

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL MODELO ESSALUD. 2019**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA**

MIRTHA PILAR SANCHEZ MACKAY

**Callao - 2020
PERÚ**

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado en especial a mi querida madre Adela, por darme sabiduría y fuerzas para seguir adelante, a pesar de las adversidades.

A todas las personas que me proporcionaron ayuda para la realización de este Trabajo Académico.

AGRADECIMIENTO

A Dios, mi padre Celestial, por guiarme en mi diario caminar.

A mis amados padres, por darme la vida y hacer posible mis más grandes
sueños.

A mi Asesora, Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía, por su asesoría, su
paciencia y apoyo en la elaboración del presente trabajo.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.1.1 Antecedentes Internacionales	9
2.1.2 Antecedentes Nacionales	13
2.2 BASES TEÓRICAS	16
2.2.1 Teoría de Promoción de la Salud de Nola J. Pender	16
2.3 BASES CONCEPTUALES	21
CAPÍTULO III. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	38
3.1 JUSTIFICACIÓN.....	38
3.2 OBJETIVOS.....	39
3.2.1 Objetivo General	39
3.2.2 Objetivos Específicos.....	39
3.3 META	40
3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	41
3.5 RECURSOS	43
3.5.1 Recursos materiales	43
3.5.2 Recursos humanos.....	43
3.7 EVALUACIÓN.....	45
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES	47

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años son unas de las principales causas de muerte en el mundo, con más de 4 millones de muertes al año. Es una causa de muerte particularmente importante en los países de ingresos bajos y medios. Considerando la existencia de factores de riesgo como la edad temprana, condiciones de hacinamiento malnutrición, falta de leche materna en los niños, falta de inmunización, exposición al tabaco o contaminantes del aire de interiores, esta patología puede propagarse rápidamente dentro de las comunidades.

El presente trabajo de académico titulado: “Intervención de enfermería en la prevención y promoción de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en la institución educativa Modelo Essalud- 2019”, tiene por finalidad describir la intervención de enfermería en un centro de educación inicial en la prevención de IRAs.

Se realizó como parte de la experiencia profesional como enfermera del servicio de la institución educativa Modelo Essalud en el Servicio de Enfermería, el cual atiende a una comunidad educativa conformada por niños menores de 5 años, vulnerables a enfermedades propias de la niñez, trabajando en conjunto con todas las áreas de dicha institución.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de Intervención de enfermería en la prevención y promoción de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, el cual contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe mencionar que fue ejecutado durante los años 2018 y 2019, y fue elaborado en su totalidad por la autora, y será presentado a la Gerencia de Gestión de las Personas de Essalud, con la finalidad de que sea socializado y se imparta en otras posibles instituciones educativas creadas por el seguro social.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en la infancia.

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las IRAS ocasionan la muerte de 4,3 millones en el mundo de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad. (1)

En América Latina, muchos son los factores que se invocan en los tristes desenlaces de los pacientes afectados por IRA, fundamentalmente por neumonía; estudios realizados en países de América han demostrado que, además de la enfermedad per se, las muertes aumentan debido a la demora en buscar asistencia médica, la falta de capacitación y el uso indiscriminado de antibióticos. (2)

En el Perú las neumonías son la primera causa de mortalidad general. Según el informe publicado en centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades sobre la situación de salud en Iras en el año 2018, las infecciones respiratorias bajas (neumonías) continúan siendo la primera causa de muerte en el Perú, a pesar de una importante reducción porcentual en relación años anteriores, continúa ocupando el primer lugar como causa de muerte en niños menores de cinco años. El departamento de Lima donde se registra temperaturas altas desde abril se reporta 4,857 casos de neumonía, siendo el más alto número de casos a nivel nacional (3), afectando a la población más vulnerable como son los niños y niñas menores de cinco años pequeños evidenciándose casos de infecciones respiratorias en las instituciones educativas.

Según el reporte de vigilancia epidemiológica del servicio de enfermería de la Institución Educativa Inicial Modelo- Essalud, se reportan 12 casos por día, lo que equivale a un promedio mensual de 240 casos de los niños asistentes a la jornada

escolar de lunes a viernes registrados en los formatos de atención, siendo los síntomas más comunes en los niños menores de dos años equivalente a un 60% de la población.

Esta población son hijos de madres trabajadoras del seguro social quienes optan por dejar a sus menores hijos en este centro durante la jornada laboral en un tiempo de 6 a 8 horas diarias de lunes a viernes y es aquí donde el niño comparte momentos de aprendizaje, alimentación y sueño dentro de la misma aula. La creación de esta institución fue con la finalidad de apoyar a la madre trabajadora; siendo ella la principal responsable en el cuidado de su menor hijo en los cuidados básicos de crianza, por lo que debe tener conocimiento sobre la prevención de las Infecciones respiratorias agudas considerada como enfermedad propia de la infancia.

El servicio de enfermería de la I.E.I. Modelo Essalud, que está conformado por una enfermera quien en su quehacer diario reporta casos de niños que presentan: congestión nasal, tos, y fiebre, y al indagar respecto al tratamiento que reciben para que pueda acudir al centro, las madres o padres justifican la asistencia del niño al centro educativo refiriendo en forma verbal “el médico dice que es viral”, “el tratamiento lo recibe en casa” “es una alergia”, no mostrando muchas veces la evidencia como: la receta o constancia de atención si el niño recibe o no recibe el tratamiento oportuno, al solicitarle a dicha madre la evaluación correspondiente a este niño por el médico tratante muchas veces refiere que por su condición de asegurado atención por el seguro social no es muy fácil tener el acceso a una cita para ser evaluado por su pediatra debido al sistema existe un número de días entre consulta y consulta para tener acceso al servicio.

Al observar los carnet de vacunas se evidencia que la administración de la vacuna influenza es con fecha postergada en algunos casos, lactancia exclusiva por tiempo corto, distanciamiento de fecha para el control de crecimiento y desarrollo.

De igual modo se ha observado que dentro de la institución educativa en relación al reglamento interno no existe disposiciones detalladas con respecto a las infecciones respiratorias agudas, tema que cobra mayor relevancia por la incidencia

y prevalencia; a ello se agrega las actividades de promoción y prevención son insuficientes con respecto a las infecciones respiratorias, además la falta de unificación de criterios por parte del personal que atiende a estos niños en forma diaria quienes son docentes y técnicas de educación inicial y muchas veces desconocen qué hacer cuando se presentan estos casos.

De acuerdo a los conocimientos adquiridos por la madres poseen respecto a la enfermedad de infecciones respiratorias agudas, los cuales muchas veces han sido adquiridos por creencias, costumbres y formación académica ligada al tema de salud, y las prácticas y habilidades de acuerdo a la experiencia o por referencias de familiares cercanos como se trata esta enfermedad, es importante señalar que la población de madres son primerizas por lo tanto están consideradas como de familias en formación.

La I.E.I. Modelo Essalud, una institución destinada al apoyo de la madre trabajadora donde se alberga a niños de tres meses a cinco años; durante en el transcurso del periodo escolar se refuerzan las medidas preventivas por parte del servicio de enfermería a pesar de ello se continua con lactancia mixta o artificial antes de los seis meses, falta de asistencia de control de crecimiento y desarrollo, en algunos casos despreocupación familiar ante el estado de salud de su niño así como la presencia de algún síntoma de I.R.A. en algunos casos a pesar de tener fiebre continua asistiendo al centro educativo, ausentismo escolar, y el descontento por parte del padre de familia de tener a su hijo en casa durante la enfermedad a esto se agrega la excusa verbal de no tener con quien quedarse el niño en casa; como consecuencia de este cuadro existen recaídas casos reportados de Otitis, Neumonía, llegando a veces a la hospitalización del menor.

Ante esta situación nos llevan a hacer pensar, que, por un lado que la madre pone en poca practica las medidas de prevención, con respecto a la enfermedad, dicho niño no recibe los cuidados oportunos en casa y solo existe la conformidad de llevarlos a emergencia mantenerlo en casa un día y luego retornarlo al centro educativo no cumpliendo con el reposo oportuno en el hogar y luego ocasionando alguna complicación en el niño terminando este muchas veces hospitalizado.

A partir del año 2002 el Ministerio de salud y el Ministerio de Educación están desarrollando acciones con la finalidad de promover un enfoque en las Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible a nivel país con la finalidad de contribuir a mejora de los entornos, calidad de vida, calidad educativa y promoviendo una cultura de salud en el ámbito escolar. (4)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes Internacionales

TORRES L. MARTINES T, LEBRATO L, VICENTE Z (2018). En su estudio “Promoción y educación para la salud en la prevención de infecciones respiratorias agudas” Ciudad de Camagüey. Es un estudio realizado una revisión bibliográfica de los últimos 10 años que incluyo 53 artículos publicados en base de datos biomédicas (Pubmed, Cumed, Lilacs, Clinicalkey entre otras). Se concluye que las acciones educativas propuestas para la promoción y prevención las infecciones respiratorias agudas permitirán una labor educativa, para intervenir en la población con el fin de formar o modificar el estilo de vida y prevenir la aparición de estas enfermedades, basado en la educación, a la vez que se le transfiere al individuo la responsabilidad de su propia salud.

