

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

**INTERVENCIÓN DE LAS ENFERMERAS(OS) EN LA PREVENCIÓN
PRIMARIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
(IRA) EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS. AMBULATORIO
URBANO SOROCAIMA, MUNICIPIO SANTIAGO MARIÑO,
ESTADO ARAGUA. PRIMER TRIMESTRE (2005)**

Tutor:

Mgs Margarita Suescún

Autoras:

**GIL, Zohira
C.I. N° 5.628422
TORRES, Ann Mary
C.I N° 13.954.14'**

CARACAS, MAYO 2005

**INTERVENCIÓN DE LAS ENFERMERAS(OS) EN LA PREVENCIÓN
PRIMARIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
(IRA) EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS. AMBULATORIO
URBANO SOROCAIMA, MUNICIPIO SANTIAGO MARIÑO,
ESTADO ARAGUA. PRIMER TRIMESTRE (2005)**

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

**INTERVENCIÓN DE LAS ENFERMERAS(OS) EN LA PREVENCIÓN
PRIMARIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
(IRA) EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS. AMBULATORIO
URBANO SOROCAIMA, MUNICIPIO SANTIAGO MARIÑO,
ESTADO ARAGUA. PRIMER TRIMESTRE (2005)**

Tutor:

Mgs Margarita Suescún

Autoras:

**GIL, Zohira
C.I. N° 5.628422
TORRES, Ann Mary
C.I N° 13.954.141**

CARACAS, MAYO 2005

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por la bachiller: GIL, Zohira y TORRES, Ann Mary; para optar por el título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, que lleva por título: **INTERVENCIÓN DE LAS ENFERMERAS(OS) EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS. AMBULATORIO URBANO SOROCAIMA, MUNICIPIO SANTIAGO MARIÑO, ESTADO ARAGUA. PRIMER TRIMESTRE (2005)**, 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 cinco.

Mgs Margarita Suescún

C.I.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	v
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO	
I EL PROBLEMA.....	4
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos del Estudio.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
Justificación.....	11
II MARCO TEÓRICO.....	14
Antecedentes del Estudio.....	14
Bases Teóricas.....	19
Sistema de Variables.....	78
Operacionalización de la Variable.....	80
III MARCO METODOLÓGICO.....	83

	Pág.
Tipo de Estudio.....	83
Población.....	84
Muestra.....	84
Método e Instrumento de Recolección de Datos.	85
Validez.....	86
Confiabilidad.....	87
Procedimiento de Recolección de Datos.....	87
Plan de Tabulación.....	88
IV RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	89
Presentación de los Resultados.....	89
Análisis e Interpretación de los Resultados.....	105
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	108
Conclusiones.....	108
Recomendaciones.....	108
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	111
ANEXOS.....	115
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	
CERTIFICADOS DE VALIDEZ.	

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO		Pág.
1	Distribución de las respuestas de las madres en relación al subindicador Recursos Audiovisuales para la enseñanza en la Prevención de las IRA en niños menores de dos años. Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua. 1er Trimestre 2005.....	90
2	Distribución de las respuestas de las madres sobre la intervención de las enfermeras(os) en el Subindicador Factores Ambientales en la Prevención de las IRA en niños menores de dos años. Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua. 1er Trimestre 2005.....	93
3	Distribución de las respuestas de las madres sobre la intervención de las enfermeras(os) en el Subindicador Higiene del Hogar para la Prevención de las IRA en niños menores de dos años. Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua. 1er Trimestre 2005.....	96
4	Distribución de las respuestas de las madres sobre la intervención de las enfermeras(os) en el Subindicador Lactancia Materna para la Prevención de las IRA en niños menores de dos años. Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua. 1er Trimestre 2005.....	99
5	Distribución de las respuestas de las madres sobre la intervención de las enfermeras(os) en el Subindicador Vacunación para la Prevención de las IRA en niños menores de dos años. Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua. 1er Trimestre 2005.....	102

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	Pág.
1 Distribución de las respuestas de las madres en relación al subindicador Recursos Audiovisuales para la enseñanza en la Prevención de las IRA en niños menores de dos años. Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua. 1er Trimestre 2005.....	92
2 Distribución de las respuestas de las madres sobre la intervención de las enfermeras(os) en el Subindicador Factores Ambientales en la Prevención de las IRA en niños menores de dos años. Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua. 1er Trimestre 2005.....	95
3 Distribución de las respuestas de las madres sobre la intervención de las enfermeras(os) en el Subindicador Higiene del Hogar para la Prevención de las IRA en niños menores de dos años. Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua. 1er Trimestre 2005.....	98
4 Distribución de las respuestas de las madres sobre la intervención de las enfermeras(os) en el Subindicador Lactancia Materna para la Prevención de las IRA en niños menores de dos años. Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua. 1er Trimestre 2005.....	101
5 Distribución de las respuestas de las madres sobre la intervención de las enfermeras(os) en el Subindicador Vacunación para la Prevención de las IRA en niños menores de dos años. Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua. 1er Trimestre 2005.....	104

**INTERVENCIÓN DE LAS ENFERMERAS(OS) EN LA PREVENCIÓN
PRIMARIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
(IRA) EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS. AMBULATORIO
URBANO SOROCAIMA, MUNICIPIO SANTIAGO MARIÑO,
ESTADO ARAGUA. PRIMER TRIMESTRE (2005)**

**Autoras: GIL, Zohira
TORRES, Ann Mary**

**Tutora: Mgs Margarita Suescún
Fecha: MAYO, 2005**

RESUMEN

La prevención primaria contra las IRA en los niños menores de dos años de edad 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 Likert 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 dos años. Lo cual evidencia la urgencia de reorientar las intervenciones de las enfermeras(os).

DEDICATORIA

Gracias padre por darme la confianza, la sabiduría que necesite en todo momento y por iluminarme el camino hacia este gran éxito.

A mi madre que con todo su amor y confianza me ayudo a ser una mejor persona y gracias a ella soy quien quiero ser, a ti mami te dedico con todo mi amor este gran triunfo que es de ambas porque sin ti no lo hubiese logrado, gracias por tu apoyo incondicional en los momentos mas difíciles de este proyecto.

A mis queridas hermanas gracias por ser mis adoradas amigas y compañeras, por estar en las buenas y malas y que en la vida no importa quienes somos, sino que nos aprecie por lo que somos nos acepte y ame incondicionalmente.

Mi querida sobrina Krysbert que con su sonrisa y amor me dio la fuerza para seguir adelante “Dios te bendiga mi hija hoy mañana y siempre”

A mis dos grandes amores que sin su apoyo, amor y confianza no hubiera logrado esta gran meta, a ti mi amor, mi amigo, compañero, mi principe por hacerme sentir la persona mas especial de tu vida en todo este camino que llevamos juntos y lo que nos falta por recorrer y que sin ti no hubiera tenido a este ser tan hermoso como lo es nuestra corronchita.

Y en especial a ti mi corronchita, mi princesa, mi vida, gracias por venir a este mundo y llenar mi vida de felicidad y experimentar lo maravilloso de ser madre “Dios ilumine tu camino y llene de felicidad, que te bendiga siempre y nos permita estar a tu lado como la familia que somos, Te amo con todo mi corazón”

Ann Mary Torres

DEDICATORIA

Doy gracias primeramente al gran poder de Dios, por haberme permitido lograr una meta más en mi vida.

A mi madre por su gratitud y amor, ella me enseñó el camino de la bondad, para fortalecer el inicio de mi gran misión.

A mi padre Gonzalo Gil, que desde el espacio infinito, donde reina el silencio y el orden divino se manifestó a plenitud.

A mis hijos por abrir la puerta de su corazón con alegría y comprensión, en este recorrido luego de haber superado grandes etapas.

A mis hermanos por su apoyo incondicional en todo momento en mis logros en la universidad.

A mi tutor Margarita Suescúm por su gran humanidad, ayudándome a dar ese gran paso que todo ser humano tiene que dar. Superándome lo suficiente para así ayudar a todas aquellas personas sutil e incondicional.

Zohira, Gil

AGRADECIMIENTO

Gracias al señor padre que con su bondad y amor nos ilumino el camino para culminar esta gran meta que con entusiasmo y amor logramos finalizar.

A esta digna institución, nuestra universidad que nos asigno los mejores profesores para nuestra enseñanza y así adquirir mejores conocimientos.

A la profesora Margarita Suescùm nuestra tutora, que nos dio todo su apoyo y nos enseñó que siempre hay que ser constante en las metas que uno se propone no importando lo difícil que sea,

A nuestros familiares que nos apoyaron siempre y en todo momento en esta gran meta.

A nuestros amigos que contaron con nosotras en todo momento hasta el final, nos orientaron y ayudaron para lograr este gran éxito.

INTRODUCCIÓN

El avance de los conocimientos científicos ha hecho que la disciplina de enfermería tome conciencia de su participación en el proceso de cuidar la salud de la población venezolana, teniendo como meta prioritaria la prevención de las enfermedades.

El profesional de enfermería de atención primaria tiene un reto de trabajar en las familias, con las comunidades, tratando de ayudar con otros integrantes del equipo de salud a combatir los factores de riesgo que amenazan día a día la salud de la población, especialmente la salud de los niños. En este sentido, se encuentran aquellos que sufren frecuentemente infecciones respiratorias agudas.

De esta forma, las enfermeras(os) trabajan conjuntamente con las madres de estos niños, ayudándolas a combatir su falta de conocimiento sobre estas enfermedades y la prevención de las mismas, promoviendo un proceso de enseñanza con el fin de que las madres reconozcan los síntomas de gravedad de la enfermedad y el cuidado oportuno que debe brindarle en el hogar, evitando complicaciones.

Archer, Flesman (1992) señala que “la enfermera de salud comunitaria, tiene como propósito final en lo individual y en colaboración con los demás a conseguir el nivel funcional óptimo del cliente mediante la enseñanza y la prestación de atención”.
(p.3)

En esta dirección se desarrollará un estudio de campo de carácter descriptivo en el Ambulatorio Urbano Tipo I, Sorocaima, Distrito Santiago Mariño, estado Aragua, el cual tiene como objetivo determinar la intervención de las enfermeras(os) en atención primaria para la prevención de las enfermedades respiratorias agudas en menores de dos años, motivado a la elevada incidencia de estas patologías en dicho grupo etáreo. En este sentido, el informe de investigación se encuentra estructurado de la siguiente manera:

El Capítulo I está referido al problema, incluyendo sus objetivos y justificación.

El Capítulo II, está conformado por el Marco Teórico, que constituyó el soporte y orientación a la investigación y está conformado por los antecedentes, las bases teóricas, definición de términos, sistema de variable y su operacionalización.

En este orden, el Capítulo III, comprende el Diseño Metodológico, sobre el cual se sustentó la parte operativa del estudio, en él se exponen el diseño de investigación, tipo de estudio, población, el instrumento de recolección de datos, procedimientos y plan de tabulación y análisis.

El Capítulo IV, Análisis de Resultados, corresponde a la presentación de los resultados mediante cuadros y gráficos con su respectiva interpretación.

En el Capítulo V, se presentan las Conclusiones y Recomendaciones a que dio lugar el estudio. Para concluir el informe se presentan las Referencias Bibliográficas y los Anexos como material de apoyo durante el desarrollo de este trabajo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Las infecciones del aparato respiratorio son causantes de la mayoría de los cuadros de enfermedad aguda en los niños, es una infección que afecta al oído, nariz, garganta, tráquea, bronquios, bronquiolos y pulmones. Los niños son muy sensibles a estas infecciones debido a que poseen un tracto respiratorio estrecho, poco desarrollado, que hace que las patologías se generalicen y se difundan dentro del pulmón.

El origen de estos problemas respiratorios es de tipo viral y pueden requerir hospitalización. Siendo de vital importancia el reconocimiento oportuno de los signos y síntomas por parte de las personas que rodean al menor, especialmente de la madre. También es meritorio acotar que además del factor indicado como causal, se encuentra otro asociado representado por la contaminación atmosférica, la cual debido al acelerado proceso de industrialización, el crecimiento demográfico, el incremento de la densidad de los centros urbanos y el exceso de transporte

motorizado, se convierte en un factor epidemiólogo que afecta de manera significativa al hombre y muy especialmente a los menores de dos años por las razones ya citadas.

De lo anterior se desprende que no ha de extrañarse que las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen una de las primeras causas de mortalidad en los países en desarrollo, especialmente las neumonías, las que alcanzan cifras hasta de un 40%, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1997), constituyendo un problema de salud pública. Agrega, además la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1998), que “...las estadísticas de mortalidad demuestran sus importantes repercusiones, representando aproximadamente las dos terceras partes de la mortalidad causada por enfermedades respiratorias”. (p.4)

Los mismos autores señalan, que de acuerdo a los reportes de ese mismo período (1998), son más críticos, citando que “aproximadamente 100.000 niños murieron en América Latina debido a las afecciones respiratorias agudas” (p.5), agregan además que las mismas pudieron evitarse instrumentando simples medidas preventivas.

En Venezuela, en lo que respecta a las infecciones respiratorias agudas, según informe del Instituto Nacional de Estadística (INE) (2004), también “es un problema de salud pública, destacándose como la segunda causa de morbilidad en niños menores de dos años, generando una pesada carga social y económica tanto en vidas humanas como en gastos de asistencia médica hospitalaria”. (p.2)

La situación de salud planteada, lleva al profesional de enfermería a llevar a cabo una de sus funciones más relevantes, como lo es la enseñanza, cuyo propósito fundamental es el fomento de la salud mediante la atención primaria. En este sentido, Archer y Flesman (1992) señalan que “...la enfermera(o) de salud comunitaria tiene que ser flexible y renovadora respecto a los estilos de vida de los usuarios” (p.8). De allí el compromiso del profesional de enfermería para luchar y trabajar por los cambios de estilos de vida de las familias esencialmente cuando estos cambios interfieren el estado funcional de las personas de manera integral.

En este sentido, el profesional de enfermería dentro de sus funciones se encuentra la prevención primaria, definida por Phaneuft, M. (1993) como “...el mantenimiento y promoción de la

salud” (p.8), cuyas acciones estarían dirigidas hacia la concientización de los usuarios sobre la importancia de la salud y la responsabilidad de mantenerla, ello implica informar sobre los factores de riesgo, peligros potenciales, consecuencias y las medidas o estrategias preventivas para el fomento de la salud como por ejemplo, lactancia materna, saneamiento ambiental, vacunación, etc.

Lo cual implica una intervención de la enfermera(o) para la ejecución de asesorías e instrucciones con madres de los niños menores de dos años para la protección contra las IRA, y de esa manera conservar el bienestar, no sólo del niño sino también el de la familia y comunidad.

Dentro de ese marco referencial, llama la atención el caso de la Comunidad de Sorocaima, en el Municipio Santiago Mariño en el Estado Aragua, la misma se encuentra adscrita al Ambulatorio Urbano Tipo I, Sorocaima, ubicado al Sur de Maracay del Estado Aragua y perteneciente al Distrito Sanitario (I) del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS). Cabe destacar, que éste ofrece sus servicios médico asistenciales a la población de los sectores de Sorocaima I, II, III, Gonzalito, La Casona, La Herrereña, 19 de Abril, Samán de Guere, Samán

Tarazonero y Leocolbo, entre otros; esto implica una cobertura de una población aproximada de 30.000 mil habitantes.

El ambulatorio, por su parte, cumple con las áreas de salud curativa y preventiva. La primera, funciona de lunes a domingo y días feriados en un horario de 7:00 a.m. – 7.00 p.m.; la segunda, de lunes a viernes de 8:00 a.m. – 1.00 p.m. Cabe destacar, que el citado ambulatorio no cuenta con servicio de hospitalización, sólo se encarga de tratar los casos agudos, es decir, las emergencias, y los casos críticos los refiere al Hospital Central de Maracay o al Ambulatorio de Turmero.

En dicho establecimiento de salud, específicamente, en la Consulta Pediátrica, a través de observación directa, se pudo apreciar una elevada evidencia de niños menores de dos años con IRA, hecho confirmado a través del informe mensual epidemiológico, el cual para el último trimestre del año 2004, ubica las IRA como la segunda causa de morbilidad, tanto por el área de emergencia pediátrica como de consulta, representando el 39% de asistencia. Hay que destacar que ocasionalmente muchos de estos niños se complican, lo cual amerita ser trasladados al Hospital Central de Maracay.

Por otra parte, cabe destacar que durante las entrevistas sostenidas con las madres de los niños menores de dos años durante su asistencia al ambulatorio, éstas demuestran desconocimiento sobre algunos tópicos como por ejemplo: signos y síntomas de las IRA, uso correcto de la farmacoterapia y medidas de prevención a la recurrencia de las IRA requeridas en el cuidado diario del niño.

Aunado a ello, es común observar que al salir de las Consultas, tanto de Emergencia como de Pediatría, las madres se retiran sin mayor información a la proporcionada sobre el tratamiento indicado, es allí precisamente en que se debe recordar las intervenciones de enfermería como parte del equipo de salud, la cual le permite estar en contacto con las madres, situaciones que deben ser aprovechadas para el reforzamiento de orientación que estimulen el bienestar en el niño contra las recurrencias de las IRA.

En base a los señalamientos surgen las siguientes interrogantes:

¿Qué estrategias para el fomento de la salud contra las IRA en los niños menores de dos años, realizan las enfermeras(os)?

¿Qué aspecto de promoción para el saneamiento ambiental desarrollan las enfermeras(os) contra las IRA en el niño menor de dos años?

