

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA PARA LA
PREVENCIÓN Y MANEJO DELAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS (IRA) DESDE UN ORDEN INTRAMUROS Y EXTRAMUROS EN
ATENCIÓN A LA SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD,
AMBULATORIO NUEVA CARACAS, 2^{do} SEMESTRE, 2006.**

**Trabajo presentado como requisito parcial para optar al
Titulo de Licenciado en Enfermería**

Tutor:

Mgs. Ricarda Montaña

Autoras:

**CHACÓN, Yandra
FLORES, Anyelly**

CARACAS, ENERO 2007

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA PARA LA
PREVENCIÓN Y MANEJO DELAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS (IRA) DESDE UN ORDEN INTRAMUROS Y EXTRAMUROS EN
ATENCIÓN A LA SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD,
AMBULATORIO NUEVA CARACAS, 2^{do} SEMESTRE, 2006.**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA PARA LA
PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS (IRA) DESDE UN ORDEN INTRAMUROS Y EXTRAMUROS EN
ATENCIÓN A LA SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD,
AMBULATORIO NUEVA CARACAS, 2^{do} SEMESTRE, 2006.**

Tutor:

Mgs. Ricarda Montaña

Autoras:

**CHACÓN, Yandra
FLORES, Anyelly**

CARACAS, ENERO 2007

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE VENEZUELA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACION DE ENFERMERIA**

**ACTA
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de, Enfermería Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben profesores **Participacion de enfermería en el programa para la prevencion y manejo de las designados como jurado del trabajo especial de grado, titulado:**
Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) desde un orden intramuros y extramuros en atención a la salud del niño menor de cinco (5) años de edad, ambulatorio Nueva Caracas, 2do. Semestre, 2006.

Presentado por las (os) Tecnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: **Chacon, Sandra** C.I. No. **13.380.029**

Apellidos y Nombres: **Flores , Anyelly** C.I. No. **10.629.881**

Como requisito parcial para optar al titulo de: Licenciado(a) en Enfermería

Deciden: **APROBACION**

En **Caracas** , a los **21** , días del mes de **Marzo** del **2007**

Prof.
C.I.N°. 2.060.706

Prof. Freddy C.
C.I.N°. 9.217.256

Prof. Ricardo M.
C.I.N°. 4.038.383

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por las bachilleres: CHACÓN, Sandra y FLORES, Anyelly, para optar por el título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, que lleva por título: **PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DELAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) DESDE UN ORDEN INTRAMUROS Y EXTRAMUROS EN ATENCIÓN A LA SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD, AMBULATORIO NUEVA CARACAS, 2^{do} SEMESTRE, 2006.** Considero que reúne las condiciones y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de
dos mil siete.

Mgs. Ricarda Montaña

C.I. N°4.083.383

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE VENEZUELA
ESCUELA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION DE VALIDEZ

Yo, AURA PEREZ, en mi carácter de experto en SALUD PUBLICA por medio de la presente, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos que desarrollan las: **T.S.U. CHACON, Sandra y FLORES Anyelly**, realizando las observaciones y sugerencias pertinentes en el Trabajo Especial de Grado, que lleva por título: **Participación de Enfermería en el programa para la prevención y manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) desde un orden Intramuros y extramuros en atención a la salud del niño menor de cinco (5) años de edad, ambulatorio Nueva Caracas, 2do. Semestre, 2006.**

En consecuencia, manifiesto que dicho instrumento reúne los requisitos para su validación y aplicación.

En la ciudad de Caracas a los 23 días del mes de Enero del dos mil siete

Nombre: AURA PEREZ
C.I.N° 6.054.578
FECHA: 23 DE ENERO 2007

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE VENEZUELA
ESCUELA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION DE VALIDEZ

Yo, Lic. ANA LUZURIAGA, en mi carácter de experto en ENFERMERÍA SALUD PUBLICA por medio de la presente, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos que desarrollan las: **T.S.U. CHACON, Sandra y FLORES Anyelly**, realizando las observaciones y sugerencias pertinentes en el Trabajo Especial de Grado, que lleva por título: **Participación de Enfermería en el programa para la prevención y manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) desde un orden intramuros y extramuros en atención a la salud del niño menor de cinco (5) años de edad, ambulatorio Nueva Caracas, 2do. Semestre, 2006.**

En consecuencia, manifiesto que dicho instrumento reúne los requisitos para su validación y aplicación.

En la ciudad de Caracas a los 27 días del mes de Enero del dos mil siete

Nombre: ANA
C.I.N° 12.400.318
FECHA: 27 DE ENERO 2007

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE VENEZUELA
ESCUELA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION DE VALIDEZ

Yo, Lic. EGLYS GILBERTO BLANCO, en mi carácter de experto en SALUD PUBLICA por medio de la presente, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos que desarrollan las: **T.S.U. CHACON, Sandra y FLORES Anyelly**, realizando las observaciones y sugerencias pertinentes en el Trabajo Especial de Grado, que lleva por título: **Participación de Enfermería en el programa para la prevención y manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) desde un orden intramuros y extramuros en atención a la salud del niño menor de cinco (5) años de edad, ambulatorio Nueva Caracas, 2do. Semestre, 2006.**

En consecuencia, manifiesto que dicho instrumento reúne los requisitos para su validación y aplicación.

En la ciudad de Caracas a los 25 días del mes de Enero del dos mil siete

Nombre: EGLIS BLANCO
C.I.N° 7.999.663
FECHA: 25 DE ENERO 2007

TABLA DE CONTENIDO

| | Pá |
|---|-----------|
| APROBACIÓN DEL TUTOR | g- |
| LISTA DE TABLAS | vii |
| LISTA DE GRÁFICOS | viii |
| RESUMEN | ix |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPITULO | |
| I EL PROBLEMA | 3 |
| Planteamiento del Problema | 3 |
| Objetivos del Estudio | 7 |
| Objetivo General | 7 |
| Objetivos Específicos | 7 |
| Justificación | 7 |
| II MARCO TEÓRICO | 9 |
| Antecedentes del Estudio | 9 |
| Bases Teóricas | 13 |
| Sistema de Variables | 54 |
| Operacionalización de la Variable | 55 |
| III MARCO METODOLÓGICO | 56 |
| Diseño de Investigación | 56 |
| Tipo de Estudio | 57 |

| | Pág. |
|---|-------------|
| Área de Investigación | 57 |
| Población | 58 |
| Validación y Confiabilidad | 59 |
| Procedimiento para la Recolección de la Información | 60 |
| Técnica de Análisis de Datos | 60 |
| IV RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN | 61 |
| Presentación de los Resultados | 61 |
| Análisis de los Resultados | 72 |
| V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 73 |
| Conclusiones | 73 |
| Recomendaciones | 73 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 75 |
| AN EXO S | 78 |
| A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. | |
| B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO. | |
| C. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO. | |

LISTA DE CUADROS

| CUADRO | Pág. |
|---|------|
| 1 Distribución de las respuestas de las madres referentes al indicador Participación de Enfermería en el fomento para la Entrevista, para la prevención y manejo de las IRA en el niño menor de 5 años de edad. Consulta Pediátrica. Ambulatorio Nueva Caracas, Distrito Sanitario N°2, Catia. 2do Semestre, 2006 | 62 |
| 2. Distribución de las respuestas de las madres referentes al indicador Participación de Enfermería en el desarrollo de la Entrevista, para la prevención y manejo de las IRA en el niño menor de 5 años de edad. Consulta Pediátrica. Ambulatorio Nueva Caracas, Distrito Sanitario N°2, Catia. 2do Semestre, 2006 | 64 |
| 3 Distribución de las respuestas de las madres referentes al indicador Participación de Enfermería en la ilustración para la prevención y manejo de las IRA en el niño menor de 5 años de edad. Consulta Pediátrica. Ambulatorio Nueva Caracas, Distrito Sanitario N°2, Catia. 2do Semestre, 2006 | 66 |
| 4 Distribución de las respuestas de las madres referentes a la visita realizada por enfermería en la comunidad para la prevención y manejo de las IRA en el niño menor de 5 años de edad. Consulta Pediátrica. Ambulatorio Nueva Caracas, Distrito Sanitario N°2, Catia. 2do Semestre, 2006 | 68 |
| 5 Distribución de las respuestas de las madres referentes a la Participación de Enfermería en el ofrecimiento de servicios comunitarios con otras disciplinas en la búsqueda de medidas de prevención a las IRA en el niño menor de 5 años de edad. Consulta Pediátrica. Ambulatorio Nueva Caracas, Distrito Sanitario N°2, Catia. 2do Semestre, 2006 | 70 |

LISTA DE GRAFICOS

| GRÁFICOS | Pág. |
|---|-------------|
| 1 Distribución de las respuestas de las madres referentes al indicador Participación de Enfermería en el fomento para la Entrevista, para la prevención y manejo de las IRA en el niño menor de 5 años de edad. Consulta Pediátrica. Ambulatorio Nueva Caracas, Distrito Sanitario N°2, Catia. 2do Semestre, 2006 | 63 |
| 2. Distribución de las respuestas de las madres referentes al indicador Participación de Enfermería en el desarrollo de la Entrevista, para la prevención y manejo de las IRA en el niño menor de 5 años de edad. Consulta Pediátrica. Ambulatorio Nueva Caracas, Distrito Sanitario N°2, Catia. 2do Semestre, 2006 | 65 |
| 3 Distribución de las respuestas de las madres referentes al indicador Participación de Enfermería en la ilustración para la prevención y manejo de las IRA en el niño menor de 5 años de edad. Consulta Pediátrica. Ambulatorio Nueva Caracas, Distrito Sanitario N°2, Catia. 2do Semestre, 2006 | 67 |
| 4 Distribución de las respuestas de las madres referentes a la visita realizada por enfermería en la comunidad para la prevención y manejo de las IRA en el niño menor de 5 años de edad. Consulta Pediátrica. Ambulatorio Nueva Caracas, Distrito Sanitario N°2, Catia. 2do Semestre, 2006 | 69 |
| 5 Distribución de las respuestas de las madres referentes a la Participación de Enfermería en el ofrecimiento de servicios comunitarios con otras disciplinas en la búsqueda de medidas de prevención a las IRA en el niño menor de 5 años de edad. Consulta Pediátrica. Ambulatorio Nueva Caracas, Distrito Sanitario N°2, Catia. 2do Semestre, 2006 | 71 |

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA PARA LA
PREVENCIÓN Y MANEJO DELAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS (IRA) DESDE UN ORDEN INTRAMUROS Y EXTRAMUROS EN
ATENCIÓN A LA SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD,
AMBULATORIO NUEVA CARACAS, 2^{do} SEMESTRE, 2006.**

**Autoras: CHACÓN, Yandra
FLORES, Anyelly
Tutora: MSc Ricarda Montaña
Año: 2007**

RESUMEN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) representan en la actualidad una de las tres primeras causas de asistencia pediátrica en los establecimientos de salud. En ese orden, el Ministerio de Salud (2005) consideró necesario y obligatorio que el personal de salud retomara con ahínco las estrategias establecidas en el Programa de Prevención y Manejo de las IRA en los niños menores de 5 años: Promoción y participación en el contexto comunitario para alcanzar la disminución de los factores coadyuvantes a dicha enfermedad (hacinamiento, alimentación y vacunación). Desde ese marco, enfermería actuará a nivel intramuros y comunitario en la proyección de los contenidos del Programa contra las IRA. En ese orden, se realiza el estudio con madres de niños en consulta para así identificar la participación de enfermería en dicho programa. La investigación es descriptiva con un diseño de campo, en lo cual se aplicó un cuestionario con 21 ítems tipo dicotómico (SI-NO), se realizó una prueba piloto con 8 madres para el reconocimiento de la confiabilidad el cual dio 0,8923 que demuestra que el instrumento es confiable. Los resultados de la investigación indican que enfermería tiene una participación en la ejecución del programa IRA medianamente activa tanto a nivel intramuros como comunitario.

INTRODUCCIÓN

La participación de enfermería en el Programa para la Prevención y Manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), en el niño menor de 5 años de edad, debe ser dirigida desde una perspectiva que en lo posible se promuevan las estrategias en las madres tanto a nivel intramuros como extramuros en función de dar a conocer los contenidos del programa. Ejemplo de las enfermedades que conforman las IRA, forma de reconocerlas, atenderlas y prevenirlas. Hecho que le dará la oportunidad a enfermería de abordar las comunidades y participar con el entorno del niño contra las IRA.

En ese sentido se desarrolla la investigación en el Ambulatorio Urbano II Nueva Caracas, con madres que se encontraban con sus pequeños en espera de ser atendidos. Desde ese orden, se desarrolla la investigación la cual está estructurada en cinco (5) capítulos.

Capítulo I, El Problema, planteamiento del problema, objetivo general, objetivos específicos y la justificación.

Capítulo II, Marco Teórico, bases teóricas, sistema de variables y operacionalización de la variable.

Capitulo III, Diseño Metodológico, tipo de estudio, población y muestra, validez y confiabilidad, técnica y análisis de los resultados.

Capitulo IV, Análisis e Interpretación de los Resultados.

Capitulo V, Conclusiones y recomendaciones, luego se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) en (1998), publicó el Manual de Atención al niño con Infección Respiratoria Aguda, el mismo forma parte de un conjunto de estrategias dirigidas para dar vigilancia periódica en el fomento de la salud del niño menor de cinco (5) años de edad, por parte del equipo multidisciplinario en salud, que por intermedio del cumplimiento de la consulta permitirá a su vez descubrir tempranamente las alteraciones clínicas de alguna afección, así como la reorientación de medidas a los grupos sociales en pro del fomento del bienestar del niño contra el padecimiento de las IRA.

Desde ese orden, el Ministerio de Salud (MS), dentro de lo que respecta a sus componentes de atención a la salud del niño, ha continuado dándole el máximo apoyo para que estas acciones contra las IRA, estén dispuestas en los centros dispensadores de salud (Ambulatorios, Barrio Adentro, Hospitales del pueblo, madres voluntarias, hogares de cuidados diarios y otros grupos sociales), para que tomen el máximo interés y empeño

de llevar a la práctica esencial lo establecido en la Norma del Programa de Atención a la Salud del Niño y Adolescente.

