tos a repe-tición	Ojos hun-di-dos	Po-cas lágri mas	In-tran-quilo o lloro-so	Or in a po co	No me jo-ra
	Sex o	Eda d	N.F or	S ex o	E da d								
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
…													
…													
…													
39													
40													
41													
42													

Su-je-tos	Signos de Alarma de Diarrea										
	Padres			Niños		Cacas abun-dantes y fre-cuen-tes	Ca-cas con san-gre	Au-mento de la sed	Tie-ne Fie-bre	Come poco no come	No mejo-ra
	Eda d	Sex o	Ni-vel For mac .	Ed ad	Sex o						
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
….											
….											
54											
55											
56											
57											