¿Qué aspectos para la protección específica proporcionan las enfermeras(os) contra las IRA en los niños menores de dos años?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Determinar la intervención de las enfermeras en la prevención primaria de las IRA en los niños menores de dos años de edad en el Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima del Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua para el primer trimestre del año 2005.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las estrategias para el fomento de la salud contra las IRA en los niños menores de dos años de edad que realizan las enfermeras(os).

- Identificar los aspectos de promoción para saneamiento ambiental desarrollados por enfermeras(os) contra las IRA en el niño menor de dos años de edad.
- Identificar los aspectos para la protección específica contra las IRA en los niños menores de dos años que realizan las enfermeras(os).

1.3. Justificación

Las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de dos años es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad. En su modalidad de padecerlas, generalmente son niños que provienen de familia con bajos recursos socioeconómicos, cuya zonificación residual las caracterizan de áreas con mayor riesgo: hacinamiento, higiene, malas prácticas en la alimentación del niño (lactancia materna), etc. En ese orden, son situaciones que ameritan contar con la participación de madres de los niños, grupos familiares, personal de salud (enfermería) en el desarrollo de acciones en función de disminuir los múltiples factores del entorno que ayudan a la aparición de las IRA en el niño menor de 2 años de edad. Partiendo de estos preceptos, la investigación se justifica, ya que por intermedio de

su ejecución, se busca identificar en las madres las intervenciones de la enfermera(o) en acciones de orientación sobre el fomento de la salud y la protección específica contra las IRA.

Otro aspecto que justifica el desarrollo de la investigación lo significa la búsqueda de posibles soluciones por intermedio de la prevención primaria contra las IRA.

Por otra parte, es importante señalar los beneficios que aportaría la investigación a la población de niños menores de dos años, ya que su ejecución promoverá las orientaciones a las madres sobre temas de gran relevancia contra las IRA, maximizando en las madres mejores y oportunas exigencias hacia el personal de enfermería sobre todo lo referido a las IRA y su prevención.

De igual manera, el desarrollo de la investigación también beneficiaría al Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua, ya que disminuirá la afluencia de niños por IRA.

Para enfermería, como parte del equipo multidisciplinario en salud, la presente investigación será un aporte, pues, aunque

se cuente con un cuerpo de conocimiento sobre Atención Primaria en Salud, el contenido teórico de la investigación permitirá al personal de enfermeras reconocer la importancia de sus intervenciones con madres de niños en función de fomentar el bienestar en estos grupos.

Para las investigadoras, el presente estudio representa un valioso aporte para la capacidad de resolución en cuanto a la importancia de una atención integrada, para la búsqueda de mecanismos que ayuden a las madres al dominio a la prevención primaria contra las IRA.

En tal orden, se justifica la investigación ya que al ser desarrollada se pretende ofertar alternativas de posibles soluciones para la disminución de dicha afección en los niños.

Por último, se busca que haya continuación con estos estudios, sobre todo para evaluar las intervenciones de enfermería y continuar motivando para actuar en la solución del problema con acciones preventivas: alimentación, higiene, vacunas, etc.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El contenido de este capítulo contiene antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variable con su operacionalización.

2.1. Antecedentes de la Investigación

Investigaciones relacionadas con la variable en estudio: Intervención de Enfermería en la Prevención Primaria de las IRA en niños menores de dos años.

Aray, N., Febres, M. y Luces, M. (2003) realizaron una investigación en el Ambulatorio “Dr. José María Vargas”, Sector Los Guamitos, Estado Monagas, cuyo objetivo fue determinar las acciones educativas de Enfermería sobre Prevención Primaria de las IRA en niños menores de 2 años. El estudio es tipo descriptivo de corte transversal. Los resultados demuestran que el personal de enfermería realiza orientaciones suficientes en lo referente al indicador saneamiento ambiental, en relación a la higiene del hogar, lactancia materna y las inmunizaciones. Los

Autores concluyen señalando que el personal de enfermería hace mayor énfasis en acciones educativas sobre temas de Educación para la Salud obviando acciones específicas como por ejemplo el abordaje a la familia en las comunidades.

La investigación tiene relación con la variable en estudio ya que buscó determinar acciones de prevención contra las IRA en el niño menor de dos años dirigido por el personal de enfermería.

Jiménez, L. y Quintero, J. (2001) llevaron a cabo una investigación que tuvo como objetivo el diseño de un programa de orientación sobre prevención de las IRA en niños menores de dos años en el Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, Caracas. El desarrollo de la investigación se sustenta con la participación de madres como participantes del taller de capacitación sobre prevención de las IRA, luego se aplicó un post test el cual, según resultados, el 90% de las madres captaron las informaciones (signos y síntomas de las IRA, factores de riesgo que pueden generar complicaciones y prevención). Los autores consideran de gran relevancia continuar con el desarrollo de programas de orientación sobre las IRA con madres cuando asisten con sus hijos a las salas hospitalarias. Hecho que ayudaría en gran medida al aumento de sus aprendizajes.

La investigación se relaciona con la variable de estudio ya que buscó trabajar en función de medidas preventivas contra las IRA en niños menores de dos años.

Alcalá, C. y otros (1999) efectuaron una investigación titulada “Modelo de Enfermería en la implantación de estrategias de Promoción de Salud en el contexto de Municipio Saludable”. El objetivo de esta investigación fue reconocer la aplicabilidad del modelo de enfermería en la implementación de estrategias de promoción de salud en la prevención de las IRA en niños menores de 5 años. Se pretendió verificar si la aplicabilidad del modelo de enfermería tenía efecto en la promoción de la salud sobre prevención de las IRA. Siendo un estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. La población a estudiar estuvo conformada por 1500 habitantes del Municipio Urumaco del Estado Falcón, seleccionados por el método aleatorio simple. En la recolección de datos se utilizó el método de observación y la encuesta mediante la aplicación de un formulario el cual fue validado por una prueba piloto. Los resultados de la investigación demuestran una participación parcial de enfermería en actividades de promoción a la salud sobre temas de relevancia como por ejemplo: Saneamiento ambiental, lactancia

materna y control pediátrico, en la búsqueda para el logro de la disminución de las IRA en los niños menores de 5 años. Las autoras recomiendan la continuación de este estudio por parte del sector salud, como una búsqueda del estímulo de las comunidades y de enfermería en el cumplimiento de acciones en grupos contra dicha enfermedad.

Jiménez, L. y Quintero, J. (2001) llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue proponer un programa de orientación educativa dirigido a las madres de niños menores de 2 años sobre prevención de las IRA. Teóricamente se sustenta en las características biopsicosociales de los menores, las infecciones respiratorias, su prevención, tratamiento, educación para la salud y la información que deben tener las madres sobre las IRA, de igual forma se plantea el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Por otra parte, el estudio está enmarcado como un diseño de Proyecto Factible, fundamentado en una investigación de campo, descriptiva, prospectiva y transversal. La población estuvo conformada por las madres con niños menores de cinco años que acudían al centro asistencial y el personal de enfermería de la Consulta de Pediatría y Emergencia Pediátrica del Ambulatorio, por otra parte, la muestra estuvo

conformada por 207 madres seleccionadas por muestreo probabilística estratificado y el 100% de las auxiliares de enfermería (06) que laboran en las unidades señaladas. Como instrumentos de recolección de datos se diseñó de acuerdo a la operacionalización de la variable un cuestionario y una encuesta, los cuales fueron validados por expertos. Los resultados permitieron concluir que las auxiliares de enfermería cumplen de forma limitada su función orientadora al informar a las madres sobre las IRA, su prevención y cuidados; además se encontró que las madres de niños menores de cinco años con IRA no aplican las medidas preventivas en el cuidado, desconocen en su mayoría los signos y síntomas de las patologías, no cumplen adecuadamente los tratamientos prescritos introduciendo medicamentos adicionales y administrando tratamientos caseros, factores de riesgo que pueden generar complicaciones. Esta situación diagnóstica conllevó a diseñar un programa de 4 horas cuyo objetivo es prevenir las IRA en menores de cinco años, el contenido del diseño instruccional abarca las infecciones respiratorias agudas, sus tipos, medidas preventivas y cuidados del niño con IRA.

Requena y Machado (1999) realizó un estudio en la Consulta Pediátrica del Ambulatorio Urbano (II) Cruz Verde, Coro, Estado Falcón, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de las IRA según clasificación y su distribución por sexo, edad y la relación con la procedencia de los niños. Los resultados señalan que de 1.113 niños registrados con IRA en el primer semestre del (1999) 28,31% fueron por asma; 23,77% por rinofaringitis aguda y 14,60% por bronquitis aguda, el sexo predominante fue el masculino. Los autores concluyen recomendando continuar con este tipo de estudio a fin de conocer hasta que punto las IRA representan una necesidad de salud en los niños menores de 5 años y de esa manera actuar en función de dicha necesidad.

La investigación se relaciona con la variable en estudio, ya que su objetivo estuvo referido con las IRA en niños menores de 5 años.

2.2. Bases Teóricas

Enfermería como profesión tiene grandes dimensiones enmarcadas en la ciencia y la utilización o aplicación de la misma para el mejoramiento del medio ambiente de la persona

en el contexto de la salud. Destaca Rogers (1967) “el surgimiento de la ciencia de la enfermería como disciplina la determina como un profesional con autonomía, distintiva, valorada por la sociedad para asumir toda responsabilidad de las decisiones, acciones y consecuencias”. (p.7)

Implica entonces considerar a la profesión de enfermería como un sistema dinámico que interactúa con el medio ambiente en el cual ofrece insumo y espera resultado. Ello requiere de experiencias necesarias para construir dentro de su área laboral un sistema de creencias sustentado en la difusión del conocimiento.

Por lo tanto, la enfermería, como ciencia, puede aprender y dar en el desarrollo científico, estos principios conceptualizan al conocimiento como un enfoque sistemático medido para la identificación y resolución de problemas dentro de la comprensión y deducción del pensamiento. En ese sentido, las intervenciones de enfermería es un medio especial de razonamiento conocido como lógica, que abarca lo científico y que constituye un método para organizar, integrar y conceptualizar.

La eficacia de las intervenciones de enfermería debe ser relacionada directamente con la capacidad de actuar, explicar y predecir en función de la persona, familia o grupos que reciben de ellas/os su intervención.

Al hablar de intervención de enfermería se necesita enmarcarla en los siguientes aspectos:

- Concepto.
- Principios
- Ley

Concepto: En este segmento la intervención puede conceptualizarse dentro de un enfoque sistematizador. Al respecto, Fawcett (1984) “la sistematización requiere el establecimiento de distintas relaciones, mediante principios teóricos. Es decir, la intervención como concepto dentro de un modelo necesita ser evaluado por cantidad, calidad y relaciones que surgen entre éstos”. (p.111)

Ello adopta la posición de aceptar y reconocer el concepto de intervención enmarcado en la naturaleza, para dar asistencia mediante una interacción entre la persona y su ambiente en la

búsqueda del bienestar en lo biológico/fisiológico, humano y social.

Principio: En la intervención de enfermería, se da el nombre de principio a toda proposición breve de valor o verdad fundamental que debe seguirse. Destaca Rogers (1967) “los principios se derivan de la síntesis imaginativa de la información disponible y se expresan como generalizaciones hipotéticas, son provisionales y simbólicas, y útiles para guiar la intervención de enfermería en la medida en que reflejan la realidad.

En un sentido más amplio, el principio en lo que corresponde a la intervención de enfermería asume entidades interdependientes e integradas de forma sistemática, que estimulan y confirman el desarrollo de nuevos conocimientos, por lo tanto, el componente principio se relaciona con la aceptación de los elementos científicos que debe ser aceptado en cada intervención.

Ley: Hablar de leyes en el componente intervención incluye normas, deberes y derechos relacionadas al comportamiento de enfermería con la persona que recibe su atención. Es decir, es la proporción de información sobre lo que cabe esperar y, en lo que se

puede basar la intervención de enfermería, esto abarca una matriz de deberes importantes para el desarrollo de cada intervención.

Relacionando estos preceptos con la intervención de enfermería en el primer nivel de atención (Red Ambulatoria), esto puede definirse como la aplicación de las ciencias biológicas y sociales en función del estudio de factores del entorno, con una base bien definida de población. En este sentido, la esencia de la intervención de enfermería en el primer nivel de atención se enmarca en una construcción de destrezas y habilidades, establecidas con el propósito de coordinar todos los posibles y las actividades hacia la consecución de objetivos específicos que incluyen establecer compromisos destinados a incrementar el acceso de la población a las estrategias de Atención Primaria en Salud (APS).

Luna, R. y Kroegen, A. (1999):

La Atención Primaria en Salud (APS) es una estrategia específica conformada por varios elementos dirigidos para el logro de la salud. Estas estrategias comprenden en forma integrada diversos programas dirigidos a las poblaciones especiales (madre, niño, familia). Las acciones para alcanzar las metas en atención primaria deben ser integrales que engloben todos los componentes de la vida de la persona que recibe las estrategias de APS. (p.5)

El cumplimiento de los objetivos plasmados en la referencia de APS, y su relación con la intervención de enfermería, significa el desarrollo de acciones mediante la readecuación y reorganización de los recursos físicos, humanos y materiales, de tal forma que haya un funcionamiento en función del alcance de los objetivos trazados. Implica el aporte de un servicio para el alcance de la salud con participación comunitaria, partiendo desde el propio núcleo familiar, hacia el ambulatorio y viceversa.

Por lo tanto, enfermería mediante su plena intervención dará asistencia sanitaria socialmente aceptable en el ambulatorio abarcando a toda la población, con equidad en el acceso a los servicios esenciales. En ese marco conceptual se puede considerar a los grupos de madres que asisten con sus niños menores de dos años de edad a las consultas, como población esencial y de gran relevancia para el trabajo en equipo por parte de enfermería en la satisfacción de las necesidades primarias de estos grupos de edad menor de dos años.

Entonces la intervención de enfermería con las madres de los niños menores de dos años debe sustentarse en tres grandes aspectos fundamentales: Mejoras en el acceso y la utilización de los servicios de salud que le corresponden al niño; aumento en la

disponibilidad del interés de enfermería en actuar en función de necesidades prioritarias, poner en práctica un sistema técnico y específico que responda a las necesidades y aspiraciones en el niño. Para ello debe existir una oferta sostenida y regular de servicios prestados con una combinación de acciones que geográfica, temporal y culturalmente estén al alcance del niño, madre, familia y comunidad.

En esta perspectiva, las estrategias de atención se enmarcarán en el componente prevención primaria, dirigido para una productividad óptima de aceptación de eficiencia y de acceso a todos los programas de salud por parte del niño.

Luna, R. y Kroeger, A. (Op.Cit.) señalan a la prevención primaria como “la asistencia sanitaria que forma parte de la atención primaria de salud y sus acciones son para el fomento de la salud y la protección específica”. (p.6)

López L., M. C. (1998) según publicación consideró a la prevención primaria como “un conjunto de pasos que requieren del uso continuo de acciones para el fomento de la salud y de la protección contra enfermedades específicas”. (p.8)

Para el MSDS (2001) prevención primaria “consiste en un conjunto de estrategias que incluyen prevención de la transmisión y cuidado del bienestar de la persona, familia y comunidad”. (p.12)

Es evidente que la prevención se determina como la iniciación de programas destinados a proporcionar servicios, el cual deben tener ante sí una tarea práctica que requiere de una serie de habilidades y destrezas, basados principalmente en la aplicación de tres procedimientos básicos:

- Tipos de servicio que necesita la persona, familia y comunidad.
- Población de referencia.
- Estudios con enfoque de riesgo.

Tipos de Servicio que necesita la persona, familia y comunidad: Al hablar del reconocimiento de los servicios, es necesario considerar primero aquella necesidad que coincide en ser tanto percibida por la población como definida por el profesional de salud, particularmente las dirigidas a la salud pública.

Para la OMS (2001):

Tipos de servicios sentidos por la comunidad deberían ser unos de los primeros reconocimientos como parte de las estrategias de prevención. Es decir, las necesidades de servicios deben ser tratadas por los profesionales de salud dentro de un contexto de atención primaria reemplazando el camino unidireccional de servicios por uno de las vías; el que aporta la persona, familia o comunidad y el de la institución de salud. Esto implica obtener al máximo la colaboración vista desde ambos lados. (p.57)

De acuerdo a la referencia el tipo de servicio como componente de la prevención primaria, es convertir las necesidades definidas por la institución de salud (ambulatorio) en necesidades sentidas por la población, en ese sentido, la prevención primaria se realiza desde una perspectiva que considere la pregunta ¿Qué necesita la población para mejorar su estado de salud? Por lo tanto, es importante contar con un diagnóstico previo y de esa forma profundizar en la zona de coincidencia entre las necesidades sentidas y las definidas profesionalmente. Hay que tener en cuenta que las necesidades de salud son dinámicas y cambian con el tiempo.

Relacionando estos conceptos con la necesidad de salud caracterizada por las IRA en los niños menores de 2 años hay que contar con un diagnóstico de la comunidad en el área programática específica de las IRA, ello servirá como punto de

partida para la programación. Ejemplo, geografía, distancia, recursos humanos y materiales, número de casos de la enfermedad y el criterio que tengan las personas y comunidades para actuar, esto permitirá el entendimiento de las prioridades de la comunidad. Aunado a ello, el poder establecer una colaboración continua entre enfermería con el servicio de salud y con las acciones requeridas según el servicio.