En nuestro centro educativo la promoción y la prevención es un tema básico a nivel institucional ya que somos una institución que promueve la salud, en tal sentido promover una cultura entre los padres de familia de prevención en lo referente a la salud de sus menores hijos. (5)

CORONEL C, HUERTA Y MONTAÑA, RAMOS TÉLLEZ O. En un estudio sobre “Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años” con una metodología se realizó un estudio observacional analítico, retrospectivo en 88 niños constituidos por 44 casos e igual cantidad de controles, en el Hospital Universitario Armando Cardoso de Guáimaro entre junio de 2015 y mayo de 2017. La información se obtuvo de la entrevista a familiares y la historia clínica del niño. Resultados: se encontró que fueron factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas: la convivencia con fumadores, la lactancia materna exclusiva por menos de seis meses, la malnutrición por defecto, la edad menor de un año y la

presencia de animales en el hogar. Conclusiones: los factores de riesgo para la infección respiratoria aguda identificados fueron: la convivencia con fumadores, la lactancia materna exclusiva por menos de seis meses, la malnutrición por defecto, la edad menor de un año y la presencia de animales en el hogar.

Este estudio muestra como la lactancia materna exclusiva por menos de seis meses es un factor de riesgo para las infecciones respiratorias que se presenta desde la misma forma en los niños que acuden a la institución educativa, ya que aquí ingresan desde los tres meses y al aceptar el ingreso estos pequeños ya están con lactancia mixta. (6)

KELLNER C (2019) Hospital Italiano de Buenos Aires, Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria “Los niños que asistieron a guarderías tuvieron un aumento mínimo y transitorio de la cantidad de días con infecciones respiratorias” cuyo objetivo es explorar asociación entre el inicio de la guardería y la carga de infecciones respiratorias en niños menores de dos años empleando una metodología con un estudio de cohorte prospectiva que incluyó 894 niños del estudio observacional nacidos entre enero de 2008 y marzo de 2010 en el Distrito de Hospitales del Sudeste de Finlandia y seguidos hasta los dos años de edad, se obtuvo como resultado que: los niños que asistieron a guarderías institucionales tuvieron un promedio de días de enfermedad respiratoria mayor que el grupo que asistió a guardería de grupos pequeños y que los niños que tuvieron cuidados exclusivos en el hogar, con una diferencia estadísticamente significativa entre dichos grupos. También se muestra los días de enfermedad a lo largo del todo el período analizado. Comparados con el grupo con cuidados realizados exclusivamente en su hogar, los niños que asistieron a algún tipo de guardería (especialmente la institucional) sufrieron un aumento estadísticamente significativo en la cantidad de días de enfermedad respiratoria durante los primeros cinco meses de iniciada esta estrategia de cuidado. Pasado ese lapso, la cantidad de días de enfermedad para los tres grupos se volvió similar entre sí y, a su vez, a la del momento previo al inicio

de los cuidados. Los resultados no variaron luego de ajustar por posibles factores de confusión: presencia de hermanos mayores, educación materna, ingreso familiar, estación del año al inicio de la guardería, asma en alguno de los padres y mascotas en el hogar. No pudieron documentarse diferencias en el uso de antibióticos ni en el ausentismo laboral de los padres. Se concluye: Comparado con el resto de los dispositivos de cuidado, los niños que asistieron a guarderías institucionales tuvieron, durante los primeros cinco meses de comenzado ese tipo de cuidado, un aumento en la carga de enfermedad respiratoria, que pasado dicho lapso descendió a los niveles iniciales.

En relación al presente estudio se observa que en, nuestro centro educativo es muy frecuente este cuadro de niños que al no quedar en sus hogares desde en un inicio de la enfermedad al asistir al centro de estudios este se complica. (7)

SGUIGLIA S. (2020). En el estudio “Factores que influyen en la adherencia de los trabajadores de la salud a las medidas de prevención y control de infecciones respiratorias” en Buenos Aires – Argentina siendo el objetivo describir los “Factores que influyen en la adherencia de los trabajadores de la salud a las guías de prevención y control de infecciones respiratorias” con una metodología de diseño Síntesis de evidencia cualitativa en la que se obtuvo como resultado tres categorías Individuales: Conocimientos, creencias y actitudes individuales. Se señalan como facilitadores el temor al contagio tanto individual como de colegas, familiares y amigos, y la creencia en la efectividad de las medidas. Como barrera la preocupación por estigmatizar o atemorizar a los pacientes, en particular cuando éstos eran niños. La cultura de seguridad en el trabajo y la presión de pares pueden actuar como facilitador o barrera. Incomodidad de los EPP. Se señala como una barrera. Ambientales: Espacio físico. Son facilitadores la presencia de una infraestructura adecuada (habitaciones individuales, espacios ventilados), la implementación de medidas prácticas para regular el flujo de personas y evitar la congestión y la disponibilidad de espacios e insumos

para la higiene de manos. Disponibilidad de los EPP. El acceso o falta de acceso a los mismos son factores clave que influyen en la adherencia a las medidas preventivas. Y las Organizaciones de Comunicación de las guías. Necesidad de directivas claras, fácilmente accesibles, adaptadas al contexto de la atención. Disponibilidad de programas de entrenamiento Clima de seguridad. Son facilitadores el apoyo y reconocimiento por parte de las autoridades (moral, económico) y la valoración de las necesidades de los trabajadores. Como barrera se describe un aumento en la carga de trabajo que puede llevar al agotamiento si no se toman medidas compensatorias.

Este estudio nos da a conocer como el tema individual como las creencias y actitudes individuales afecta no solo en el campo laboral sino en el campo familiar el venir a recoger a sus menores hijos a nuestro centro educativo con el uniforme, saliendo directo del trabajo cuando muchas veces se da las recomendaciones del caso y poder así evitar propagación de virus, la falta de cultura organizacional en el tema de prevención de enfermedades todo esto con lleva a una propagación de gérmenes y el resultado que afecta a los más cercanos que son los hijos pequeños. (8)

NOBOA H, MEDINA L (2019) En el estudio “Intervenciones de Enfermería y su influencia en la Prevención de Infecciones Respiratoria Aguda a Preescolares del Centro de Salud la Unión de Babahoyo – Ecuador” con el objetivo ¿De qué manera se puede identificar las intervenciones de enfermería y su influencia en la prevención de infecciones respiratoria aguda en preescolares del centro de salud la unión de Babahoyo ? con una metodología una investigación multimetodo o investigación mixta cuantitativa-cualitativa, de metodología exploratoria-descriptiva, investigación no experimental, con el resultado los resultados demostraron que las intervenciones de enfermería influyen de forma favorable en la medida se realice los procedimientos de manera pertinente-oportuno como el PAE (valoración-observación, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación), caso contrario se tomara desfavorable, dentro del rango de edades: los menores de 6 meses y 2 años respectivamente son los que

predominan esta enfermedad. la conclusión Una vez realizada el análisis completo de los resultados obtenidos mediante las encuestas , consideramos la importancia de la intervenciones de enfermería y su influencia para prevenir estas enfermedades a medida de que se ejecuten las debidas acciones y procedimientos asistenciales propias de los profesionales de enfermería, en conjunto con la predisposición de todo el equipo de salud, aplicando los fundamentos y principios éticos que respaldan dichas acciones de lo contrario puede tomarse como una acción desfavorable y así no permitir que se fomente una relación estricta dirigencial entre el profesional de enfermería y el usuario.

