

Cómo citar este documento

Romero Torres MC. Conocimientos que tienen los cuidadores acerca de los signos de alarma, cuidados y búsqueda de atención de los niños con enfermedades respiratorias que asisten a SALAS ERA. Biblioteca Lascasas, 2008;4(4). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0357.php>

CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS CUIDADORES ACERCA DE LOS SIGNOS DE ALARMA, CUIDADOS Y BÚSQUEDA DE ATENCIÓN DE NIÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE ASISTEN A SALAS ERA

INTRODUCCION

Explorar en la comunidad que asiste a consulta con patologías respiratorias en los servicios de salud de primer nivel si reconocen los signos de alarma, cuándo buscan atención en salud, si hay reincidencia de la enfermedad y qué cuidados realizan previos a la búsqueda de ayuda profesional, permitió detectar debilidades relacionadas con la falta de observancia de signos primarios de las enfermedades respiratoria de la población infantil que fue atendida entre el mes de abril y mayo del 2007 y de enero a mayo del 2008 en el Centro de Atención Médica Inmediata (CAMI) de Chapinero y la Unidad Primaria de atención de Rionegro (UPA), respectivamente.

Esto a permitido el acercamiento entre la academia y la población. El ejercicio investigativo ha generado la sistematización de una información relacionada con el cuidado de enfermería, pues parte de la base de la información que reciben los cuidadores que asisten a las SALAS ERA y como se hace evidente en el hogar con los cuidados identificación de signos de alarma y la asistencia oportuna a las entidades prestadoras de salud.

Los resultados obtenidos en la sistematización de los ejercicios investigativos son insumos para proponer alianzas entre los diferentes actores que permita medir cual es la lectura que hacen los cuidadores cuando hay presencia de enfermedades respiratorias, la consolidación de esta información se transforma en la primera fase de un proyecto de investigación, que genera la necesidad de saber que esta sucediendo en otros centros asistenciales, en relación con la educación impartida a los cuidadores de los niños y niñas que fueron intervenidos en SALA ERA o que hayan consultado por enfermedad respiratoria, no hay que olvidare que estos espacios a demás de brindar

atención inicial a los niños y niñas son generadores de educación acerca de todos los cuidados, signos de alarma que puedan padecer la niñez, con el fin de evitar reincidencias en estas enfermedades y fomentar factores protectores que evitaren que los niños y las niñas sufran y mueran por enfermedades prevenibles.

PROBLEMA

Parte de las preguntas de los ejercicios investigativos como:

1. Dirigido a los padres y cuidadores de los niños y las niñas de 0 a 5 que asisten al CAMI de Chapinero en los meses de abril a mayo 2007 ¿Qué conocen sobre signos de alarma de las enfermedades respiratorias?, ¿Cuáles son las causas para que se presenten enfermedades respiratorias?, ¿Qué cuidados en el hogar tienen con los niños cuando presentan enfermedad respiratoria?, ¿ha tenido que volver al médico por presentar enfermedad respiratoria el niño? , ¿Cuándo decide llevar al niño al médico?
2. Las preguntas formuladas en la encuesta y el seguimiento de los niños que asistieron a la UPA Rionegro en el mes de enero a mayo del 2008 fueron ¿recibió información sobre cuidado y síntomas de las enfermedades respiratorias? ¿conoce los signos de alarma de las enfermedades respiratorias?, ¿después de asistir a salas ERA el niño ha vuelto a presentar enfermedad respiratoria?, ¿cuando el niño tiene enfermedad respiratoria que cuidados brinda? ¿Cuándo lleva al niño al médico si presenta enfermedad respiratoria?

Para el análisis de la información se determina el problema que orienta la documentación de los dos ejercicios investigativos como: ¿cuál es el conocimiento que tienen los cuidadores de los usuarios de SALAS ERA; en relación con los signos de alarma, cuidado y búsqueda de atención en salud encontrados en los ejercicios investigativos realizados por los estudiantes de programa de niño en los años 2007 y 2008?