Dentro de este marco normativo y operacional merece destacar la participación de enfermería en el programa de IRA, cuyo sentido práctico ha sido considerado desde una perspectiva preventiva y de manejo y control con alto sentido y eficiencia tanto en el comportamiento gerencial, como asistencial, en el fortalecimiento de que el programa llegue a todas las instancias sociales.

Sin embargo, a pesar de ser ordenada su aplicabilidad con gran mística, interés y grandes deseos asistenciales, se observa de acuerdo a datos aportados por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (2005), hoy Ministerio de Salud, un marcado “descenso del funcionamiento del programa IRA en las instituciones de salud, acompañado por la poca participación de enfermería en actividades comunitarias en el programa con la inclusión de actores sociales al fomento de la participación comunitaria”.

En ese marco de ideas, cabe mencionar la situación que se viene presentando en Caracas, Distrito Capital, específicamente en el Ambulatorio Urbano II Nueva Caracas, Distrito Sanitario N° 2, en el cual de acuerdo a los informes emanados de Epidemiología (Epi 10) (2004)

“las IRA, en niños de 2 a 4 años de edad representan las primeras causas de diagnóstico clínico y motivo de asistencia pediátrica” (p.8), con mayor prevalencia en bronquitis, bronquiolitis, con tendencia a desnutrición.

Por otra parte, llama la atención que de acuerdo a los registros de procedencia y ubicación de viviendas de estos niños, de (104) 100% evaluados por IRA en el año (2004), (58%) son niños que llevan su control de crecimiento y desarrollo en ese centro asistencial.

Este hecho permitió a las investigadoras considerar la participación comunitaria de enfermería con el Programa IRA una alternativa idónea ante tal situación. En este sentido, hubo la necesidad de asistir a la Consulta Pediátrica, la cual funge como puesto de referencia comunitaria, para así conocer por intermedio de los usuarios que se encontraban en la sala de espera, si las enfermeras o enfermeros adscritos al Ambulatorio Urbano II Nueva Caracas orientan sobre la IRA y si les explican las medidas de prevención que incluyen: control y vigilancia en atención a la salud del niño, inmunización, Lactancia Materna y saneamiento personal y domiciliario.

Desde ese orden, se realiza el estudio de investigación a fin de conocer por intermedio de los usuarios la participación de enfermería con el

Programa IRA, así como también si han sido visitados por enfermería con la intención de promover acciones para el fomento del Programa IRA en un orden comunitario, de acuerdo a las normas del Ministerio de Salud (MS) (2002), sobre todo en la organización de acciones específicas contra las IRA ya mencionadas en las líneas anteriores.

En consideración a ello, se plantean las siguientes interrogantes de investigación:

¿Qué participación hace enfermería en el Ambulatorio Urbano II Nueva Caracas sobre prevención y manejo de las IRA en el niño menor de 5 años?

¿Cuando enfermería participa en actividades comunitarias, éstas son en función de promover sobre la prevención y manejo de las IRA en el niño menor de 5 años?

En función de darles respuestas a las interrogantes, las investigadoras formulan el siguiente problema de investigación.

¿Cuál es la participación de enfermería en el programa IRA desde un orden intramuros y extramuros en atención a la salud del niño menor de cinco (5) años, en el Ambulatorio Urbano II Nueva Caracas, en el segundo semestre 2006?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Determinar la participación de enfermería en el programa para la prevención y manejo de las IRA desde un orden intramuros y extramuros en atención a la salud del niño menor de cinco (5) años, en el Ambulatorio Urbano II Nueva Caracas, en el 2do semestre 2006.

1.2.2. Objetivo Específico

- Identificar la participación de enfermería en el programa IRA desde un orden intramuros.
- Identificar la participación de enfermería en el programa IRA desde un orden extramuros.

1.3. Justificación

Desde un orden de beneficio social y participativo se hace necesario tomar medidas hacia una situación de salud referida a las IRA que afecta a la población de niños de los sectores de la Parroquia Sucre, Catia, aledaña al Ambulatorio Urbano II Nueva Caracas punto de referencia de esa populosa zona caraqueña. En ese sentido, el desarrollo de la investigación se justifica debido a los beneficios que aportaría sobre

contenidos que pueden ser útiles para la instauración del Programa IRA en ambulatorio y comunidad.

Se estima, entonces, que la investigación puede ser útil dado al marco referencial e información, tanto para enfermería como para el sector salud y comunidad.

En el contexto práctico, se espera encontrar soluciones concretas para reorientar la participación de enfermería en el programa IRA desde un orden comunitario.

Metodológicamente, se aspira lograr el cumplimiento de los objetivos del estudio mediante la aplicación del instrumento para tal fin.

En ese sentido, esta investigación surge como una necesidad reflejada por la alta incidencia de niños que asisten al Ambulatorio por IRA. Desde esa perspectiva, las investigadoras creen que se justifica el desarrollo de la investigación, sobre todo al recordar que enfermería como parte del equipo, representa un valioso componente en el fomento y desarrollo del Programa IRA desde un orden institucional y comunitario.

Por último, se espera que este trabajo sea útil para que el Programa de IRA se reconozca como una alternativa idónea en beneficio de los niños menores de 5 años y comunidades.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

El siguiente capítulo contiene la descripción de los antecedentes de la investigación, base teóricas y operacionalización de variable.

2.1. Antecedentes de la Investigación

Investigaciones relacionadas con la Variable en estudio: Participación de Enfermería en el Programa IRA desde un orden intramuros y extramuros en atención a la salud del niño menor de cinco (5) años de edad.

Tovar, M. y Villamil, E. (2004), realizaron un trabajo de investigación denominado: Información que posee el personal de enfermería sobre prevención de infecciones respiratorias intrahospitalarias en pacientes que son nebulizados. La práctica de enfermería encierra diversas funciones entre las que comprende el área asistencial, siendo el cuidado del paciente su principal objetivo por lo cual el dominio de la prevención en el uso adecuado de las técnicas de asepsia, antisepsia, infecciones intrahospitalarias son fundamentales en su desempeño y su falta de observancia a éstas por desconocimiento exponen a los pacientes a complicaciones o pérdidas de su salud. El objetivo general fue determinar la información que posee el

personal de enfermería sobre las medidas para prevenir las enfermedades respiratorias intrahospitalarias en los Ambulatorios de El Socorro y Flor Amarilla en Valencia, Estado Carabobo. La población estuvo conformada por el 100%, de los cuales la muestra estuvo representada por 18 enfermeras que trabajan en el Área de Emergencia. Los datos fueron recolectados mediante un instrumento diseñado siguiendo los lineamientos de la escala de Lickert. Los resultados demostraron que el 44,4% de las enfermeras considera las normas de asepsia, mientras que el 55,6% no siempre considera las normas de asepsia, mientras que el 99,4% siempre maneja las medidas de antisepsia y el 55,6% casi siempre emplea la desinfección como método en los equipos de nebuloterapia. Las conclusiones básicas arrojadas por la investigación fueron que la información que mayormente maneja el personal de enfermería es la técnica de antisepsia, encontrándose bajo nivel de conocimiento en las técnicas de actualizaciones en enfermería y educación continua en servicio que refresquen los conocimientos básicos sobre las técnicas anteriormente mencionadas.

Morales, C., Novoa, L., Pirela, D. (2004), realizaron una investigación sobre asistencia educativa de la enfermera en la prevención primaria y secundaria de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en niños menores de 5 años de edad en el Ambulatorio Urbano II Nueva Caracas, Catia, Caracas. La investigación tuvo como objetivo determinar la asistencia

educativa de la enfermera en la prevención primaria y secundaria de las IRA, en niños menores de 5 años de edad, el cual se fundamentó en una investigación de tipo descriptivo transversal. La población fue de 16 madres para ser entrevistadas a fines de conocer su opinión sobre la asistencia educativa de la enfermera en la prevención primaria y secundaria de las IRA. Para la recolección de la información se aplicó un instrumento denominado cuestionario. La validez del instrumento se obtuvo a través de juicios de expertos en contexto y metodología. Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a una muestra de 8 madres que no fueron incluidas en las muestras seleccionadas, los resultados demuestran una asistencia educativa parcial de la enfermera en la prevención primaria y secundaria.

Azuaje T., Yhajaira, Valdez M., Helena, M. (1998), realizaron un estudio que estuvo enmarcado en la línea de investigación en el Área de Materno Infantil y está referido a las acciones de la enfermera(o) en la prevención y atención de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años hospitalizados en las Unidades de Atención Pediátrica del Servicio Autónomo Hospital "Lic. José María Benítez", La Victoria, Estado Aragua, tuvo como objetivo general determinar las acciones educativas en la prevención y tratamiento que realizan las enfermeras en la atención de los niños con infecciones respiratorias agudas. La población estuvo constituida por quince (15) enfermeras de atención directa quienes cumplieron con los

requisitos establecidos. La recolección de la información se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario, conformado en dos partes, la primera referida a datos generales y la segunda parte referida a la variable: acciones educativas de la enfermera(o) en la prevención y atención de las infecciones respiratorias agudas a niños menores de (5) años hospitalizados. El diseño de la investigación fue de tipo no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo. El análisis estadístico de los datos se hizo mediante la aplicación de la estadística expresada en frecuencia porcentual. Los resultados del análisis estadístico aplicado confirmaron que las enfermeras realizan actividades educativas a las madres de los niños con infecciones respiratorias agudas en aquellos aspectos que consideran de mayor importancia acerca de los factores biológicos y ambientales que inciden en las infecciones respiratorias agudas.

Gil, Zhoira y Torres, Ann M. (2005), realizaron un trabajo sobre la prevención primaria contra la IRA en los niños menores de 2 años de edad, la cual representa una atención en salud que puede ser ejecutada por todo el equipo de salud, en el cual la intervención de las enfermeras(os) presentará funciones básicas con madres de estos grupos cuyo objetivo principal consiste en la proporción de enseñanza para la comprensión del fomento de la salud y la protección específica del niño a favor de la disminución de factores coadyuvantes para que ocurran las

IRA. Es por ello que el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), recomienda medidas en todos los ambulatorios que fomenten la prevención primaria. Este es un estudio descriptivo, mediante el uso de un cuestionario tipo Lickert que consta de 42 ítems, el cual ameritó su confiabilidad por intermedio de una prueba piloto, dando como resultado 0,9344 de confiabilidad. Los resultados demuestran una intervención parcial de las enfermeras(os) sobre dos grandes aspectos: estrategias para el fomento de salud y la protección específica contra las IRA en el niño menor de 2 años. Lo cual evidencia la urgencia de reorientar las intervenciones de las enfermeras(os).

2.2. Bases Teóricas

Participación de Enfermería

La participación de la enfermera en apoyo de la puesta en marcha de acciones en el contexto institucional con proyección hacia el ambiente social, dentro de un sistema distributivo, es lo que permite considerar la inclusión de métodos técnico-científicos. En un sentido más amplio, enfermería incursionará una participación de interrelación y de apoyo de carácter permanente para la construcción de redes asociativas tanto con los demás integrantes del equipo multidisciplinario en salud como otros organismos y comunidades, los cuales coincidan en el aporte de un servicio de beneficio

social, por intermedio de gestiones inherentes al Programa IRA, en asistencia a la población menor de 5 años de edad.

Desde ese ángulo operativo será necesario relacionar la participación de enfermería a través de un enfoque integral, el cual haga preciso reconocer y cumplir según lo establecido por el MS (2004), quien oferta en un sentido positivo y práctico el peso requerido al Programa de IRA, como una alternativa idónea ante una realidad, reflejada por tantos casos de IRA que minuto a minuto se presentan en las instituciones de salud. Hecho que de cumplirse, el programa contra las IRA, puede hacer descubrir en madres, representantes de los niños, nuevos enfoques de actuación tempranamente contra esa afección que tanto daño le ha hecho a dicha población.

En el sentido anterior, y considerando la prevención y el manejo de las IRA en el niño una función que se relaciona muy directamente con el enfoque de una asistencia primaria en salud, es posible considerar a enfermería como un profesional básico para el aporte práctico y comprensible dentro de lo que en sí representa la prevención y manejo de las IRA en lo que comprende la salud integral del niño menor de 5 años.

Representa el primer nivel de atención, la función central y núcleo principal, en el que la enfermería por medio de la organización de recursos

humanos y financieros promoverá servicios básicos para una atención primaria específica a favor del desarrollo del programa.

Estos servicios básicos, deben partir desde un marco integral y de apoyo por la red de ambulatorios, módulos Barrio Adentro y comunidad en sí. Atender a los sectores con necesidades de asistencia y con marcada realidad de excluidos de los beneficios de los servicios de salud, puede ser no considerado una de las prioridades de la participación de enfermería, no obstante, no deberá limitarse solamente a ello, sino también atender otras poblaciones en donde se requiera participar contra las IRA.

Partiendo de ello, enfermería extenderá y ampliará una cobertura de integración en relación a la población de niños menores de 5 años que lo requieran. Este aspecto debe ser asociado al conjunto de planes y proyectos con interés específico hacia el programa contra las IRA.

Representa entonces, el desarrollo del programa, parte de la participación de enfermería mediado por un conjunto de expectativas cuyo propósito es con la intención de logros sustanciales emprendidos en un conocimiento relativo basado, como ya fue expuesto, en una atención oportuna y eficaz. Es decir, enfermería por medio de su participación, generará mejoramiento a la calidad de vida del niño por medio de las acciones de salud.

Al respecto, señala la Carta de Ottawa (1996) citado por la OPS (2001):

Lograr la salud para todos es un desafío que hace necesario reducir los excluidos y desigualdades sociales. Hecho que requiere el aporte de servicio básico. Ecosistema estable y recursos sostenibles, acordes con las realidades socio ambientales de las personas con los programas sociales y de salud como guía hacia la planificación de toda actividad que en sí, diseñarán ciertas estrategias acordes con las realidades de los grupos. (p.96)

Es la comprensión de una participación implícita en aspectos relacionados al cuidado de la salud de la población de atención. En un sentido de más claridad, hay que considerar dentro de cada actuación en el contexto social los valores y creencias con que se conforman los grupos.