De manera pues, que es necesario previo al diseño de los tipos de servicios como parte de la prevención primaria hay que contar con un conjunto de informaciones básicas, señaladas por la OPS (1998) “área programática, organización social de las personas, los problemas prioritarios de salud y la distribución por edades de la población más afectada” (p.76), los mismos autores continúan diciendo que el reconocimiento de los servicios de salud en personas y comunidades permite que las acciones de salud para la prevención sean encaminadas según las prioridades con medidas posibles de tomar en los diferentes niveles para la prevención primaria.

Población de Referencia: Entrando aún más en los detalles se debe contar con actividades concretas, capaz para el reconocimiento de las alternativas referidas a las características

demográficas, de esa población específica a quien van dirigidas las estrategias de prevención. Es decir, ello parte de la identificación de los grupos y definición del problema que incluyen: edad, sexo, condiciones sociales de las madres, padres, familia; aspecto cultural y condiciones económicas, registros civiles, etc. Al respecto, Luna, R. y Kroeger, A. (Op.Cit.):

Los datos requeridos en la población de referencia son: conformación de la estructura social que incluyen procedencia, grado de organización, ocupación, estabilidad, barreras visibles e invisibles, cuantificación, lo que se busca y se quiere alcanzar con la población (cantidad y calidad), cuando se quiere lograr (en cuanto tiempo). Lo importante es relacionar siempre las estrategias de prevención de acuerdo a las edades a quien va dirigido o aquella para la cual se le brindará la prevención. (p.67)

En el caso específico del estudio, la población de referencia, corresponde a las madres de los niños menores de dos años en lo cual enfermería como parte del equipo multidisciplinario en salud actuaría mediante un plan operativo de intervención con conceptos de utilidad para un manejo para la prevención de las IRA para ser cumplido por las madres. Hecho que amerita intervenciones que traten de establecer un equilibrio adecuado entre las actividades de tipo curativo en aquellos

casos que se amerite y preventivo. Esto trata de moverse hacia un campo bidireccional, con énfasis en los servicios integrados que incluye aspectos socioculturales (educación, hábitos, costumbres) y del entorno relacionado a la disminución de las situaciones coadyuvantes del problema.

El reto de la atención con las madres y sus hijos es combinar lo biológico y técnico con un mejor conocimiento por parte de enfermería, de la población de referencia a quien va dirigida la acción. Dice la OMS (1999) “de todos los grupos de población, las madres y los niños son los grupos que mayormente requieren de la cooperación de enfermería; en orientación, asesoramiento, recomendaciones, vigilancia, etc.” (p.86), implica el reconocimiento sobre lo que se cabe esperar y es por ello necesario tener en cuenta durante las estrategias de prevención, considerar la población de referencia. Es decir, a la madre y al niño.

Estudio de enfoque de riesgo: El reconocimiento sobre los enfoques de riesgo como componente de la prevención primaria en relación a la prevención de las IRA, es saber la susceptibilidad de las influencias dañinas que afectan o amenazan permanentemente la salud del niño, bien sea en un

lapso de tiempo muy corto o a mediano o largo plazo. Para OPS (1998), “el concepto de riesgo se comienza a aplicar en la atención al niño como un recurso para promover la salud” (p.76). Un ejemplo de la aplicación del enfoque de riesgo puede ser en relación con las IRA tiene mucho que ver, según los mismos autores, con las condiciones sub-estándar del niño, asistencia en salud y todo lo que corresponde a los aprendizajes que domine la madre-padre en lo referente a la disminución de cualquier riesgo.

Asimismo, estos enfoques de riesgo deben ser identificados y señalados por parte de enfermería con las madres de los niños menores de 2 años, estos servicios deben basarse en las peculiaridades que consideren al niño como un ser individualizado pero relacionado con su entorno biosicosocial. Es decir, dentro de un enfoque integral tridimensional (madre, hijo, familia, comunidad). Para que estas acciones se enfilen en función de la integralidad, es necesario que las acciones preventivas estén orientadas a atender la salud del niño de manera coherente según riesgo, deben tener en cuenta no sólo las IRA como enfermedad a las que está expuesto los niños sino

también factores del entorno que promueven el riesgo para que ocurra la enfermedad en estos grupos.

Dentro del desarrollo de los tres procedimientos básicos, anteriormente explicados (tipo de servicio, población de referencia y estudio con el enfoque de riesgo), serán establecidas las medidas de prevención primaria por parte de enfermería con las madres de los niños durante su asistencia al ambulatorio y comunidad. Partiendo de las bases de estos conceptos interrelacionados en el marco operacional se procederá al fomento de la salud y a la protección específica contra las IRA.

Ahora bien ¿qué son las IRA? Berkowitz, C. (2000), señala a las IRA como “afecciones del sistema respiratorio de las vías superiores e inferiores, productos de virus, bacterias o por alergenos ello se manifiesta por tos, dificultad para respirar y fiebre” (p.8)

La OPS/UNICEF (1997) determina a las IRA por “la presencia de tos, dificultad para respirar, dolor de garganta, problemas de oídos, fiebre acompañada de malestar general e inapetencia presente en el niño” (p.112). Los mismos autores

continúan sustentando que dicha afección en oportunidades puede poner en peligro la vida del niño sino es tratada a tiempo.

Para el MSDS (2001) determina a las IRA en el niño “cuando se presentan con manifestaciones clínicas tos, dificultad para respirar, afecciones de los oídos y garganta con fiebre” (p.3). Significa la presentación de signos y síntomas que pueden ser clasificados como:

- Enfermedad muy grave.
 - Enfermedad no grave.

Enfermedad muy grave: Cuando la IRA se presentan en los lactantes menores de dos meses de edad. Dice la OPS (Op.Cit.): Signos de alarma en el lactante menor de dos meses caracterizados por: falta de apetito en el lactante, presencia de convulsiones, en otros casos fiebre, también estridor o sibilancia son signos que se clasifican como enfermedad muy grave. (p.8)

De acuerdo a la referencia un niño menor de 2 meses de edad que presente tiraje intercostal, respiración rápida (más de 60 por minuto o más), es considerada como una enfermedad (IRA) muy grave y puede clasificarse según el Manual de Atención a las IRA (1992) como “neumonía y debe ser atendido

urgentemente por el especialista con tratamiento antimicrobiano como acción antagonizadora contra las bacterias causales de la neumonía” (p.6).

En el caso específico de que el lactante menor de dos meses no tenga tiraje grave y su respiración se encuentre menos de 60 por minutos el niño tiene IRA pero según signos es una tos o resfriado que también debe ser evaluada por el especialista pero es clasificada como tos:

Berkowitz, C. (Op.Cit.):

La tos es un reflejo protector esencial que asegura la permeabilidad de las vías respiratorias. La tos puede ser aguda o crónica, la aguda puede durar hasta dos semanas, suele acompañar a las IRA en los niños. (p.8)

La forma que comienza la tos varía mucho, según la causa se puede presentar con dificultad respiratoria grave o sin signos de compromiso respiratorio, su diagnóstico se caracteriza por tos seca, productiva, perruna, duración: aguda, nocturna, al despertar, fiebre, en ese caso se asocian a un origen infeccioso de la tos. En el caso de presencia de signos alérgicos como rinorrea, estornudos, sibilancias, dermatitis atópicas, se asocian a rinitis.

El niño de dos meses a dos años, de acuerdo a la OPS (Op.Cit.): “Signos de IRA que pueden ser clasificados como enfermedad muy grave: el niño no puede beber, puede presentar convulsiones, con características somnoliento, o difícil de despertar; estridor en reposo o desnutricional grave”. (p.96)

Aunado a lo expuesto, también hay que señalar a los grupos de niños entre las edades de dos meses a dos años, los cuales también las IRA cuando se hace presente puede manifestarse por tos, tiraje intercostal, sibilancia, respiración rápida, ello se caracterizará por ser signos que corresponden a las IRA que pueden ser mortales si no son atendidas a tiempo. Los mismos autores, consideran que “todo niño menor de dos años, su edad influye en las posibilidades de complicaciones”. (p.70)

Las IRA desde un punto de vista etiológico, pueden ser de origen virales, bacterianas, micóticas, procesos alérgicos, etc.

Las virales, según Berkowitz, C. (Op.Cit.), “su diagnóstico diferencial está representado por adenovirus, gripe, parainfluenza, virus respiratorios sin citral y rinovirus”. (p.273)

En cuanto al diagnóstico diferencial por bacterias, la misma autora señala a la “tos ferina, neumocócicas, estafilocócicas, tuberculosis” (p.273). A su vez, para las IRA correspondientes a los procesos alérgicos, estos su diagnóstico diferencial las determina como rinitis, asma, otitis media serosa.

Berkowitz, C. (Op.Cit.):

La mayoría de las veces las IRA se manifiestan por tos aguda y son de origen infeccioso. Estas pueden comenzar con tos debido a las estimulaciones de los receptores de la nariz y de la pared posterior de la faringe. Puede presentarse rinitis alérgica con tos, otitis media, también puede causar tos duradera, fiebre y la congestión crónica: la neumonía también presenta tos, tiraje y en algunos casos sibilancia. (p.9)

Otro aspecto que forma parte de las IRA lo representa el dolor de garganta, el cual según su diagnóstico se debe en algunos casos por absceso de garganta, infecciones estreptocócicas o por faringitis viral.

También las IRA pueden suceder con problemas de oídos. Ello suele manifestarse por inflamación sensible detrás de la oreja en algunos casos se presenta supuración del oído, dolor y a la observación por otoscopia se observa el tímpano rojo.

Dentro de todo este marco referencial, referente a las IRA, corresponde entender todas las situaciones que dichas infecciones pueden ocasionar al niño: presencia de neumococo como agente causal que acompaña a la neumonía, los adenovirus y el VRS, que afecta en gran medida a los lactantes, los virus gripales y de la parainfluenza que afectan a los niños de cualquier edad, bordetella pertussis, micoplasma y clamidias. Por otra parte, es necesario el reconocimiento de otras infecciones de las vías respiratorias, como por ejemplo la tuberculosis y la coccidiodomycosis, también deben tenerse en cuenta.

Conviene entonces, un punto de reflexión sobre todas estas enfermedades que en cualquier momento pueden afectar al pequeño. Lo cual implica una reflexión que demuestre en las madres cada una de estas enfermedades compatibles con zonas endémicas y sociales de grandes repercusiones en la vida del niño.

Implica entonces razonar sobre aspectos ya expuestos en los cuales 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 superior y se manifiesta en algunos casos con compromiso del tracto respiratorio inferior que puede manifestarse por: bronquitis, laringotraqueitis, bronquiolitis o neumonía. Es más se puede dar el caso en algunos niños pueden existir síntomas y signos que indican compromiso tanto del tracto respiratorio superior como del inferior.

La multiplicidad de los agentes causales y coadyuvantes para que ocurran las IRA hace considerar el desarrollo de una serie de actividades y medidas que en su conjunto deben converger para el logro de su prevención. Hecho que amerita fomentar estrategias para su divulgación entre madres que asisten a los ambulatorios.

Estrategias para el Fomento de la Salud

El fomento de la salud corresponde fundamentalmente a un conjunto de acciones básicas que ofrecen un beneficio potencial para promover medidas apropiadas contra las IRA. Ello amerita el entendimiento del fomento de la salud señalado por la OMS (2000) como “el conjunto de medidas dirigidas para la promoción de la salud dentro de un concepto integrador de recursos

humanos y materiales trazados para el uso de servicios básicos de salud con participación comunitaria”. (p.179)

A su vez, López L., M. C. (1995) determina al fomento de la salud como “el resultado de todas las medidas aplicadas de promoción para la salud que respondan a las necesidades de las personas, familias y necesidades” (p.76), es decir, estas medidas deben ser aplicables en la vida rutinaria, también con particularidad específica y las dirigidas al ambiente.

Es de reiterarse la trascendencia de la promoción a la salud en los cambios de la conducta que se puede lograr por intermedio de las orientaciones o educación aportadas a personas en la institución de salud y otras instancias, entre estos cambios esperados se pueden mencionar: adquisición de habilidades y destrezas, capacidad de apreciación, modificaciones de hábitos y costumbres, etc. En ese sentido, el fomento de la salud busca lograr cambios de conductas que fomenten un estilo de vida saludable.

Por lo cual para el desarrollo del fomento de la salud, ello requiere de un conjunto de estrategias cuyo propósito principal

es favorecer el aprendizaje sobre nuevos métodos que ayuden a las personas a adquirir habilidades y conocimientos óptimos.

Estas estrategias para el fomento de la salud contra las IRA en el niño menor de 2 años se fundamentan en actividades básicas que deben ser conocidas por las madres de estos niños a fin de que actúen en sus hogares y de esa manera promover la salud en sus hogares y comunidad. Se busca entonces mediante las estrategias dar información sobre la enfermedad y medios de prevención y principalmente protección.

Ahora bien, de acuerdo a lo expuesto sobre el uso de la estrategia sus funciones prioritarias serán:

- Fomento en las madres en el desarrollo de actitudes y conductas que les permitan una participación en la prevención de las IRA.
- Proporcionar conocimientos en las madres sobre las causas de las IRA y daños provocados.
- Uso adecuado de la atención a los efectos nocivos del entorno del niño.

Con la aplicación de estos pasos se busca ayuda a las madres al conocimiento de medidas de sostén adecuadas al niño, a través de la educación y la participación en actividades de promoción con otras madres y en las comunidades. Estas intervenciones de enfermería para el fomento de la salud con las

madres de niños menores de 2 años de edad, deben ser sustentadas con métodos a fin de facilitar la información y lograr aumentar la capacidad para principalmente facilitar el proceso de comunicación.

Al respecto, Dugas (1987):

El fundamento de enfermería es la relación que se establece entre la enfermera-paciente o cliente. Es de tipo profesional y se basa en la confianza y respeto mutuo. La enfermera debe adquirir capacidad de comunicación, pues de lo contrario no es posible ningún vínculo. La comunicación es el proceso por el cual una persona transmite a otra, pensamientos, sentimientos e ideas. Es un instrumento para que una persona comprenda al otro, el sujeto acepta a los demás y sea aceptado, transmitir y recibir informaciones, dar y aceptar órdenes y enseñar y aprender. (p.99)

De acuerdo a la referencia, enfermería por medio de su intervención para el fomento de la salud debe conocer y saber comunicarse. Así pues, debe poseer ciertos conocimientos en el proceso de comunicación el cual favorezca el envío y recibimiento de los mensajes (remitente, mensaje y conducto).

Remitente: Estaría representado por parte de enfermería y las madres de los niños menores de dos años.

El Mensaje: Pensamiento, sentimiento, relacionados a las IRA.

El Conducto: Representado por los diferentes recursos metodológicos, medio por el cual enfermería transmitirá los mensajes. Ello requiere dominio en la didáctica y capacidad para que el mensaje sea captado.

¿Qué son los Recursos Metodológicos?

Los recursos metodológicos según López L., M. C. (Op.Cit.) “son procedimientos o técnicas didácticas llamados también recursos metodológicos; de ello se vale el trabajador de la salud para la conducción de la enseñanza”. (p.117)

La OPS (2001) considera que recurso metodológico “se refiere a recursos didácticos que expresan un mensaje por medio del verbo”. (p.96)

De lo expuesto, se puede determinar a los recursos metodológicos el conjunto de elementos didácticos por medio del cual se transmite un mensaje o una información didáctica. A la vez, facilitan los mensajes que enfermería difundirá entre los educandos (madres de niños menores de 2 años).

En ese sentido, se pueden señalar a los recursos metodológicos como métodos que comprenden procedimientos y

medios auxiliares convenientes desde el punto de vista didáctico. Es decir, enfermería debe conocer y manejar los contenidos educativos y la aplicación del uso de los recursos didácticos, adaptados según el nivel educativo de las madres y el componente socio cultural de las mismas.

El contenido (IRA y su prevención) será conciso, con base en hechos cotidianos, con el propósito de facilitar la enseñanza en las madres. Lo que implica el uso de un recurso que tenga relación directa entre la óptima actividad educativa y la documentación del educador (enfermera) sobre el tema (IRA y su prevención), lo que permitirá una mayor amplitud, ilustración y ejemplificación, todo ello, a fin de promover por parte del facilitador (enfermería) el procedimiento adecuado, dependiendo del educando y del momento para el aporte de la enseñanza.

Exposición Oral

La exposición según la OPS (1997) “es un sistema tradicional catalogado como un método estereotipado, el cual se cumple mediante la plática o charla”. (p.76)

Para López L., M. C. (Op.Cit.) “la exposición oral en la educación sanitaria se le llama charla o plática, sin que por ello deba restársele formalidad a su planeación y exposición”. (p.96)

La plática o charla es un procedimiento que puede ser de utilidad dentro de la enseñanza, ello requiere de una:

- Introducción
- Información
- Síntesis

Estos aspectos requieren de una buena información, facilidad de expresión y dominio del tema, acompañada de un ambiente acorde e ideal para la captación del mensaje.

Demostraciones

La demostración es otro recurso de la enseñanza y puede ser utilizado para la instrucción; destrezas manuales caracterizado por la práctica en lo cual el participante aprenderá haciendo las mismas demostraciones. Las demostraciones según Davini, M. C. (1999):

Cuatro etapas: 1) Preparación, 2) Demostración, 3) Ejercitación y 4) Evaluación. Preparación consiste en la destreza manual o habilidades para adquirir, en

esta parte se sugiere dar confianza a los participantes e interrogarse sobre los conocimientos que tiene acerca de las actividades a demostrar. Demostración es la fase en la que el educador, convertido en instructor muestra la operación. Ejercitación, en esta fase los participantes repiten la operación hasta dominarla. Evaluación, tiene como finalidad la comprobación de que los participantes aprendieron. (p.119)

Lo expuesto en la referencia determina a la demostración como un recurso que fomenta en el participante la repetición de lo que se enseña tantas veces como lo requiera el aprendiz, ello dará la oportunidad de que las madres repitan las demostraciones fases por fases, haciendo hincapié en los puntos clave correspondientes a la prevención de las IRA.