En este estudio refleja la importancia de la intervención de enfermería en el aspecto educativo, de ahí la importancia de dar conocimiento y educar a todo el personal que esté a cargo del niño de mi centro educativo y tener las disposiciones establecidas amparadas en crear arendas al reglamento interno con respecto a la salud del niño en el aspecto de infecciones respiratorias ya que esto contribuye a defender los derechos del niño en el tema de la salud. (9)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

MERINO P, VÁSQUEZ M. (2016) En el estudio “Conocimientos y Prácticas Maternas en la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años” Chepen con la finalidad de establecer si existe relación entre los conocimientos y las prácticas maternas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. Con una metodología descriptivo correlacional de corte transversal (Polit y Hungler, 2000) siendo el resultado Los resultados obtenidos indicaron que el 68.8 % de las madres presentan un nivel de conocimientos altos sobre prevención de IRAS; el 87.6 % de las madres presenta un nivel de prácticas adecuadas en la prevención de IRAS. Concluyendo el 69% de las madres que acuden al centro de salud Pueblo Nuevo presentan un nivel de conocimiento alto sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. 2. El 88% de las madres que acuden al centro de

salud Pueblo Nuevo presentan un nivel de prácticas adecuadas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. (10)

CARREÑO V (2016). En este estudio sobre “Conocimiento y Prevención de infecciones respiratorias en madres de niños menores de cinco años” San Juan de Lurigancho Lima, el objetivo fue determinar la relación entre nivel de conocimientos y prácticas preventivas para infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años. La metodología fue el cuestionario siendo los resultado encontrados respecto al nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años y las prácticas preventivas que realizan para las Infecciones respiratorias arrojaron que de un total de 108 madres de niños menores de cinco años, el 30.6% (33) madres tiene un conocimiento bajo, el 50.9% (55) tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que un 18.5%(20) posee un nivel de conocimiento alto. Al estudiar la variable prácticas preventivas para IRAs, se encontraron resultados que el 26% (28) de las madres realiza prácticas deficientes, 58.3% (63) prácticas regulares y 15.7% (17) prácticas buenas. En conclusión Existe relación directa o significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas para las Infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. (11)

BURGOS K, SALAS A. (2020). En el estudio “Conocimientos y Actitudes de padres frente a signos de alarma en infecciones respiratorias agudas en preescolar”, el objetivo establecido fue determinar conocimientos y actitudes de padres frente a signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas. Con una metodología de un estudio transversal, descriptivo obteniendo como resultado resultados obtenidos fueron: rango de edad más frecuente de madres menor de 20 años; conocimiento sobre patologías respiratorias, el 77% respondió reconocer la Gripe y la menos reconocida fue faringitis con un 5%. En cuanto los signos de alarma, el 51% reconocen fiebre y el signo que menos reconocen es la cianosis con un 6%. En lo referente a las actitudes, ante la presencia de dificultad respiratoria el 37% respondió que

la acción a tomar sería frotar el pecho del niño mientras que con menor porcentaje fue acudir al centro de salud u hospital. Se concluye que el nivel de conocimiento y las actitudes en las madres de la Escuela José Joaquín de Olmedo, fue deficiente e inadecuada. En virtud de estos resultados se propone un plan educativo para mejorar los conocimientos y actitudes de los padres ante los signos de alarmas en infecciones respiratorias agudas. (12)

CABALLERO G. (2018) Es un estudio “Gerenciando un Adecuado Conocimiento y Prácticas preventivas sobre las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del centro poblado Chontayoc, Huaraz con el objetivo es disminuir los casos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años empleando una metodología Las estrategias para el presente proyecto son: gestionar en el servicio de Enfermería, capacitación e investigación, para involucrarlas en las diferentes etapas del trabajo académico, con un resultado el área de crecimiento y desarrollo, con un gran porcentaje de infecciones respiratorias agudas, que en la mayoría de veces, por desconocimiento de las madres, no se pone en práctica preventivas saludables, ocasionando enfermedades como infecciones respiratorias agudas y que muchas de ellas pueden ser mortales, como enfermera, es de gran interés ayudar a prevenir las iras en niños menores de 5 años, diseñando y estableciendo estrategias en la promoción y prevención de la salud, para así contribuir a mejorar el estilo de vida saludable en la familia, beneficiando a la población infantil que acude al puesto de salud de Chontayoc

En mi servicio de enfermería por observar el número de elevado de casos reportados de niños por infecciones respiratorias surge la inquietud de hacer una investigación y diseñando nuevas estrategias en la promoción y en la prevención de la salud. (13)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Teoría de Promoción de la Salud de Nola J. Pender

A. Ámbito de aplicación

A.1 Comunitario

El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura del uso de guantes en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad. (14)

Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo.

Sería deseable documentar en mayor medida el sentido de las relaciones planteadas en el modelo a fin de fortalecer su solidez teórica y empírica, por lo que seguramente en un futuro surgirán nuevas interrogantes alrededor de esta propuesta.

Podemos concluir que conocer y explorar el tipo de investigaciones que se realizan, la relación de éstas con las teorías y constructos propios de la disciplina, la utilidad de las mismas y su impacto en la consecución de mejores oportunidades y calidad de vida, fortalece

nuestra disciplina y fundamenta su quehacer ya que orienta de manera objetiva hacia los intereses de los profesionales y las necesidades de los pacientes. (14)

B. Metaparadigmas

B.1 Persona

Un concepto que se viene usando desde la época romana para referirse a quien es titular de derechos, y es incorporado a la Filosofía como una necesidad de la teología cristiana para poder explicar el misterio teológico de la Trinidad. Se sigue usando en la actualidad especialmente en el ámbito jurídico para referirse al titular de derechos: en caso que se haga referencia a un miembro de la especie humana se trata de personas naturales, visibles o físicas, en caso que las personas hayan sido creadas por personas físicas o por la ley se habla de personas jurídicas. Sin embargo, aunque es un concepto que se usa popularmente e incluso en Sociología, Psicología y política y, en general, se aplica a todo ser humano, siguen habiendo, desde su origen, desde la Filosofía, cuestionamientos a esta identificación de conceptos. El que no sean conceptos o calificativos equivalentes suele generar consecuencias respecto de la atribución de derechos a un ser vivo e, incluso, a nivel de respeto o reconocimiento del valor de esa vida. Hoerster, por ejemplo, ha propuesto cambiar la expresión derechos humanos por derechos de la persona desde una postura positivista de los derechos humanos. En este caso se habla de derecho positivo, pero también puede hallarse esta distinción en autores que hablan de ética, ámbito de reconocimiento de derechos que precede al derecho positivo, como Singer. Este autor diferencia claramente el valor de la vida de un ser humano del de una persona, atribuyendo a ésta facultades diferenciadoras, como la autoconciencia y la racionalidad que le otorgan dignidad.

La Filosofía ha hecho su aporte a esta confusión, sobre todo a partir de la modernidad. (15)

A partir de ese momento histórico del pensamiento occidental, se asocia al ser humano con un sujeto racional protagonista de la historia, referencia de toda moral y por consiguiente de todo conocimiento y política. El sujeto moderno no sólo se conoce a sí mismo sino que ese conocimiento le permite juzgar acerca de la verdad y el bien: su razón es la medida de esa verdad y ese bien, y el resultado de ello es claramente una ciencia sustentada sobre una objetividad establecida por el sujeto y una ética sostenida por un mandato, un imperativo que debe ser identificado y obedecido por un sujeto. Ese sujeto es el hombre, el ser humano, el quien que no es un qué ni puede serlo. Kant, el representante más preclaro de la modernidad, pone al ser humano como el protagonista único de lo moral y por consiguiente como lo que debe considerarse más valioso, lo que es el fin de cualquier acto moral. El hombre, su dignidad, es innegociable, no puede cambiarse por nada.

Ese hombre que se convierte en el pivote sobre el que gira la historia, el conocimiento, la política y la ética, es el sujeto autoreferido, el dueño de una conciencia racional que es la medida de la verdad y el error, del bien y del mal. Esto genera una dificultad que no afrontaban ni griegos, ni cristianos que definían la esencia del ser humano de manera ontológica, es decir como una entidad cuya esencia era independiente del conocimiento humano. Así la filosofía griega, especialmente Aristóteles, había definido al hombre como una sustancia animal con una diferencia específica que era la racionalidad; el cristianismo, más tarde, lo define como creatura imagen de Dios. La dificultad comienza cuando la modernidad define al hombre por su conciencia, es decir la capacidad de autoconocerse, autogobernarse, autodefinirse y que no tiene nada que ver con lo natural; ese hombre es un alguien que no es un algo como lo que puebla el mundo natural y que se superpone a la naturaleza para conocerla y sobre todo dominarla. El cristianismo es dejado de lado por la modernidad que busca, sobre todo, definir al hombre y su

naturaleza de una manera ajena a la teológica. Por ello la modernidad pretende volver a los griegos, para recuperar una filosofía previa a la teología judeocristiana. Sin embargo, al definir al hombre, los griegos, especialmente Aristóteles, consideraban tanto la sustancia animal como la diferencia racional, de modo que un ser humano no podía ser sólo animal ni sólo racional, ambas características se sostenían una a la otra: no hay racionalidad en el ser humano sin “animalidad”, ni animalidad sin “racionalidad”. Los conceptos animalidad y racionalidad están entrecorrelacionados, puesto que su alcance simbólico no es el mismo para los griegos que para los modernos. La modernidad llena de valor negativo a la “animalidad” del ser humano, o la recupera con el romanticismo como imagen en que la animalidad es lo contrario de la racionalidad, el animal es un ser irracional, brutal, bestial, y el romanticismo busca recuperar lo mejor de esas características reivindicando la pasión. De allí que el iluminismo y el positivismo hayan pensado la ley como el contrato que pone límites a lo animal del hombre, al “lobo” que es cada hombre, como lo oscuro, lo indeseable, lo malo que lo habita. ¿Qué es lo propio del ser humano? ¿Su razón? Más allá de que deberíamos dejar en claro de qué hablamos cuando nos referimos a la razón: si a la lógica, al método científico, a la capacidad de análisis, a la capacidad simbólica, a la de abstracción, al uso de lenguaje, es posible preguntarse por la categoría a que han sido asignados quienes carecen de esa capacidad, comenzando por los niños, los locos, las mujeres, los indios, los negros, etcétera, y qué ha significado eso históricamente hablando. Esta pregunta no es novedosa y tampoco las respuestas que se vienen dando desde hace cinco siglos y que en muchas sociedades siguen vigentes, que en muchos casos permitieron y permiten excluir de la categoría de humano a quienes carecen de dichas aptitudes. (15)

