



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



**INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LAS MEDIDAS DE
PREVENCIÓN DE LA BRONQUIOLITIS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO,
EMERGENCIA PEDIÁTRICA. HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS
(Trabajo Especial de Grado presentado para optar al título de Licenciada(o) en
Enfermería)**

**Tutora:
Prof. Ricarda Montaña**

**Autores:
Arellano Erika
García Ambar
Morao Omar**

Caracas, julio 2013

**INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE MEDIDAS DE
PREVENCIÓN DE LA BRONQUIOLITIS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO,
EMERGENCIA PEDIÁTRICA. HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS**

INDICE GENERAL

	Pág.
Aprobación de Tutor.....	iv
Lista de Cuadros.....	v
Lista de Gráficos.....	vii
Resumen.....	ix
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Justificación.....	8
Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes de la Investigación.....	10
Bases Teóricas.....	13
Sistema de Variable.....	53
Operacionalización de Variable.....	54
Capítulo III: Marco Metodológico	
Diseño de Investigación.....	55
Tipo de estudio	56
Población.....	56
Muestra.....	56
Métodos y técnicas para la recolección de datos.....	57
Validez y confiabilidad.....	57
Procedimiento para la recolección de datos.....	58
Técnicas de análisis.....	58
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	
Resultados de la Investigación.....	59
Capítulo V: Conclusiones Y Recomendaciones	
Conclusiones.....	82
Recomendaciones.....	83
Referencias Bibliográficas.....	84
Anexos	
A. Instrumento aplicado	
B. Certificado de Validez del instrumento	
C. Confiabilidad	

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutora del Trabajo Especial de Grado, titulado: **“INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA BRONQUIOLITIS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, EMERGENCIA PEDIÁTRICA. HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS”**, presentado por los **T.S.U. Arellano Erika: García Ambar y Morao Omar**, considero que dicho trabajo tiene los méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Caracas, a los _____ días del mes de _____ de 2013.

Prof. Ricarda Montaña

LISTA DE CUADROS

	Pág.
1 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre la alimentación del lactante como medida de protección contra la bronquiolitis en sus niños. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas.	60
2 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre la vacunación del lactante como medida de protección contra la bronquiolitis. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas.	63
3 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre la higiene del medio ambiente del lactante como medida de protección contra la bronquiolitis. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas	66
4 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre el sonido respiratorio presente en el lactante con bronquiolitis. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas.	69

- 5 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre signos de alarma en el lactante como medida de protección contra la bronquiolitis. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas. 72
- 6 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre manejo del tratamiento de la fiebre en el hogar en el lactante con bronquiolitis, mientras lo asiste el médico. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas 75
- 7 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre continuidad del cuidado del medio del lactante (hogar) para la recuperación oportuna de la bronquiolitis. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas 78

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
1 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre la alimentación del lactante como medida de protección contra la bronquiolitis en sus niños. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas.	62
2 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre la vacunación del lactante como medida de protección contra la bronquiolitis. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas.	65
3 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre la higiene del medio ambiente del lactante como medida de protección contra la bronquiolitis. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas	68
4 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre el sonido respiratorio presente en el lactante con bronquiolitis. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas.	71

- 5 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre signos de alarma en el lactante como medida de protección contra la bronquiolitis. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas. 74
- 6 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre manejo del tratamiento de la fiebre en el hogar en el lactante con bronquiolitis, mientras lo asiste el médico. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas. 77
- 7 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre continuidad del cuidado del medio del lactante (hogar) para la recuperación oportuna de la bronquiolitis. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas. 80



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA BRONQUIOLITIS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, EMERGENCIA PEDIÁTRICA. HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS

Autores:

Arellano Erika
García Ambar
Morao Omar

Tutora:

Prof. Ricarda Montaña

Caracas, 2013

RESUMEN

La presente investigación cuenta con un objetivo general y dos objetivos específicos, el objetivo general plantea determinar la información que tienen las madres sobre las medidas de prevención requeridas contra la bronquiolitis en lactantes menores de un año, cuya población corresponde a madres de lactantes que se encontraban en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital de Clínicas Caracas (Venezuela). Metodológicamente la investigación presenta un diseño de campo de carácter descriptivo que para la recolección de información se aplicó un instrumento tipo cuestionario de 22 ítems, el cual ameritó su validación y se buscó la confiabilidad por medio de una prueba piloto con ocho (8) madres de lactantes que no forman parte de la población objeto de estudio, los resultados fue de 0.89; lo que permite certificar la confiabilidad del mismo dando paso al desarrollo de la investigación. En ese orden se pudo evidenciar que las madres tienen información parcial sobre medidas de prevención primaria y secundaria necesarias contra la bronquiolitis.