Entrevista de Orientación

La entrevista se ha definido por muchos autores como charla con objetivos, que se puede utilizar como instrumento básico para la promoción de la salud como por ejemplo, orientar a las personas en relación a la prevención de las IRA, verificar las informaciones previas, evaluar resultados, etc. La entrevista requiere de técnicas básicas para iniciarla y terminarla, requiere de una buena conversación entre dos personas para dar y obtener la información específica. Implica una acción que debe

ser desarrollada por medio de una conversación en donde enfermería debe crear una atmósfera en lo cual el entrevistado sienta que no existen trabas a la comunicación y de la necesidad de aprender a escuchar. Es decir, se debe aprender a oír y hacer preguntas. Dice Dugas, K. (Op.Cit.) “al hacer preguntas suele considerarse más adecuado comenzar por los aspectos generales y luego pasar a los detalles específicos hasta que el entrevistado haya tenido la oportunidad de conocer más al entrevistado durante el transcurso de la entrevista” (p.109). Es esencial el empleo de una buena relación interpersonal y de esa forma se contribuye al desarrollo de la entrevista con una buena culminación de la misma.

Relacionando estos conceptos con las intervenciones de enfermería con las madres de los niños menores de 2 años de edad que asisten al ambulatorio para consulta es útil por parte de enfermería observar si existen dudas u otros aspectos que le interesen y que no se mencionaron, consultarle a cada madre si acepta las recomendaciones y asegurarles que puede consultar si tiene cualquier duda de las sugerencias hechas, se da a entender a la madre con su pequeño que es una persona digna de respeto y consideración. En ese orden, se estaría captando

al usuario para facilitar el proceso de enseñanza para el fomento de la salud contra las IRA en el niño.

Orientaciones Individuales o en Grupos

Las orientaciones individuales o en grupos, cada una de ellas será ejecutada dependiendo del momento y de la necesidad de información. La primera se refiere al contacto directo de enfermería con las madres de los pequeños, acción que puede ser aprovechada para identificar gustos, sentimientos y aversiones, ya que estos son aspectos más personales, se deben tratar de manera individual. Sin embargo, existen otras orientaciones de tipo general que pueden ser abordadas en grupos. Ejemplo, cuando concurren personas (madres) de manera organizada, enfermería manejará en forma adecuada el uso de recursos audiovisuales (rotafolio, dibujos, láminas, etc.) estos deben contar con cierta atractividad, uso racional y contar con el enfoque de un solo mensaje.

López L., M. C. (Op.Cit.):

Las orientaciones en grupos dan una enseñanza directa que requieren la obtención del manejo de recursos audiovisuales. A lo largo de la exposición, los elementos que se traducen tendrán sólo la permanencia necesaria para que sirvan a la

información que se transmite, uniendo palabra, imagen, la integración de ambos al impartir las orientaciones facilitará la captación y por ende ayudaría al proceso de aprendizaje. (p.26)

De acuerdo a lo expuesto, el uso de recursos para las orientaciones con grupos, los textos serán breves y específicos; se busca que la letra, bien sea a mano o con algún sistema de transferencia, sea clara, gruesa y legible.

Demostraciones por parte de las Madres

Las demostraciones por parte del participante (educando) es uno de los principios básicos en las orientaciones con comunidades, ello permite la acción de aprender haciendo, puede ser desarrollada en el domicilio de las madres, o en el ambulatorio. Los asistentes actúan por medio de la observación y prácticas de algo relacionado para la adquisición manual. Hecho que requiere de equipos necesarios y experiencias para su manejo. Señala la OPS (1999):

Las demostraciones hechas por parte del participante en acciones de aprendizajes para la salud, acercan al educando a la realidad, activa el proceso de aprendizaje, mantiene y atraen la atención del espectador y dan objetividad al mensaje por medio de la comprensión y motivación de los grupos. (p.121)

Constituyen entonces las demostraciones hechas por las madres, un elemento fundamental para la enseñanza; como técnica debe basarse en puntos concretos en la prevención de las IRA.

Destrezas Manuales

Las destrezas manuales como parte del uso de recursos para el fomento de la salud. Para la realización de la misma, según la OPS (Op.Cit.) “se requiere de la comprensión de los elementos involucrados en la enseñanza. En ese sentido, es necesario el dominio de lo que se enseña, la dirección de la misma y el manejo del contenido” (p.112), los mismos autores continúan mencionando que dicha acción consiste en ayudar a las personas en las comunidades a la adquisición de habilidades y conocimientos óptimos para enfrentarse a las necesidades de la vida.

Implica, comprender al acto del fomento de las destrezas manuales como parte del recurso de enseñanza, un principio que determina cómo las madres pueden tomar conciencia por medio de su participación a la adquisición de habilidades manuales a utilizar, tanto para la atención a la identificación de signos de alarma por IRA como para su prevención.

Al respecto, OPS (Op.Cit.):

Las destrezas manuales es una acción que debe manejar cada madre en el cuidado del niño en casa tanto para la prevención de las IRA como para la identificación de signos y síntomas de alarma por la misma IRA. Ello requiere de destrezas para atención al niño con: Tos, dificultad para respirar, tratamiento, clasificación del riesgo, etc. Las destrezas manuales es un recurso didáctico en el cual se representan los acontecimientos. Es útil para la demostración de actitudes y para que las actividades sean menos rutinarias durante la enseñanza, motiva e impacta a los asistentes, puede ser estructural o espontánea. (p.117)

En ese sentido, las destrezas manuales enseñan un principio y adiestran al uso de las habilidades específicas, ello amerita un entendimiento y comprensión de toda la situación. Es de utilidad para el acto de la flexibilidad en la espontaneidad.

Todo lo expuesto se encamina a la preparación por medio de la demostración en donde el educador muestra las operaciones y el educando repite la demostración a fin de alcanzar las destrezas manuales unidas al conocimiento (ejercitación).

Todas estas estrategias deben ser para el discernimiento de las IRA, cumpliendo el acto de orientar a las madres.

Protección Específica

La protección específica es parte de la prevención primaria y sus acciones están dirigidas para una protección determinada contra agentes nocivos contra la salud del niño familia y comunidad.

Señala MSDS (2002) “la protección específica son medidas dirigidas a la salud y se determinan por medidas para identificar personas infectadas y medidas propuestas con el fin de prevenirse la propagación de la infección”. (p.9)

A su vez, la OPS (2002) señala a la protección específica como “un conjunto de acciones aparejadas por la disponibilidad de recursos humanos y materiales que son propuesta contra infecciones”. (p.76)

Lo anterior promueve una protección específica como el acto para dar atenciones específicas y que den respuesta al uso de medidas para prevenir la propagación de afecciones infectocontagiosas o infecciosas.

En lo que corresponde a la protección específica contra las IRA, deben ser medidas para el uso de medidas de sostén a nivel del hogar y el niño menor de dos años en aspectos netamente

para: Saneamiento ambiental, lactancia materna e inmunizaciones y si es posible, otras fuentes de contaminación intra y extradomiciliaria.

Saneamiento Ambiental

El saneamiento ambiental se refiere al cuidado del ambiente para su protección y mejoramiento que debe ser cumplido por las comunidades para su conservación y mejor desarrollo. Ambiente según la UNESCO (1999) es "(clima social económico y físico) que actúa de manera integrada desde dos perspectivas: una para la protección de la salud y otra para la conservación de la especie". (p.17)

De no cuidarse el saneamiento ambiental, pueden ocurrir enfermedades infecciosas:

- a. Transmisión por vectores
- b. Transmisión feco-oral
- c. Transmisión por gotitas.

Transmisión por Vectores: Enfermedades producto de la contaminación ambiental, generadora de moscas, roedores, zancudos, etc.

Transmisión Feco-Oral: Enfermedades producto de contaminación ambiental (vivienda sin servicios básicos, desinformación sanitaria).

Transmisión por Gotitas: Enfermedades infecciosas como la tuberculosis, bronquitis y la meningitis epidémica. Estas infecciones tienen caminos de transmisión condicionada por factores del ambiente (hacinamiento, insalubridad, etc.). De acuerdo a lo expuesto, el factor ambiente puede actuar de manera protectora siempre y cuando haya salubridad del entorno, relacionando estos conceptos con la acción con los elementos de prevención a las IRA, es necesario que las madres comprendan que a través el saneamiento, también existe un componente de protección y mejora que en todo momento debe conservarse en beneficio de la salud del niño y familia.

Factores ambientales favorecedores de las Enfermedades Respiratorias en el Niño

En este contexto se dice que los factores del entorno que promueven las afecciones respiratorias en el niño son una cadena de causalidad entre el microbio que se encuentra en el medio ambiente y las IRA en el niño. La utilización de la

eliminación de estos factores particularmente (higiene) puede ser una alternativa viable para minimizar del entorno los agentes microbianos o alérgenos y solucionar en parte la contaminación promotora de dichos factores. Con acciones simples y un entendimiento básico de ella, de sus ventajas son parte indispensable para la protección contra las IRA.

Las medidas tomadas contra estos factores (microbianos y alérgenos) y el saneamiento ambiental deben estar integradas como parte de la atención primaria en salud, particularmente con la educación y promoción de la salud, tanto en el hogar como en la comunidad.

En ese sentido, todas las medidas deben ser de tipo higiénicas cuya meta es interrumpir las vías de infección, para así reducir las cantidades de multicausalidad.

Control de Alérgenos

Barrera, P. (1998) “los alérgenos forman parte de una de las causas de las IRA en el niño, dentro de los más frecuentes están los inhalantes o neuma alérgenos. La mayor parte de las sustancias que pueden actuar como antígeno son proteínas que proceden del medio externo, ya sean de origen animal o vegetal

y productos químicos, que se transmiten por vía respiratoria hasta el territorio bronquial". (p.36)

La atención primaria continuada en el control de estos alergenicos a lo largo del tiempo puede actuar desde una perspectiva de reducción de la enfermedad como tal. En ese sentido, la enfermera(o) de atención primaria, el niño y la familia deben trabajar unidos para conseguir un buen dominio, ello se logrará eliminando los alergenicos nocivos.

La forma más eficaz es darles a las madres buenas instrucciones para el control o eliminación de estos alergenicos:

- Eliminar el polvo y basura.
- Mantener un grado de higiene.
- Evitar el uso de aerosoles o detergentes.
- Evitar humo de basura y plaguicidas.

¿Cómo se debe eliminar el polvo de la casa? Ello debe ser mediante la higiene.

En cuanto a la higiene en el hogar, otro aspecto que el profesional de enfermería debe considerar en el fomento de la

salud para prevenir las IRA, es la vivienda. Aranda, P. (1992) señala que, desde el punto de vista epidemiológico, la misma “representa un papel importante en la propagación de ciertas enfermedades, siendo un hecho comprobado a través de las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad en aquellos lugares donde las viviendas son insalubres y no reúnen las condiciones higiénicas aceptables” (p.18). Entre los agentes que influyen se encuentra el hacinamiento, este último definido por el autor citado como “...la excesiva acumulación de personas en los edificios y viviendas, lo cual plantea problemas para la salubridad y para la salud psíquica de sus componentes” (p.18). En ese sentido, para establecer la existencia de hacinamiento se determina la relación entre el número de ambientes que posea la vivienda y la cantidad de ocupantes.

Aunque cumplir con la higiene amerita barrer, mantener la recolección de basura, es necesario que este acto no debe ser realizado en presencia del niño, por lo tanto, la forma de limpiar el polvo es sacudir muebles, alfombras, cortinas y paredes, ello incluye el cambio diario de sábanas. Aunado a ello evitar presencia de basura intra domiciliaria y extra domiciliaria. Estos mensajes deben ser aportados a las madres por intermedio de la

enfermera(o). Dice la OPS (2000) una acción fundamental en la eliminación del polvo puede ser con trapo húmedo en ausencia del niño y nunca barrer, utilizar aspiradora o mopa húmeda, implica mantener un hogar limpio, ventilado en un ambiente seco.

Mantener un grado de Higiene

Mantener la higiene debe ser una tarea diaria por parte de las madres ante la presencia de polvo, alergenicos, basuras que puedan influir en las IRA.

Evitar el Uso de Aerosoles o Detergentes

Como ya fue expuesto en otros párrafos, es necesario evitar en los hogares insecticidas en forma de aerosoles, desinfectantes con olores diversos y otros productos que debido a su naturaleza son alergenicos para los niños.

Evitar el Humo de Plaguicidas y Basuras Quemadas

Zurro, A. y Cano, J. (1999) señala que “muchas veces la presencia y hábitos relacionados a la quema de basura y humo de plaguicida, cigarrillos son agentes en el ambiente que pueden causar irritación de las vías respiratorias del niño”. (p.170)

Estas son orientaciones que deben ser aportadas a las madres por parte de la enfermera y de esa manera ir congregando todas esas medidas que protejan contra los alérgenos causantes de las IRA.

Los autores citados explican como normas preventivas evitar la exposición al uso del cigarrillo, el hacinamiento, plantas, contacto con animales y la limpieza diaria del hogar tal como fue señalada anteriormente.

Eliminación de Ácaros

Conocido científicamente como *Dermatophagoides pteromyssinus* y *facinae*, se desarrollan en ambientes húmedos y a una temperatura de 20 a 25°C. Según Barrera, P. (1998) indica que “el determinante antigénico más importante de estos artrópodos es una glicoproteína que se encuentra en sus heces y que circula mediante el polvo doméstico, suspendido en el aire” (p.9). El mismo autor indica que estos habitan en colchones, mantas, almohadas, moquetas, y lugares donde se almacenan harina, semillas, etc.

Todo esto amerita mantener una habitación ventilada y seca, por lo tanto, se les debe recomendar a las madres permitir

en sus hogares abrir ventanas y puertas, como acción para la eliminación de ácaros.

Eliminación de Peluches

Esta acción requiere actuar en la eliminación conjunta de los siguientes elementos:

- Evitar peluche.
- Evitar prendas de lana y algodón.
- Cambiar con frecuencia pijamas, sábanas y fundas y lavarlas a 60°.
- Lavar cortinas y mantas frecuentemente.
- Limpiar el polvo con trapo húmedo, siempre en ausencia del enfermo.
- Nunca barrer.
- Utilizar aspiradora.
- Mantener un ambiente seco.
- Evitar animales de pelo o pluma.
- Airear y ventilar el dormitorio con frecuencia.

Limpieza de Cojines, Cortinas e Higiene de la Cama

Ello, sin lugar a dudas, es una acción simple y práctica que debe ser cumplida por las madres que incluye: El uso de cojines

y colchones sintéticos, funda del colchón y almohada impermeables al polvo. Dentro de ese orden de ideas, también la madre debe saber que debe evitar alfombras y cortinas, paredes enteladas. Todo ello permite la concentración de productos alérgenos que actúan para que el niño padezca IRA.

Animales Domésticos

Los alérgenos de origen animal contienen proteínas derivadas de la caspa, pelo, saliva, orina o heces de los animales domésticos (gato, perro, pájaros, roedores, cucarachas, etc.). Estos animales denominados domésticos también actúan como factores desencadenantes de las IRA, su ausencia en los hogares de los niños menores de 2 años también formaría parte de las medidas protectoras para la salud del niño.

Humo del Cigarrillo

En cuanto a la prevención del humo del cigarrillo, como ya fue expuesto en otros párrafos, las madres deben conocer que la relación entre contaminantes ambientales e incidencia de enfermedades respiratorias, no ha sido claramente demostrada, aunque varios estudios han probado que la acción irritante de

los contaminantes ambientales puede causar asma, bronquitis crónica y enfisema pulmonar.

Según Zurro, A. y Cano, L. (1999) señalan que “el tabaquismo de cigarrillo por parte de los padres, especialmente la madre, se ha relacionado con claridad con el aumento de riesgo de sibilancia, síntomas respiratorios y enfermedades de la parte baja de las vías respiratorias” (p.54), lo que significa que la enfermera por intermedio de sus prácticas educativas deberá orientar a las madres para que no permitan que ninguna persona fume cerca del niño o dentro de la vivienda del niño asmático.

Asimismo, el aire contaminado por las emanaciones del humo de cigarrillos, plagatox, quema de basura y resto de cosechas, acompañado del propiciado por transporte y fábricas, provoca el aumento de enfermedades respiratorias, esto explica las razones para interpretar que evitar este humo en el hogar y sus alrededores prevée dicha enfermedad en el niño. En ese sentido, no se debe fumar cerca del niño y tratar en lo posible de que tanto la madre como familiares, interpreten estos hechos.

Lactancia Materna como alimento ideal contra las IRA en el niño menor de dos años

Se sabe que la leche es un alimento que nutre adecuadamente al niño durante los primeros 6 a 9 meses de vida, por lo que no tiene una necesidad absoluta de otros alimentos antes de dicha edad.