Tal concepto ilustra un enfoque, en donde se pretende incorporar al recurso humano (comunidad) como ente primordial del programa. En publicaciones del MS (2003), destaca que el uso de las personas para el trabajo en un sector permite fomentar en ellos, aspectos positivos a la resolución de necesidades específicas de cada quien, grupo o comunidad en sí.

Desde ese punto de vista, enfermería como parte del personal de salud tendrá una participación, la cual refleja:

- Brindar servicios de salud

- Acentuada intervención en actividades para satisfacer necesidades prioritarias.
- Aprovechamiento óptimo de los recursos.
- Búsqueda de impacto en cada acción.

Brindar servicios de salud: Como ya fue hablado en otros párrafos, se refiere a la incorporación de enfermería en actividades centradas en una atención directa con suficiente capacidad para el diálogo y la interrelación con personas y grupos. Este enfoque permitirá instrumentar medidas de participación hacia la búsqueda de la motivación, lo cual implica oportunidad de acceso a toda la población. Al alcance de una participación con equidad y justicia, que en lo posible se promueva un servicio público desde un marco social, bajo la coordinación técnica de la institución de salud.

Acentuada intervención en actividades para satisfacer necesidades prioritarias: Estar constantemente en contacto con los usuarios, grupos y comunidades, cobra un significado especial dentro de lo que representa la participación de enfermería, y toma de decisiones sobre sus acciones contra las IRA en el niño. Lo cual, requiere la coordinación de actividades dentro de un sistema orgánico y funcional para la prestación de servicio de manera descentralizada y estable con capacidad para realizar acciones comunes con apoyo técnico del ambulatorio y Barrio Adentro.

Dinámico vinculado y determinado en gran parte por los propios protagonistas de la acción. En lo que representa las instituciones de salud, la participación de enfermería estaría vinculada y determinada en gran parte por la misma dinámica institucional, es decir, costo, factores de materiales y equipos, que muestren en mayor o menor grado con lo que se cuenta. Este segmento le dará oportunidad para el reconocimiento de los recursos en términos cuantitativos y cualitativos para adoptar los planes de acuerdo con los recursos existentes, de esa manera hacer un aprovechamiento óptimo de los recursos. Ejemplo, recursos humanos se tomará en consideración personal de salud, Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y Organizaciones Gubernamentales (OG). En lo que respecta a los recursos materiales, estarán relacionados para el desarrollo e implementación de estrategias para la prevención y manejo de las IRA en el niño menor de 5 años de edad.

Búsqueda de impacto de cada acción: entre el componente de la búsqueda de impacto, es conveniente el contacto, la interrelación como parte del sistema, en donde se interpretan las opiniones desde un componente lógico y con principios preventivos de interacciones que prescriban acciones específicas sobre como atender las IRA en el niño así como también evitarlas.

De todo lo anterior se desprende, que un funcionamiento básico de la participación de enfermería es para ofrecer protección al niño por medio de

medidas previamente normadas en el Programa de Prevención contra las IRA y su condición.

Programa de Atención contra las Infecciones Respiratorias Agudas (I RA)

Al respecto, la OPS (1998), señala:

Las IRA, constituyen 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 hasta el pulmón. Por lo tanto, puede haber compromiso del tracto respiratorio superior y manifestarse como rinitis, faringe amigdalitis u otitis media o compromiso del tracto respiratorio inferior que puede manifestarse como laringotraqueitis, bronquitis, bronquiolitis o neumonía. (p.215)

La referencia indica a las IRA como un grupo de enfermedades del tracto respiratorio, las cuales pueden originarse en el nivel superior: rinitis, faringitis, amigdalitis y otitis. En lo referente al tracto respiratorio inferior, las IRA se conocen: laringitis-traqueitis, bronquitis, bronquiolitis y neumonía.

En el mismo orden de ideas, Seidel, S. James (2000), habla de las IRA definiéndolas como “enfermedad en el niño caracterizada por dificultad respiratoria causada por infecciones neumonía, bronquiolitis y el Crup”.

La OPS/OMS/UNICEF (1994), hacen una definición de las IRA, que la señalan, “como enfermedades infecciosas del tracto respiratorio que pueden

ser catalogadas como afecciones, grave, moderada y leve” (p.8). Los mismos autores continúan señalando que el grado de gravedad tiene gran relación con la edad del niño. En ese sentido, un lactante menor de 2 meses con algunas de las enfermedades del componente de las IRA amerita vigilancia médica.

Aspecto Epidemiológico

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), para la OMS (2003), “constituye junto con la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la desnutrición proteico-calórica, las causas principales de mortalidad y morbilidad en niños menores de 5 años en los países tercermundistas” (p.206). Los mismos autores continúan señalando que de acuerdo a estudios longitudinales basados en comunidades indican que cada niño que vive en área urbana tiene de 5 a 8 episodios anuales de infecciones respiratorias que duran un promedio de 7 a 9 días.

A su vez, el MS (2002), consideró “que en las zonas urbanas y áreas rurales, las IRA se presentan en niños con una magnitud, que las hace evidentes en todos los centros dispensadores de atención pediátrica” (p.6). Significa desde una perspectiva epidemiológica, considerar a las IRA las principales causas de consulta en los niños menores de 5 años de edad.

Constituye la admisión ambulatoria y hospitalaria de casos que de haber sido atendidos a tiempo por prevención a nivel de una atención

primaria en salud evitara la ocurrencia de ellos. En ese punto de referencia epidemiológica, es en donde enfermería dará su estrategia de atención, con un significado especial en la relación con las comunidades y grupos de apoyo. Hecho que buscará el incentivo, para que las personas dejen de ser objeto de atención y se conviertan en actores a fin de que puedan involucrarse en las tomas de decisiones por su comunidad e instituciones de salud.

Esta modalidad en el aspecto epidemiológico, permitirá una coordinación y organización para una contribución real a la aplicación en la identificación de casos y de factores coadyuvantes para que se den las IRA.

Etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Para el MS (Ob.Cit.), “considera que la etiología de las IRA en los niños en el 95% de los casos se presentan fundamentalmente por causa del entorno corresponden a enfermedades del tracto respiratorio superior y de una parte considerable de casos del tracto respiratorio inferior” (p.217). En el mismo orden conceptual, los autores continúan señalando que generalmente son los agentes no bacterianos quienes más afectan a la vías (nariz, oído, garganta y faringe).

Por otra parte, Berkowitz D., Carol (2000), en publicaciones referentes a la etiología de las IRA, señala que “en lactantes y niños preescolares el

virus sincitial respiratorio, adenovirus y para influenza tipo 1, 2 y 3, son los agentes etiológicos más frecuentes” (p.429). La autora opina en la misma referencia, en cuanto a las bacterias que fungen como agentes etiológicos más frecuentes, encontradas en estudios de cultivos en niños sin tratamiento antibiótico con neumonía han mostrado en un 67% de positividad de la presencia de bacterias *Streptococcus Pneumoniae* (neumococo) y *Haemophilus influenzae* (hemofilis).

Desde ese orden, las enfermedades que corresponden al grupo de las IRA son:

| Infecciones Virales | Infecciones Bacterianas | Procesos Alérgicos |
|----------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Adeno Virus | Tos ferina | Rinitis alérgicas |
| Gripe | Neumocócicas | Asma |
| Para influenza | Estafilococias | Otitis media serosa |
| Virus respiratorios | Tuberculosis | |
| Sincitial | | |
| Rino virus | | |

Manifestaciones Clínicas de las IRA

Estridor y Crup: La respiración ruidosa es un síntoma frecuente que suele acompañar a las infecciones respiratorias en los niños. En ese orden, según Seidel, S, James (2000), “la presencia de estridor es un sonido similar a un granizado y el Crup, es un tipo de respiración ruidosa, procede de la

inflamación de la laringe, la tráquea y los bronquiolos superiores (laringotraqueobronquitis) caracterizado por una tos tipo perruna”. (p.45)

Epidemiología–Estridor–Crup: Generalmente, según el MS (Ob.Cit.), el crup afecta a niños entre 6 meses a 3 años de edad, con predominio en aparecer en la época de otoño o al comienzo del invierno. La incidencia es mayor en niños, sobre todo en aquellos de baja condiciones socioeconómicas.

En la actualidad, la incidencia del crup, según la OPS (2000) “ha disminuido, gracias a la vacunación Haemophilus influenza” (p.26).

El estridor y el crup son infecciones que corresponden al agente causal virus para influenza tipo I o II, respiratorio sincitial o de la gripe. Destaca Seidel S., James (Ob.Cit.), que en los casos especialmente graves pueden asociarse a la infección por virus influenzae (A).

En relación al grado de afección, el mismo autor señala que el agente viral ataca la nasofaringe y después se propaga a la laringe y parte superior de la tráquea. La infección produce inflamación y edema de la vía aérea, produciendo: tos perruna, ronquera y estridor inspiratorio.

Neumonía: Otra infección que forma parte de las IRA su agenteetiológico más frecuente, de acuerdo a la OPS (Ob.Cit.), “neumococo y

hemofilus, bacterias que afectan al sistema respiratorio del niño, apreciándose en el niño con diagnóstico de neumonía, tiraje intercostal, fiebre, cianosis, a veces con incapacidad para beber o alimentarse” (p.79). La neumonía en el niño se considera una enfermedad grave, que debe ser tratada en un medio de hospitalización con antibiótico terapia y frecuente evaluación especializada.

Epidemiología de la Neumonía: En lo que respecta en ese sentido práctico, el MS (2002), “considera a la epidemiología de la neumonía con un alto grado de prevalencia en aquellos niños con desnutrición, bajas condiciones sociales y económicas, acompañado en algunas oportunidades por factores de orden cultural”.

La neumonía según la OPS (Ob.Cit.) “una de las afecciones de las IRA con mayor incidencia en motivo de hospitalización pediátrica, generalmente acompañado por desnutrición” (p.6). La neumonía, continúan decidiendo los autores, puede ser severa o muy severa, su cuadro depende de los siguientes síntomas:

Es neumonía muy severa cuando hay:

- Presencia de tiraje.
- Cianosis

- Incapacidad para beber.
- Temperatura mayor a 38 °C.

En ese caso el niño debe ser tratado con antibiótico (cloranfenicol, oxígeno), tratamiento de soporte reevaluación muy frecuente.

Tos: Noble Julie, M. D. (Ob.Cit.), señala:

La tos puede ser aguda o crónica. La tos aguda, que suele durar hasta dos semanas, suele acompañar a las infecciones del aparato respiratorio de los niños, su forma de comienzo varía mucho según su causa. Tos perruna caracterizada por su sequedad tiene una duración, aguda, crónica, recidivante, su aparición puede ser diurna, nocturna, al despertarse o con el ejercicio. La tos con fiebre se asocia a un origen infeccioso, puede ser con signos alérgicos como rinorrea, estornudos, sibilancia y dermatitis atípicas que puede ser asociada al asma o a la rinitis alérgica. (p.276)

Como cualquier síntoma pediátrico, la edad del niño influye en las posibilidades diagnósticas y en el tratamiento de la tos. Lo cual significa considerar a la tos aguda como origen infeccioso. Destaca Noble Julie, M. D. (Ob.Cit.), “las IRA pueden comenzar con tos aguda debido a la estimulación de los receptores de la tos de la nariz y de la pared posterior de la faringe. Si hay una prolongación de congestión nasal y la tos se prolonga, debe tenerse en cuenta el diagnóstico de rinitis alérgica o de sinusitis” (p.278). Dentro del mismo orden de ideas, los autores continúan señalando, “la tos también puede presentarse en la otitis media serosa”. (p.45)

Estas formas y características de la tos, algunas de las enfermedades de las IRA, pueden presentar una peculiaridad al respecto como por ejemplo según Noble Julie, M.D. (Ob.Cit.):

El neumococo es el agente causal más probable de la tos aguda, que la tos perruna es compatible con edema laríngeo y con el Crup, mientras que el gallo inspiratorio es característico de la tos ferina o de la infección por bordetella pertussis en lo cual puede dar lugar a la tos crónica y puede tener una duración hasta de 6 meses.

Desde ese marco referencial, con respecto a la tos, para hacer una representación de las IRA, dice la OPS (2000), “los adenovirus y el ÚRS, que se ven más a menudo en los lactantes y los virus gripal y de la para influenza que afectan a los niños a cualquier edad, son los agentes virales que producen habitualmente tos crónica (pertussis, micoplasma y clamidias” (p.6). Lo recomendable es una evaluación reflexiva para hacer posible identificar las causas de la tos aguda y crónica. Hecho que dará una respuesta exacta y contundente para un tratamiento y de esa manera eliminarla.

Control de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Como ya fue expuesto en otros párrafos, las IRA constituyen un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades, causadas por un gran número de microorganismos. Desde esa perspectiva, las IRA son una necesidad de salud lo cual amerita actuar en contra de ellas por parte institucional y

comunidades en contra del entorno del niño coadyuvantes para que sucedan los casos de estas infecciones.

Viendo lo expuesto en las líneas anteriores, el control requerido debe ser en función de una actuación de manera individual y ambiental. Es decir, dar un trato individualizado a cada caso, acompañado en toda instancia con el reconocimiento de una asistencia oportuna.

Asistencia Individualizada

- Aspecto o estado fisiológico del niño (condiciones antropométricas, pesotalla).

Condiciones Antropométricas del Niño (Peso y Talla)

La antropometría, control del crecimiento del niño es un medio que permite el reconocimiento del peso y la talla del niño. Ello significa, darle importancia al reconocimiento del peso sin error y de manera exacta, para la cual, se debe hacer una relación de la edad del niño con su peso y talla para ello se debe llevar una anotación en la ficha de crecimiento del control de peso y talla. La importancia de cumplir con esa acción se encuentra relacionada con la identificación precisa de las condiciones fisiológicas del niño y de su resistencia contra los agentes causales de las IRA. En ese sentido, enfermería al borde de la tarjeta, con informaciones adicionales, que sirvan de guía a la

madre. Ejemplo, sobre la enfermedad del niño, los síntomas de la enfermedad relacionada a la IRA y forma de controlarla, es decir, el valor de la nutrición del niño para su fortaleza, el aumento continuo de peso, peso ideal y manera de alcanzarlo.