B.2 Cuidado

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institución

B.3 Entorno

El entorno de práctica profesional en enfermería (EPPE) es el que promueve, facilita u obstaculiza al personal de enfermería para prestar cuidados de calidad, además de incrementar la seguridad y bienestar de los pacientes y de sus profesionales. Construir entornos positivos fomenta la excelencia de la organización, optimiza los resultados y mejora la percepción y satisfacción del usuario. En numerosos países se ha podido constatar que determinados ámbitos asistenciales de enfermería considerados excelentes influyen de forma objetiva en los resultados en salud, con disminución de la morbimortalidad, aumento de la calidad y mejora del cuidado, además de la contención de costes y otros múltiples beneficios para la sociedad, el ciudadano, el usuario y el profesional. (16)

B.4 Salud

La Organización Mundial de la Salud define la salud como: “El estado completo de bienestar físico y social de una persona”, y no solo la ausencia de enfermedad.

Esta definición tomó cuerpo a partir de los años 50, cuando se constató que el bienestar humano trasciende a los puramente físico.

2.3 BASES CONCEPTUALES

Aspectos Culturales sobre conocimientos y prácticas para la prevención de la IRA.

Cultura de la Salud:

Elguera (17), sostiene que la cultura es todo aquello que comparten los miembros de un determinado grupo por el hecho de haber nacido y haberse socializado en dicho grupo, es algo más que una colección de simples fracciones aisladas de conducta. Es la suma total integrada de rasgos de conducta aprendida que son manifestados y compartidos por los miembros de una sociedad. El factor de conducta aprendida tiene importancia fundamental.

Conocimientos y Prácticas en Salud

a) Conocimientos

Bertrand (18) plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

Villalpando (19) al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas. Conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas.

Para Bunge (20) el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres

se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, Kant, en su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.

De lo expuesto por los cuatro autores se puede considerar que el conocimiento, es la adquisición de conceptos por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales.

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población rural o urbano - marginal, pues ellos continúan poniendo en práctica creencias y costumbres que forman parte de su cultura, actúan ante las enfermedades de acuerdo a la opinión y creencias que tienen sobre la salud y enfermedad, medicina popular, actitudes y su manera de prevenirlos. Por ejemplo, las percepciones sobre la causalidad de las enfermedades, pueden afectar las prácticas evolucionadas con la exposición al enfriamiento. Las madres son generalmente muy cuidadosas con respecto a dejar a los niños descubiertos o al bañarlos cuando el clima está muy frío. Tal preocupación en cuanto a la temperatura puede, sin embargo, conducir a la exposición a factores de riesgo como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos para producir calor.

b) Prácticas

La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada.

Así por ejemplo, la mujer al tener mayor número de hijos tendrá mayor

experiencia debido a que va estar reiteradamente expuesta a una situación que puede estar relacionada con el cuidado de la salud de su hijo, y a su vez tener mayor número de contactos con el personal de salud lo cual va a contribuir a que se afiance conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamientos. Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotriz, es decir, el experimento. No puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se tiene a la experiencia. Esta será evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades y destrezas psicomotriz del sujeto. Independientemente es evaluada por la conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de sus objetivos. De lo cual tenemos que la práctica, es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje.

Conocimientos y Prácticas Tradicionales de la IRA.

Las concepciones populares de la salud, que constituyen un saber independiente, emanado de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano. En el saber popular se incluye una diversidad de conocimientos empíricos basados en la experiencia, muchas veces compartidas por la ciencia, que son fruto de una transferencia de saberes (anatomía, automedicación), mientras que se mantienen otros que la medicina ha abandonado paulatinamente (utilización de plantas medicinales).

La enfermedad es un hecho sociológico, por lo tanto cualquier acción de prevención, de tratamiento o planteamiento de salud, deberá tomar en cuenta valores, actitudes y ciencias de la población.

En cuanto a la práctica casera y lo tradicional en la atención al niño con IRA se puede decir que cuando el niño tiene tos o congestión nasal el suministro de bebidas azucaradas, los líquidos, la miel de abejas y otros remedios

caseros son muy utilizados por las madres; son permitidos porque ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración, suavizar la mucosa faríngea, no produce sedación y facilitar la mayor ingestión de alimentos y líquidos que aceleran su recuperación.

El uso de solución salina para eliminar la obstrucción nasal es una práctica común, sin embargo, si las cantidades de los componentes no son exactas y se abusa de la cantidad de sal, esto puede ocasionar resequedad de la mucosa nasal y alterar aún más la función respiratoria. Dentro de las hierbas medicinales se pueden mencionar: el eucalipto, apio, nabo, hinojo, huamanripa, el espinillo, la cebolla, entre otras, por ser plantas expectorantes, además utilizan frutas cítricas como la naranja, lima, limón para calmar la tos.

La madre muchas veces hace uso, indiscriminado de los medicamentos sin prescripción médica, respecto a la automedicación, se sabe que la administración de antibióticos sin prescripción médica, puede causar serios trastornos de resistencia bacteriana, produciendo efectos nocivos para la salud del menor, el uso de anitusígenos se debe evitar, porque la tos es una respuesta normal del aparato respiratorio, ya que ayuda a la limpieza bronquial. Las madres acostumbran frotarle al niño con mentholatum o vick vaporub, ya que tiene en sus componentes aceite de pino, aceite de menthol y eucalipto con acción expectorante; con respecto a esta práctica se dice que está contraindicando ingerir ni aplicar dentro de la nariz bálsamos mentolados o con alcanfores. Pueden ser sinceros y calmantes si se aplican externamente como frotaciones en el pecho, pero peligrosos cuando se usan cerca de la boca y se respiran sus vapores.

Algunos conocimientos y prácticas de las madres puede ser el producto de las acciones de promoción y prevención desarrolladas por el personal de salud pero también responde a la información recibida de otras personas y a las creencias y tradiciones impuestas por la cultura; además de la difusión masiva por medios televisivos.

El mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres es una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el control de las IRA. Si bien los estudios han demostrado que las personas que habitan en comunidades marginales se preocupan tanto por su salud como las de las clases socio-económicas más elevadas, con frecuencia la pobreza se acompaña de desconocimiento sobre los problemas de la salud y también en algunos casos, de acceso a los cuidados para la salud y falta de confianza en los sistemas existentes.

Etiología y Definición de la IRA

Según Cifuentes, sostiene:

“El 80 a 90% de los cuadros de IRA son de etiología viral. Los grupos más importantes corresponden a Rinovirus, Adenovirus, Parainfluenza I-II (crup), Virus Sincital Respiratorio, que actúa como supresora de la defensa antibacteriana normal del tracto respiratorio, dando paso a bacterias gram(+) o (-) siendo las más frecuentes el *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae*, causantes de las neumonías, así como algunos enterovirus (ECHO, Cocksakie). A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente”. (21) De lo cual podemos decir que la IRA es predominantemente de origen viral, por lo cual casi siempre se autolimitan por sí solas y no necesita tratamiento con antibióticos, principalmente en las infecciones correspondientes al tracto respiratorio superior, sin embargo los del tracto respiratorio inferior y dentro de estas las neumonías, de las cuales un número importante son de estas las neumonías, siendo de etiología bacteriana, pueden poner en peligro la vida del niño si no recibe oportunamente el tratamiento apropiado.

Definición de IRA: Las Infecciones Respiratorias Agudas son un complejo grupo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, incluye todas las infecciones agudas de las vías respiratorias, pudiendo afectar una a más partes de estos, las cuales tienen una duración menor de 14 días. El periodo

de incubación de la IRA es corto, de 1 a 3 días. El contagio se realiza por vía aérea a través de gotitas que se eliminan al toser o estornudar, o por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones. La infección se propaga por vecindad en la vía respiratoria hacia las regiones colindantes. Se caracteriza porque aparecen en forma progresiva y se pueden agravar en pocas horas, e incluso puede causar la muerte del niño.

Aspectos Epidemiológicos de la IRA: Según Ramírez, al respecto sostiene: “Las IRA de origen viral tienden a tener una estacionalidad, presentándose principalmente en épocas frías. Pueden producir infección inaparente o sintomática de distinta gravedad o extensión, dependiendo de factores del paciente como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergia y estado nutricional”. (22)

De lo anterior se desprende que la IRA son más frecuentes en niños pequeños, especialmente en lactantes y preescolares, pudiendo elevarse el número hasta 8 episodios por cada niño al año, entre los 0-5 años de edad, con una predisposición mayor de los niños que habitan en zonas urbano-marginales que los que habitan en zonas rurales. Actualmente se conocen algunos factores condicionantes y/o determinantes para incrementar la frecuencia de IRA, así como su severidad, como son: malnutrición, hacinamiento, contaminación ambiental, alergias, contacto con el agente infeccioso, entre otras.