Por otro lado, Ramírez, J. (1997) explica que tomando en cuenta los aspectos fisiológicos del desarrollo de la succión y deglución en el niño, puede considerarse que la edad mínima para iniciar la introducción de alimentos sólidos sería después de los tres meses de vida extrauterina, cuando ya ha desaparecido prácticamente el peligro de reflujo gastroesofágico por la madurez del sistema y del esfínter esofágico inferior, además, las funciones neurológicas del niño, necesarias para una coordinación del complejo mecanismo de la alimentación quedan debidamente integradas después del cuarto o sexto mes de vida, como lo es el sostener la cabeza en forma adecuada, desaparición del reflejo de protusión de la lengua (desplazamiento de la lengua hacia fuera al contacto con el alimento sólido) además de que el reflejo de mamar en tres fases va disminuyendo poco a poco hasta desaparecer por

completo a los seis meses de edad, cuando el niño debe respirar y deglutir intermitentemente y antes de esa edad, se ha demostrado que algunas de las enzimas que intervienen en los procesos de digestión, sobre todo de los cereales, tienen niveles y actividad disminuidos.

Período de Lactancia Materna

Aunque no hay discusión acerca del valor de la lactancia materna, sólo el énfasis en su promoción, protección y apoyo, probablemente agregará los mejores resultados a los programas de atención y prevención de las IRA.

Está comprobado que el niño que se nutre con la leche humana es menor la probabilidad de sufrir IRA. Por eso debe existir voluntad en los componentes de la sociedad para que toda madre amamante a su hijo, especialmente haciendo uso de los aspectos concernientes a:

- a. Los derechos de la madre trabajadora.
- b. La regulación de la promoción irrestricta de fórmulas comerciales infantiles.
- c. Programas oficiales de distribución de leche en polvo.

- d. Políticas de hospitales materno-infantiles que obvian el alojamiento conjunto madre-niño.

El ciclo de una buena alimentación y nutrición infantil según la OPS (1998), “es fundamental importancia para la solución de la prevención de las IRA. El hábito de alimentar al niño con lactancia materna determina en grado considerable un crecimiento y desarrollo acorde a la edad” (p.98), por lo tanto, el cumplimiento de una alimentación al pecho materno garantiza la supervivencia del lactante.

De ahí que la promoción de la lactancia materna es de gran relevancia en todo el país, especialmente en aquellos sectores de bajos recursos o zonas con característica de pobreza crítica o relativa. Sobre todo a la ventaja tanto biológica como psicológica y económica de las prácticas de alimentación al pecho materno, que está enraizada en la esencia de la condición humana.

Ventaja Biológica: Según Fundación Cavendes (1998) “la leche humana es el alimento más adecuado a las características fisiológicas y a las particularidades metabólicas del niño” (p.25), en ese orden, es necesario interpretar y conocer que la cantidad y calidad es la ideal para el niño.

- **Proporción de Proteínas:** Es la que requiere el organismo para crecer normalmente. Cada madre elabora la mejor calidad de leche para las necesidades nutricionales de su hijo.
- **Constitución de las grasas:** Predominio de los ácidos grasos no saturados, fácilmente digeribles y absorbibles.
- **Presencia de azúcares:** La OPS (1997) dice que “cumplen un papel importante en la constitución de sustancias que forman parte del sistema nervioso” (p.6), además de su función energética, oligosacáridos que contienen un factor de crecimiento para el lacto bacilo bífido, el cual actúa en el mantenimiento del grado de acidez intestinal e interfiere el desarrollo de la flora clípatógena.

Su relación contra las IRA, como ya fue explicado es su acción inmunizante contra alergenos, y esta función de la lactancia materna sin duda alguna es la base fundamental en la prevención de las IRA.

Ventaja Psicológica: Garantiza una buena relación madre-hijo-familia, asegurando para que se establezca un vínculo de amor entre el componente familiar, no solamente a lo inmediato sino también en el comportamiento a futuro del niño.

Ventaja Económica: El éxito de la lactancia materna desde el componente económico se refiere a que no representa ningún costo para la familia, no requiere de preparación y es administrada de manera directa de la madre a su hijo.

En base a estos conceptos debe ser promocionada la lactancia materna en cada uno de los períodos requeridos en la nutrición del niño.

Lactancia Materna Exclusiva

Se refiere a la exclusividad en la alimentación del lactante durante los primeros 6 meses de vida post natal. Esto constituye el período en el cual por intermedio de la lactancia materna el niño será protegido contra factores externos coadyuvantes en la aparición de las enfermedades respiratorias.

Presencia de IGg en la Leche Materna

En el lactante, la leche materna le confiere, tanto en naturaleza como en cantidad, la concentración promedio de las proteínas e inmunoglobulina que contienen defensa que, a su vez, ayudan a inmunizar al lactante contra las IRA. Esta función actúa en los diferentes períodos de vida del lactante, por

ejemplo, en los recién nacidos esta acción protectora es conferida por el calostro. Dice OPS (1997):

Calostro, sustancia amarilla y viscosa rica en proteínas que contiene anticuerpo y célula defensivas (linfocito) y otras sustancias con actividad antifecciosa que previenen las enfermedades en el recién nacido. Todas estas complejas células y sustancias pasan a través de la leche hasta alcanzar el intestino del niño promoviendo su estado inmune contra la mayor parte de los agentes infecciosos (bacterias y virus), que pueden prevenir al niño contra enfermedades a menudo diseminadas por manos contaminadas o por diseminación por tos o estornudo. (p.119)

Esta protección pasiva contra infecciones como las de origen respiratorio deben ser dadas a conocer en las madres, en función de las ventajas de la leche materna en el niño, sobre todo acerca de los factores contra infecciosos que protegen eficazmente durante los primeros meses (IgA secretora), hecho que por supuesto permitirá sobremanera disminuir en forma manifiesta el número de asma.

El calostro, la primera leche producida después del parto, es única en inmunoglobulina (IgA, secretora) y de manera gradual pasa por la etapa de transición hasta llegar a la leche madura, que es la que se produce de 7 a 10 días post parto.

En este sentido, Aranda, P. (1991) señala que “los niños alimentados al seno materno durante los primeros seis meses de vida, reciben a través de la leche materna factores de defensa importantes” (p.125), con lo que se quiere significar que ella disminuye la posibilidad de contraer enfermedades infecciosas y en otros casos se obtiene que tengan un curso más benigno.

La leche materna proporciona al recién nacido su primera “inmunización”. Contribuye a proteger al bebé contra la diarrea, las infecciones del oído y el pecho y otras enfermedades. La máxima protección se consigue cuando se alimenta al bebé exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida y se le sigue amamantando hasta bien entrado el segundo año. Ningún otro líquido ni alimento proporciona esta protección.

Acción de la Leche Materna en la Prevención de las IRA

Explica por otro lado, Osorno (1996), que:

El calostro contiene anticuerpos generados por la madre que pasan al bebé, a través de la leche, y lo protegen. El recién nacido tiene una respuesta de anticuerpos inmadura hasta los seis meses, sin la protección de los anticuerpos el bebé es vulnerable. (p.88)

Según estudios, resumiendo las ideas del autor, se ha demostrado que los bebés amamantados sufren menos infecciones respiratorias que los bebés alimentados con leche artificial. Evita las diarreas y la deshidratación: gracias a las gammaglobulinas contenidas en la leche materna se impide el desarrollo de infecciones intestinales, causantes de diarreas graves en el bebé y con ello la deshidratación. Previene las alergias, hay bebés que son alérgicos a la leche de vaca o a ciertos componentes de la leche de fórmula. Por otro lado, la leche materna contiene anticuerpos que impiden la ingestión de proteínas alérgicas.

Evitar consumo en la dieta del Lactante (Huevo, Chocolate y Cítricos)

Esto está relacionado a evitar reacciones en el niño manifestado por bronquitis o bronquiolitis como componentes de las IRA. En función de ello el Instituto Nacional de Nutrición (INN) (2002) recomienda “un esquema de alimentación: Cereales y leche materna con otros componentes alimenticios que no incluyen los huevos, cítricos y chocolates””. (p.1)

Ablactación

En este orden de ideas, se debe informar a las madres acerca de la ablactación. La introducción de alimentos distintos a la leche en la dieta del niño, constituye uno de los eventos más esperados por la madre, pero que desafortunadamente está influenciado por una serie de mitos y tabúes transmitidos de familia en familia, que dificultan la labor educativa del médico sobre la edad más apropiada para hacerlo y el tipo de alimentos que pueden ofrecerse.

Las más recientes opiniones de la OMS, de los pediatras y de los organismos técnicos sobre nutrición pediátrica como el Comité de Nutrición de la Asociación Americana de Pediatría (2003) recomiendan que la introducción de alimentos se efectúe después de que el niño haya cumplido los 6 meses de edad. Esta recomendación de introducir los alimentos sólidos mucho después de la edad que anteriormente se recomendaba tiene bases fisiológicas y también lógicas.

Estos alimentos deben ser fácilmente digeribles y aceptados por el lactante e ir incorporándose nuevos alimentos de manera gradual, de menor a mayor.

Destete

Es el período en donde se pasa de la papilla a otros alimentos e incorporación simultánea de varios de estos, y requerimientos de nutrientes. OPS (Op.Cit.) destaca que “el período del destete se inicia a partir de los 2 años de edad en el cual debe ser tratado de manera respetuosa y no incorporar en forma intempestiva alimentos que no forman parte de los propios hábitos” (p.60). Ello implica tomar en cuenta las características regionales y los patrones culturales alimentarios de cada región.

Inmunizaciones

En cuanto a las inmunizaciones, también llamadas vacunas, la OMS (1999) indica que “...son una serie de inyecciones administradas a los niños a diferentes edades para ayudar a prevenir enfermedades peligrosas de la infancia” (p.39). Asimismo, dice el mencionado organismo que “las enfermedades contra las cuales protegen las vacunas tienen complicaciones serias que pueden ser incluso mortales”. (p.14)

La inmunización es la clave para prevenir la enfermedad entre la población general. Las vacunas benefician tanto a las personas que reciben la vacuna como a las personas no

vacunadas y vulnerables que se encuentran a su alrededor, porque la infección ya no podrá propagarse. Además, las inmunizaciones reducen el número de muertes y discapacidades ocasionadas por infecciones, como la tos ferina y la meningitis, tuberculosis, etc.

Actualmente, muchas enfermedades infantiles se pueden prevenir siguiendo las pautas de vacunación recomendadas. El Comité Asesor de la Práctica de Inmunización (Advisory Committee on Immunizations Practices), la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics) y la Academia Americana de Médicos de Familia (American Academy of Family Physicians), citados por la OMS (1999), han aprobado una serie de vacunas para todos los niños con el fin de protegerlos contra las enfermedades.

Vacuna contra la Hepatitis B

La primera dosis entre el momento del nacimiento y los dos meses de edad.

La segunda dosis entre el primer y el cuarto mes de edad.

La tercera dosis entre los 6 y 18 meses de edad.

Vacuna contra la Hib

La primera dosis a los dos meses de edad.

La segunda dosis a los cuatro meses de edad.

La tercera dosis a los seis meses de edad.

La cuarta dosis entre los 12 y 15 meses de edad.

Vacuna contra Polio

La primera dosis a los dos meses de edad.

La segunda dosis a los cuatro meses de edad.

La tercera dosis entre los 6 y 18 meses de edad.

La cuarta dosis entre los 4 y 6 años de edad.

Vacuna contra la Difteria, el Tétanos (Trismo) y la Pertusis (Tosferina)

La primera dosis a los dos meses de edad.

La segunda dosis a los cuatro meses de edad.

La tercera dosis a los seis meses de edad.

La cuarta dosis entre los 15 y 18 meses.

La quinta dosis entre los 4 y 6 años de edad.

Vacuna Antineumocócica

La primera dosis a los dos meses de edad.

La segunda dosis a los cuatro meses de edad.

La tercera dosis a los seis meses de edad.

La cuarta dosis entre los 12 y 18 meses de edad.

Vacuna Triple Vírica

La primera dosis entre los 12 y 15 meses de edad.

La segunda dosis entre los 4 y 6 años de edad.

Vacuna contra la Varicela

12 a 18 meses.

Vacuna contra la Hepatitis A

Dosis con por lo menos seis meses de intervalo. Recomendada en algunas áreas para los niños mayores de dos años.

En lo concerniente al desarrollo de la investigación, se hará referencia de las vacunas: DPT, BCG, Hemophilus Influenzae B, Trivalente Viral y Pentavalente. Todas estas vacunas sus contenidos están dirigidos contra infecciones que afectan las vías respiratorias superiores e inferiores del niño, en oportunidades afectan el crecimiento y desarrollo del niño pudiendo ser mortal.

Vacuna BCG

La administración de la Vacuna BCG es de virus vivos, por lo cual contiene una máxima cantidad de bacilos viables, es decir, debe tener una gran potencia. De preferencia se aplica en la edad recién nacido. Dosis es de 0.1 ml y se aplica vía intradérmica y una sola vez, no tiene refuerzo. Su eficacia según MSDS (2003) “en tuberculosis pulmonar hasta un 80% y en tuberculosis meníngeas hasta 80 a 100%”. (p.4)

Contraindicaciones: Recién nacidos con peso inferior a 2000 gramos, HIV, tratamiento inmunodepresor, leucemias y linfomas, enfermedades anergizantes.

Vacuna DPT - Triple

Su acción es contra tres grandes enfermedades infectocontagiosas: Tétano, Difteria y Tosferina, en el caso específico se hará mención de la tosferina.

La tosferina puede ocurrir desde el período de recién nacido hasta el adulto, con predominio en lactantes, sobre todo del sexo femenino.

En sus factores predisponentes influyen las malas condiciones higiénicas y hacinamiento y falta de inmunización.

La tosferina también conocida como Bordetella Pertussi, su actitud clínica es grave y se manifiesta por colonización bacteriana en la parte superior del árbol respiratorio, se manifiesta por tos paroxística, inapetencia y puede durar de dos a tres meses.

Acción de la vacuna, es que impide la acción de las bacterias protegiendo al niño de la muerte. Dosis: Tres dosis, vía intramuscular profunda.

En ese sentido, es importante que la madre sepa que la DPT al ser aplicada al niño lo protege contra la tos ferina y que para ello debe cumplir con el esquema indicado por el MSDS (tres dosis, 2 meses, 4 meses y 6 meses), es decir, en un intervalo de 8 semanas se le aplicarían las dosis 0,5 cc por tres veces completando así las tres dosis.

Trivalente Viral

La vacuna Trivalente Viral es un componente biológico que contiene tres tipos de virus contra tres enfermedades

infectocontagiosas: Rubéola, parotiditis y Sarampión. En el caso específico se hará mención al sarampión, enfermedad infectocontagiosa producida por un paramido virus que contiene ácido ribonucleico. Enfermedad que puede presentar neumonía, la cual representa la causa principal de muerte, también puede complicarse por otitis media entre el 10 y 5% de los casos. En función de ello es necesario orientar a las madres para que den cumplimiento en la vacunación de sus hijos contra el sarampión.

La vacuna se aplica en un volumen de 0,5 ml por vía subcutánea, es de una sola dosis.

Influenza B

La vacuna Influenza B es de virus vivo y es contra la influenza, infección respiratoria aguda causada por virus perteneciente a la familia ortomixovirus. Enfermedad de las vías respiratorias que afecta al niño y se manifiesta (fiebre, mialgias, dolor faríngeo y tos no productiva). Puede causar malestar grave que persiste por varios días y puede resultar complicaciones graves, como neumonía por influenza o neumonía bacteriana secundaria. Hecho que puede atacar al niño si éste no recibe la vacuna.

La vacuna su vía de administración es subcutánea. Indicaciones menores de 12 meses de edad recibe la presentación de vacuna fraccionada.

Vacuna Pentavalente

Es el componente biológico el cual contiene cinco tipos de virus: DPT + Hepatitis y Hib. Este tipo de vacuna combinada está indicada en el niño a partir del segundo mes de edad para administrar en un intervalo de 8 semanas hasta cumplir con la administración de la dosis (2 meses, 4 meses, 6 meses), se debe colocar antes de que el niño cumpla un año de edad. Su importancia en cuanto al estudio es que protege al niño contra infecciones de las vías respiratorias (IRA).

2.3. Sistema de Variables

Variable: Intervención de las enfermeras(os) en la prevención primaria de las IRA en niños menores de dos (2) años.

Definición Conceptual: La OPS/OMS (2000) recomienda actividades dirigidas para el fomento de la salud y protección específicas en los niños menores de dos años contra las IRA. Enfermedad que afecta a estos grupos en edad. Implica el

desarrollo de intervención por las enfermeras(os) como parte del equipo de salud en la promoción para el fomento (lactancia materna, higiene y vacunación) como punto de apoyo en la prevención primaria.

Definición Operacional: Son las opiniones de las madres en relación a la intervención de las enfermeras(os) en los componentes: Estrategias para el fomento de la salud y protección específica contra las IRA en el niño menor de dos años.

Operacionalización de la Variable

Variable: Intervención de las enfermeras(os) en la prevención primaria de las IRA en niños menores de dos años.

Definición Operacional: Son las opiniones de las madres en relación a la intervención de las enfermeras(os) en los componentes: Estrategias para el fomento de la salud y protección específica contra las IRA en el niño menor de dos años.