INTRODUCCIÓN

La bronquiolitis es una infección respiratoria que afecta a lactantes menores de un año y forma parte de las infecciones respiratorias aguda (IRA) de urgencia asistencial que exige unos cuidados inmediatos y prolongados por parte de la madre, padre y familia del lactante que padece de esta enfermedad (bronquiolitis) que garantice el tratamiento ideal y disminuya del entorno del niño las posibilidades de reincidir con dicha afección.

La información sobre la prevención primaria y secundaria que tengan las madres del niño menor de un año, requeridas contra la bronquiolitis que representa desde el punto de vista de atención primaria en salud, la mejora de las condiciones de vida de estos niños y promover conocimientos sobre el control de la incidencia en bronquiolitis, quienes diariamente asisten a los servicios de urgencia pediátrica en donde las madres muchas veces desconocen el manejo y prevención de la enfermedad.

En este orden se desarrolla la investigación en el área de emergencia pediátrica Hospital de Clínicas Caracas con madres de lactantes menores de un año con Infección respiratoria aguda.

La investigación está estructurada en cinco (5) capítulos:

Capítulo I: se describe el planteamiento del problema, los objetivos: general y específicos, así como la justificación.

Capítulo II: hace referencia a los antecedentes de la investigación, bases teóricas, así como el sistema de variable y su operacionalización.

Capítulo III: se presenta el diseño de la investigación, tipo de estudio, la población y muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procedimiento para la recolección de datos y técnicas de análisis.

Capítulo IV: Presentación y Análisis de los resultados.

Capítulo V: Conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Durante las etapas del desarrollo del niño, los padres son los principales cuidadores de ellos, evitando por supuesto, que se enfermen o estén en riesgo de enfermarse. Los cuidados paternos incluyen la higiene, alimentación, afecto y la realización de los controles periódicos en la consulta de niños sanos, cumpliendo el esquema de vacunación acorde a la edad del niño/niña, siguiendo las indicaciones médicas y de enfermería que son suministradas al momento de la consulta.

A pesar de esto, existen factores del entorno del niño que pudieran ser incontrolables para la aparición de alguna enfermedad, como por ejemplo, las enfermedades relacionadas a las infecciones respiratorias agudas (IRA).

A pesar de los avances producidos en su diagnóstico y tratamiento, las IRA, son aún una causa muy frecuente de casos de morbilidad y mortalidad en todos los niveles sanitarios de atención, principalmente en la población menor de 5 años de edad que asiste a las consultas, ambulatorios y unidades de emergencia.

Las IRA, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001), las clasifica como: “enfermedades de las vías respiratorias superiores e inferiores, absceso de garganta, infecciones de la garganta (estreptococia), faringitis viral, mastoiditis, infección aguda del oído e infecciones crónicas del

oído” (p.125), de acuerdo a la referencia, las IRA del tracto respiratorio superior pueden ser de tipo viral y bacteriano, las cuales se manifiestan en el niño con fiebre alta e inapetencia.

En cuanto a las IRA correspondientes al tracto respiratorio inferior, son infecciones a nivel de bronquios, bronquiolos y pulmones, cuyos signos varían según las causas y clasificaciones (enfermedad muy grave, neumonía grave, tosferina, bronquitis, bronquiolitis, tos o resfriado). Estas afecciones requieren de una asistencia antimicrobiana como adelanto terapéutico con el objetivo principal de evitar la muerte y secuelas en los niños.

En relación a la investigación, se hará referencia a la bronquiolitis como parte de las IRA que afecta en gran medida a los lactantes menores de 1 año, esta es definida por el Manual de Atención de las IRA del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2001), como: “la inflamación difusa y aguda de las vías aéreas inferiores de naturaleza infecciosa, expresada clínicamente por obstrucción de las vías aéreas pequeñas” (p.156). La misma referencia continúa destacando que en algunos países las IRA tienen mayor prevalencia en el invierno (lluvia), sin embargo, en países tropicales o del Caribe como Venezuela, existen casos de bronquiolitis durante todo el año.