OBJETIVOS:

Para la formulación de los objetivos se parte de la necesidad de evidenciar ese conocimiento que tienen los cuidadores que en la mayoría de veces está oculto y que es necesario intervenir para mejorar el rol de los cuidadores primarios:

OBJETIVO GENERAL

Analizar los resultados del conocimiento que tienen los cuidadores de los niños que consultaron a SALAS ERA en relación a los signos de alarma, cuidado y búsqueda de ayuda sanitaria del Hospital de Chapinero durante el periodo comprendido entre abril- mayo de 2007 y enero –mayo de 2008.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar los signos de alarma que son reconocidos por los cuidadores

de los niños atendidos en SALAS ERA y practicas de cuidado.

2. Reconocer cuando buscan ayuda sanitaria los cuidadores de los niños que consultaron a SALAS ERA.
3. Determinar la reincidencia con patología respiratoria de los niños que asistieron a salas ERA, a partir de la información de los cuidadores.
4. Plantear la posibilidad de divulgación de la información obtenida para establecer estrategias de mejora en salas ERA.
5. Proponer proyecto de investigación que permita identificar en otros centros de atención el conocimiento de cuidadores de niños con enfermedad respiratoria para mejorar las prácticas familiares y comunitarias.

METODOLOGIA

La metodología para la recolección de datos fue la aplicación de 56 encuestas en el CAMI en el año 2007 y el seguimiento a través de vista domiciliaria y aplicación de encuesta 17 niños que es la totalidad de los niños atendidos en Salas ERA, de la UPA de Rionegro de enero a mayo del 2008, las preguntas fueron normalizadas dirigidas a una muestra representativa de la población que asistió en la época invernal del primer semestre que coincide con la rotación de programas de cuidado al niño de la Facultad de enfermería , estas encuestas y seguimiento permitió conocer hechos específicos como la reincidencia y la identificación de practicas familiares y comunitaria en una población especifica de la localidad de Chapinero, este saber movilizó la iniciativa docente de la facultad que toma como insumo el trabajo realizado en practicas que permite referenciar otros esfuerzos en el campo, contribuyendo con información muy valiosa para la generación no solo de acciones desde el área de orientación, sino como un aporte importante para el diseño de estrategias, proyecto de investigación y la estructuración de propuestas encaminadas al mejoramiento de las condiciones de vida de los niños y las niñas que tienen afecciones respiratorias, incidiendo en sus familias.

El estudio incluye, los resultados de la información recogida a través dos momentos de abril a mayo del 2007 y de enero a mayo del 2008 los instrumentos fueron las encuestas estructuradas y normadas, visitas domiciliarias y matriz de recolección de datos de salas ERA dos de los cuales fueron diligenciados de manera directa por el grupo de estudiantes y cuidadores.

Se establecen cuatro categorías, para la interpretación de núcleos temático de dialogo de saberes en dos unidades de análisis.

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Abordar Los conocimientos que tiene la comunidad que asiste con los niños y las niñas a Salas ERA de la localidad de influencia en la rotación de programas de niño permite obtener insumos para mejorar las intervención desde la academia para cerrar la brecha entre el dialogo de saber entre lo científico y cultural constituye en un ejercicio investigativo de primer orden en razón a que permite una aproximación más cercana a la realidad. Es cierto que existen datos estadísticos a nivel del Distrito capital, del país e incluso de la localidad, los han determinado estadísticas muy generales y con descripciones que no detallan la información que se relaciona con el conocimiento que tienen los cuidadores una vez han estado en contacto con el personal asistencial y han recibido educación durante la permanencia de salas ERA relacionada con la lectura oportuna de los signos de alarma, cuidados y búsqueda de atención en los momentos de verdad para prevenir la reincidencia y las complicaciones de las enfermedades prevalentes de la infancia como lo es la infecciones respiratorias agudas.

El estudio por ser de carácter focalizado, tiene importantes virtudes que permiten a las instituciones de salud y la academia, conocerse y reconocerse así mismas, además, precisar de manera mucho más aproximada lo relativo con nuestra población infantil que ha presentado enfermedades respiratorias; constituyéndose además, en un referente investigativo importante para que otras localidades, municipios o comunidades en general impulsen estudios reales similares que den cuenta de la problemática y efectividad en relación con la educación impartida y cambios de conductas generadoras de salud en la población en relación con una patología que sigue arrancado de los hogares colombianos los niños y las niñas por enfermedad prevenible de la infancia.