De acuerdo a lo expuesto, el control de peso significa una guía para valorar las condiciones fisiológicas y resistencia ante factores causales a las IRA.

Condiciones presentes sobre Vacunación

La vacunación es el acto de administrarle al niño determinada resistencia contra una enfermedad específica. En ese orden, la vacunación es el acto de estimular la inmunidad por un antígeno artificial, lo cual conlleva a un efecto directo contra las enfermedades que actúan a nivel del sistema respiratorio.

El MS (2004), en publicaciones señala:

El cumplimiento del esquema de vacunación en la población menor de 5 años es uno de los fundamentos básicos que actúan contra factores que inciden en la aparición de las IRA. Citando las vacunas Pentavalentes, Trivalentes virales y la BCG, este conjunto de vacunas estimulará la inmunidad por medio de antígenos de enfermedad como: Tos ferina, tuberculosis, neumonía, meningitis, hemofilis, entre otras. (p.14)

Este efecto directo de las vacunas contra las IRA en el niño menor de 5 años, ofrece la oportunidad para conferirle al niño inmunidad contra esos grupos de enfermedades muchas veces mortales o en otras con marcada influencia en el retardo del peso del niño o de padecimiento como desnutrición.

Implica el reconocimiento de la vacunación en el niño como parte del control de las IRA, en lo cual debe ser considerado ampliar la oferta de protección con eficacia y eficiencia.

Para la OPS (1999) la actualización de la vacuna se mide:

Las vacunas tienen efecto directo sobre el niño debido a la protección que confiere, también tiene efectos indirectos debido a la interrupción de la cadena de transmisión, por medio de la cobertura. En ese sentido, las bases de las normas operacionales son respetar las vías de aplicación y obtener nivel inmunitario. (p.246)

Una buena programación para vacunar a toda la población menor de 5 años, sin lugar a dudas para hacer una acción que en gran medida fomentará el control de las IRA. Hecho que requiere participación por parte de enfermería, del reconocimiento de la tarjeta de control de vacuna, así como de las informaciones, limitaciones presentes, la intención es actuar, a fin de aumentar la cobertura de vacunación como orden para el control de las IRA.

Al respecto, el MS (Ob.Cit.) señala:

Cobertura se refiere al porcentaje de vacunados en la población objeto del programa sujeta a vacunación. Con una cobertura de 80% desaparece el riesgo de brote epidemiológico. La tasa de cobertura es igual al número de niño de una edad específica vacunado con determinada vacuna entre el total del grupo de niños de esa edad específica. (p.200)

Ello representa una acción a considerar por enfermería como parte del control de las IRA. En ese orden, una de las metas en el control de esta enfermedad es cubrir la falta de vacunación en niños menores de 5 años de edad con vacunas específicas mencionadas en los párrafos anteriores.

Buscando la modificación contra infecciones de las vías respiratorias, dentro de acciones encaminadas para la distribución y uso del esquema de vacunas, lo cual requiere del cumplimiento de una programación diseñada para el manejo racional de las vacunas:

- Parte integrante de la atención primaria.
- Uso de brigadas de vacunación.
- Participación en las campañas de vacunación.
- Uso de actividades puntuales para el alcance de las metas propuestas de vacunación.
- Condiciones presentes sobre vacunación.

Aspecto Educativo: Se refiere al reconocimiento en madres o representantes de los niños de su grado instruccional. Dice la OMS (1999) que uno de los requisitos básicos en la asistencia para el control de las IRA “es el reconocimiento del grado instruccional de padres y representantes del niño, de ello depende las actividades a realizar en función del aporte de un aprendizaje a favor del niño contra las IRA” (p.206). Desde ese marco referencial, promoverá un acercamiento individualizado para así aportar ideas específicas. Es decir, de acuerdo a las instrucciones y preparación cognoscitiva de los grupos, enfermería participará en función de ello; participará, por ejemplo, en reconocer específicamente desde una perspectiva de las creencias y costumbres de cada madre sobre ¿Cuáles son las enfermedades que forman parte de las IRA? ¿Cómo actuar contra ellas?, entre otros. Partiendo de esas premisas, se dará pie para idear formas en lo que se espera alcanzar con cada una de las madres.

Ahora bien, el acceso a cada madre o representante no puede ser limitado, esto debe ser ideado por dicho personal, como parte de su asistencia para el control de las IRA.

En función de ello, destaca OMS/OPS (1997):

Enfermería desempeña un papel de vital importancia en el conglomerado desde varios puntos, destacándose dentro de ellos, componentes esenciales tales como la aceptación como persona que mantiene contacto permanente con personas y

grupos y le permite ser conocedora de necesidades reales y potenciales en éstos. (p.26)

Tal acción promueve en el personal de enfermería el aporte de una asistencia sanitaria a los usuarios, el cual promoverá una participación de contacto con el establecimiento de salud, llevando lo más cerca posible la atención al niño menor de 5 años al lugar de su residencia, como un proceso permanente de asistencia.

Desde ese orden, la participación de enfermería podrá ser vista dentro de lo que representa la atención primaria en salud (ATP), la cual es definida por la OMS (2000) como “estrategia específica de asistencia en salud para ser ofertada a las comunidades con principio de equidad y justicia” (p.206). Significa la participación de una asistencia directa basada en métodos y tecnologías prácticas con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación.

Partiendo de estos segmentos, enfermería comunitaria, la cobertura de vacunación y, por ende, el control será dirigido desde una perspectiva de protección específica del niño contra un número específico de infecciones del tracto respiratorio.

Actuación sobre el Riesgo

Las actividades para el reconocimiento y disminución del riesgo deben estar acompañadas de un nivel de prestación de asistencia relacionado a la

eficacia y a la conformación de equipo para organizar, planificar y ejecutar trabajos básicos contra las IRA.

Si bien existen en las instituciones de salud diversas ordenes de asistencia contra dicha enfermedad, más frecuente es encontrar madres, padres, grupos de familiares y comunidades poco organizadas para el reconocimiento inmediato del riesgo puesto al alcance de los niños se hacen más propenso a que éste presente alguna de las enfermedades que forman parte de las Infecciones Respiratorias Agudas. Es allí precisamente, donde enfermería lograría captar riesgo a las madres, familia del niño de manera concienzuda para satisfacer las necesidades y mejorar una situación de salud preexistente, y en base al riesgo presente.

Factores de riesgo, según la OPS (1996) “son cuando existe mayor probabilidad de que ocurra un daño, que puede ser social, físico, psico afectivo, de manera individual o colectivo”. (p.45)

En ese orden, los factores individuales según la OPS (Ob.Cit.) pueden ser producto de las condiciones ambientales tales como las geográficas, las viviendas, estilo de vida influenciados por la contaminación del ambiente intra domiciliario y un factor de gran peso como lo significa la falta de inmunización contra enfermedades inmunoprevenibles como factor que no debe dejarse de considerar en el riesgo a las IRA.

Desde ese orden, la actuación sobre los factores de riesgo puede resumirse en los componentes que a continuación se mencionan:

- Inmunización contra enfermedades inmuno prevenibles.
- Inaccesibilidad geográfica.
- Costumbre o nivel educativo.
- Hacinamiento.

Inmunización: Como ya fue expuesto en otros párrafos, es un factor que no debe dejarse de considerar, por lo cual se encuentra ocupando un gran espacio en la investigación, por lo tanto, la inmunización contra pertusis, sarampión, tuberculosis, etc., representa acciones contra el riesgo a las IRA.

Esquema Nutricional del Niño: La falta de lactancia materna es también un condicionante de riesgo para padecer las IRA. Al respecto, la OPS (Ob.Cit.) consideró que “los niños no alimentados al pecho de bajo nivel socio económico son los más propensos a padecer IRA, debido a menor resistencia a las infecciones, especialmente neumonía” (p.101). Desde ese marco referencial, la alimentación del lactante al pecho forma parte de las actuaciones para disminuir el riesgo, acompañado de un destete ideal (menú dietético acorde al lactante).

En el mismo orden de ideas, la OPS (Ob.Cit.), hace mención de la lactancia materna como “una influencia positiva en el sentido del aumento de

la resistencia conferido por la lactancia materna frente a infecciones bacterianas y virales” (p.102). Los mismos autores continúan señalando que el comparar la incidencia de bronquitis y neumonía en menores de un año de edad, existe una mayor prevalencia en aquellos niños que fueron alimentados solamente con biberón.

Es decir, se aprecia en lo expuesto en las líneas anteriores el beneficio otorgado, en parte por la IgA, contenida en la leche materna. A ello, hay que agregar que si la lactancia materna en los primeros meses de vida del niño es aportada de manera exclusiva pasa a representar la mejor alimentación del niño.

Desde esa perspectiva, la alimentación al pecho le confiere al niño protección contra el consumo de alimentos, que no le aportan una nutrición (carencia de proteínas), hecho que también es un factor de riesgo importante. Dice el MS (Ob.Cit.) “aquellos niños desnutridos padecen IRA más severa y como la enfermedad infecciosa afecta negativamente el proceso de nutrición, se establece un círculo vicioso” (p.21). Los autores destacan, que la relación implica el fomento de un círculo vicioso entre desnutrición e infecciones respiratorias agudas en el niño menor de 5 años.

En ese sentido, lo ideal es que el niño reciba su lactancia materna en exclusiva, luego a partir del sexto mes la introducción de nuevos alimentos,

en un orden progresivo, hasta lograr a partir del segundo año de edad que consuma la dieta de todo el grupo familiar. Desde ese orden, señala: Lactancia, cereales, proteínas y grasas.

Cumplir con estos preceptos es actuar contra uno de los factores de riesgo para las IRA que mayormente se encuentra presente en los excluidos socio-económicos. En ese orden, significa, por parte de enfermería participar para minimizar estos hechos, en acción conjunta con el entorno de los niños (madre, padre, familia y comunidad), así como también con otras instituciones y órdenes sociales.

Inaccesibilidad Geográfica: La poca accesibilidad del niño al control médico asistencial, como ya fue expuesto en páginas anteriores, también influye como otro factor de riesgo, para la aplicación de las IRA. En ese sentido, una evaluación oportuna de las condiciones de vida, un control por experto especialista supone otra acción ideal.

Entonces otra estrategia de atención lo representa el rompimiento de las barreras geográficas por medio de informaciones y servicios de salud. En donde se atiende al niño y familia, promoviendo mejor posibilidades en los padres para la búsqueda de una ayuda oportuna y eficaz.

Costumbre y Nivel Educativo: Aunado a lo expuesto en otros párrafos, la costumbre y el nivel educativo presente en el entorno del niño,

también representa una acción a considerar para promover estrategias contra el riesgo a que al niño padezca las IRA.

La capacidad presente en padres del niño para la atención, así como el conocimiento y comprensión para las indicaciones médicas y preventivas debe ser otra actividad a considerar en función de la disminución del riesgo. La adquisición e cierta habilidad por parte de enfermería para la adquisición de esos datos, pasa a formar parte de su participación contra el riesgo.

Relacionando este segmento con la investigación, enfermería, su principal reto es brindar sus atenciones para tomar en consideración las costumbres y conocimiento de los grupos para incorporarlos a la práctica diaria.

Hacinamiento: A menudo, el niño con IRA proviene de zonas urbanas, en situaciones de viviendas improvisadas con carencia de servicios básicos, iluminación y ventilación adecuada. En ese orden, el hacinamiento también representa una situación de riesgo para que se dé la IRA.

A partir de esa situación, se debe desarrollar actividades encaminadas hacia la comprensión de los padres de los niños sobre la importancia de eliminar basuras, roedores, olores, humo, etc.

En ese campo de acción, es preciso un proceso para el entendimiento para la adquisición concienzudamente de cómo eliminar el hacinamiento, barrer, recoger la basura, limpieza de camas, baños, eliminación de insectos, etc.

Acciones Intramuros

A menudo el personal de salud no está dado para identificar en el representante (madre-padre), que acude con sus pequeños con IRA al centro dispensador de salud, algún signo que le haga comprender la necesidad de información sobre el manejo de las IRA presente en estos grupos. Al respecto, en publicaciones del MS (2004), sostiene que “generalmente, el personal de salud (médico-enfermera) se limita solamente a tratar la enfermedad, obviando acciones para evitar la reincidencia de estos niños por las mismas IRA, al centro dispensador de salud” (p.8). En ese sentido, la estrategia de una participación por parte de enfermería que mejore la calidad de atención en esa limitante, se prescribe como una alternativa idónea a nivel intramuros.

Participación Intramuros

Desde ese orden se plantean las siguientes acciones que deben ser realizadas por enfermería a nivel intramuros, en apoyo al desarrollo del Programa de IRA como alternativa idónea para actuar en beneficio de la salud del niño. Estas son:

- Aprovechar la visita del niño al centro de salud para evaluar su estado de salud general e identificar cualquier problema relacionado a las IRA (desnutrición, falta de vacunas, entre otros).
- Identificar en el niño con IRA la necesidad de programar un plan de atención hacia su entorno familiar y proceder a su inmediata referencia al servicio ambulatorio, Barrio Adentro, comunidad.
- Focalizar la atención del niño como un todo, no solamente para la atención requerida inmediata, sino la mediata y la de control.
- Asegurar desde todo orden que el niño una vez evaluado con IRA, la madre-representante sabe el manejo del tratamiento del niño.
- Darle al representante de otros niños que acuden por otro motivo de consulta al servicio de salud, orientaciones sobre prevención a las IRA.
- Asegurar que en las áreas de hospitalización, emergencia y triaje pediátrico se hable sobre las IRA, y forma y manera de prevenirla y manejarla.