La estimación nacional según datos aportados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2010), “la bronquiolitis tiene una incidencia de 2.5% sobre las demás infecciones (IRA), con marcada prevalencia en los niños (lactantes menores de 1 año) constituyendo uno de los principales problemas que afectan a la población infantil” (p.77). Según lo expuesto, la bronquiolitis

en estos grupos en edades menores de 1 año, se ve reflejada con marcada preferencia.

Siguiendo el orden de ideas en publicaciones emanadas del MPPS (2010), reseña a la bronquiolitis, dentro de las cinco primeras causas de asistencia pediátrica en instituciones del tercer nivel de atención (hospitalaria y clínicas) (p.8). La misma referencia destaca que en algunos de los casos los lactantes atendidos son reincidentes por hospitalización, situación reflejada en instituciones pediátricas.

En ese orden, merece mencionar a la ciudad de Caracas, de manera específica al Hospital de Clínicas Caracas, en lo correspondiente a la asistencia por bronquiolitis en niños menores de 1 año de edad, en donde según informe de la Oficina de Historias Médicas y estadísticas de esa institución para el primer trimestre del 2013 se registró un total de 86 casos en niños menores de 1 año con diagnóstico de IRA de los cuales 53 casos correspondieron a bronquiolitis (p.4). La misma referencia continúa destacando que la mayoría de estos lactantes han sido atendidos en segunda ocasión con el mismo diagnóstico de la bronquiolitis (p.8).

Complementando lo expuesto, cabe destacar que durante el cumplimiento de las prácticas clínicas de la asignatura Áreas de Interés de la carrera de Licenciatura en Enfermería, pudimos observar en el servicio de emergencia y hospitalización pediátrica del Hospital de Clínicas Caracas, la permanencia de madres en un aproximado diario de asistencia de 30 madres con lactantes diagnosticados con bronquiolitis. Hecho que llama un poco la

atención al considerar a la bronquiolitis parte de las IRA, enfermedad que puede ser prevenida y controlada a través de medidas socio-sanitarias como por ejemplo: el tratamiento oportuno y vigilancia periódica a favor del fomento de la salud del niño (inmunización, alimentación y la higiene del medio).

Si bien es cierto, que el fomento de la salud del lactante en la prevención de la bronquiolitis, requiere del cuidado de los padres, éstos deben manejar la información para poder cumplir con estos cuidados, también se debe establecer qué información poseen acerca de los aspectos generales de la bronquiolitis como enfermedad, tratamiento y su prevención.

Tomando en cuenta estos planteamientos conducen al establecimiento de las siguientes interrogantes de investigación:

¿Qué información tienen las madres de lactantes sobre las medidas de prevención primaria requerida contra la bronquiolitis en niños menores de 1 año?

¿Qué información tienen las madres de lactantes sobre las medidas de prevención secundaria requerida contra la bronquiolitis en niños menores de 1 año?

En respuesta a las interrogantes, se expresa el siguiente problema de investigación.

¿Cuál es la información que tienen las madres de los lactantes sobre las medidas de prevención requerida contra la bronquiolitis en niños menores de 1 año de edad en la emergencia pediátrica del Hospital de Clínicas Caracas, primer semestre de 2013?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la información que tienen las madres sobre las medidas de prevención requeridas contra la bronquiolitis en niños menores de 1 año de edad en la emergencia pediátrica del Hospital de Clínicas Caracas, primer semestre de 2013.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar qué información tienen las madres de los lactantes sobre las medidas de prevención primaria requeridas contra la bronquiolitis en niños menores de 1 año.
- ✓ Analizar qué información tienen las madres de lactantes sobre las medidas de prevención secundaria requeridas contra la bronquiolitis en niños menores de 1 año.

Justificación

Esta investigación se considera importante porque constituye un aporte teórico sobre la información que necesitan las madres de niños con diagnóstico de bronquiolitis que asisten a la emergencia pediátrica del Hospital de Clínicas Caracas.