Los esfuerzos generados por la secretaria Distrital de Salud de la Capital, loas inversiones y presupuestos asignados, a estos programas deben ser monitorizados a través de investigaciones que permitan determinar en la comunidad debilidades para cuidar los niños y niñas.

Dentro de las categorías determinadas los cuidadores reconocen que existen unos signos de alarma tardíos que hacen que los niños y las niñas consulten cuando están complicados, la asistencia a salas ERA lo hacen inducidas por la falta de respuesta que tiene los medicamentos, que inician teniendo en cuenta la prescripción anterior del medico o la realizada por el farmaceuta cuando acuden a la farmacia, lo que pone en riesgo la población infantil determinando que existe acción de mejora al respecto, que se puede abordar con estrategias permanentes de educación advirtiendo los peligros que estas practicas pueden causar.

Respuestas obtenida como el inicio de acetaminofen, asawin, ibuprofeno, robitusin, desenfriolito, da cuenta de las practicas peligrosa que tiene la comunidad y que van en contra de la políticas de salud, se evidencia también que las farmacias continúan haciendo venta de medicamentos que no están prescritos y en algunos casos como se encuentra en las encuesta 53,42,36,66,31,24,18, 7 los técnicos de farmacia se comportan como profesionales de la salud en la prescripción de medicamentos haciendo que se

demore la búsqueda de atención en salud de manera oportuna.

La reincidencia se da en porcentaje del 41 y 50 por ciento de los niños que asistieron o consultaron por enfermedades respiratorias, lo que establece que se debe hacer verificación del cumplimiento del protocolo y la adherencia de la guía de manejo en las Salas ERA para dar cuenta por que se genera complicaciones en los niños y niñas que asistieron, es necesario establecer un seguimiento y entregar un cuidado para la casa escrito donde el cuidador, pueda verificar la información impartida, se percibe en las Salas ERA observada la carencia de Terapeutas respiratorio, y la educación impartida esta a cargo de Auxiliares de enfermería, en las historia clínicas o registros clínicos no existe registro de los profesionales e enfermería y terapia que hayan realizado intervención alguna, se encuentra la valoración y prescripción medica cumplida por el personal auxiliar, lo que va en contravía de lo dispuesto al talento humano que debe estar en estos espacios.

RESULTADOS

El conocimiento de los cuidadores de los niños que consultaron por enfermedades respiratorias se clasifican en cuatro categorías, que fueron determinadas en las preguntas normadas de la encuesta permitiendo describir de los conocimientos que tiene la población.

CONOCIMIENTO DE CUIDADORES	
CATEGORIAS	DATOS ENCONTRADOS
SIGNOS DE ALARMA	<ul style="list-style-type: none">✓ Tirajes intercostales✓ Aleteo nasal✓ Cianosis✓ Somnolencia
CUIDADO EN EL HOGAR	<ul style="list-style-type: none">✓ Inicio de medicamentos prescritos✓ Abrigo, protección del frío y calor, polvo✓ Visita a la farmacia✓ Inician líquidos orales
BÚSQUEDA DE ATENCION EN SALUD	<ul style="list-style-type: none">✓ Empeorar la sintomatología✓ No mejora con cuidados caseros
REINCIDENCIA	<ul style="list-style-type: none">✓ El 41% y 50% de los niños tuvieron que asistir con sintomatología más complicada al hospital

Se realiza el análisis en dos unidades de acuerdo a la información recolectada en el año 2007 y 2008 , que si bien es cierto abordo las cuatro categorías fue recogida la información con preguntas diferentes y metodología de campo y entrevistas en visita domiciliaria, el grado de confiabilidad se determina por la muestra que se tuvo en cuenta que reunía la característica de ser cuidadores de niños que asistieron a consulta con enfermedad respiratoria, de la información obtenida se determinan categorías que pueden ser verificables en las encuestas que se encuentran debidamente firmadas y autorizadas por los participantes.

Se realizo un análisis cuantitativo para tener la referencia de los conocimientos

sobre las categorías.