Clasificación de la IRA: Para los fines operativos del Sub-Programa de control de la Infección Respiratoria Aguda, se ha tomado en cuenta la clasificación según los lineamientos de la OPS/OMS que está orientado a permitir la detección, tratamiento y prevención de la IRA por la familia y el personal de salud. Se clasifican en IRA LEVE, IRA MODERADA, IRA GRAVE, las cuales pueden o no estar acompañados de fiebre y presentar uno o más de los siguientes signos o síntomas.

IRA Leve: Se caracteriza por presentar tos sin exportación y frecuencia respiratoria menor de 50 por minuto.

IRA Moderada: Tos con expectoración purulenta, frecuencia respiratoria de 50 a 70 x minuto sin tiraje, secreción nasal verde o amarillenta, dolor y/o secreción purulenta, disfonía o voz apagada, faringe con secreción purulenta.

IRA Grave: Se caracteriza por presentar:

Frecuencia respiratoria mayor de 70 por minuto, quejido, estridor, aleteo nasal, tracción intercostal o tiraje, cianosis, agitación, incapacidad para la alimentación.

Tratamiento de la IRA: El tratamiento de la Infección Respiratoria Aguda, se realiza de acuerdo a la clasificación, así tenemos, en el caso de:

IRA leve: Medidas de apoyo:

Para evitar y/o tratar la deshidratación se tendrá en cuenta la hidratación oral para lo cual la madre deberá proporcionar líquidos en abundancia al niño (leche, agua, anís, jugos).

Para la fiebre y el dolor, se utilizará medios físicos (paños de agua tibia, alcohol), no obligarlo, evitar corrientes de aire. Si la fiebre es alta, mayor de 38.5° usar Paracetamol (Panadol) 2 gotas por Kg. De peso corporal cada 6 horas, o 1 cucharadita cada 6 horas en niños mayores de 2 años. Está severamente restringido, el uso de otros antipiréticos, entre ellos la Novalgina, Antalgin, Dipirona, etc., por haberse encontrado que producen efecto colaterales.

Para desobstruir la nariz debe utilizarse suero fisiológico, agua de manzanilla o agua pura fría, y se aplica 3 gotas en cada fosa nasal, cuantas veces sea necesario hasta desobstruir, además de ello se debe limpiar cada fosa nasal con papel o gasa humedecida.

Limpiar los oídos con hisopos de algodón humedecido.

Orientar a la madre en mantener la alimentación normal del niño, así mismo que lleve al niño al Centro de Salud más cercano en caso que empeore, no

emplear medicamentos para la tos (jarabes antitusígenos, expectorantes, ni antihistamínicos) sin prescripción médica, por ser caso y de efectos dudosos y además pueden ocasionar efectos colaterales indeseados

Tratamiento antibiótico: Ninguno

IRA moderada:

Medidas de apoyo igual que en la IRA Leve:

Tratamiento antibiótico o quimioterapéutico: Se administrará (Penicilina, G. sódica 50.000UI/kg/día) una sola dosis 300.000 UI en menores de un año, 600.000UI en niños de 1-4 años de edad, I.M. se evaluará a las 48 horas, si hay mejoría se da de alta y si continúa igual o peor se le administrará trimetropin-sulfametoxazol (20mg/100mg) 1tab. Cada 12 horas por 5 días para niños menores de 1 año y para los de 1-4 años, 2tab. Pediátricas c/12 horas por 5 días, se vuelve a evaluar, si mejora se le da de alta o de lo contrario se transfiere a un centro de salud de mayor complejidad y considerarlo como IRA grave.

IRA Grave:

Tratamiento médico

Nivel Hospital Local, de apoyo o Institutos

Tipo de manejo hospitalario

Tratamiento de apoyo:

Según tipo y extensión de la IRA.

Soporte alimentario.

Líquidos y electrolitos endovenosos.

Medidas generales de apoyo y de satisfacción de necesidades psicofísicas.

Tratamiento antimicrobiano específico y manejo de casos de riesgo.

d) Factores de Riesgo

Dentro de los factores de riesgo asociado a la Infección Respiratoria Agua, se encuentran:

Factores Nutricionales

La nutrición: Influye de manera determinada en la incidencia de IRA en los niños. El niño desnutrido está expuesto a diversos tipos de infección, particularmente a infecciones respiratorias y diarreas, un estudio realizado por **Fernández, Batista** al respecto mencionan: “La desnutrición en los niños les predispone a enfermedades infecciosa y estas enfermedades por ser más graves y prolongados en ellos tienden a causar deterioro en el estado de nutrición ya precario en el niño”. (23)

Además **Mulholland** plantea: “La vulnerabilidad de los niños desnutridos a la neumonía se debe a que el parénquima pulmonar se adelgaza, con la que se puede facilitar la entrada de bacterias, además que debilita el sistema inmunitario del niño”. (24)

Ambos autores coinciden que la IRA y la desnutrición tienen una relación directa porque la desnutrición significa en que un niño tiene mayor probabilidad de contraer infecciones respiratorias, si no se presta la adecuada atención a la alimentación de los niños enfermos, los IRA producen pérdida de peso y por ende déficit en el crecimiento y desarrollo del niño.

Lactancia materna: Según **Abregú**, sostiene: “La lactancia materna puede proteger contra la IRA mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. Los bebés alimentados a pecho presentan también un mejor estado nutricional en los primeros meses de vida, lo que puede contribuir a la reducción en la incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas”. (25) Aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna, no recibirán la

protección necesaria contra la IRA. Por lo tanto la incidencia de infecciones respiratorias y neumonías será menor, en niños menores de un año, cuando estos han sido amamantados.

2. Factor climático e incidencia estacional: Según Morley manifiesta: “No existen relaciones directas entre la temperatura ambiental baja y la infección respiratoria. La asociación que se ha conferido a estos dos factores es más probablemente debida a la tendencia de la población a vivir en el interior de las casas, con disminución de la ventilación durante los períodos de humedad y frío, lo que aumenta la posibilidad de presentar infecciones respiratorias”. (26)

Además, Whaley, sostiene: “Posiblemente tenga cierto fundamento, la idea de que los pies húmedos, fatiga y la exposición al frío pueden iniciar infecciones respiratorias. Se sabe que se presentan los cambios reflejos de la mucosa nasal cuando se enfría bruscamente el cuerpo, es probable de que estos vayan seguidos de pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos, y que permite la invasión de bacterias o de virus ya presentes en las vías aéreas”. (27)

La IRA, tiene cierta relación con los cambios climáticos, por lo que los cambios bruscos de temperatura, exalta la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las infecciones respiratorias. Es posible por otra parte, que factores ligados al clima frío, tales como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos, sean a la larga responsables por la mayor morbilidad y mortalidad respiratoria durante los meses de invierno. El frío perjudicial es el que se inhala por la boca directamente a los bronquios, no el que circunda la piel. Por esta razón no hay que abrigarlo más de lo normal, ni mucho menos encerrarlo en su vivienda.

3. Factores Ambientales: Los factores de riesgo ambientales más frecuentes asociados a las infecciones respiratorias, incluyen el

hacinamiento, la contaminación doméstica por residuos orgánicos y la contaminación ambiental por humo de tabaco.

Hacinamiento: Al respecto Tammala, plantea: “Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir IRA, pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlo”. (28)

Se ha encontrado que hay una relación directa sobre la frecuencia de IRA el hacinamiento en el hogar aumenta el riesgo a enfermedades respiratorias, ello es debido a la posibilidad de contagio mediante las secreciones respiratorias que expulsamos al hablar al respirar o al toser, siendo el riesgo mayor cuánto más cercanos están las personas.

Contaminación Doméstica por Residuos Orgánicos.- El costo alto y la disponibilidad limitada de electricidad y de combustión, conducen al frecuente uso doméstico de combustibles orgánicos e inorgánicos, los cuales incluyen kerosene, madera y desperdicios humanos y agrícolas. Se calcula que, el 0% de las viviendas urbanas y el 90% de los rurales emplean tales combustibles como la mayor fuente de energía para cocinar y generar calor estos materiales se queman usualmente bajo condiciones ineficientes y a menudo sin ningún tipo de chimenea. Estudios realizados, han mostrado mayor morbilidad de IRA en niños expuestos a la contaminación doméstica por este tipo de compuestos. Contaminación ambiental por tabaco; Benguigui, al respecto sostiene: “El humo del cigarrillo contiene cantidades medibles de monóxido de carbono, amoníaco, nicotina, cianuro de hidrógeno, así como diferentes partículas y cierto número de carcinógenos. Las concentraciones de la mayoría de estos productos son más altas en las corrientes laterales del humo que en la corriente principal”. (29)

El hábito de fumar pasivo constituye entonces un peligro para los niños que se encuentran expuestos a una atmósfera de humo de tabaco. El niño es afectado por la despreocupación de los padres, comprometiéndose su

función respiratoria, en ellos aparecen de forma más frecuente las IRA, además esta situación se incrementa cuando ambos progenitores fuman.