Dentro del marco de referencias, la investigación busca determinar qué conocen y qué desconocen las madres con respecto a los cuidados del lactante contra la bronquiolitis en el hogar.

En este sentido, la investigación se justifica ya que existen casos de bronquiolitis a repetición y puede estar relacionado con el tipo de cuidado que ejerza la madre en casa.

Otro aspecto que justifica el desarrollo de la investigación, lo representa la intención de ofertarles a las madres una útil herramienta para consultar contenidos necesarios a reconocer sobre la bronquiolitis.

Siguiendo el orden de beneficio que aportaría la investigación corresponde mencionar desde un orden social a la población infantil, ya que la investigación aportará contenido que puede ser puesto en práctica para beneficio social, se considera necesario el desarrollo del estudio, como un medio para brindarle a la institución una posible solución ante el problema planteado sobre la incidencia de bronquiolitis en las áreas de emergencia y observación, en acción conjunta a la participación efectiva y concreta que requieran las madres que acuden con sus lactantes a la sala de emergencia y observación pediátrica del Hospital de Clínicas Caracas.

Desde esta perspectiva las madres juegan un rol protagónico lo que le permite en su grupo familiar encontrar soluciones con un basamento teórico y de fácil intervención, a fin de que las madres tengan la oportunidad de saber más sobre las IRA y sobre las medidas de prevención que al ser puestas en práctica promueven una disminución significativa de casos por bronquiolitis y por ende disminuye o desciende las tasas de morbilidad y mortalidad infantil.

En otro orden de ideas, el desarrollo de la investigación da la oportunidad para la exposición teórica de un protocolo clínico, sencillo,

significativo para la puesta en práctica por parte de las madres en la prevención de la bronquiolitis en lactantes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo hace referencia a los antecedentes del estudio que sustentan la investigación, las bases teóricas, sistema de variable, y su operacionalización.

Antecedentes

A continuación se presentan las investigaciones relacionadas con la variable: información que tienen las madres sobre las medidas de prevención de la bronquiolitis.

Velázquez, J. (2008), realizó una investigación de tipo documental en el área pediátrica del Hospital Universitario de Caracas, cuyo objetivo estuvo dirigido a determinar la reactividad bronquial en padres sanos, de niños con un primer episodio de bronquiolitis que ameritó hospitalización, ello ameritó un seguimiento completo de todos los datos en 25 de 36 pacientes pediátricos, de estos un 61% estaban comprendido entre las edades de 1 a 3 meses de edad, un 33% de 1 año, y 6% entre los 6 y 9 meses de nacidos. De esto el 55.5% eran hijos de padres con antecedentes de sibilancias tratados por asma.

La investigación se relaciona con el estudio ya que se trata de la incidencia de bronquiolitis en lactantes.

Araujo Hernández / García Cipolletti, (2005), realizaron una investigación titulada: Bronquiolitis: eficacia del uso de budesonida nebulizada en el tratamiento de lactantes. Objetivo: determinar si la budesonida es eficaz en el tratamiento de la Bronquiolitis en niños menores de dos años. Resultados: Se estudiaron 36 pacientes sin diferencia inicial entre severidad, edad, sexo, días de la enfermedad. El 61% comprendido por lactantes entre 1 a 3 meses, el 33% entre 4 y 6 meses y el 6% entre 7 y 9 meses; un 55,5% correspondieron al sexo masculino y un 44,4% al sexo femenino. Estadísticamente no se encontró diferencia significativa en cuanto a la distribución por sexo y edad en ambos grupos el de budesonida y el placebo.

En relación a la severidad o estancia hospitalaria no hubo diferencia significativa entre los grupos, los pacientes del grupo de la budesonida permanecieron durante un promedio de 4 a 7 días, mientras que el grupo con el placebo fue de 6 a 5 días.

Las complicaciones registradas fueron insuficiencia respiratoria y atelectasia, sin diferencia entre grupos, estas no influyeron con la estancia hospitalaria.