INTERPRETACION POR NUCLEO TEMATICO DIALOGO DE SABERES			
UNIDAD DE ANALISIS	CATEGORIA	CONOCIMIENTO DE CUIDADOR	PRACTICAS COMUNITARIAS Y FAMILIARES ESPERADAS
CAMI CHAPINERO	SIGNOS DE ALARMA	Tirajes intercostales, Aleteo nasal, Cianosis, Somnolencia, Fiebre, Flemas	Aumento del número de respiraciones, respiraciones rápidas La temperatura no disminuye, Irritabilidad, Rechazo de alimento o disminución de ingesta, sonidos anormales en la respiración(silbido, roncus,
	CUIDADO EN EL HOGAR	67.8% Inicio de medicamentos (acetaminofen, asawin, ibuprofeno, desenfriolito, robitusin) 100% Abrigo, protección del Frio y calor, polvo 57% Visita a la farmacia 41 % Inician líquidos orales	Iniciar aumento de líquidos orales Identificar signos de alarma tempranamente Tomar temperatura , medios físicos Comida fraccionada fácil de digerir No consulta a farmacia No iniciar medicamentos sin prescripción medica Buscar ayuda oportuna de atención
	BUSQUEDA DE ATENCION EN SALUD	Complicaciones encuestas 31,43.52.51.35. No mejora encuesta: 22.30.25. Esta muy grave encuesta 8.2.12.28 No mejora con remedios caseros encuesta 16.20.37 Presencia de signos de alarma 41.5245.	Presencia de sintomatología como respiraciones rápidas , fiebre persistente, y cualquier signo de alarma, temperatura que no disminuye No esperar a que este grave o complicado

UNIDAD DE ANALISIS	CATEGORIA	CONOCIMIENTO DE CUIDADOR	PRACTICAS COMUNITARIAS Y FAMILIARES ESPERADAS
	REINCIDENCIA DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA	41% de los cuidadores entrevistados , comunicaron que tuvieron que llevar al niño nuevamente al medico con signos y enfermedad mas complicada como neumonía , las patologías que reconocen, bronquiolítis, asma ,gripa	Advertir signos de alarma tempranos de neumonía o que ameriten referir a otro nivel Asistir a control Cumplir con tratamiento y cuidados <u>Clasificación equivocada (profesionales de la salud)</u>
INTERPRETACION POR NUCLEO TEMATICO DIALOGO DE SABERES UPA RIONEGRO			
UPA RIONEGRO	SIGNOS DE ALARMA	Tirajes intercostales referido como hundimiento de costillas Adinamia referido como estar triste y apagado Roncus y sibilancias asociado a ruidos suena el pecho Aleteo nasal enunciado como se mueve la nariz Dificultad respiratoria identificada que no puede respirar sienten que se ahoga	Iniciar aumento de líquidos orales Identificar signos de alarma tempranamente Tomar temperatura , medios físicos Comida fraccionada fácil de digerir No consulta a farmacia No iniciar medicamentos sin prescripción medica Buscar ayuda oportuna de atención

UNIDAD DE ANALISIS	CATEGORIA	CONOCIMIENTO DE CUIDADOR	PRACTICAS COMUNITARIAS Y FAMILIARES ESPERADAS
	CUIDADO EN EL HOGAR	Inician medicamentos Dan dieta blanda Protegen del polvo y humedad Consultan a farmacia Aumentan líquidos Protegen del calor y frío	Presencia de sintomatología como respiraciones rápidas , fiebre persistente, y cualquier signo de alarma, temperatura que no disminuye No esperar a que este grave o complicado
	BUSQUEDA DE ATENCION EN SALUD	Cuando tienen fiebre 33% Muy enfermo 33% No sede enfermedad ante remedios caseros 12% Signos de alarma 25% Otros como vomito 3% La pregunta permitía varias opciones	Advertir signos de alarma tempranos de neumonía o que ameriten referir a otro nivel Asistir a control Cumplir con tratamiento y cuidados <u>Clasificación equivocada (profesionales de la salud)</u>
	REINCIDENCIA DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA	De los 17 niños fueron visitados 12 de los otros cambiaron de domicilio, y 6 que corresponde al 50% de la población visitada y encuestada tuvieron enfermedad mas complicada que amerito hospitalización “neumonía “	Iniciar aumento de líquidos orales Identificar signos de alarma tempranamente Tomar temperatura , medios físicos Comida fraccionada fácil de digerir No consulta a farmacia No iniciar medicamentos sin prescripción medica Buscar ayuda oportuna de atención

Como se puede observar en la tabla en el análisis de la tabla es necesario estrechar la brecha del conocimiento del cuidador y lo esperado en las prácticas comunitarias y familiares.

CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES:

Todos estos interrogantes, podrán resolverse si se realizan estudios semejantes al aquí planteado en las otras localidades que se constituyan en un insumo que colabore en un referente cierto y oportuno, para emprender acciones que retornen tanto en los niños y niñas como a sus familias.

1. La Administración Distrital tiene como plan disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedad respiratoria agudas quizás este esfuerzo no es suficiente si no se garantiza que la información recibida por los cuidadores, sea entendida antes del egreso de salas ERA.
2. Existe reconocimiento de los signos tardíos de las enfermedades respiratorias, como tirajes intercostales, aleteo nasal y cianosis, y no así el aumento de la frecuencia respiratoria, fiebre y vomito, también reconocen el uso de medicamentos iniciados por los cuidadores o recomendados por la farmacia, antes de buscar atención en salud.
3. Se desconoce el procedimiento de contar la respiración y la medición de temperatura, por tanto retarda los momentos de verdad de consulta para minimizar los riesgos, permite evidenciar una falencia en la capacitación recibida en SALAS ERA
4. Si el niñ@ presenta una patología respiratoria la mayoría de veces las madres refieren; primero proteger del calor y frío, seguido de iniciar medicamentos, proteger del polvo y humedad y por ultimo aumentar los líquidos
5. El 50% de las madres que fueron entrevistadas en las SALAS ERA de Rionegro afirman que los niños reincidieron y los ingresaron por urgencias al presentar sintomatología mas complicada, y el 41% del CAMI de chapinero fueron hospitalizados
6. Requiere de realizar mayor abordaje relacionada con la capacitación a los cuidadores en los signos de Alarma, toma de la temperatura, conteo de la respiración y cuidados específicos advirtiendo del peligro que genera el inicio de medicamentos sin prescripción medica.
7. Evidencia la necesidad de entregar plan de cuidado de egreso que permita verificar la información impartida en salas ERA en el hogar.
8. Continuar explorando sobre los signos que llevan a consultar a los cuidadores por urgencias para dar tratamiento oportuno a los niños permite disminuir costos, tarea que puede ser asumida por la enfermera o terapeuta respiratorio.
9. Fortalecer la capacitación AIEPI en el personal de salud específicamente los que intervienen en la prestación de la atención de las SALAS ERA, con seguimiento practico.
10. Establecer la necesidad de conformar un equipo investigador que permita comparar por lo menos con tres instituciones de diferentes localidades y nivel para evidenciar el conocimiento de los cuidadores sobre signos de alarma y cuidado oportuno en las enfermedades respiratorias que consultaron en la sala ERA y la estrategia AIEPI, para proponer medidas relacionada con mejorar las prácticas familiares y comunitarias

BIBLIOGRAFIA

1. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.- Secretaria Distrital de Salud a su hogar, un modelo de atención primaria en salud para garantizar el derecho a la salud en Bogotá, 2004
2. TARRÉS Chamorro, Sol. El cuidado del 'otro'. Diversidad cultural y enfermería transcultural. Universidad Católica San Antonio, Murcia, Gaceta de Antropología N° 17, 20
3. Peña Aristizábal, Sara Lucila; Romero Torres, Martha. Percepción de salud-enfermedad en los cuidadores intrafamiliares de los menores de cinco años en una localidad de Bogotá-Colombia. Rev. Paraninfo Digital, 2007; 2. Disponible en: <<http://www.index-f.com/para/n2/099.php>>
4. SIVIGILA y estadísticas vitales - SDA. Comparativo caso de mortalidad menor de 5 años residentes en Bogotá por ERA enero a agosto 2006-2007
5. www.bogota.gov.co/portel/libreria/php/enlaces
6. Lineamientos técnicos y administrativos para la prevención y atención de enfermedad respiratoria aguda, Secretaria Distrital de Salud
7. Autor/Fuente: Oficial de Salud y Nutrición de Unicef. 2008-01-24