Participar desde este orden, se tendrá la oportunidad de proyectar hacia la persona una relación permanente para dar y obtener información para las cuales podrían ser de gran ayuda en las actuaciones contra las IRA. Desde esa perspectiva, enfermería iniciará de manera permanente acciones

de retroalimentación de informaciones contra las IRA de manera conjunta, enfermería, demás integrantes del equipo de salud y madre-padre que se encuentran en el servicio de salud.

Esto permitirá identificar y explicar las prácticas saludables así como el tratamiento para evitar y manejarlas, hablar de los hábitos de alimentación, el cuidado y estímulo del niño en su entorno. Dar la oportunidad de ponerle a estos representantes información veraz y oportuna. Es decir, promulgar por medio de una participación especializada a nivel intramuros, un proceso de educación, orientación, diálogo e ilustraciones con insumos esenciales para estos grupos, que van y vienen de manera continua a las instituciones de salud.

Entrevista

En sentido de comunicación, la entrevista es el componente esencial que permite el entendimiento y las interacciones entre do o más personas. En la relación enfermera-paciente, enfermería funge por medio de la entrevista como proveedor de cuidado de salud, en lo cual se le puede permitir el acceso a las experiencias de otros proveedores de cuidados o de una situación específica o de una persona específica.

Weaver, Readding, Barbosa, Joanne, (1990) señalan:

El contacto con una persona o cliente consiste en una entrevista que se designa como entrada de enfermería a una relación profesional (enfermera-cliente) el siguiente es un ejemplo de cómo está estructurada la entrevista: Buenas tardes (días, noches). Soy Loretta Nowakoski, enfermera, me gustaría conversar con usted. En esta presentación, estrecho la mano del paciente, etc. Acerco la silla al lado del paciente, me siento y le hago saber que me gustaría explicar el servicio que estoy ofreciendo. Continuo diciendo: Deseo hablar con usted acerca de las decisiones de salud que usted debe tomar, me gustaría también platicar sobre qué debe usted hacer por sí mismo, etc. (p.406).

De acuerdo a la referencia, la entrevista por enfermería debe ser desarrollada en un marco que le dé oportunidad al cliente de expresarse en cuanto a sus condiciones físicas, de lo que sabe y en otros aspectos relacionados a su capacidad para el fomento de su cuidado.

Relacionando estos conceptos con la investigación, la entrevista debe tener una posición clara para el entendimiento del comportamiento de las personas, así como de sus responsabilidades para las decisiones, tomando en cuenta estas consideraciones enfermería deberá:

- Presentarse, darle la mano.
- Explicar con manera clara el motivo de la entrevista.
- Esperar las opiniones prestando atención a lo que el cliente quiera explicar.
- Responder de manera coordinada (postura, mirada, audición).
- Aceptar en determinada forma su posición.

- Incluir expresiones que den ánimo al cliente.

Estos servicios profesionales de enfermería ofrecidos por medio de la entrevista llevarán al establecimiento de un convenio, a la disposición de mejoramiento de las condiciones asistenciales del cliente. En ese orden y desde un componente operativo, se les hará saber que deben actuar en su propio beneficio y en el de sus pequeños, aceptando de lo que deben hacer por sí mismo y en lo que ameritan apoyo. Un ejemplo, es un primer momento comprometer al cliente y monitorear el programa de la participación desde la entrada hasta la salida.

Luego del alcance y del compromiso establecido se hace un resumen interpretativo, para luego reconocer lo que realmente amerita el acompañante del niño en lo referente al manejo y prevención de las IRA como parte del programa. En todo esto, es importante recordar que estos servicios de enfermería deben estar disponibles las 24 horas del día para el diálogo contra las IRA.

Lo cual implica el desarrollo de acciones para la difusión y la dirección de un escenario pediátrico intra hospitalario que guíe para la construcción de una relación terapéutica con el entorno del niño (padre-médico), como ya fue planteado en otros párrafos, se debe enfatizar en el aporte de contenidos sobre el programa IRA.

Aunado a ello, de acuerdo a publicaciones del MS (2003) establece que “las instituciones de salud deben contar con una sala para instaurar medidas por parte del equipo multidisciplinario, para dar la atención preventiva contra las IRA en niños menores de 5 años” (p.25). La perspectiva de este sistema de atención conduce a un enfoque aplicable fundamentalmente a los usuarios que asisten con niños menores de 5 años, en general, tiene por objetivo ofrecer una asistencia educativa y práctica dirigida a las madres con sus hijos a fin de dar instrucciones sobre como tratar la enfermedad, en lo cual se den:

- Instrucciones para el tratamiento.
- Evaluación para la atención del niño con tos
- Tratar la fiebre
- Identificar problemas

A ello, se incluye el aporte ilustrativo a la madre para que sepa como cuidar el niño en el hogar. Dice la OPS (1997):

Las enseñanzas dadas a las madres de los niños menores de 5 años con IRA para cuidarlos en el hogar deben contener: cómo alimentar al niño enfermo, alimento durante la enfermedad, alimento después de la enfermedad, aumento de líquido, aumento de la lactancia materna y las instrucciones del tratamiento con la inclusión del saneamiento ambiental como fundamento básico para tratar las IRA una vez que el niño regrese a su hogar. (p.76)

Aunado a lo expuesto en la referencia, la madre por medio de la sala para atenderlo recibirá por parte de enfermería demostraciones para el entendimiento a la clasificación de las IRA, identificar el cuidado requerido.

Desde ese punto de vista, el programa en general tiene por objeto ofrecer por parte de enfermería instrucciones posibles, destinadas al apoyo y asistencia al niño y madre, que resulte accesible, técnicas y destreza, a todos los niveles y categorías de personas en los diferentes estratos sociales.

Comunitaria – Extramuros

El contenido de participación de enfermería con el Programa IRA en el contexto social o comunitario, será en base a las respectivas funciones y responsabilidades de la competencia comunitaria.

Idealmente, en el desarrollo de sus actividades diarias, enfermería realizará sus acciones comunitarias de manera natural y espontánea; ocupándose de una participación con grupos sociales, familiares y comunidad, en actividades para el fomento de la salud por medio de promoción y asistencia para la educación en salud. En esas ocasiones se establecen contactos sociales entre enfermería y los grupos, que hacen más fácil el abordaje.

Paralelamente, también se ocupa de propiciar protecciones específicas contra enfermedades inmuno prevenibles en el menor de 5 años de edad por medio de una asistencia sanitaria.

A estas secuencias, se puede agregar frecuentemente participación en actividades populares. De ahí, que la presencia de enfermería en las comunidades es de múltiples acciones. Desde esa perspectiva, cobra gran importancia el abordaje a los grupos, familia y comunidad, que debe cumplir enfermería en el día a día. Estas participaciones pueden ser en forma aislada o asociadas. De acuerdo a estos preceptos, enfermería compartirá con todas las fuerzas vivas de las comunidades, su particularidad, así como su naturaleza, reconociendo sus habilidades, mitos y aptitudes sobre lo que para ellas representaría contar con una asistencia en los niños de manera oportuna y eficaz para minimizar los factores coadyuvantes a las IRA ya explicados en otros párrafos.

El concepto de participación comunitaria de enfermería en este estudio, implica una visión dinámica evolutiva y prospectiva, en lo cual debe contar con una característica disfuncional en la asistencia del mismo. El objetivo del abordaje no consistirá solamente en satisfacer necesidades actuales sobre las IRA, sino también en promover la motivación general de la población, así como los conceptos en el reconocimiento ambiental y social.

Para la OPS/OMS (2001):

La visita domiciliaria se realiza con la finalidad de proporcionar información al grupo familiar de tópicos relacionados con la promoción de la salud. También debe ser con impresión diagnóstica que permiten determinar las causas que producen un cuadro clínico en el individuo, familia y comunidad. Persuasiva, para buscar modificar la conducta de la familia. Terapéutica, es posterior a un diagnóstico para tratar de proporcionar el tratamiento en el hogar, orientadora que se trata de dar apoyo para la solución de problemas y tomas de decisiones en el grupo familiar; y selectiva, que tiene un propósito muy bien definido en función del bienestar. (p.79)

Desde ese orden, la visita domiciliaria da la oportunidad de clasificar de acuerdo a los objetivos de la vida domiciliaria planteados según las necesidades identificadas en la comunidad y de esa manera planear la visita domiciliaria.

Ello incluye, considerar según el grado de estructuración de la visita. Es decir, las preguntas ordenadas en la secuencia que se han de presentar y en forma lógica, otra forma de conducción de la visita es la semi-estructurada, se usa para detectar actividades, valores y opiniones, donde la flexibilidad permite preguntar a los miembros de la familia y esperar cualquier respuesta de parte de ellos, por otra parte, la visita requiere una entrevista libre, en aquellos casos en que no se ha determinado con exactitud el objetivo buscado sino una meta amplia, general. La enfermera debe ayudar a través de sus técnicas para entrevista y observaciones a descubrir

emociones y sentimientos en la familia.

Clasificación presentada según el método a utilizar para la recopilación de información necesaria para la detección de los problemas existentes en la comunidad. Davini, María C. señala que el método puede ser: según de participantes, en los cuales se encuentran las de tipo individuales, en ellas la privacidad, la descripción y la concentración en un informador único, las de tipo grupales donde intervienen más de dos participantes, poseen la ventaja del contagio, unos se animan a oír a otros, y se corrigen o complementan mutuamente.

Según la clasificación presentada, se puede decir que el modelo de visita domiciliaria que se utiliza se encuentra conformado por la mayoría de ellos, por ejemplo:

- Investigativo: Porque se busca la recopilación de datos que evidencien factores de riesgos.
- Informativas: Ya que se va a proporcionar educación sobre el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Persuasivo: Porque se busca cambiar la conducta del grupo familiar para mejorar el estado de salud.

- Orientadora: Debido a que se requiere de apoyo para la familia al momento de la toma de decisiones y resoluciones de problemas.
- Estructurado: Porque se va a establecer un instrumento de valoración, con una lista secuencial de preguntas y alternativas de respuesta.

En cuanto al número de participantes puede ser individual o grupal, dependiendo del grupo familiar. Al respecto, Navarro, M., Romero, P. (2000) refiere:

Las ventajas de la visita domiciliaría son: genera confianza y seguridad en el individuo y su grupo familiar, permite la participación del grupo familiar en el cuidado de salud, facilita la realización de las acciones propuestas. La familia opone menos resistencia al cumplimiento de los compromisos de salud. Pueden evidenciar los hechos en el sitio donde acontecen. (p.10)

En función de la referencia, merece reconocer la gran importancia del proceso comunicacional, como parte del éxito de la vida hecha por enfermería en su componente planeación.

Si bien actualmente se concede gran importancia a un perfil científico en el modelo participativo de enfermería con el hombre y su entorno, se supone que ese perfil debe poseer un modelo único de interacción que lo distingue como una entidad global que trata en lo posible de mantener un balance para el sujeto del equilibrio del hombre con su entorno.

En consideración de lo expuesto, Jonson, D. (1980) refiere “la enfermera por medio de su participación puede imponer mecanismos externos de regulación o control” (p.160). No obstante, según la misma autora, es necesario dar acciones no solamente cuando se rompe el equilibrio y aparece la enfermedad, sino también en condiciones de bienestar.

El fundamento de la participación de la enfermería, según Jonson, D. (Ob.Cit.):

La enfermera puede imponer mecanismos externos de regulación o control. Por ejemplo, fijar límites al comportamiento, cambiar las unidades estructurales en la dirección deseada. Por ejemplo (enseñar), satisfacer las necesidades funcionales de los subsistemas (por ejemplo, suministrar los recursos o condiciones ambientales esenciales) o ayudar a regular el equilibrio entre los subsistemas (por ejemplo, modificar determinado comportamiento, en función de una respuesta esperada). (p.164)

De acuerdo a las definiciones de los diferentes autores, la familia pasa a ser el eje fundamental dentro del contexto social, en donde cada persona asume un rol, lo desarrolla según sus patrones de comportamiento en lo social, cultural y económico.

Tipo de Familia

Desde el punto de vista estructural, pueden agruparse de la siguiente manera:

- Familia nuclear: En ésta, las relaciones entre esposos es el hecho central, conformado por la pareja y los hijos. Este tipo de familia puede agrupar otras como son:
- Familia de Orientación: En la cual los miembros de la familia nacen y se desarrollan.
- Familia de Procreación: Es aquella que forma un miembro de la familia al casarse.
- Familia suplente o sustituta: Entre ellas tenemos las parejas de unión libre, familias con un solo padre, uniones homosexuales y las comunas, en las cuales tanto los problemas como las soluciones pueden ser similares a aquellos encontrados en la familia tradicional.
- Familia Extendida: Es aquella en la que cohabitan bajo un mismo techo varias familias nucleares.

Intervenciones de Salud con Grupos Familiares

Con el Programa de Prevención y Manejo de las IRA en el menor de 5 años de edad, el conocimiento de este aspecto es de significativa importancia en la planificación del cuidado a la familia, ya que cualquier diferencia con la estructura de la familia tradicional puede requerir consideraciones especiales. En ese orden, previo al contacto con la familia

que amerita la atención de enfermería, es necesaria la comprensión de los valores, creencias presentes en relación a la prevención de las IRA, y propiciar el cuidado en función que para el contacto generalmente se trabaja con las de familia respetando en todo momento sus valores y creencias; durante su vida, cada individuo tiene sus creencias y estructuras, estos pueden variar de un grupo familiar a otro. En ese sentido, hay que saber sus estructuras funcionales y su repercusión en las condiciones y estilo de vida con respecto a forma y costumbres de sus prácticas en cuanto a la prevención y control mencionados en otros párrafos.

Desde el punto de vista funcional, la familia tiene funciones fundamentales que la hacen diferenciarse de todos los otros grupos que continuamente se forman. La familia es el único grupo que puede garantizar la seguridad efectiva, una cierta continuidad de conducta y establecimiento de valores culturales que generalmente deben ser respetados por enfermería.

Desde ese marco referencial, la OPS (1998) señala:

En la consolidación y desarrollo de los países, se ha planteado la necesidad de un profesional para el fortalecimiento de la atención primaria en salud, como una fórmula para proveer a toda la población del desempeño de las funciones de enfermería en lo asistencial, docencia, investigación y administrativo. (p.15)

Los mismos autores, indican que dentro de las prioridades otorgadas al personal de enfermería, es la realización de acciones para la preservación y la conservación de condiciones sanitarias y ambientales adecuadas.