Dimensión	Indicador	Sub-Indicador	Ítems
<p>Estrategias para el fomento de la Salud: Se refiere al uso de diversas metodologías para la conducción de orientaciones por parte de enfermería con las madres sobre la prevención de las IRA en niños menores de dos años.</p> <p>Promoción para el Saneamiento Ambiental: Son medidas estratégicas para higiene y confort contra las IRA en el niño menor de 2 años.</p>	<p>Recursos Metodológicos: Son todas las estrategias de enseñanza que puede ser utilizadas por las enfermeras(os) en el fomento de la salud.</p> <p>Higiene y Confort: Se refiere la promoción para el fomento de medidas de salubridad en el entorno del niño en función de disminuir factores externos coadyuvantes a las IRA en el niño menor de 2 años.</p>	<p>Recursos Audiovisuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Charlas o pláticas • Demostraciones • Entrevistas • Orientaciones individuales o en grupos • Integración en las demostraciones • Destrezas manuales 	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p>
		<p>Factores Ambientales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orienta sobre las IRA • Factores ambientales • Alergenos • Efectos del polvo • Limpiar el polvo • Eliminación de basura. • Eliminación de los detergentes y aerosoles • Evitar el uso de plaguicidas. • Evitar la quema de basura. • Eliminación de ácaros • Eliminación de peluches. • Higiene de cojines. • Animales domésticos. • Limpieza de habitación • Limpieza cortinas. • Limpieza de mobiliario. • Evitar el humo del cigarrillo. 	<p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p>

Dimensión	Indicador	Sub-Indicador	Ítems
<p>Protección Específica: Se refiere al conjunto de medidas específicas para proteger al niño contra las IRA en sus componentes: Lactancia Materna e Inmunizaciones.</p>	<p>Lactancia Materna e Inmunizaciones: Son componentes específicos para el mantenimiento de la salud del niño contra las IRA.</p>	<p>Lactancia Materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimento ideal. 24 • Exclusiva 25 • IGg 26 • Evitar el consumo de cítricos, chocolate y huevo. 27 • Ablactación 28 • Destete 29 <p>Inmunización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esquema de vacunas 30 • Vacunas contra las IRA 31 • Vacuna BCG 32,33 • Vacuna DPT 34,35, • Trivalente Viral 36, 37 • Hib 38, 39 • Pentavalente 40 <p>41,42</p>	

2.4. Definición de Términos Básicos

Alergenos: Estímulos externos que provocan estados de alergia.

Alergia: Estado en el que existe una sensibilidad aumentada a algunos estímulos externos específicos (alergenos) que aparece en determinadas personas susceptibles.

Auscultación: Es el reconocimiento del sonido del corazón y pulmones a partir del uso de un estetoscopio.

Bronquitis: Es un proceso respiratorio agudo que cesa con síndrome obstructivo bronquial, iniciado con síntomas catarrales de las vías respiratorias altas, destemplanza y tos, al principio tos seca y posteriormente productiva.

Disnea: Es una dificultad respiratoria que se produce como respuesta del organismo al aumento de sus necesidades de oxígeno.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se hace referencia al tipo de estudio, la población y muestra seleccionada para el mismo: Intervención de las enfermeras(os) en la prevención primaria de las IRA en niños menores de dos años; asimismo se describe el método e instrumento que se utilizará y los procedimientos para recoger la muestra.

3.1. Tipo de Estudio

De acuerdo con el problema y los objetivos que se plantean, se trata de un estudio de tipo descriptivo que está dirigido a obtener información acerca de la intervención de la enfermera(o) en la prevención primaria de las IRA en niños menores de 2 años. Al respecto, Hernández Sampieri, R. (1998) expresa “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno”. (p.60)

Según el tiempo de ocurrencia, es prospectivo ya que en ella se registra la información según van ocurriendo los hechos,

es decir, en el estudio en cuestión se registró la información como van ocurriendo a lo largo del período durante el tiempo de la investigación. Según el período de secuencia del estudio es de tipo transversal ya que, en él se estudia la variable en determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

3.2. Población

La población está conformada por 20 madres de lactantes que se encontraban en la Consulta Pediátrica con sus hijos en espera de ser atendidos en el Ambulatorio Urbano I Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua. Según Tamayo y Tamayo, M. (1996), la población “es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población posee una característica común con la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”. (p.114)

3.3. Muestra

Al respecto, Hernández Sampieri, R. (1998), en su definición expone que la muestra “es el subconjunto de elementos que pertenece a la población definida en sus características”. (p.212)

La muestra estuvo constituida por el 100% de madres que se encontraban en la Consulta Pediátrica constituida por 20 madres de lactantes procedentes de zonas adyacentes al Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua.

3.4. Método e Instrumento para la Recolección de Datos

Canales (1998) en relación a los métodos y técnicas de recolección de datos hace referencia a la manera en la cual se recaudaría la información, “esto implica necesariamente la consideración de la manera como se establecerá la relación del investigador con el consultado”. (p.164)

Para la medición de la variable en estudio se construyó un instrumento estructurado en la modalidad de cuestionario, elaborado sobre la base de los indicadores y subindicadores contenidos en la operacionalización de la variable. El instrumento está constituido por cuarenta y dos (42) preguntas de base cerrada en escala de Likert, con tres alternativas de respuesta, cuyas opciones son las siguientes: Siempre, Algunas Veces, Nunca.

Para los efectos de esta investigación, el método de recolección de datos fue por medio de entrevista sostenida con

las madres, de acuerdo a lo expresado por Canales (1993), la entrevista puede definirse como “el registro de datos que se logra por medio de dos personas de lo que ocurre en una situación real. La determinación de lo que se logra de información estará determinado por lo que se está investigando”. (p.126)

Los investigadores utilizaron el instrumento cuestionario como guía dirigido a madres de niños para recolectar la información referida a la intervención de la enfermera(o) ya utilizadas en el desarrollo de sus labores de prevención primaria dirigida a las madres que acuden a las consultas de Valoración del Crecimiento y Desarrollo y Pediatría. (Anexo A)

3.5. Validez

La validación del instrumento se realizó a través de Juicio de Expertos, entre ellos un pediatra, una licenciada en Enfermería, un metodólogo estadístico y dos profesores de la Escuela de Enfermería, quienes hicieron las observaciones pertinentes en cuanto a redacción y contenido, los cuales están plasmados en la elaboración del instrumento. (Anexo B)

3.6. Confiabilidad

Se aplicó la prueba piloto a diez (10) madres que se encontraban en el Ambulatorio, pero que no forman parte de la población objeto de estudio.

Para obtener el grado de confiabilidad del instrumento, se aplicó la fórmula recomendada por Alfa Crombach, la cual dio como resultado de 0,9344 lo que indica que el instrumento es confiable para su aplicación. (Anexo C)

3.7. Procedimiento de Recolección de Datos

- Se realizó una entrevista con la Enfermera Jefe del Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua, a fin de dar a conocer los objetivos de la investigación y solicitar su colaboración.
- Se coordinó con la Enfermera Docente del Ambulatorio el procedimiento de la recolección de datos, explicándole que los investigadores serán estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.
- Se estableció comunicación con las madres en la muestra de la investigación, explicando sus objetivos.

- El tiempo dedicado a la entrevista con las madres fue un aproximado de tres horas.

3.8. Plan de Tabulación

La tabulación y análisis de los datos, fue presentado, dispuesto y ordenado en tablas de frecuencia y porcentaje, lo cual permitió dar conclusiones sobre el problema investigado.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos de la investigación por parte de los investigadores a las madres de lactantes menores de dos años que se encontraban con sus pequeños en la Consulta de Crecimiento y Desarrollo y Pediatría en el Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima para determinar las intervenciones de la enfermera(o) en la prevención primaria contra las IRA, para ello se utilizó como guía, el instrumento elaborado para tal fin.

En este sentido, Bavaresco, A. (1997) señala que el análisis de los datos es “la descomposición del hecho en elementos aislados, donde se comenta, interpreta los documentos y completa la información, ya que así ayuda a su esclarecimiento y comprensión”. (p.173)

En esta investigación, el análisis se elaboró de acuerdo a los porcentajes, para luego interpretar y verificar los objetivos planteados en la investigación.

Cuadro N°1

Distribución de las respuestas de las madres en relación al subindicador Recursos Audiovisuales para la enseñanza en la Prevención de las IRA en niños menores de dos años. Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua. 1er Trimestre 2005.

Alternativas	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Las enfermeras(os) realizan charlas o pláticas.	2	10	13	65	5	25	20	100
2. Las enfermeras(os) durante sus intervenciones educativas hacen demostraciones.	0	0	8	40	12	60	20	100
3. Las enfermeras(os) durante las entrevistas con usted, la orienta.	2	10	13	65	5	25	20	100
4. Las enfermeras(os) orientan de manera individual o en grupo.	0	0	10	50	10	50	20	100
5. Las enfermeras(os) integran a las madres de los niños en las demostraciones de orientación.	0	0	3	15	17	85	20	100
6. Las enfermeras(os) le orientan para el desarrollo de las destrezas manuales a utilizar	0	0	14	70	6	30	20	100
Total Agrupado	4	3	61	51	55	46	120	100

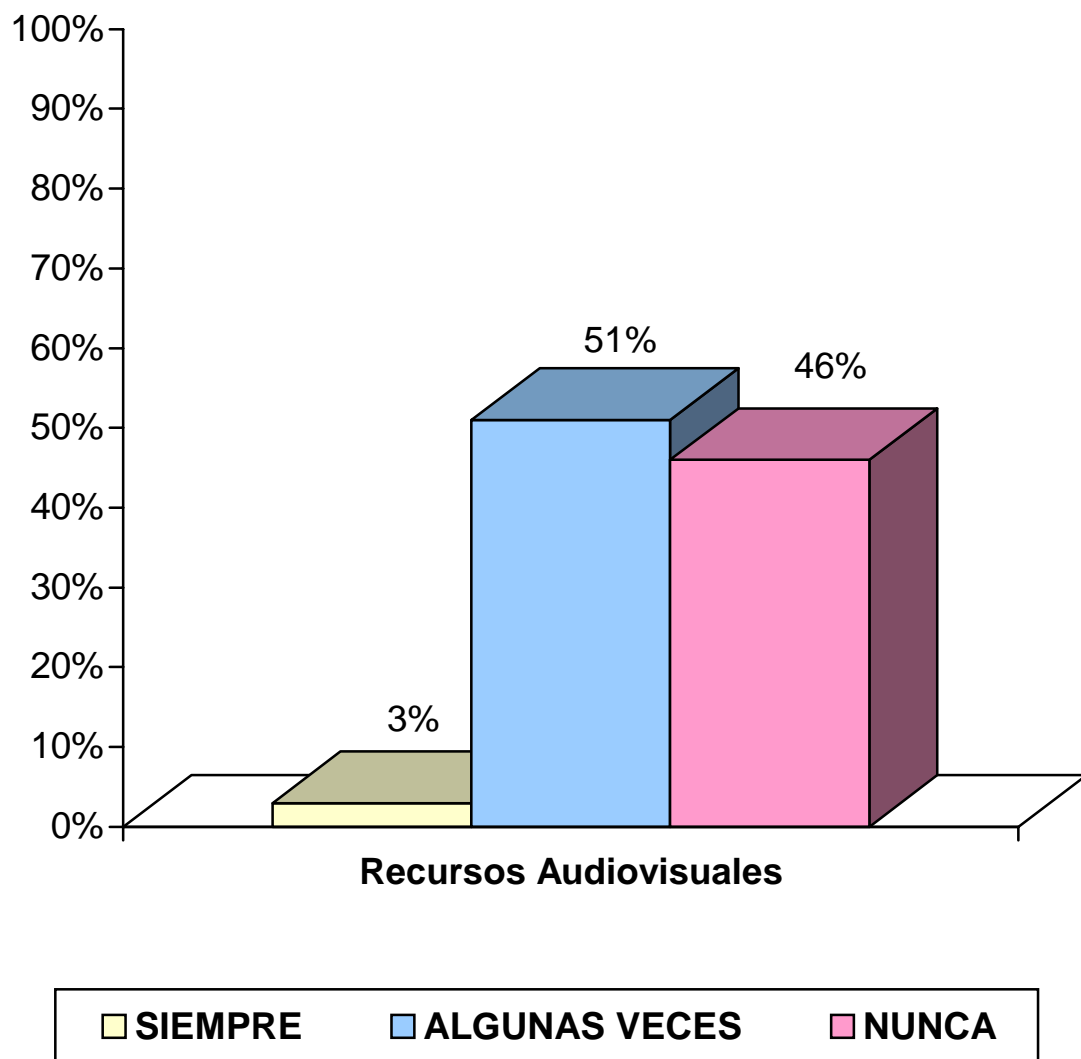
Fuente: Instrumento aplicado.

Los resultados correspondientes al indicador Recursos Metodológicos fueron: En cuanto si las enfermeras(os) realizan charlas o pláticas (2) 10% indicó siempre, (13)65% para la categoría algunas veces y (5) 25% para la categoría nunca. Para

la pregunta si las enfermeras(os) hacen demostraciones durante sus intervenciones educativas, los resultados fueron: (8) 40% para la categoría Algunas Veces, (5) 25% para la categoría Nunca. En cuanto a si las enfermeras(os) durante la entrevista orientan, (2) 10% señaló Siempre, (13) 65% fue para Algunas Veces y (5) 25% para la categoría Nunca. Para la pregunta si las enfermeras(os) las orientan de manera individual o en grupos, (10) 50% indicó Algunas Veces y (10) 50% indicó Nunca. En lo referente a la integración de las madres para dar demostraciones, correspondió (13) 15% para la categoría algunas veces y (17) 85% para Nunca. En lo referente al desarrollo de las destrezas manuales (14) 70% indicó Algunas Veces y (6) 30% fue para Nunca.

Gráfico N°1

Distribución de las respuestas de las madres en relación al subindicador Recursos Audiovisuales para la enseñanza en la Prevención de las IRA en niños menores de dos años. Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua. 1er Trimestre 2005.



Fuente: Cuadro N°1

Cuadro N°2

Distribución de las respuestas de las madres sobre la intervención de las enfermeras(os) en el Subindicador Factores Ambientales en la Prevención de las IRA en niños menores de dos años. Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua. 1er Trimestre 2005.

Alternativas	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
7. Le orienta sobre las IRA.	5	25	10	50	5	25	20	100
8. Le explica sobre los factores ambientales que favorecen las IRA.	7	35	10	50	3	15	20	100
9. Le explica del control de alergenos.	7	35	10	50	3	15	20	100
10. Le indica sobre los efectos del polvo en las IRA.	8	40	12	60	0	0	20	100
11. Le explica la forma de limpiar el polvo.	3	15	7	35	10	50	20	100
12. Eliminar basura.	10	50	8	40	2	10	20	100
13. Evitar el uso de detergentes y aerosoles.	7	35	6	30	7	35	20	100
14. Evitar el uso de plaguicida.	8	40	12	60	0	0	20	100
15. Evitar la quema de basura.	3	15	7	35	10	50	20	100
Total Agrupado	58	32	82	46	40	22	180	100

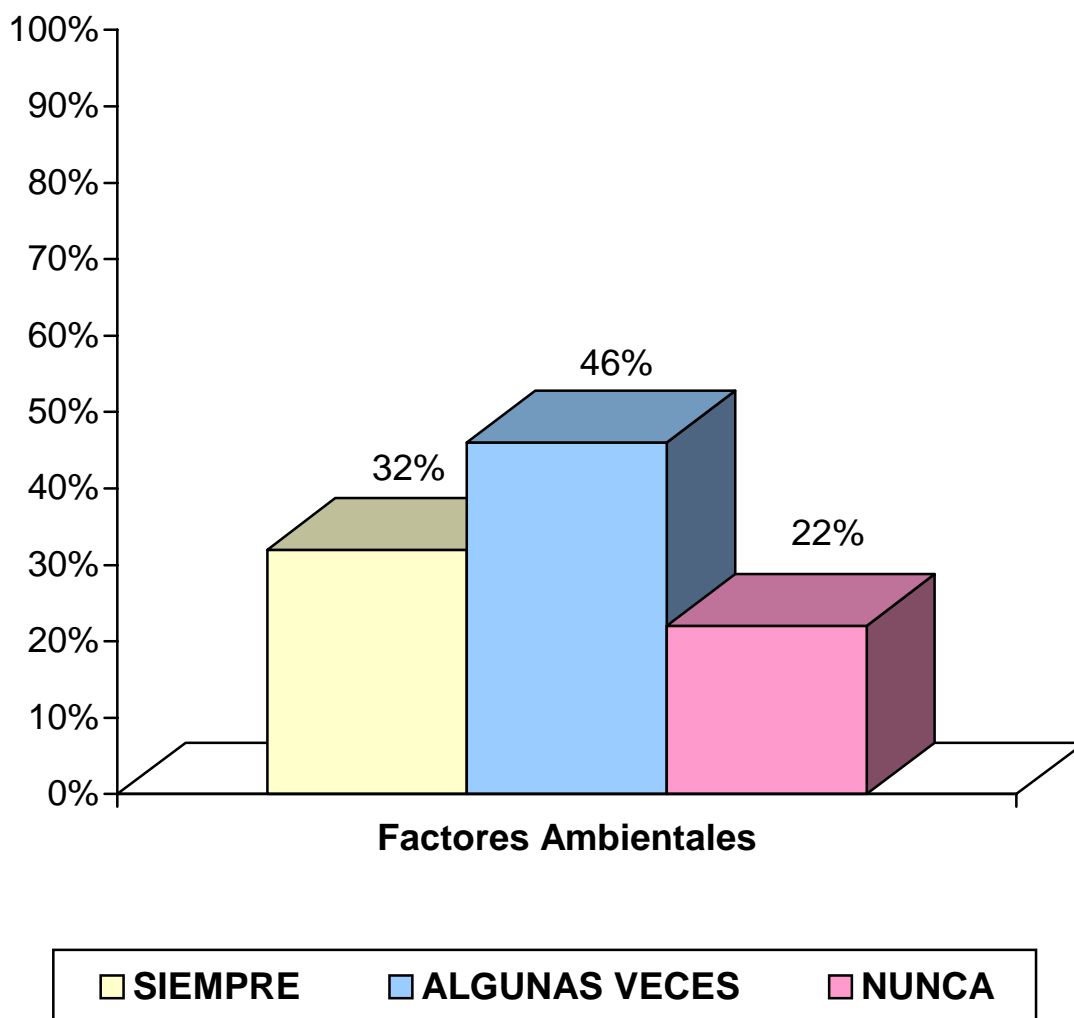
Fuente: Instrumento aplicado.