El promedio de horas de evolución de la enfermedad actual al momento de inicio de tratamiento fue de 103 horas en el grupo de la budesonida y 117 horas en el grupo del placebo sin encontrar una diferencia significativa. Con el uso de la budesonida se evidencia que mientras menos horas de evolución de la enfermedad actual tiene el paciente, permanece menos tiempo hospitalizado y mientras más tarde se inicia mayor es la estadía. Sin embargo en el grupo de los placebos se observa que al retardar el inicio del tratamiento dura menos tiempo hospitalizado. Conclusión: No existe beneficio con el uso de budesonida nebulizada en lactantes con Bronquiolitis.

Ulloa Márquez, Zaineth M. / Pacheco Urdaneta, Pablo A (2005) realizaron una investigación titulada: Adrenalina Versus Salbutamol en el tratamiento de niños con Bronquiolitis. Objetivo: Comparar la efectividad de la L-adrenalina nebulizada respecto al Salbutamol nebulizado en niños con Bronquiolitis Resultados: En este trabajo se comparó la efectividad de la adrenalina y del Salbutamol nebulizado en pacientes con Bronquiolitis. Se realizó un estudio comparativo en 50 pacientes con Bronquiolitis, los cuales se distribuyeron en 2 grupos, uno que recibió L-Adrenalina y el otro grupo que recibió Salbutamol.

Según en la mejoría clínica no se encontró diferencia estadísticamente significativa. Al estudiar la estancia hospitalaria se encontró que en ambos grupos el 88% de los pacientes tardarán hasta 3 tres días para mejorar y egresar sin diferencia significativa entre ellas.

En cuanto a la saturación de oxígeno en todos los pacientes se mantuvo siempre por encima de 95% el cual fue el límite inferior considerado para extraer muestras de gases arteriales y plantear el suministro de oxígeno.

En relación a la comparación se evidenció que en el grupo tratado con adrenalina ningún paciente presentó complicación, mientras que en el grupo de los 25 pacientes tratados con Salbutamol un 16% presentó complicaciones (neumonía, atelectasia, Bronquiolitis severa) el resto no presentó complicación. Conclusión: Se concluye que la L-adrenalina no demostró ser superior al Salbutamol en pacientes con Bronquiolitis.

Bases teóricas

El contenido de este segmento corresponde a las referencias bibliográficas que sustentan el desarrollo de la variable en estudio.

En los servicios de emergencia y observación pediátrica, juega un papel importante informar y aclarar conceptos, ya que allí se atienden niños en compañía de sus padres y/o representantes para dar asistencia restaurativa en función de la salud, constituye además, excelente espacio para identificar en padres (madres) y representantes el potencial informativo de las condiciones de vida del niño (físicas, biológicas, nutricionales, psicológicas, etc.), favorables a la existencia humana o en caso contrario aquellos que forman parte de la multicausalidad de factores externos (medio

ambiente y social), que actúan como potenciales al riesgo para que se dé la enfermedad del niño.

En gran parte de la práctica pediátrica en los servicios de emergencia y observación se dedican a ayudar al niño al reconocimiento inmediato de alguna enfermedad a través de la evaluación clínica. En ese sentido, se hace hincapié en los aspectos relativos al mantenimiento de la salud y al crecimiento y desarrollo normal. Aún cuando llega el niño al servicio pediátrico con alguna enfermedad leve o aguda, éstas generalmente reciben una intervención terapéutica mínima. Por tanto, el personal de salud de atención pediátrica debe estar al tanto de los problemas de salud presentes en el niño, que pudieran poner en peligro su vida.

Cuando el lactante menor de un año aparece con una enfermedad en el área de emergencia y observación pediátrica, el personal de salud (médicos, enfermeras) trata de localizarles dentro de un sistema orgánico concreto, y luego solicita la evaluación de especialistas según lo conveniente que con el aporte tecnológico y de las ciencias médicas, que exige el reconocimiento inmediato de algún trastorno fisiológico clave, que puedan precisar una intervención oportuna.

Cabe destacar, que cuando se evalúa al niño se requiere de una atención meticulosa para el reconocimiento inmediato y luego actuar. La principal meta del área de emergencia pediátrica consiste en mejorar hasta el máximo las interacciones positivas de los pequeños con su ambiente, su

nivel de bienestar y su grado de autorrealización hacia el restablecimiento de la salud.