El interés de contar con la participación de enfermería en el fortalecimiento de los sistemas encargados de dar salud va implícito en un gran orden la medicina preventiva, y a ellas las políticas y estrategias son el fortalecimiento de recursos humanos y materiales altamente confiables y loables en función de ampliar la cobertura de asistencia sanitaria y para la salud.

Acción Integradora

En el mismo orden de ideas acerca de la participación de enfermería, en acciones integradoras, Leddy, S. y Pepper, L. (1992) sostienen que “la enfermería es una profesión que ofrece al público un servicio necesario. Asimismo, ella ofrecerá sus competencias para la educación, la investigación y la práctica” (p.116). Las mismas autoras, creen que la enfermería ha alcanzado parte de estos tres objetivos, hecho que puede ser demostrado desde el momento que dicho personal ha venido tomando auge en decisiones para la investigación y en decisiones relacionadas con las políticas de atención a la salud a nivel local, estatales

y nacionales. En ese sentido, las acciones integradoras buscan una competencia con entes gubernamentales y no gubernamentales en el diseño de estrategias para promover integradamente acciones contra las IRA.

Cabe entonces considerar, la acción integradora una acción para el ofrecimiento de un servicio necesario acorde con toda claridad a las necesidades reales y potenciales, un ejemplo, de enfermeras que traten en lo posible de emplear las estrategias de cooperación, según lo requerido.

Ello constituye la garantía de un proceso ético para llevar a cabo acciones para proteger los derechos humanos de las personas y comunidades que se atienden. Lo cual implica la comprensión y aceptación de los componentes éticos y legales en el desarrollo y cumplimiento de su participación.

Con base a lo expuesto, se puede conceptuar la acción integradora de enfermería, desde una perspectiva basada en experiencias que estriban en la proporción de bases que, hacen posible la formulación de acciones. Este conjunto de proporciones lógicamente concertados entre sí oferta una participación de enfermería basada en conocimientos científicos. Todo lo referente a las IRA desde un orden etiológico, patológico, epidemiológico y de atención.

2.3. Sistema de Variable

Variable única: Participación de Enfermería en el Programa para la Prevención y Manejo de las IRA en niños menores de 5 años de edad.

Definición Operacional: Se refiere a las opiniones de las usuarias que se encontraban en la sala de espera del Ambulatorio Urbano Tipo II Nueva Caracas acerca de la participación de enfermería en actividades intramuros y extramuros contra las IRA en los niños menores de 5 años de edad.

Definición Conceptual: Med Spain (2004) indica que las IRA en niños son causas de morbi-mortalidad, no obstante la disponibilidad que se tenga a nivel intramuros y extramuros por parte de enfermería y demás integrantes del equipo al unísono proyectarían muchas acciones predisponentes para que ello ocurra.

Operacionalización de la Variable

Variable: Participación de enfermería en el Programa para la Prevención y Manejo de las IRA en niños menores de 5 años de edad.

Definición Operacional: Se refiere a las opiniones de las usuarias que se encontraban en la sala de espera del Ambulatorio Urbano Tipo II Nueva Caracas acerca de la participación de enfermería en actividades intramuros y extramuros contra las IRA en los niños menores de 5 años de edad.

| DIMENSIÓN | INDICADORES | SUB-INDICADORES | ÍTEMS |
|--|--|---|--------------------------------------|
| <p>Actuación sobre el riesgo: Se refiere a la determinación de situaciones coadyuvantes de las IRA en el niño menor de 5 años, necesarias a minimizar desde un orden intramuros y extramuros.</p> | <p>Acciones Intramuros: Se refiere a la participación de enfermería en el desarrollo del Programa contra las IRA en el niño menor de 5 años.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista • Desarrollo de la Entrevista • Ilustración sobre el Programa IRA. | <p>1 al 3 4 al 7 8 al 13</p> |
| | <p>Acciones Extramuros: Se refiere a la participación de enfermería en grupos y comunidad con el Programa de Prevención y Control de las IRA.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Abordaje • Ofrecimiento de servicios comunitarios. | <p>14 al 19</p> |

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Según Tamayo y Tamayo (1998) define al “diseño de la investigación como el control de la misma a fin de encontrar resultados confiables y su relación con las interrogantes surgidas de los supuestos e hipótesis – problemas” (p.70. En ese sentido, el marco metodológico constituye la mejor estrategia a seguir por el investigador para la adecuada solución del problema planteado.

Podría definirse como el planteamiento de una serie de actividades sucesivas y organizadas, que deben adaptarse a las particularidades de cada investigación y que indican los pasos y pruebas a efectuar y las técnicas a utilizar para recolectar y analizar los datos.

3.1. Diseño de Investigación

El presente trabajo está basado en el diseño de campo no experimental, ya que la información fue recabada en el lugar de los acontecimientos sin ser modificada. Siendo el diseño de campo, considerado cuando los datos se recogen directamente de la realidad, por lo cual se denominan primarios, su valor radica en que permite cerciorarse.

3.2. Tipo de Investigación

Según Tamayo y Tamayo (1998) refiere que “es necesario tener en cuenta el tipo de investigación o estudio que se va a realizar, ya que cada uno de estos tiene una estrategia diferente para su tratamiento metodológico”. El presente estudio es descriptivo porque determina la participación de enfermería en la prevención de las IRA en niños menores de 5 años de edad.

Pineda y otros (1994) la definen como “la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar cómo es o cómo está la situación de las variables que se estudian en una población”. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia) y en quiénes, dónde y cuándo se están presentando determinados fenómenos.

3.3. Área de la Investigación

El área donde se va a realizar la investigación es uno de los aspectos que forman parte del diseño metodológico. En esta sección se deben incluir características como:

- Lugar: Donde se realiza la investigación (país, zona geográfica, área urbana o rural).
- Ubicación: Delimitación geográfica.

- Tamaño: Población, tamaño de la institución.
- Institución: Hospital, ambulatorio, centro de salud, escuela, entre otros.

Pineda y otros (1994) refieren que como regla general puede decirse que la descripción del área de estudio debe contener todos los aspectos que la diferencian de otras y que puedan ser de importancia al realizar la investigación y al interpretar los hallazgos.

El área de estudio está determinada en gran medida por el universo y la muestra, la magnitud del problema, la factibilidad de intervenir en la solución del problema, la disponibilidad de los recursos y el costo del estudio y las características de la población, entre otros.

El presente estudio fue realizado en el Ambulatorio Nueva Caracas, Distrito Sanitario N° 2, Catia, con usuarios que se encontraban en espera de ser atendidos.

3.4. Población

Está determinada por sus características definitorias, por tanto, el conjunto de elementos que posea esta característica se denomina población o universo. Población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

En relación al estudio, la población objeto estudio está conformada por 26 madres que se encontraban en espera de ser atendidas con sus hijos en la Consulta de Pediatría del Ambulatorio Nueva Caracas, adscrito al Distrito Sanitario N° 2, Catia.

Selltiz citado por Pineda y otros (1994) refiere que una población:

Es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con una serie determinada de especificaciones. Mediante determinadas especificaciones, una población puede ser incluida en otra, tales casos podemos referirnos a la población incluida como sub-población. Un miembro sólo de una población es referido como un elemento de la población. Cuando no es posible medir cada uno de los individuos de una población se toma una muestra representativa de la misma. (p.560)

Referente al estudio, hay que destacar que se tomó el 100% de la población de madres presentes para la recolección de la información, esto fue tomado en consideración el número total (26 madres).

3.5. Validación y Confiabilidad

La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente valida la variable en estudio.

El formulario fue validado siguiendo juicios de expertos en contenido y metodología.

La confiabilidad se refiere a la coherencia o estabilidad en la información recolectada. En función de ello, se aplicó una prueba piloto a 8

madres con las mismas características que no forman parte de la población objeto estudio. El resultado obtenido por medio de la prueba Alpha de Cronbach es de 0,8923, que demuestra la confiabilidad del instrumento.

2.6. Procedimiento para la Recolección de la Información

- Se comunicó por escrito el propósito de la investigación a las autoridades directivas del Ambulatorio Nueva Caracas, a fin de solicitar el permiso y poder abordar las áreas de Consulta Pediátrica.
- Se le comunicó a las madres objeto estudio sobre la intención de la investigación.
- Se le orientó de manera individual el contenido del cuestionario a fin de facilitar el proceso de recolección informativa. Para ello fue preciso propiciar un ambiente de diálogo y confraternidad, contando en todo momento con el apoyo de dicha población.

3.7. Técnica de Análisis de los Datos

Una vez que fue recogida la información se procede al análisis de los datos utilizando la estadística descriptiva, frecuencia y porcentaje plasmados en cuadros y gráficos que facilitan el análisis e interpretación de los resultados.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El contenido de este capítulo hace referencia a los cuadros y gráficos que representan los resultados de la investigación, los mismos están conformados por medio de frecuencias absolutas y porcentajes dando así la oportunidad de facilitar la interpretación de los resultados obtenidos.

De la misma manera, se presenta el análisis de los resultados basado en los objetivos previamente establecidos en el estudio.

Cuadro N° 1

Distribución de las respuestas de las madres referentes al indicador Participación de Enfermería en el fomento para la Entrevista, para la prevención y manejo de las IRA en el niño menor de 5 años de edad. Consulta Pediátrica. Ambulatorio Nueva Caracas, Distrito Sanitario N° 2, Catia. 2do Semestre, 2006.

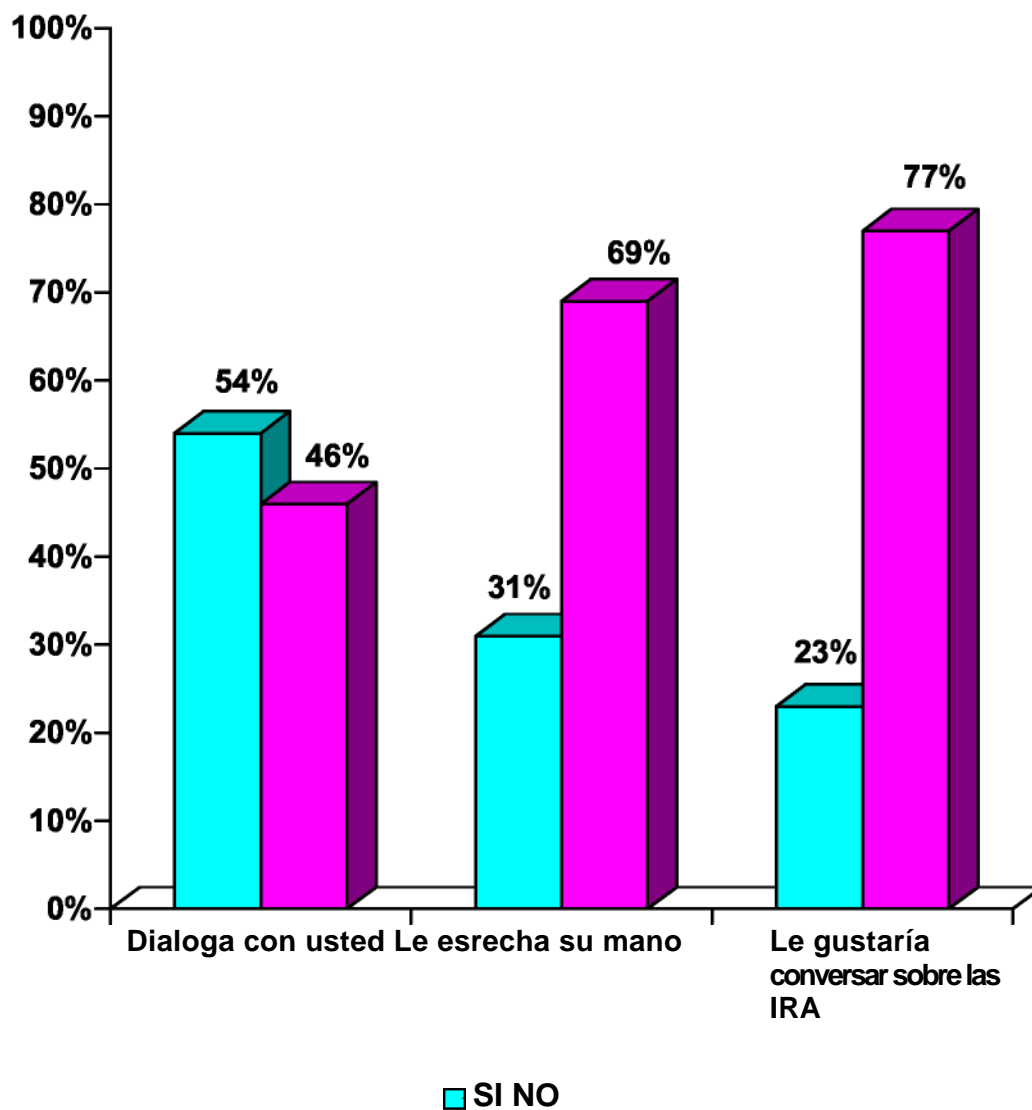
| Alternativas | Respuestas | | | | | |
|---|------------|----|----|----|-------|-----|
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | f | % | f | % | f | % |
| 1. ¿Durante su asistencia a la consulta, enfermería dialoga con usted? | 14 | 54 | 12 | 46 | 26 | 100 |
| 2. ¿Le estrecha su mano? | 8 | 31 | 18 | 69 | 26 | 100 |
| 3. ¿Le hace saber que le gustaría conversar con usted sobre las IRA que pueden afectar al niño? | 6 | 23 | 20 | 77 | 26 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado.

De acuerdo a los resultados obtenidos del indicador participación de enfermería en el fomento de la entrevista, para la pregunta sobre el acto de dialogar, las madres de los pequeños que asisten a la consulta 54% fueron para el Si y 46% para el No. En cuanto al acto de estrecharles la mano a las usuarias, 31 % fue para el Si y 69% para la categoría No. En cuanto a la pregunta de conversar con las usuarias sobre las IRA, el 23% fue para la categoría Si y un 77% para la categoría No.