Factores socioeconómicos: La primera indicación de que las IRA están asociados a factores socioeconómicos, es la diferencia amplia entre países. Aunque los niños menores de 5 años de todo el mundo presentan aproximadamente el mismo número de episodios de IRA, la incidencia anual de neumonía va de 3 a 4% en las áreas desarrolladas y de 10 a 20% en países en vías de desarrollo. Además las incidencias de IRA varían marcadamente entre niños provenientes de los sitios urbanos (5-9 episodios por año) y los rurales (3-5 episodios). Esto puede deberse al incremento de la transmisión debido a la aglomeración de ciudades. La IRA se evidencia notablemente en los niños de clases sociales más pobres, en donde las condiciones de vivienda son precarias, el ingreso de los padres de familia es mínimo, lo que permite satisfacer las necesidades básicas de la familia, dejando muchas veces de lado la salud de miembros.

Factores socio-culturales: El grado de instrucción del individuo, influye primordialmente en la conducta que este adopte, en donde se puede observar que el nivel superior y/o secundario, asegura los conocimientos científicos de salud básicos siendo los más importantes los que se refieren aspectos higiénicos y de prevención de enfermedades. Las características socio-culturales y del comportamiento pueden influir en los factores de riesgo descritos anteriormente. Al respecto, Ausubel asegura que individuos con un nivel educativo bajo y/o los analfabetos recibirán muy poco los conocimientos, en relación a aquellos que han cursado un nivel superior o por lo menos sus años de estudios completos en la educación secundaria.
(30)

Es necesaria una comprensión adecuada del contexto social y cultural en el cual se dan estos factores de riesgo con el fin de desarrollar intervenciones efectivas.

e) Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas: Whaley, al respecto sostiene: “La prevención como concepto incluye muchos niveles. En el sentido estricto significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminarán al diseño de medidas específicas para prevenirlas. Otros niveles de prevención hacen énfasis en el reconocimiento temprano y el tratamiento inmediato de estados potencialmente peligrosos, es intervención, enfermedad, estados patológicos presentes para prevenir mayores daños y en la rehabilitación que tiene por objeto restituir la función y prevenir las incapacidades crónicas”. (27)

Dentro de las medidas preventivas de la IRA tenemos:

Control de crecimiento y Desarrollo: Una de las actividades más importantes que realiza la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo es evaluar integralmente al niño lo cual le permite identificar signos y/o síntomas de patología para su respectiva derivación, además tiene la oportunidad de brindar a la madre, educación acerca del proceso de crecimiento y desarrollo del niño. “Dentro de las actividades consideradas prioritarias y que pueden contribuir eficazmente a enfrentar la problemática de salud infantil es el control de crecimiento y desarrollo del niño la que es definida como actividad final de la enfermera, de naturaleza inminentemente preventivo promocional, teniendo como finalidad supervisar el crecimiento y desarrollo del niño, detectando precozmente síntomas de patología mediante actividades sistemáticas, periódicas y mensurables así como precoz e integral”

Lactancia Materna: Se debe promover la lactancia materna, ya que son reconocidas sus propiedades antiinfecciosas, y entre ellas las infecciones respiratorias agudas, así como sus propiedades inmunitarias. La alimentación con fórmulas artificiales y el inicio de la AB lactancia tempranamente son un factor de riesgo, esto incrementa la incidencia de IRA en 50-70% durante el primer año de vida.

Inmunización: Las vacunaciones que se realizan contra la poliomielitis, sarampión, difteria, pertusis, tétano y sobre todo la BCG durante el primer año de vida. Tienden a aumentar la resistencia del niño a la IRA y disminuye su incidencia.

Nutrición: Un aspecto muy importante en la prevención de la IRA, es la mejora de las prácticas de alimentación en el niño, proporcionando una alimentación balanceada para asegurar un mejor estado nutricional, ya que el niño desnutrido está expuesto a muchas infecciones como las IRA que a su vez condicionan mayor desnutrición.

Prevención del enfriamiento: Los niños muy pequeños, menores de 2 años, pierden calor con mucha rapidez, por eso es importante mantenerlo seco y abrigado lo suficiente, no sobreprotegiéndolo. Si el niño es prematuro o de muy bajo peso, lo ideal sería tenerlo pegado al cuerpo de la madre (técnica madre canguro). Los cambios bruscos de temperatura, exaltan la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las IRA.

Control del Ambiente doméstico: El humo de tabaco, leña, combustible, entre otras, contaminación el aire doméstico e influyen negativamente en la evolución de las infecciones respiratorias agudas.

El hacinamiento en el hogar, incrementa el riesgo a enfermedades respiratorias, encontrándose un efecto directo en la frecuencia de la IRA en la población infantil.

g) **Participación de la madre en la Prevención de la IRA:** Con respecto a la participación en el cuidado de los niños dentro de una comunidad, este asume un papel fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas, el uso de medicamentos caseros, procedimientos mágico-religiosos y prácticas de atención que a veces incluye el uso de medicamentos. La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, el curandero o a otro recurso del sistema de salud. Para lo cual se considera

que el grado de instrucción de la mujer que se considera como indicador de la vida del niño, aparece como un determinante evidente del riesgo de morir del niño. Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pero las madres necesitan conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implantadas tales como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada, control periódico del niño, saneamiento ambiental, abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, evitar que se produzcan cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento. Si el niño presenta IRA leve, no debe permitir que esta progrese, dándole abundante líquido, mantener permeable las fosas nasales, evitar el uso de jarabes, antibióticos u otros sin prescripción médica. La madre debe saber identificar signos y síntomas de IRA moderada o grave como son tos frecuente, respiración aumentada, rinorrea, dolor de garganta, secreción verdosa y/o purulenta, etc. para que lleven al centro de salud más cercano al niño enfermo. Así mismo debe mejorar las condiciones de vivienda, higiene, conservación de agua, excretas y basura, a fin de disminuir el riesgo a adquirir IRA.

La vinculación materna es definida como la medida en que una madre siente que su niño ocupa un lugar esencial en su vida. Dentro de los elementos maternos de la vinculación tenemos los siguientes; sentimiento de ternura, amor, un sentido de posesión, protección y preocupación por el bienestar del niño. Si se le proporciona al niño un ambiente que responda a sus necesidades, el niño se sentirá bien con respecto al mundo que lo rodea. El afecto, una atención conveniente, un estímulo apropiado la mediación del ambiente adecuado y la aplicación de las medidas preventivas de la enfermedad, constituyen las bases necesarias para favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

Rol de la Enfermera en la Prevención de la IRA: La enfermera en el primer nivel de atención debe hacer uso de la educación sanitaria como elemento para ir creando en el individuo una cultura de salud que permite autocuidarse

o cuidar a los suyos, que les informe como actuar en situaciones especiales o como valorar determinados aspectos que inducen desfavorablemente en su salud. Como profesional y miembro del equipo de salud, cumple un rol muy importante dentro de la problemática de salud, en lo que se refiere a la contribución en la disminución de la morbi- mortalidad infantil. Todo ello a través de su participación en los programas de prevención y control de enfermedades. Asimismo tiene por objetivo el cuidado de la salud en las diferentes etapas de las personas, provee de la información necesaria para mejorar salud o sobre llevar su enfermedad, facilita los medios para detectar precozmente, enseña a convivir con sus enfermedades crónicas, en definitiva enseña a mejorar su calidad de vida.

El rol de la enfermera en los programas se verá a medida que en la práctica se vaya definiendo, pero siempre será de quien fomente la participación activa del usuario en todas las fases, de quien les ayude mientras no se puede valerse por sí mismo, de quien acepte de que la curación no existe para todos los procesos y desde allí sume con energía tanto el curar como el cuidar a quien no puede curarse.

En la forma como se incorporen los conocimientos y en la medida que contribuya a modificar hábitos de vida y conductas erradas de las personas en relación al cuidado de su salud y prevención de enfermedades se puede afirmar que se ha logrado el objetivo de "Educar", instrumento utilizado como parte de la atención integral que brinda la enfermera. La enfermera tiene que desempeñar sus roles de prevención y promoción de la salud, los cuales permitirán la detección precoz de los casos por parte de la madres es así como el tratamiento oportuno en el hogar o en el establecimiento de la salud según corresponda.