Arena, J. (2007), señala:

La salud enfermedad no son entidades estáticas, describen un dinámico y progresivo proceso de adaptación a las cambiantes demandas de la vida y al cambiante sentido que se le otorga. En consecuencia la enfermedad requiere de un diagnóstico y tratamiento hacia el problema de salud real o potencial, era apropiado comprender los conceptos de salud y enfermedad desde diversas perspectivas: biológica, psicológica, social y cultural. La combinación de estas perspectivas aporta una visión exclusiva del mundo de la persona en relación a los componentes salud enfermedad (p.26).

Considerar las perspectivas biológicas, psicológicas, afectivas, sociales y culturales en el paciente pediátrico como concepto asistencial, debe ser comprendido en la integración madre-hijo, de las categorías de criterios de comportamiento de estas madres que representan el elemento principal de las condiciones presentes en sus hijos.

Relacionar a las madres en los procesos de salud enfermedad del niño es interpretar los estados intra ambientales que influyan en las respuestas de las formas en las que la vida familiar y los roles sociales que afectan o benefician los acondicionamientos y percepciones de la salud y enfermedad. Estas perspectivas necesarias a reconocer en las madres del lactante cuando asiste al servicio de emergencia y observación pediátrica deben dar respuestas contenidas en informaciones de los componentes que a continuación la OPS (1997) considera pertinentes:

- ✓ Aspectos Biológicos del niño y su relación con el proceso salud-enfermedad
- ✓ Aspecto afectivo (emocional) del niño y su relación con el proceso salud-enfermedad.
- ✓ Aspecto social (interrelación familiar) (madre, padre, niño) y su relación con el proceso salud-enfermedad del niño.
- ✓ Cultural (hábitos y costumbres) (madre, padre, niño) y su relación con el proceso salud-enfermedad del niño.

Información relacionada el componente biológico: Esto envuelve a aspectos teóricos de la fisiología, la enfermedad y las condiciones reales del niño enfermo. Esto plantea la existencia de criterios necesarios en la identificación y dominio de contenidos presentes ante el manejo de la enfermedad de su hijo, es decir, aspectos subjetivos de la madre ante la enfermedad del niño, incluyendo el reconocimiento de signos, síntomas, expresados en formas simples dentro de un contexto de una pauta clínica reconocible y que satisfagan criterios en ambas partes (madres, niños y personal de salud).

En ese orden el componente informativo de las madres debe estar relacionado con las condiciones físicas (enfermedad del niño), éstos se fundamentarán en un diagnóstico confirmado de forma exacta y científica, que permitirán la causa y el tratamiento que modifican las condiciones del paciente (niño), sin embargo, ello requiere del empleo de conceptos sobre la enfermedad del niño y el proceso salud-enfermedad, estos conceptos de

manera organizada constituye un importante proceso terapéutico e interpersonal, el cual funcionará en cooperación con otros procesos de asistencia al niño, haciendo posible la salud, una fuerza informativa sobre el alcance de la salud del niño.

Salud, según la OMS (2001) la define:

Son tantas las definiciones existentes, que van desde una perspectiva filosófica que involucra a la práctica y estilo de vida de las personas, grupos y comunidad, y a su vez puede relacionarse con tres grupos: realización, estabilidad y una combinación de estabilización y realización. La salud puede estar sujeta a través de la idea del hombre en armonía con el universo y tendiente hacia el holismo (p.79)

La salud vista desde el modelo clínico se determina como la ausencia de enfermedad; adaptativo una interacción con el ambiente interno y externo en un sentido de integración con el universo. En ese orden, la enfermedad se expresa como un hecho objetivo, un estado mensurable, se conoce su existencia mediante estudios y laboratorios.

Al poseer las madres la información pertinente sobre el proceso salud y la causalidad hacia la enfermedad, esto refleja la idea de que el componente biológico del niño amerita medidas afectivas para contribuir a la estabilización fisiológica del niño en caso de enfermedad.

Las informaciones afectivas y/o emocionales: corresponden a los aspectos que indican los rasgos de la personalidad que pudiera influir sobre la respuesta ante el fomento de la salud o en caso contrario a la enfermedad. Este componente afectivo ha sido identificado por autores como Beare / Meyers (2004), como causal o precipitante de la enfermedad y, más

recientemente ha aumentado el interés en su capacidad para afectar la extensión y los efectos del estado patológico (p.23). Estas informaciones presentes en las madres, tienen particular importancia, debido a que puede otorgar razones para una interrelación afectiva (madre-hijo) para instruir y ayudarla sobre la percepción de la situación o de la estimulación de los retos a favor de la salud del niño.