Cuadro N° 1

Distribución de las respuestas de las madres referentes al indicador Participación de Enfermería en el fomento para la Entrevista, para la prevención y manejo de las IRA en el niño menor de 5 años de edad. Consulta Pediátrica. Ambulatorio Nueva Caracas, Distrito Sanitario N° 2, Catia. 2do Semestre, 2006.



Fuente: Cuadro N° 1

Cuadro N° 2

Distribución de las respuestas de las madres referentes al indicador Participación de Enfermería en el desarrollo de la Entrevista, para la prevención y manejo de las IRA en el niño menor de 5 años de edad. Consulta Pediátrica. Ambulatorio Nueva Caracas, Distrito Sanitario N° 2, Catia. 2do Semestre, 2006.

| Alternativas | Respuestas | | | | | |
|---|------------|----|----|----|-------|-----|
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | f | % | f | % | f | % |
| 4. ¿Oportunidad para que las madres expresen sobre las IRA? | 10 | 38 | 16 | 62 | 26 | 100 |
| 5. ¿Aceptación de la posición de las madres sobre las IRA? | 10 | 38 | 16 | 62 | 26 | 100 |
| 6. ¿Busca comprometer a las madres para que colaboren en la sala de espera en orientar sobre las IRA? | 8 | 31 | 18 | 69 | 26 | 100 |
| 7. ¿Guía para la construcción de una relación terapéutica? | 6 | 23 | 20 | 77 | 26 | 100 |

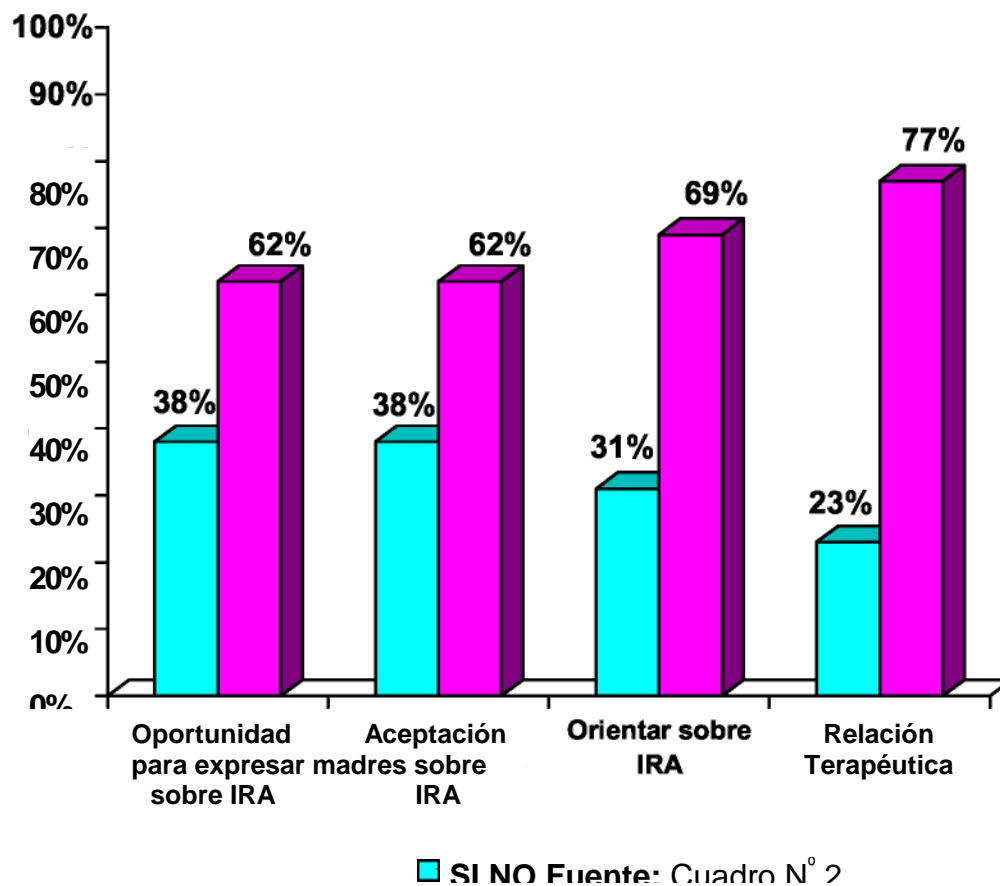
Fuente: Instrumento aplicado.

Los resultados correspondientes al indicador desarrollo de la entrevista para la prevención y control de las IRA en niños menores de 5 años señalan: para la pregunta oportunidad para que las madres expresen sobre las IRA, 38% fue para la categoría Sí y 63% para la categoría No, para la pregunta aceptación de la posición de las madres sobre las Ira, 38% para la categoría Si y 62% para la categoría No. Para la pregunta sobre el acto de comprometer a las madres usuarias para que colaboren en la sala de espera

a orientar a las demás usuarias sobre las IRA, 31 % fue para la categoría Si y 69% para la categoría No. Referente a la pregunta del acto de guiar por parte de enfermería para el fomento de una relación terapéutica por parte de las usuarias madres, 23% fue para el Si y 77% para el No.

Cuadro N° 2

Distribución de las respuestas de las madres referentes al indicador Participación de Enfermería en el desarrollo de la Entrevista, para la prevención y manejo de las IRA en el niño menor de 5 años de edad. Consulta Pediátrica. Ambulatorio Nueva Caracas, Distrito Sanitario N° 2, Catia. 2do Semestre, 2006.



Cuadro N° 3

Distribución de las respuestas de las madres referentes al indicador Participación de Enfermería en la ilustración para la prevención y manejo de las IRA en el niño menor de 5 años de edad. Consulta Pediátrica. Ambulatorio Nueva Caracas, Distrito Sanitario N° 2, Catia. 2do Semestre, 2006.

| Alternativas | Respuestas | | | | | |
|--|------------|----|----|----|-------|-----|
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | f | % | f | % | f | % |
| 8. ¿Ofrecimiento de una atención preventiva en la institución contra la IRA? | 12 | 46 | 14 | 54 | 26 | 100 |
| 9. ¿Indica cómo cuidar al niño en el hogar cuando tiene IRA? | 14 | 54 | 12 | 46 | 26 | 100 |
| 10. ¿Indica como alimentarlo? | 13 | 50 | 13 | 50 | 26 | 100 |
| 11. ¿Incluye la higiene? | 18 | 69 | 8 | 31 | 26 | 100 |
| 12. ¿Hace demostraciones sobre la clasificación de las IRA? | 6 | 23 | 20 | 77 | 26 | 100 |
| 13. ¿Apoya el programa? | 6 | 23 | 20 | 77 | 26 | 100 |

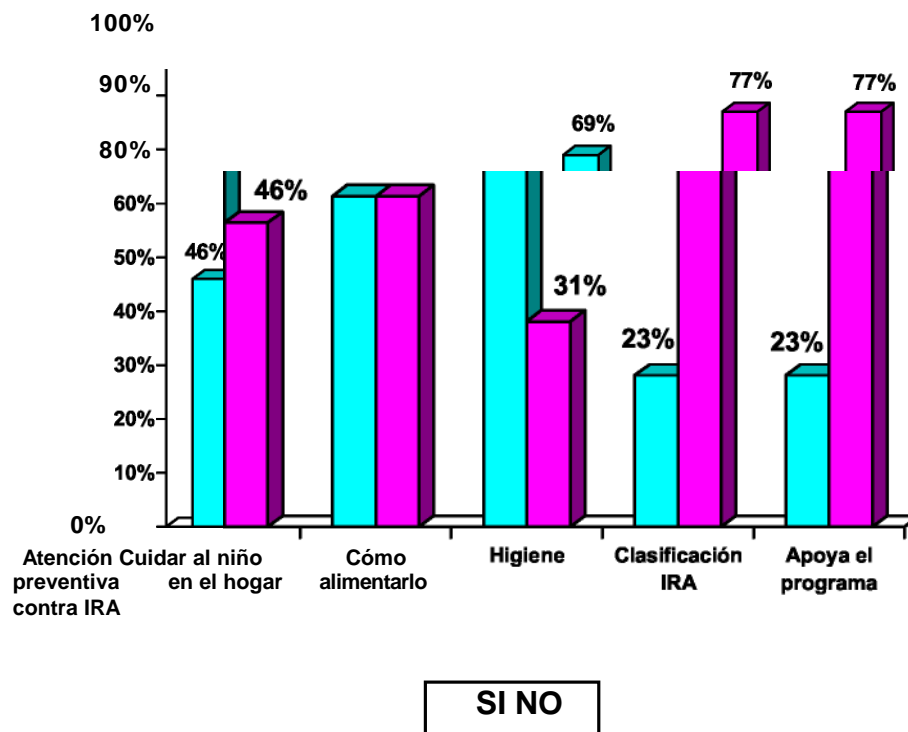
Fuente: Instrumento aplicado.

De acuerdo a los resultados obtenidos del indicador ilustración para la prevención y manejo de las IRA en niños menores de 5 años señalan: En lo que respecta ala pregunta ofrecimiento de una atención preventiva 46% fue para la categoría Sí y 54% para la categoría No. En cuanto a las indicaciones referentes al cuidado requerido en el niño con IRA en su hogar 46 fue para la categoría Sí y 54% para la categoría No. Para la pregunta sobre la inclusión de cómo alimentar al niño con IRA, 50% indicó Si y 50% para el No. En lo referente a la participación de enfermería acerca de dar demostraciones para clasificar las IRA, 23% señaló Si y 77% indicó No. En lo que respecta al apoyo

que enfermería le ofrece al desarrollo del programa para prevención y manejo de las IRA en el ambulatorio, 77% fue para el No y 23% para el Sí.

Cuadro N° 3

Distribución de las respuestas de las madres referentes al indicador Participación de Enfermería en la ilustración para la prevención y manejo de las IRA en el niño menor de 5 años de edad. Consulta Pediátrica. Ambulatorio Nueva Caracas, Distrito Sanitario N° 2, Catia. 2do Semestre, 2006.



Fuente: Cuadro N° 3

Cuadro N° 4

Distribución de las respuestas de las madres referentes a la visita realizada por enfermería en la comunidad para la prevención y manejo de las IRA en el niño menor de 5 años de edad. Consulta Pediátrica. Ambulatorio Nueva Caracas, Distrito Sanitario N° 2, Catia. 2do Semestre, 2006.

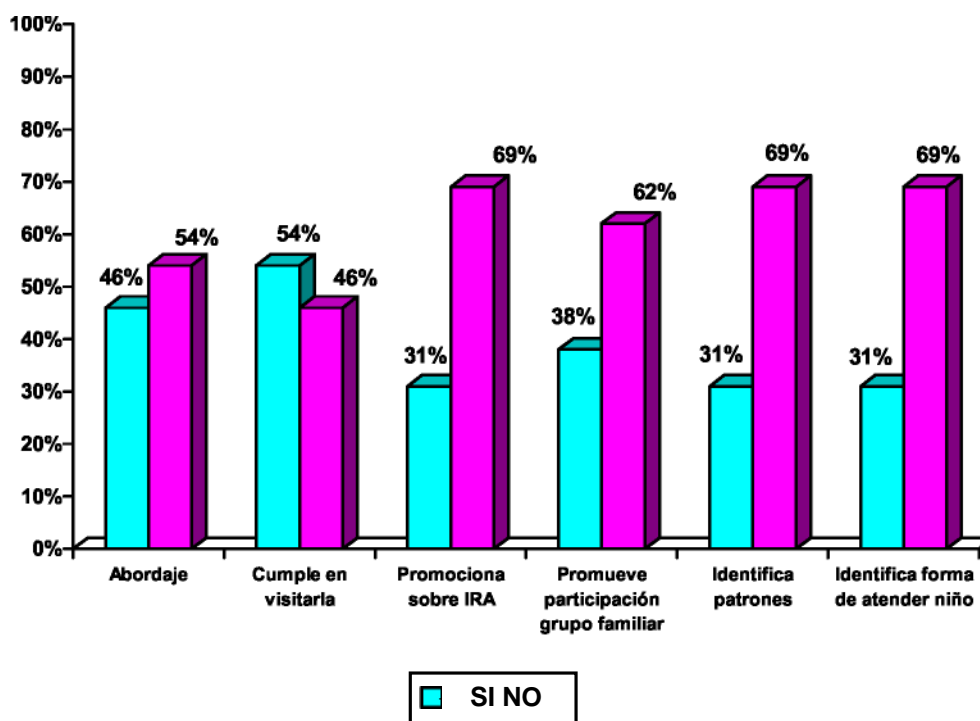
| Alternativas | Respuestas | | | | | |
|---|------------|----|----|----|-------|-----|
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | f | % | f | % | f | % |
| 14. ¿Abordaje a la comunidad? | 12 | 46 | 14 | 54 | 26 | 100 |
| 15. ¿Cumple en visitarla? | 14 | 54 | 12 | 46 | 26 | 100 |
| 16. ¿En la visita promociona sobre las Ira y su prevención y manejo? | 8 | 31 | 18 | 69 | 26 | 100 |
| 17. ¿En la visita promueve la participación del grupo familiar? | 10 | 38 | 16 | 62 | 26 | 100 |
| 18. ¿Identifica patrones de comportamientos con respecto a la prevención y manejo de las IRA? | 8 | 31 | 18 | 69 | 26 | 100 |
| 19. ¿Identifica en el entorno forma de atender al niño con IRA? | 8 | 31 | 18 | 69 | 26 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado.

Los resultados de la participación de enfermería en la comunidad para la prevención y manejo de las IRA en niños menores de 5 años de edad, para la pregunta aborda la comunidad, 46% fue para el Si y 24% para el No. En cuanto a la pregunta del cumplimiento de la visita domiciliaria, 46% fue para el Sí y 54% correspondió al No. Referente a la promoción sobre las IRA y su prevención durante la visita, 31 % fue para el No y 69% para el Sí. En lo

referente a la participación de enfermería en actos que promuevan en los grupos familiares el trabajo contra las IRA, 31 % fue para la categoría Sí y 69% para el No. Para la pregunta referente a la identificación en el entorno familiar forma de las familias atender al niño con IRA, 31 % fue para el Sí y 69% para el No. Observando los resultados, merece hacer un poco de reflexión sobre la poca participación de enfermería a nivel intramuros con el programa IRA, sobre todo de salud.