Conocimientos que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de la infección respiratoria Aguda. Es el conjunto de información que posee la madre del niño menor de 5 años acerca de los signos y síntomas de la infección respiratoria aguda y las medidas

preventivas de las mismas, valoradas como alto, medio y bajo, recogidos a través de la entrevista, utilizando como instrumento al cuestionario.

Prácticas que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de la Infección Respiratoria Aguda.- Son el conjunto de habilidades y destrezas que son referidos y utilizados por las madre del niño menor de 5 años, basados en la experiencia y en el conocimiento, identificados a través de prácticas correctas/incorrectas, los cuales se llevan a cabo para prevenir la presencia y complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas en sus niños, recogidos a través de la entrevista, utilizando como instrumento el cuestionario.

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

3.1 JUSTIFICACIÓN

Dado que las Iras constituyen un problema de salud pública, evidenciados en estudios de investigación internacional y nacional; es considerada como la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en niños menores de cinco años en nuestro país, muchas de estas muertes se relacionan con la falta de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas contra este tipo de enfermedades.

La I.E.I. Modelo es una institución que pertenece a Es salud creada con la finalidad de apoyar al trabajador de la institución priorizando a la madre trabajadora con su hijo(a) menor de cinco años. Esto implica que el niño ingresa muchas veces desde los primeros meses hasta los cinco años teniendo un periodo de estancia los cinco primeros años de su vida. Siendo esta población la más afectada por cuadros de infecciones respiratorias agudas.

Justamente el presente trabajo de intervención de enfermería surge de la necesidad de describir cómo ejercen su responsabilidad las madres acerca de los cuidados necesarios para con esta enfermedad, debido a que la mayoría de casos es por la ausencia de medidas preventivas evidenciándose en los casos reportados de infecciones respiratorias agudas, razón por la cual se creyó importante determinar la relación que existen entre el conocimiento y la aplicación de medidas de prevención en las madres de la I.E.I. Modelo con la finalidad de prevenir esto cuadros. Este estudio es importante teóricamente, porque sirve para profundizar los conocimientos de los futuros profesionales de enfermería acerca de la enfermedad en cuestión, con ello se podría brindar una información más

adecuada a las madres, de las formas más precisas de prevención y así disminuir progresivamente la concurrencia de niños con esta patología en las instituciones educativas. Además, es sabido que, desde el punto de vista práctico, el desarrollo de una actitud responsable de los padres no acudiendo al centro educativo desde el inicio de la enfermedad ayuda a combatirla, en esto radica justamente la relevancia social del estudio de este tema. Y no se descarta la posibilidad que metodológicamente puede servir para iniciar otras investigaciones de IRA desde otras perspectivas.

En tal sentido la enfermera cumple un una función muy importante porque contribuye directa y eficazmente en el cuidado de la salud infantil, desarrollando actividades preventivo promocionales, es decir brindando educación continua, al paciente familia y comunidad; como parte de su rol en la educación sanitaria propuesta desde la inclusión de la atención primaria como una de las prioridades de la salud, el aprendizaje del autocuidado sobre todo cuando se tiene en cuenta que la mayoría de enfermedades que aquejan a la población infantil son totalmente prevenibles desde el hogar, es decir bajo la responsabilidad de la madre o padres; quizás algún tipo de cuidador.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 Objetivo General

Contribuir a mejorar la intervención de enfermería a madres de los niños menores de cinco años que con infecciones respiratorias agudas que asisten a la Institución Educativa Modelo – Essalud.

3.2.2 Objetivos Específicos

- Mejorar la intervención de enfermería en la prevención, promoción y seguimiento de las infecciones respiratorias agudas.

- Sensibilizar a la madre trabajadora sobre la importancia de las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas y los beneficios en el cumplimiento al tratamiento.
- Implementar y actualizar el padrón nominal de niños con infecciones respiratorias agudas y un registro de seguimiento para facilitar la búsqueda oportuna de niños enfermos por infecciones respiratorias.
- Capacitar a toda la comunidad educativa desde los niños a partir de los cuatro años, el personal de la institución educativa Modelo, padres de familia sobre las actividades impulsadas por Es Salud para la disminución de las infecciones respiratorias agudas.

3.3 META

Más del 70% de niños menores de tres lograron disminuir las infecciones respiratorias que acudían a la institución educativa Modelo Essalud 2018.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Mejorar la intervención de enfermería en la prevención, promoción y seguimiento de las infecciones respiratorias agudas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar el control diario de la vigilancia epidemiológica por día. • Realizar en la calendarización normal como actividad de monitoreo mensual. • Realizar actividades intramurales y extramurales sobre I.R.A. • Coordinar con la red asistencial a la que pertenece para sus consultas oportunas. • Difundir las bondades de la lactancia materna con elaboración de murales con participación de los padres de familia. • Promover y difundir la importancia de colocar las vacunas en su fecha de acuerdo a la edad. • Realizar el seguimiento al carnet de vacunas al momento de la matrícula del siguiente año. 	Niños menores de cinco años que acuden a la I.E.I. Modelo	Registro de parte diario de enfermería	Más del 70% de niños menores de cinco	Enero diciembre 2018	Licenciada de Enfermería
<p>Sensibilizar a la madre trabajadora sobre la importancia de las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas y los beneficios en el cumplimiento al tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar sesiones educativas dirigidas a los padres de familia de acuerdo a las edades del niño. • Elaborar materiales de difusión sobre infecciones respiratorias. • Promover la importancia del lavado de manos antes de la atención de su niño. • Dar a conocer la importancia a la madre de no recoger su niño con la vestimenta hospitalaria o uniforme asistencial para evitar la diseminación de microorganismos. • Hacer material de difusión y paneles sobre el uso adecuado de antibióticos y el cumplimiento del mismo. 	Madres de niños menores de cinco años sensibilizados	Registro de enfermería	90% de madres de niños menores de cinco años que acuden a la I.E.I. Modelo	Enero diciembre 2018	Licenciada de Enfermería

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Implementar y actualizar el padrón nominal de niños con infecciones respiratorias agudas y un registro de seguimiento para facilitar la búsqueda oportuna de niños enfermos por infecciones respiratorias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar con un mapa sectorizado de las aulas y señalar las de mayor riesgo para infecciones respiratorias, teniendo en cuenta la edad, el número de niños por aula. • Disponibilidad de Panadol, tanto en gotas como en jarabe para los casos de fiebre. • Sensibilizar a las madres sobre la importancia de actualizar los teléfonos en caso de una emergencia por fiebre. 	<p>Croquis o mapa de la I.E.I. Modelo con la distribución de las aulas</p>	<p>Registro de niños con I.R.A.</p>	<p>100% de Niños menores de cinco años registrados.</p>	<p>Enero diciembre 2018</p>	<p>Licenciada de Enfermería</p>
<p>Capacitar a toda la comunidad educativa desde los niños a partir de los cuatro años, el personal de la institución educativa Modelo, padres de familia sobre las actividades impulsadas por Es Salud para la disminución de las infecciones respiratorias agudas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programar sesiones educativas para los niños de 4 y cinco años • Elaborar sesiones educativas para el personal educativo: docentes y personal técnico. • Sensibilizar a los comités de aulas sobre las medidas de prevención a tener en cuenta en los casos de infecciones respiratorias agudas. 	<p>Norma técnica sanitaria de ira. Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el desarrollo Sostenible</p>	<p>Relación del personal participantes, docentes y técnico de educación inicial</p>	<p>100% del total de personal capacitado de ambos turnos.</p>	<p>Enero diciembre 2018</p>	<p>Licenciada de Enfermería</p>

3.5 RECURSOS

3.5.1 Recursos materiales

- Hojas bond (2 millar)
- Cartulinas 12 pliegos
- Plumones de colores No56 (color rojo, azul, negro, verde 4 unidades de cada uno.)
- Plumones de pizarra acrílica (verde, negro, verde, 3 unidades de cada uno).
- Cartulinas de diferentes colores
- 01 Frasco de goma
- Tijeras de papel 4 unidades
- 01 caja de alfileres
- 03 cajas de chinchas
- Impresiones a colores 100 hojas
- 01 regla de 20 centímetros
- 02 cajas de grapas
- 01 computadora
- 01 impresora

3.5.2 Recursos humanos

- Directora de la I.E.I. Modelo Sra. Raquel Gamarra
- Administrador Srta. Rosario Prado
- Coordinadora de Enfermería: Lic. Mirtha Sánchez Mackay
- Secretaria: Sra. Verónica Shigueta

Docentes:

- Lisy Farfán
- Victoria Flores
- Pilar Caro
- Maritza Valdivia
- Carmen Penagos

- Olga Villavicencio
- Jacqueline Recuenco

Equipo Multidisciplinario

- Sr. Herber Silva Psicólogo
- Sra. Laura Burneo Psicóloga
- Srta. Blanca Burga Asistente Social
- Sr. Marco Taboada Nutricionista.