Los resultados obtenidos correspondientes al indicador Saneamiento Ambiental fueron: En su componente orienta sobre IRA, (5) 25% para Siempre, (10) 50% para la categoría Algunas

Veces y (5) 25% para Nunca. En lo referente a si les explica sobre los factores ambientales que favorecen las IRA, (7) 35% para la categoría siempre, (10) 50% para Algunas Veces y (3) 15% para Nunca. En cuanto si le explican acerca del control de alergenicos, (7) 35% señaló siempre, (10) 50% indicó Algunas Veces y (3) 15% señaló Nunca. Referente a si le indica sobre los efectos del polvo en la aparición de las IRA, (8) 40% indicó Siempre, (12) 60% fue para Algunas Veces. Para la pregunta si las enfermeras(os) les explican sobre la forma de limpiar el polvo, (3) 15% fue para Siempre, (7) 35% para Algunas Veces y (10) 50% fue para Nunca. Referente a la eliminación de la basura, (10) 50% fue para Siempre, (8) 40% fue para Algunas Veces y (2) 10% para Nunca. Referente a evitar el uso de los detergentes y aerosoles, (7) 35% fue para Siempre, (6) 30% para Algunas Veces y (7) 35% para Nunca. En cuanto a evitar el uso de plaguicidas, (8) 40% fue para la categoría Siempre, (12) 60% señaló Nunca. En cuanto a evitar la quema de basura, (3) 15% señaló siempre, (7) 35% indicó Algunas Veces y (10) 50% fue para Nunca.

Gráfico N°2

Distribución de las respuestas de las madres sobre la intervención de las enfermeras(os) en el Subindicador Factores Ambientales en la Prevención de las IRA en niños menores de dos años. Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua. 1er Trimestre 2005.



Fuente: Cuadro N°2

Cuadro N°3

Distribución de las respuestas de las madres sobre la intervención de las enfermeras(os) en el Subindicador Higiene del Hogar para la Prevención de las IRA en niños menores de dos años. Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua. 1er Trimestre 2005.

Alternativas	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
16. Eliminación de ácaros.	5	25	5	25	10	50	20	100
17. Eliminación de peluches.	4	20	16	80	0	0	20	100
18. Limpieza de cojines.	4	20	16	80	0	0	20	100
19. Mantenimiento alejado de animales domésticos (perro, gato, etc.)	6	30	14	70	0	0	20	100
20. Limpieza de alfombras.	8	40	8	40	4	20	20	100
21. Limpieza de cortinas.	4	20	10	50	6	30	20	100
22. Higiene de cama y colchón.	8	40	8	40	4	20	20	100
23. Evitar humo de cigarrillo donde se encuentre el niño.	14	70	6	30	0	0	20	100
Total Agrupado	53	33	83	52	24	15	160	100

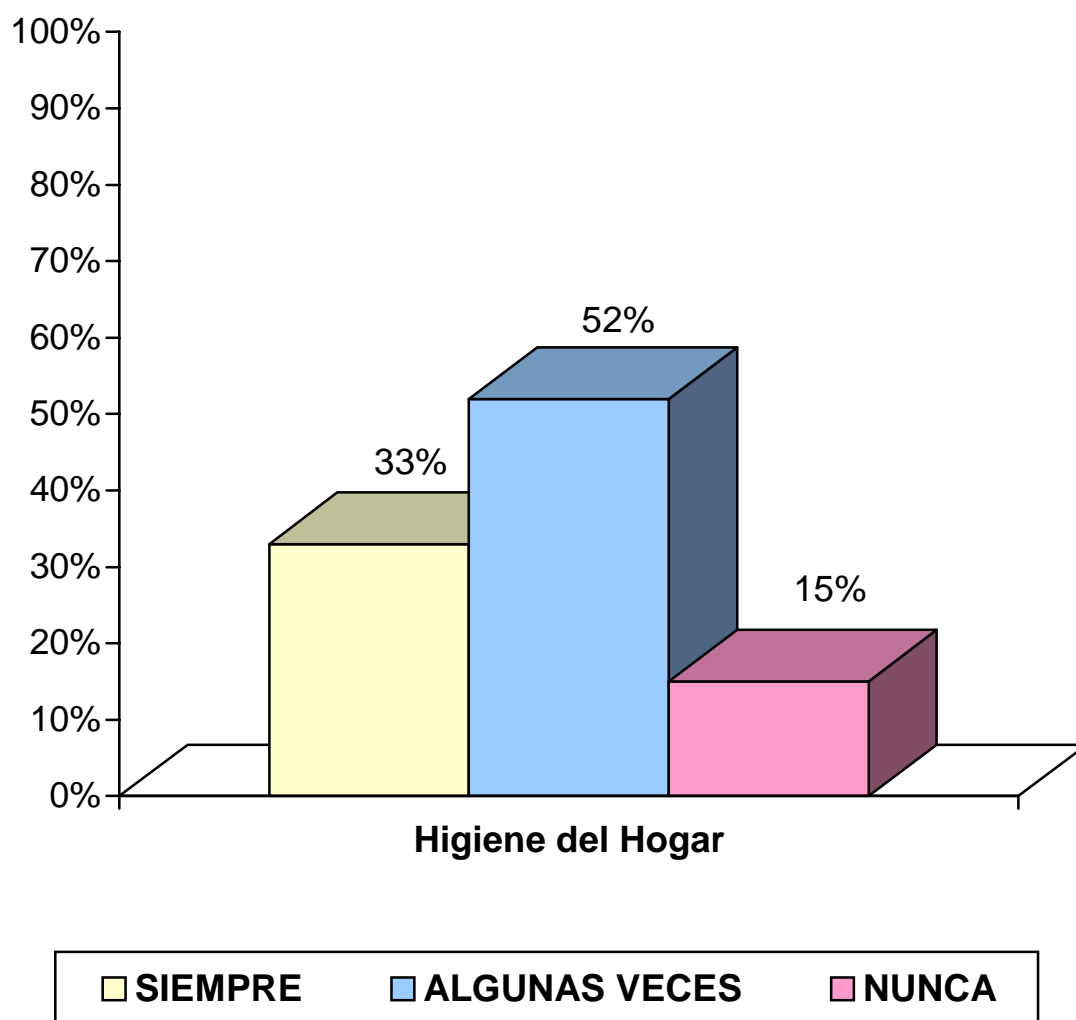
Fuente: Instrumento aplicado.

Los resultados referentes a la eliminación de ácaros fueron: (5) 25% fue para Siempre, (5) 25% para Algunas Veces y (10) 50% para Nunca. Para la eliminación de peluches, (4) 20% para la categoría Siempre, (16) 80% para Algunas Veces. Para

la limpieza de los cojines, (4) 20% para la categoría Siempre, (16) 80% para Algunas Veces y (3). Para mantenimiento aislado de perros y gatos, (6) 30% fue para Siempre, (14) 70% para Algunas Veces. En cuanto a limpieza de alfombras, (8) 40% fue para Siempre y (8) 40% para Algunas Veces y (4) 20% para la categoría Nunca. En lo que comprende a la limpieza de cortinas, (4) 20% señaló siempre, (10) 50% para la categoría Algunas Veces y (6) 30% fue para Nunca. Referente a la higiene de cama y colchón, (8) 40% fue para la categoría Siempre, (8) 40% también señaló Algunas Veces y (4) 20% indicó Nunca. En cuanto a evitar el humo de cigarrillo delante del niño, (14) 70% dijo que las enfermeras(os) le orientan al respecto y (6) 30% indicó Algunas Veces.

Gráfico N°3

Distribución de las respuestas de las madres sobre la intervención de las enfermeras(os) en el Subindicador Higiene del Hogar para la Prevención de las IRA en niños menores de dos años. Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua. 1er Trimestre 2005.



Fuente: Cuadro N°3

Cuadro N°4

Distribución de las respuestas de las madres sobre la intervención de las enfermeras(os) en el Subindicador Lactancia Materna para la Prevención de las IRA en niños menores de dos años. Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua. 1er Trimestre 2005.

Alternativas	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
24. Orientación sobre lactancia materna.	14	70	6	30	0	0	20	100
25. Exclusiva 6 meses de vida del lactante.	5	25	9	45	6	30	20	100
26. Contiene (IGg)	3	15	11	55	6	30	20	100
27. Evitar los cítricos, chocolate, huevo.	8	40	12	60	0	0	20	100
28. Introducción de nuevos alimentos.	8	40	12	60	0	0	20	100
29. Destete	8	40	10	50	2	10	20	100
Total Agrupado	46	38	60	50	14	12	120	100

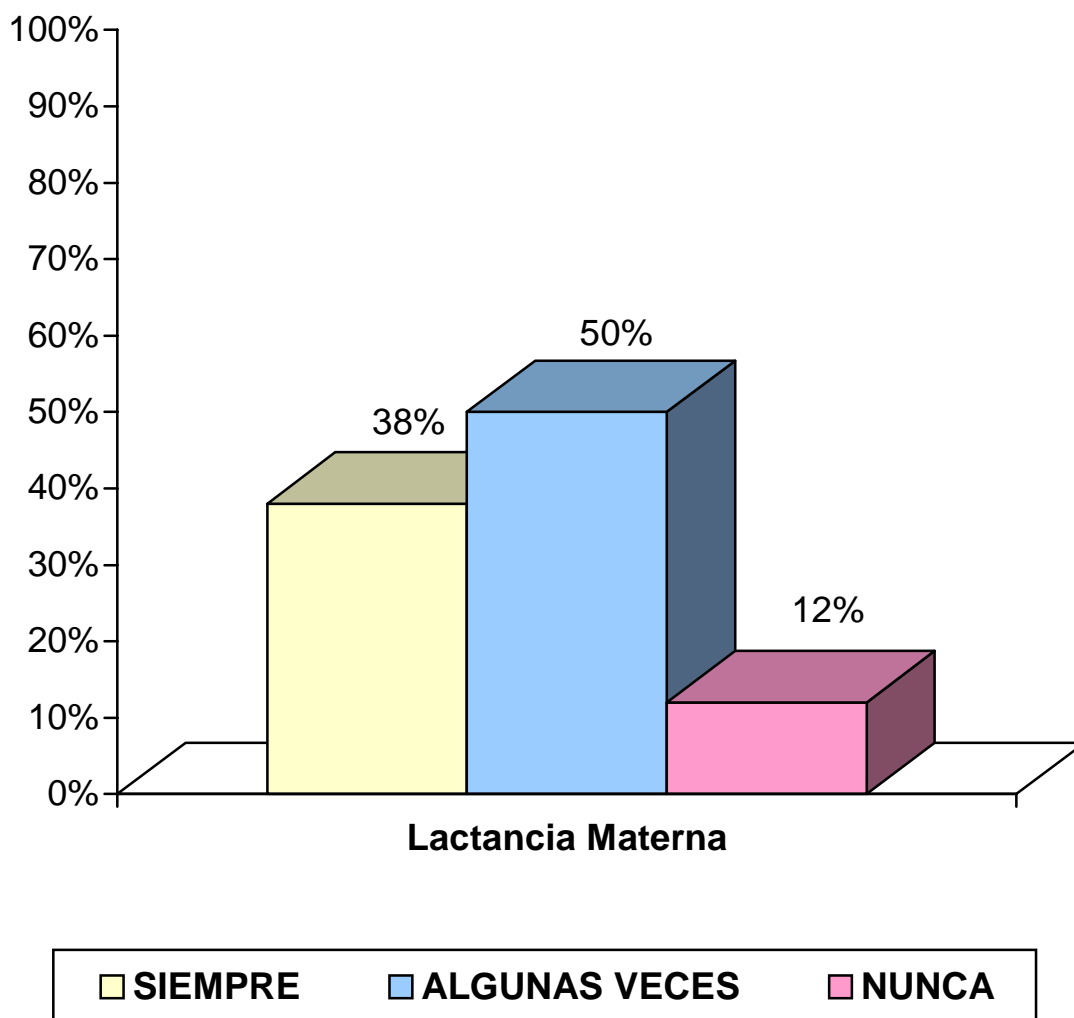
Fuente: Instrumento aplicado.

Los resultados del indicador lactancia materna refieren: Para orientación sobre lactancia materna, (14) 70% indicó que las enfermeras(os) orientan al respecto, (6) 30% señaló algunas veces; (5) 25% le correspondió a la exclusividad de la lactancia materna en la categoría siempre, (9) 45% para la categoría Algunas Veces y (2) 30% para Nunca. Para la pregunta si orientan en relación al contenido de (IGg) de la Lactancia

Materna en la prevención de las IRA, (3) 15% indicó Siempre, 11 (55%) señaló Algunas Veces y (2) 30% Nunca. Referente a evitar en la dieta del niño el consumo de cítricos, chocolate y huevo, (8) 40% fue para la categoría Siempre, (12) 60% para Algunas Veces. Para la introducción de nuevos alimentos (Aglactación), (8) 40% fue para la categoría Siempre y (12) 60% para la categoría Algunas Veces. En cuanto al período del destete requerido en el niño, (8) 40% señaló siempre, (10) 50% para la categoría Algunas Veces y (2) 10% para la respuesta Nunca.

Gráfico N°4

Distribución de las respuestas de las madres sobre la intervención de las enfermeras(os) en el Subindicador Lactancia Materna para la Prevención de las IRA en niños menores de dos años. Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua. 1er Trimestre 2005.



Fuente: Cuadro N°4

Cuadro N°5

Distribución de las respuestas de las madres sobre la intervención de las enfermeras(os) en el Subindicador Vacunación para la Prevención de las IRA en niños menores de dos años. Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua. 1er Trimestre 2005.

Alternativas	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
30. Esquema de vacunación.	14	70	6	30	0	0	20	100
31. Vacunas contra las IRA.	9	45	5	25	6	30	20	100
32. Vacuna BCG.	11	55	3	15	6	30	20	100
33. BCG unidosis.	14	70	6	30	0	0	20	100
34. Triple (DPT)	9	45	5	25	6	30	20	100
35. Tosferina	2	10	9	45	9	45	20	100
36. Complicaciones de la tosferina	2	10	9	45	9	45	20	100
37. Tres dosis DPT	14	70	6	30	0	0	20	100
38. Trivalente Viral	14	70	6	30	0	0	20	100
39. Sarampión	11	55	9	45	0	0	20	100
40. Influenza B	14	70	6	30	0	0	20	100
41. Pentavalente	14	70	6	30	0	0	20	100
42. N° de dosis Pentavalente.	14	70	6	30	0	0	20	100
Total Agrupado	142	54	82	32	36	14	260	100

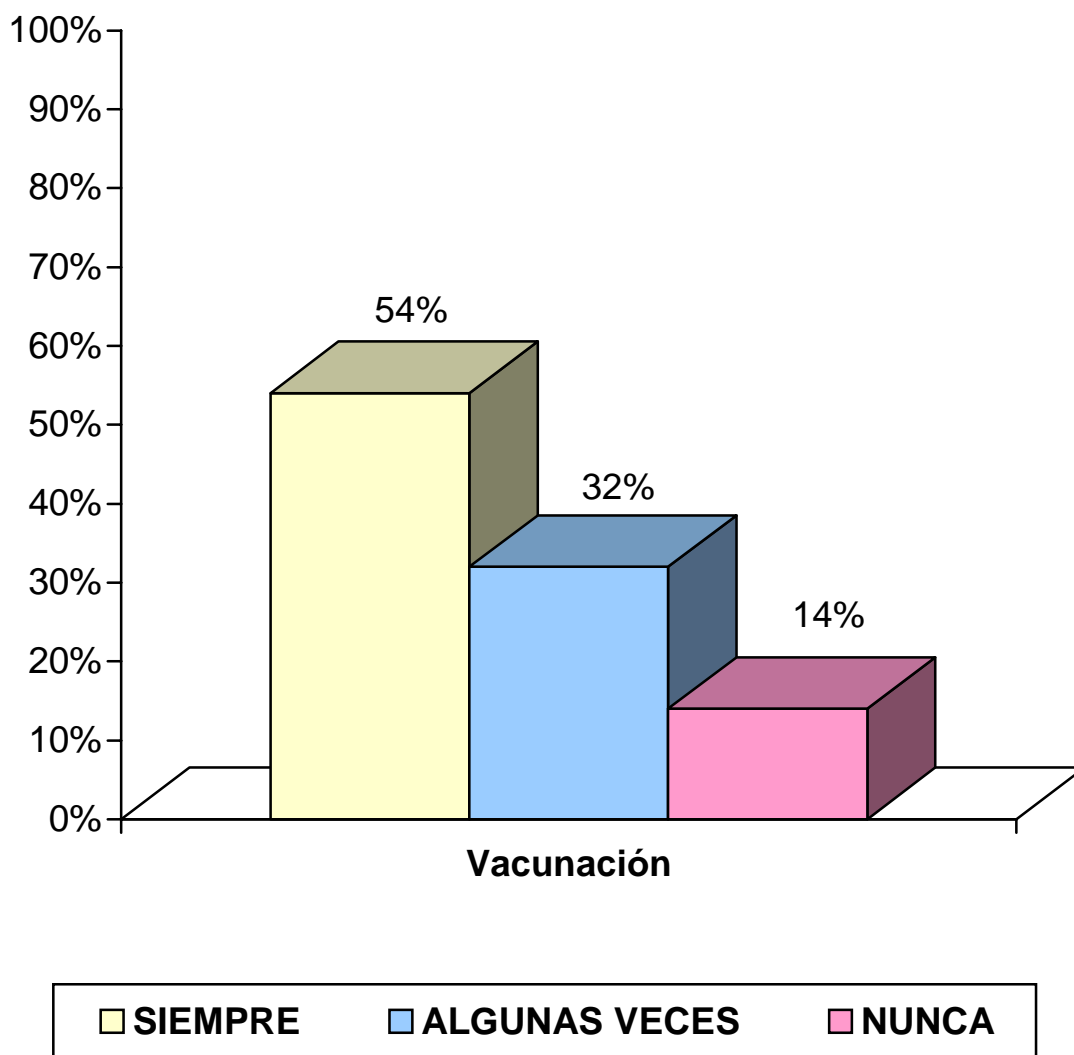
Fuente: Instrumento aplicado.