Distribución de las respuestas de las madres referentes a la visita realizada por enfermería en la comunidad para la prevención y manejo de las IRA en el niño menor de 5 años de edad. Consulta Pediátrica. Ambulatorio Nueva Caracas, Distrito Sanitario N° 2, Catia. 2do Semestre, 2006.



Fuente: Cuadro N° 4

Cuadro N° 5

Distribución de las respuestas de las madres referentes a la Participación de Enfermería en el ofrecimiento de servicios comunitarios con otras disciplinas en la búsqueda de medidas de prevención a las IRA en el niño menor de 5 años de edad. Consulta Pediátrica. Ambulatorio Nueva Caracas, Distrito Sanitario N° 2, Catia. 2do Semestre, 2006.

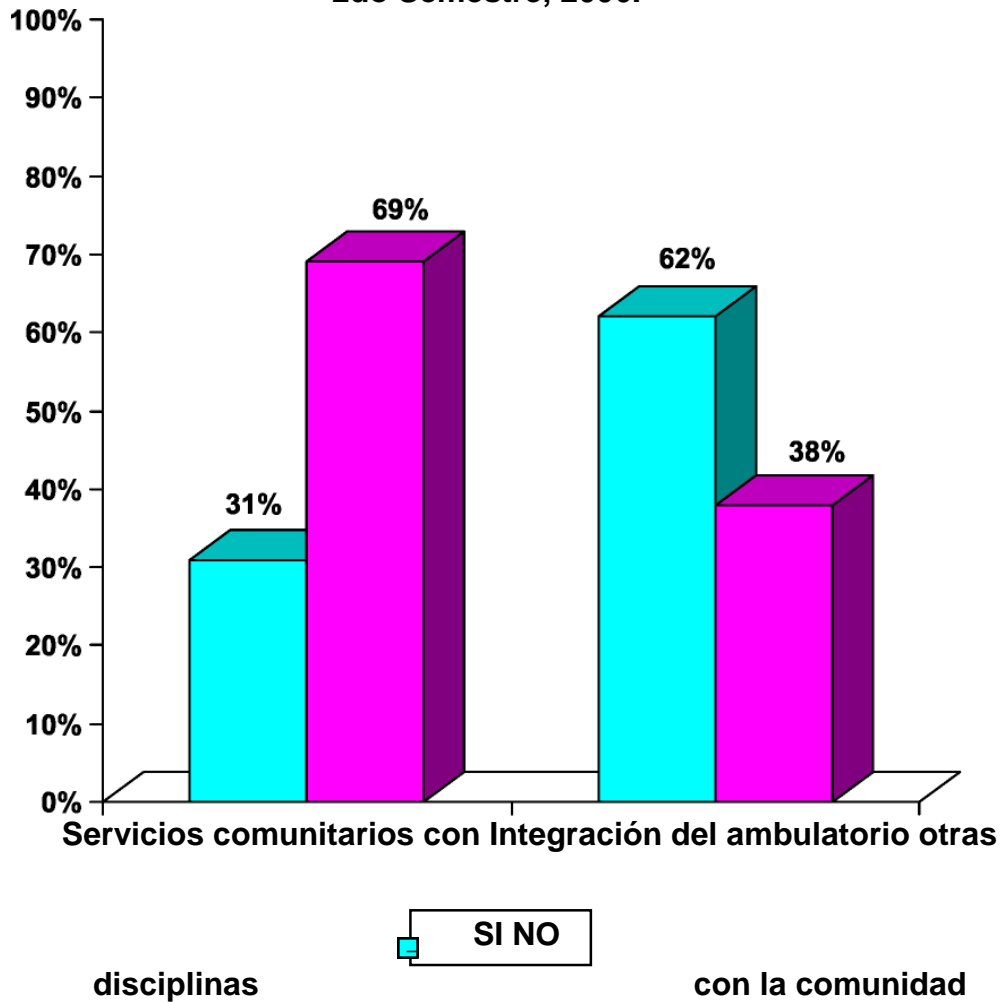
| Alternativas | Respuestas | | | | | |
|--|------------|----|----|----|-------|-----|
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | f | % | f | % | f | % |
| 20. ¿Servicios comunitarios con otras disciplinas? | 8 | 31 | 18 | 69 | 26 | 100 |
| 21. ¿Integración del ambulatorio con la comunidad a favor del desarrollo del programa? | 16 | 62 | 10 | 38 | 26 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado.

Los resultados en el ofrecimiento de servicios comunitarios por parte de enfermería con otras disciplinas en función de la prevención y manejo de las IRA para servicio comunitario con otras disciplinas, 31 % fue para el Sí y 69% para el No. Para la pregunta integración del ambulatorio con la comunidad, 62% fue para el Sí y 38% para el No.

Cuadro N° 5

Distribución de las respuestas de las madres referentes a la Participación de Enfermería en el ofrecimiento de servicios comunitarios con otras disciplinas en la búsqueda de medidas de prevención a las IRA en el niño menor de 5 años de edad. Consulta Pediátrica. Ambulatorio Nueva Caracas, Distrito Sanitario N° 2, Catia. 2do Semestre, 2006.



Fuente: Cuadro N° 5

4.2. Análisis de los Resultados

En lo referente al análisis de los resultados, éstos serán a la luz de los objetivos propuestos en el estudio, para los cuales se establecieron dos objetivos específicos y un general.

El primer objetivo específico buscó identificar la participación de enfermería en el Programa IRA desde un orden intramuros. Los resultados fueron para la categoría Sí, apenas le correspondió un 37% de actividades intramuros hacia enfermería con los usos de promoción de enseñanza y asistencia en función del manejo y prevención de las IRA en los pequeños menores de 5 años de edad.

El segundo objetivo específico buscó identificar la participación de enfermería en el Programa IRA desde un orden extramuros. Los resultados indican para la categoría sí fueron 40% mientras que para la categoría No fue de 60%.

En ese sentido, estos resultados demuestran la poca participación de enfermería en el programa de prevención y control de las IRA en la comunidad.

Hay que mencionar que, a pesar de ser una de las estrategias de salud promovida por las instituciones, éstas no son cumplidas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El siguiente capítulo corresponde a las conclusiones y recomendaciones de la investigación, hechas en función de los resultados obtenidos de los objetivos establecidos.

5.1. Conclusiones

Las madres (26) 100% de la población objeto estudio, apenas el 37% señaló que enfermería Sí participa a nivel intramuros en lo referente a las medidas de prevención y manejo de las IRA en niños menores de 5 años de edad, acorde a los lineamientos del programa.

Las madres (26) 100% de la población objeto estudio apenas el 40% señaló que enfermería Sí participa a nivel extramuros en lo referente al establecimiento de medidas comunitarias favorecedoras a la prevención y manejo de las IRA en niños menores de 5 años de edad según programa.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados a las autoridades de enfermería en función de reformular la participación de enfermería a nivel ambulatorio

(Intramuros) con una visión de proyección participativa con usuarios que asisten con sus pequeños para así difundir todo lo concerniente sobre el Programa IRA.

- Promover a nivel del personal de enfermería para que aborden las comunidades y promuevan en los grupos y familia el programa de prevención y control de las IRA en niños menores de 5 años de edad.
- Dar a conocer los resultados a todo el personal de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AZUAJE T., Yhajaira, VALDEZ M., Helena M. (1998). **Acciones educativas de la enfermera en la prevención y atención de las IRA.** Trabajo Especial de Grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- BERKOWITZ D., Carol. (2000). **Etiología de las IRA.** Documento en línea. Disponible en: www.todosalud.com.
- DAVINI, M. C.
- GIL, Zhoira y Torres, Ann Mary. (2005). **Intervención de las enfermeras en la Prevención Primaria de las IRA en niños menores de 5 años de edad.** Trabajo Especial de Grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- JANSON, D. (1980). **Participación de la Enfermera en la prevención de IRA.** Publicación Científica. Washington, D.C.: OMS.
- LEDDY, S. y PEPPER, L. (1992). **Participación de Enfermería en acciones integradoras de la Salud.** Documento en línea. Disponible en: www.todosalud.com
- MED SPAIN. (2004). **Causas de Morbi-Mortalidad en niños menores de 5 años.** Boletín informativo. OMS.
- MINISTERIO DE SALUD. (2005). **Programa IRA.** Reimpresión. Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DE SALUD. (2004). **IRA en menores de 5 años: Prevención y Manejo.** Documento en línea. Disponible en: www.infosalud.com.
- MINISTERIO DE SALUD. (2004). **Vacunas.** Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DE SALUD. (2003). **Enfermería y el componente comunidad.** Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DE SALUD. (2002). **Epidemiología de las IRA.** Publicación Científica. Caracas, Venezuela.
- MORALES, Carmen, NOVOA, Luz y PIRELA, D. (2004). **Asistencia educativa de la enfermera en la prevención primaria y secundaria de**

las IRA en niños menores de 5 años de edad. Trabajo Especial de Grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

NAVARRO, M., ROMERO, P. (2000). **La Visita Domiciliaria.** Publicación Científica. Washington, D.C.: OMS.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2000). **Asistencia en salud.** Documento en línea. Disponible en: www.forosalud.com

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2003). **Enfermedades prevalentes de la infancia.** Documento en línea. Disponible en: www.forosalud.com

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (1999). **Control de las IRA.** Documento en línea. Disponible en: www.todosalud.com.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) - UNICEF. (1994). **IRA en niños menores de 5 años.** Documento en línea. Disponible en: www.monografía.com

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) – ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (1997). **Enfermería en el control social.** Revista N° 14. Washington, D.C.: OMS.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (1996). **Factores de Riesgo de las IRA.** Documento en línea. Disponible en: www.todosalud.com

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (1997). **Enseñanza a las madres de niños menores de 5 años con IRA para cuidarlo en el hogar.** Documento en línea. Disponible en: www.todosalud.com

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (1998). **Programa IRA.** Documento en línea. Disponible en: www.todosalud.com

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (1999). **Vacunas.** Documento en línea. Disponible en: www.infosalud.com

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2000). **Agentes causales de las IRA.** Documento en línea. Disponible en: www.monografía.com

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2001). **Carta de**

Ottawa. Documento en línea. Disponible en: www.ensalud.com

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2002). **Vacunación Hemophilus Influenzae.** Documento en línea. Disponible en: www.infosalud.com

PINEDA, E., ALVARADO, E. Y CANALES, F. (1994). **Metodología de la Investigación.** (2ª Ed.). México: Limusa.

SEIDEL S., James. (2000). **IRA en niños.** Publicación Científica. Washington, D.C.: OMS.

SEIDEL S., James. (2000). **Estridor y Crup.** Publicación Científica. Washington, D.C.: OMS.

TAMAYO Y TAMAYO, M. (1998). **El proceso de investigación.** (2ª ed.). México: Limusa.

TOVAR, María y VILLAMIL, E. (2004). **Información que posee enfermería sobre prevención de IRA intrahospitalaria.** Trabajo Especial de Grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

WEAVER, READING, BARBOSA, H., JOANNE, I. (1990). **La entrevista contacto (enfermera-paciente).** Documento en línea. Disponible en: www.infosalud.com

A N E X O S

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE PARTICIPACIÓN DE
ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DELAS
IRA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

**Autoras: CHACÓN,
Yandra FLORES,
Anyelly**

CARACAS, ENERO 2007

1. ¿Durante su asistencia a la consulta enfermería dialoga con usted?

SI _____ NO _____

2. ¿Le estrecha su mano?

SI _____ NO _____

3. ¿Le hace saber que le gustaría conversar con usted sobre la enfermedad que tiene su hijo?

SI _____ NO _____

4. ¿Le da oportunidad para que usted exprese sus ideas sobre las enfermedades respiratorias?

SI _____ NO _____

5. ¿Acepta la posición que usted aporte sobre las enfermedades respiratorias del niño?

SI _____ NO _____

6. ¿Busca comprometerla para que usted colabore en la sala, orientando sobre las enfermedades respiratorias del niño?

SI _____ NO _____

7. ¿Guía para la construcción de una relación terapéutica?

SI _____ NO _____

8. ¿Durante su espera en la sala, enfermería orienta con acciones preventivas contra las enfermedades respiratorias del niño?

SI _____ NO _____

9. ¿Le indica cómo cuidar al niño en el hogar contra las enfermedades respiratorias?

SI _____ NO _____

10. ¿Le indica como alimentarlo cuando tiene enfermedades respiratorias?

SI _____ NO _____

11. ¿incluye sobre la higiene?

SI _____ NO _____

12. ¿Hace demostraciones sobre la clasificación de las enfermedades respiratorias?

SI _____ NO _____

13. ¿Enfermería apoya para que se dé el Programa para la prevención y atención de las IRA?

SI _____ NO _____

14. ¿Enfermería ha ido a su comunidad?

SI _____ NO _____

15. ¿Cumple en visitarla?

SI _____ NO _____

16. ¿En la visita promociona sobre forma de prevenir las enfermedades respiratorias en el niño?

SI _____ NO _____

17. ¿En la visita promueve la participación del grupo familiar? SI _____ NO _____
18. ¿Identifica patrones de comportamiento con respecto a la prevención y manejo de las enfermedades respiratorias que afectan al niño?
- SI _____ NO _____
19. ¿Identifica en el entorno cómo se atiende al niño cuando tiene afecciones respiratorias?
- SI _____ NO _____
20. ¿Enfermería presta con otras personas, servicios comunitarios contra las causas que pueden dar origen para que el niño padezca enfermedades respiratorias?
- SI _____ NO _____
21. ¿Enfermería hace que se integre el ambulatorio en la comunidad a favor del desarrollo del Programa contra enfermedades respiratorias del niño?
- SI _____ NO _____