3.6 EJECUCIÓN

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realiza anualmente como parte del plan anual del servicio de enfermería y para el año 2018 con la participación de toda la plana del equipo docente y multidisciplinario, las intervenciones se realizaron como parte de la actividad diaria y mensual de acuerdo a lo establecido en reunión de coordinación anual con todo el equipo en el horario de lunes a viernes de 8 a.m. a 3 p.m.

Se llevó un control diario epidemiológico por aula detectando aquellos niños con algún síntoma de infecciones respiratorias y luego se ha coordinó con la madre para su evaluación médica oportuna. Se realizó los seguimientos correspondientes a niños enfermos con infecciones respiratorias y la verificación que culmine su tratamiento y dicho niño con reposo n casa.

Se realizó el seguimiento con el carne de vacunas para el control de crecimiento y desarrollo, las vacunas que se han administradas de acuerdo al calendario y edad del menor.

Se ha realizado actividades en relación a la lactancia materna para primer lactancia exclusiva los seis primeros meses.

En el tema educativo se llevó acabo sesiones educativas para los niños a partir de cuatro con temática y recursos de acuerdo a la edad teniendo como tema principal la prevención de los resfríos.

Se ha realizado una propuesta para que el número de niños por aula sea menor y que permanezca menos horas por día en el centro educativo.

3.7 EVALUACIÓN

La intervención del plan fue realizada en un 90%. Dentro de las dificultades encontradas tenemos: falta de tiempo de las madres para llevar a sus niños al control de crecimiento y desarrollo ya que por su horario laboral y por el distanciamiento entre cita y cita por ser asegurado no puede cumplir con el control respectivo.

A pesar que las sesiones educativas obedecen a una calendarización anual y mensual las madres no acuden por razones laborales ya que muchas de ellas por ser asistenciales tienen horario rotativo y no les es muy fácil realizar el cambio.

Las actividades preventivas promocionales se han llevado a cabo en la fecha establecida.

El personal ha detectado en forma oportuna cualquier síntoma y signo de alarma con respecto a las infecciones respiratorias agudas y es mucho más rápido hacer la coordinación respectiva con la madre de familia.

Los padres de familia prefieren dejar a sus niños en casa cuando presenten algún signo o síntoma de resfrío y otra lesión respiratoria.

Las campañas con el lavado de manos han sido muy exitosas debido a que ha sido muy participativo de toda la comunidad educativa.

CONCLUSIONES

1. Una vez culminado el presente el presente trabajo consideramos la importancia de las intervenciones de enfermería influencia para prevenir esta enfermedad en la medida que las acciones establecidas por el servicio de enfermería sean claras y con respaldo, de normas y disposiciones establecidas por la institución en resguardo de la integridad del niño.
2. Las acciones encaminadas a la prevención y promoción de esta enfermedad al ser ejecutados por el personal de enfermería mediante sesiones educativas a las madres organizadas en el centro educativo de acuerdo al grupo de edad de los niños ha permitido fortalecer hábitos y estilos saludables en calidad de vida, debido a que en la niñez se producen cambios que puedan afectar el futuro del niño.
3. Las madres que acuden a la institución educativa Modelo tienen conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas por su formación académica por su labor en diferentes centros asistenciales del seguro social, pero se ha tenido que reforzar en las medidas de prevención para con sus menores hijos.
4. La buena relación del personal docente, equipo multidisciplinario ha permitido que el servicio de enfermería pueda sensibilizar a la comunidad educativa en la prevención y promoción de las infecciones respiratorias agudas teniendo en cuenta criterios claros sobre los resfríos, signos de alarma y las derivaciones respectivas al centro hospitalario en el caso lo amerite.
5. En la sensibilización a los padres de familia en coordinación con los comités de cada aula nos ha permitido encaminar mejor los casos de niños enfermos que permanezcan en sus hogares y sobre todo que estos padres ya no acuden a recoger a sus niños con uniformes asistenciales.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda dar a conocer desde el momento que ingresa a la institución educativa darle a conocer al padre de familia las disposiciones establecidas en el aspecto de salud.
2. Difundir en forma permanente desde las medidas de prevención y promoción de las infecciones respiratorias agudas hasta las posibles consecuencias en la población infantil que es la más vulnerable.
3. El servicio de enfermería debe conocer la comunicación sobre todo la asertividad con la finalidad de que los canales de comunicación sean efectivos y lograr que se cumplan las disposiciones establecidas en los centros educativos.
4. Promover la construcción de una cultura de salud en la institución educativa que contribuya al desarrollo de la persona.
5. Implementar políticas institucionales y socializar las normas que favorezcan la promoción de prácticas saludables y mejoramiento de entornos en la institución educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Infecciones respiratorias agudas en el Perú. Experiencia frente a la temporada de bajas temperaturas. [Internet].; 2014 [citado 2020 Diciembre 3]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28549>.
2. Mayra M, López M, Méndez M, Garaguey A. Infecciones respiratorias agudas: Breve recorrido que justifica su comportamiento. Rev. Científica. 2016; 95(4).
3. Ministerio de Salud. Situación de Salud de IRAS, Neumonía Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Internet].; 2018 [citado 2020 Diciembre 3]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/02.pdf>.
4. Ministerio de Salud. Gestión Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible. [Internet].; 2011 [citado 2020 Diciembre 3]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1782.pdf>.
5. Torres L, Martínez T, Torres L, Vicente Z. Promoción y educación para la salud en la prevención de infecciones respiratorias agudas. Rev Hum Med. [Internet].; 2018 [citado 2020 Diciembre 3]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202018000100011&lng=es&nrm=iso.
6. Coronel C, Huerta Y, Ramos O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. Revista Archivo Médico de Camaguey. [Internet].; 2018 [citado 2020 Diciembre 3]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009.

7. Kellner C. Los niños que asistieron a guarderías tuvieron un aumento mínimo y transitorio de la cantidad de días con infecciones respiratorias. Evidencia, Actualización en la práctica ambulatoria. [Internet].; 2019 [citado 2020 Noviembre 30]. Disponible en: <http://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/4230>.
8. Factores que influyen en la adherencia de los trabajadores de la salud a las medidas de prevención y control de infecciones respiratorias. Evidencia, Actualización en la práctica ambulatoria. [Internet].; 2020 [citado 2020 Noviembre 30]. Disponible en: <http://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6860>.
9. Noboa H, Medina L. Intervenciones de Enfermería y su influencia en la Prevención de Infecciones Respiratoria Aguda a Preescolares del Centro de Salud la Unión de Babahoyo – Ecuador. [Internet].; 2019 [citado 2020 Noviembre 30]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5836>.
10. Merino P, Vásquez M. Conocimientos y Prácticas Maternas en la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años. [Internet].; 2016 [citado 2020 Noviembre 30]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8693>.
11. Carreño V. Conocimiento y Prevención de infecciones respiratorias en madres de niños menores de cinco años. San Juan de Lurigancho;; 2016.
12. Burgos C, Salas A. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. 2008; 47(2).
13. Caballero G. Gerenciando un Adecuado Conocimiento y Prácticas preventivas sobre las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del centro poblado Chontayoc. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

14. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 8th ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
15. Aristizábal P, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. 2011 Octubre-diciembre; 8(4).
16. Gea V, Castro E, Juárez R, Sarabia C. Entorno de práctica profesional en enfermería. Rev Panam Salud Publica. 2018 Junio; 42(7).
17. Elguera J. Cultura y Sociedad. 2nd ed. Lima: Editorial Alianza; 2018.
18. Bertrand R. Conocimiento humano. 5th ed. España: Tourus; 1998.
19. Villapando J. Ciencia y conducta humana Barcelona: Orbis; 2001.
20. Bunge M. La investigación científica Madrid: Ariel S.A.; 1985.
21. Cifuentes L. Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría Ambulatoria. México. [Internet].; 1997 [citado 2020 Diciembre 1]. Disponible en: <http://www.enfer.infan.com>.
22. OPS/OMS. Bases técnicas para las recomendaciones sobre tratamiento de la neumonía en niños. ; 1999.
23. Fernández M, Batista R. Factores predisponentes de infecciones respiratorias agudas en el niño. Rev Cubana Med Gen Integr. 1990; 6(3): p. 400-8.
24. Mulholland G. La Neumonía en los niños con desnutrición grave. Noticias sobre IRA. [Internet].; 1996 [citado 2020 Noviembre 30]. Disponible en: <http://www.ped.ira.com>.
25. Abregu G. Infecciones Respiratorias Agudas. Cuba. [Internet].; 1999 [citado 2020 Noviembre 30]. Disponible en: <http://www.pediatria.com>.

26. Morley D. Prioridades en la Salud Infantil México: Paltex; 1997.
27. Whasley W. Tratado de enfermería pediátrica. 5th ed. España: Interamericana; 2008.
28. Tammala O. Protegiendo al niño de infecciones respiratorias. Universidad de Chile. 2000.
29. Benguigui Y. Prioridades en la salud infantil México: Organización Panamericana de la Salud; 2001.
30. Ausubel D. Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo Marbella: Trillas; 2000.