Los resultados del indicador inmunizaciones en relación a orientación sobre el esquema, (14) 70% indicó Siempre, (6) 30% Algunas Veces. En cuanto a las vacunas contra las IRA, (9) 45% señaló Siempre, (5) 25% señaló Algunas Veces y (6) 30% Nunca.

Para la Vacuna BCG, (11) 55% le correspondió a Siempre, (3) 15% para Algunas Veces y (6) 30% para Nunca. Para el número de dosis requerida para la vacuna BCG, según resultados (14) 70% fue para la categoría Siempre, (6) 30% señaló Algunas Veces. Referente a la Vacuna DPT le correspondió (9) 45% para la categoría Siempre, (5) 25% para la categoría Algunas Veces y (6) 30% fue para la respuesta Nunca. En lo que comprende a orientaciones sobre la tos ferina, según resultados obtenidos, (2) 10% señaló Siempre, (9) 45% para Nunca. Referente a las complicaciones producto de la tosferina, (2) 10% señaló Siempre, (9) 45% indicó Algunas Veces y (9) 45% indicó que Nunca. Para la pregunta de las orientaciones de las tres dosis de DPT, (14) 70% de las madres señalaron Siempre las orientan al respecto y (6) 30% le correspondió Alguna Vez. En cuanto a la trivalente viral también le correspondió (14) 70% para la categoría Siempre y (6) 30% para Algunas Veces. En cuanto al sarampión como enfermedad que se manifiesta con afecciones respiratorias, (11) 55%% señaló Siempre se le orienta al respecto y (9) 45% fue para Algunas Veces. Para las vacunas Influenza B, pentavalente y Número de dosis según respuestas de ocurrencia correspondió para los tres ítems: (14) 70% para la categoría Siempre y (6) 30% para la categoría Algunas Veces.

Gráfico N°5

Distribución de las respuestas de las madres sobre la intervención de las enfermeras(os) en el Subindicador Vacunación para la Prevención de las IRA en niños menores de dos años. Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua. 1er Trimestre 2005.



Fuente: Cuadro N°5

4.2. Análisis e Interpretación de los Resultados

El análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la investigación son en función de los objetivos establecidos, cuyo fin fue determinar la intervención de las enfermeras(os) en la prevención primaria de las IRA en niños menores de dos (2) años de edad, en el Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, Municipio Santiago Mariño, Estado Aragua.

En función de ello, se aplicó un cuestionario tipo Likert a fin de medir las respuestas de las madres en relación de la variable: intervención de las enfermeras(os) en la prevención primaria de las IRA en niños. A continuación se presentan los resultados obtenidos:

En lo que respecta al primer objetivo específico, establecido para identificar las estrategias para el fomento de la salud contra las IRA que realizan las enfermeras(os) con las madres de los niños menores de dos (2) años, según resultados: 3% le correspondió a la categoría Siempre, para la categoría Algunas Veces le correspondió el 51% y para la categoría Nunca 46%. Según resultados se observa una intervención escasa para el fomento de la salud. En ese sentido, hay que recordar que las

actividades de fomento de la salud deben ser ejecutadas con el uso de recursos audiovisuales que favorezcan las enseñanzas y motiven a las participantes al proceso de la enseñanza en el fomento de la salud contra las IRA, con temas de gran relevancia como el uso de recursos audiovisuales en el aporte de la enseñanza, y a su vez, que cuente con la integración de las madres en el aporte de promoción a la salud como parte de las estrategias para el fomento de la salud.

El segundo objetivo específico se estableció en función de identificar los aspectos para la promoción del saneamiento ambiental desarrollados por las enfermeras(os) contra las IRA en los niños menores de dos años. Los resultados son para la categoría Siempre le correspondió 33%, para la categoría Algunas Veces 49% y para la categoría Nunca 19%. De acuerdo a los resultados se observa una intervención parcial por parte de las enfermeras(os) en lo referente a los aspectos que determinan medidas específicas para la protección del niño contra las IRA. En ese sentido, se recomienda al personal retomar acciones para la prevención primaria a fin de que las madres conozcan todos los componentes de la protección específica contra las IRA (lactancia materna, vacunación).

El tercer objetivo específico buscó identificar los aspectos de protección específica contra las IRA en los niños menores de dos años. Los resultados fueron: Para la categoría Siempre un 46%, para la categoría Algunas Veces 41% y para la categoría Nunca 13%. De acuerdo a los resultados, al igual que los otros, se observa una intervención de las enfermeras(os) sobre aspectos que promueva nuevas informaciones en las madres de los pequeños sobre la importancia de la lactancia materna y las vacunas para la protección específica contra las IRA.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones a que dio lugar el análisis de los resultados de la investigación.

5.1. Conclusiones

Los resultados de la investigación realizada con madres que se encontraban en las Consultas de Crecimiento y Desarrollo y Pediatría para que sus hijos menores de dos (2) años sean asistidos por el personal de salud, permitieron presentar las siguientes conclusiones:

- Las madres (20) 100%, el 3% consideró que las enfermeras(os) siempre utilizan estrategias para el fomento de la salud contra las IRA, 51% consideró que Algunas Veces las enfermeras(os) utilizan estrategias para el fomento de la salud y 46% consideró que Nunca se cumple con esta acción.
- Las madres (20) 100%, el 33% consideró que las enfermeras(os) Siempre promueven aspectos para el saneamiento ambiental

contra las IRA en el niño menor de dos (2) años, 49% para la categoría Algunas Veces y para la categoría Nunca 19%

- Las madres (20) 100%, el 46% consideró que Siempre las enfermeras(os) promueven aspectos para la protección específica, 41% consideró que Algunas Veces y 13% consideró Nunca.

5.2. Recomendaciones

- Presentar los resultados de este estudio al Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, a fin de que el equipo multidisciplinario en salud comprenda la importancia de retomar acciones de prevención primaria en función de promover en madres, grupos y comunidades, medidas contra las IRA en el niño menor de dos (2) años de edad.
- Fortalecer la motivación para el fomento de la salud (lactancia materna, higiene, vacunas) contra las IRA. para la enseñanza con madres que comprendan la importancia de cumplir con acciones específicas en los niños.
- Motivar al personal de enfermeras(os) al uso de recursos audiovisuales durante sus actividades educativas en el

ambulatorio, hecho que ayudaría en gran medida a la captación de los mensajes informativos contra las IRA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCALÁ, C. y otros. (1999). Modelo de Enfermería en la Implantación de Promoción de la Salud. Trabajo Especial de Grado. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela.
- ARANDA, Pastor. (1991). Epidemiología General. Tomo Primero. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.
- ARAY, W., FEBRES, M. y LUCES, M. (2003). Acciones de Enfermería en la Prevención Primaria de las IRA. Ambulatorio "Dr. José María Vargas", Sector Los Guamitos, Estado Monagas. Trabajo Especial de Grado. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela.
- ARCHER, S., FLESMAN, R. (1992). Enfermería en Salud Comunitaria. (2ª ed.). El Manual Moderno. México.
- BARRERA, P. (1998). Saneamiento Ambiental. Publicación Científica. OPS/OMS. Washington, D.C.
- BERKOWIT, C. (1999). IRA. Fisiopatología. México: Mc Graw Hill.
- CANALES, F. (1998). Metodología de la Investigación. Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.
- DAVINI, M. C. (1999). Educación para la Salud. Métodos y Estrategias. Serie Paltex. Washington, D.C.
- DUGAS, K. (1987). Práctica de Enfermería. (2ª ed.). Mc Graw Hill. México.
- FAWCETT. (1984). Enfermería. Modelos Teóricos. (1ª ed.). Editorial Limusa. México.

- FUNDACIÓN CAVENDES. (1998). **Lactancia Materna.** 1ª Edición. Revista Informativa. Caracas, Venezuela.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R. (1998). Metodología de la Investigación. 2ª Edición. Interamericana Mc Graw Hill. México.
- INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN (INN). (2002). Nutrición del Niño. Caracas, Venezuela.
- JIMÉNEZ, L. y QUINTERO. (2001). Diseño de un programa de Prevención a las IRA. Trabajo Especial de Grado. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela.
- LÓPEZ L., M. C. (1998). Prevención Primaria. (2ª ed.). Mc Graw Hill Interamericana. México.
- LUNA, R. (1999). Atención Primaria en Salud. Principios y Métodos. (2ª ed.). México: Pax México.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL (MSDS). (1992). Manual de Atención IRA en niños. Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (MSDS). (2001). Normas de Atención. IRA. 2ª Edición. Caracas, Venezuela.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (1999). Vacunación. Revista N°14. Washington.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (1999). Participación Social. Revista Científica. Ginebra.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2001). Estrategias Comunitarias. Publicación Científica. Washington, D.C.

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (1997). Principios Básicos para el Control de las IRA. Publicación Científica. Washington, D.C.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (1998). Morbi-Mortalidad IRA en niños menores de 5 años de edad. Publicaciones Científicas. Washington.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (1998). Participación Social. Serie Paltex para Técnicos Medios y Auxiliares. Caracas, Venezuela.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2001). Estrategias de Enseñanza Social. Publicaciones Científicas. Revista N°16. Volumen 8. Washington, D.C.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (1998). Factores de Riesgo. Revista Científica. Washington, D.C.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (1997). Lactancia Materna. Revista Científica. Washington, D.C.
- PHANEUF, M. (1993). Promoción para la Salud. (2ª ed.). Mc Graw Hill Interamericana. México.
- REQUENA y MACHADO. (1999). Prevalencia de las IRA. Trabajo Especial de Grado. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela.
- ROGERS, C. (1967). Enfermería. Modelos Teóricos. (1ª ed.). Editorial Limusa. México.
- OPS/UNICEF. (1997). Manual de Procedimientos para el Control de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en niños menores de 5 años. Fondo de Naciones Unidas para el Cuidado de la Infancia. Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.

ZURRO, A. y CANO, J. (1999). Saneamiento Ambiental.
Publicaciones de la OMS/OPS. Washington, D.C.

A N E X O S

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

**INTERVENCIÓN DE LAS ENFERMERAS(OS) EN LA PREVENCIÓN
PRIMARIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
(IRA) EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS. AMBULATORIO
URBANO SOROCAIMA, MUNICIPIO SANTIAGO MARIÑO,
ESTADO ARAGUA. PRIMER TRIMESTRE (2005)**

Tutor:

Mgs Margarita Suescun

Autoras:

**GIL, Zohira
C.I. N° 5.628422
TORRES, Ann Mary
C.I N° 13.954.141**

CARACAS, MAYO 2005

PRESENTACIÓN

El siguiente cuestionario está dirigido a las madres que asisten al Ambulatorio Urbano (I) Sorocaima, del Municipio Santiago Mariño, estado Aragua, con el fin de conocer la intervención de enfermería de atención primaria para la prevención de la infección respiratoria aguda en niños menores de 2 años. Le agradecemos su colaboración en responderlo ya que su información es valiosa para realizar un Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela.

Gracias por su colaboración...

Gil, Zohira

Torres, Ann Mary

Variable: Intervención de las enfermeras(os) en la prevención primaria de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de dos años.

Nº de Ítems	Recursos Metodológicos	Siempre	Alguna Vez	Nunca
1.	Las enfermeras(os) realizan charlas o pláticas.			
2.	Las enfermeras(os) durante sus intervenciones educativas, hacen demostraciones.			
3.	Las enfermeras(os) durante las entrevistas las orientan sobre las Infecciones Respiratorias, tos, gripe.			
4.	Las enfermeras(os) la orientan de manera individual o en grupo.			
5.	Las enfermeras(os) integran a las madres de los niños en las demostraciones de orientación relacionadas con las infecciones respiratorias.			
6.	Las enfermeras(os) le orientan para el desarrollo de las destrezas manuales a utilizar en la atención del niño cuando tenga afecciones respiratorias.			
	Factores Ambientales			
7.	Cuando asiste con su niño al ambulatorio por presentar problemas respiratorios, la enfermera(o) le orienta sobre la enfermedad.			
8.	La enfermera(o) le explica sobre los factores ambientales que favorecen las enfermedades respiratorias del niño.			
9.	La enfermera(o) le explica la importancia del control de alérgenos.			
10.	La enfermera(o) le indica sobre los efectos del polvo en la aparición de las afecciones respiratorias en el niño.			

Nº de Ítems		Siempre	Alguna Vez	Nunca
11.	La enfermera(o) le explica la forma de limpiar el polvo.			
12.	La enfermera(o) le orienta sobre la necesidad de eliminar la basura del entorno del niño diariamente.			
13.	La enfermera(o) le recomienda evitar el uso de productos de limpieza en presencia del niño (detergentes y aerosoles).			
14.	La enfermera(o) le recomienda evitar el uso de plaguicida en presencia del niño.			
15.	La enfermera(o) le recomienda evitar quemar basura cerca de su casa en prevención del niño.			
	Higiene del Hogar			
16.	La enfermera(o) le orienta acerca de la necesidad de abrir las ventanas para eliminar los ácaros.			
17.	La enfermera(o) le orienta sobre la necesidad de eliminar peluches de la habitación del niño.			
18.	La enfermera(o) le indica que debe lavar diariamente los cojines de la habitación del niño.			
19.	La enfermera(o) la orienta sobre la importancia de mantener alejado del niño animales domésticos (perro, gato).			
20.	La enfermera(o) le indica que debe limpiar diariamente la habitación del niño.			
21.	La enfermera(o) le indica que debe mantener limpias las cortinas de la habitación del niño.			

Nº de Ítems		Siempre	Alguna Vez	Nunca
22.	La enfermera(o) le explica que debe cumplir con la higiene de la cama y colchón del niño (mobiliarios).			
23.	La enfermera(o) le indica que debe evitar el echar humo de cigarrillos donde se encuentra el niño.			
	Lactancia Materna			
24.	La enfermera(o) le orienta acerca de la lactancia materna como el alimento ideal del niño contra las enfermedades respiratorias.			
25.	La enfermera(o) le explica que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses previene las enfermedades respiratorias en el niño.			
26.	La enfermera(o) le indica que la leche materna tiene componentes llamados (IGg) que protegen al niño con las enfermedades respiratorias.			
27.	La enfermera(o) le orienta que debe evitar darle al lactante alimentos (huevo, chocolate y cítricos) en función de protegerlo contra las enfermedades respiratorias.			
28.	La enfermera(o) le orienta acerca de que la introducción de nuevos alimentos debe ser a partir del 6to mes de vida y esto debe contar con la ingesta de cereales (arroz, cereales, entre otros).			
29.	La enfermera(o) le orienta que a partir de los dos años el niño debe consumir una dieta acorde con la de los integrantes del hogar.			

Nº de Ítems	Vacunación	Siempre	Alguna Vez	Nunca
30.	La enfermera(o) le orienta sobre el esquema de vacunación requerido en el niño.			
31.	La enfermera(o) le orienta sobre las vacunas del esquema que protegen al niño contra enfermedades respiratorias.			
32.	La enfermera(o) le ha dicho que la vacuna BCG una vez aplicada le confiere protección al niño contra la tuberculosis.			
33.	La enfermera(o) le ha dicho que la vacuna BCG es una sola dosis.			
34.	La enfermera(o) le orienta que la vacuna Triple (DPT) es contra las enfermedades: Tosferina, Difteria y Tétano.			
35.	La enfermera(o) le indica que la tosferina es una enfermedad de las vías respiratorias que afecta a los niños (tos).			
36.	La enfermera(o) le indica que la tosferina hace que el niño pierda el apetito y pueda presentar complicaciones, hasta la muerte.			
37.	La enfermera(o) le indica sobre el esquema de las tres dosis de la DPT requerida, para alcanzar la inmunización en el niño contra la tosferina.			
38.	La enfermera(o) le habla sobre la vacuna trivalente viral y su actuación contra las enfermedades: Sarampión, Rubéola y Parotiditis.			
39.	La enfermera(o) le indica que el sarampión es una enfermedad que viene acompañada con enfermedades de las vías respiratorias (neumonía).			

Nº de Ítems		Siempre	Alguna Vez	Nunca
40.	La enfermera(o) le orienta sobre la vacuna Influenzae B previene enfermedades de las vías respiratorias (neumonía) y enfermedades como la meningitis.			
41.	La enfermera(o) le orienta acerca de la vacuna pentavalente para evitar la tosferina.			
42.	La enfermera(o) le informa en relación con la cantidad y número de dosis de la vacuna pentavalente.			