Información social: Este segmento informativo presente en las madres en relación a la enfermedad del niño presta atención a la influencia del medio familiar y los roles social sobre las respuestas individuales del niño ante la salud y la enfermedad. Las pautas para que se dé la enfermedad y su relación con diversos indicadores demográficos que comprendan edad, factores socioeconómicos y situaciones de viviendas geográficas, son informaciones que deben estar presentes en relación al proceso de salud enfermedad del niño.

Además, la información social presente en padres debe tomar en cuenta la influencia del contexto social dentro del proceso salud enfermedad; aceptar la obligaciones y responsabilidades entre el enlace asistencial (servicio médico, familia y comunidad).

Información cultural: esto corresponde a las influencias de grupos que promueven todos los aspectos del crecimiento y desarrollo de las personas. Las informaciones culturales acerca de la salud enfermedad según la organización Panamericana de la salud (OPS) (2002), “envuelve el estudio de las relaciones entre normas culturales y forma de vida, y las definiciones

de la salud y las reacciones ante la enfermedad (p. 206). La manera en que la enfermedad es percibida, el modo en que se manifiesta y la forma en que se reacciona ante ella reciben la influencia directa de la cultura.

Cabe destacar, que el valor cultural en relación al componente información, también definen la relación del proceso salud enfermedad en el niño que tiene una influencia esencial sobre, como la madre reacciona ante la enfermedad de su hijo y como asistirlo, qué ayuda requiere, a qué tipo de profesional asistir y cómo es visto en proceso de enfermar.

Por consiguiente, el valor cultural presente en las madres, tendrá las influencias meritorias en relación a la conducta y su influencias para el proceso saludable enfermedad del niño.

Relacionando estos conceptos emitidos sobre un componente información de las madres de lactantes menores de un año en relación a la información que deben tener sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA) y forma de prevenirla, se requiere en primera instancia recordar que son madres que asisten con sus hijos lactantes menores de un año al área de emergencia y observación pediátrica con infección respiratoria aguda (IRA) (bronquiolitis). En ese orden, hay que tener claro que el lactante se encuentra en un período de crecimiento y desarrollo los cuales representan excelentes indicadores para evaluar el estado de salud del niño.

Según la OPS (2001), señala:

El crecimiento ha sido definido como al proceso de incrementos de la masa de un ser vivo, que se produce por el aumento del número de células o de la masa celular. El desarrollo del proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración e integración de funciones (p.5).

Ser vigilante del crecimiento y desarrollo del niño, es actuar de forma general contra la multicausalidad de situaciones del entorno coadyuvantes al padecimiento en el lactante durante su periodo infantil denominado período de la primera infancia la cual abarca desde el nacimiento hasta los primeros años, en el caso de la investigación se trabajará con los niños menores de un año.

En términos generales, la información se ocupa de reconocer el problema de su comprensión y de los procedimientos correctos del razonamiento, certeza de la verdad, comprensión de la realidad y de la verdad absoluta acerca de las personas, medios y factores que pueden relacionarse directamente con la verdad.

El niño menor de un año se encuentra en el período denominado lactante, sus cuidados y atención dependen del reconocimiento temprano de los posibles riesgos de la enfermedad, que permitan fomentar al máximo el estado de salud posible propiciado por los padres/madres/familia.

Los padres/madres/familia son definidas de muchas formas y con diferentes propósitos, según el marco de referencia individual, juicio de valor o disciplina desde el que se haga la definición.

Wong, L. Donna. (2009) señala:

La biología describe a la familia como la que cumple con la función biológica de perpetuar la especie. La fisiología insiste en los aspectos interpersonales y en su responsabilidad. La economía la considera una unidad productiva que cubre las necesidades materiales y la sociología la describe como la unidad social que se relaciona con otras más amplias (p.39)

Otras definiciones de la familia se basan en las personas que constituyen la unidad familiar, el tipo más común de relaciones es la "consanguinidad". En ese orden la familia (madre-padre-personas) conforma el grupo en la crianza del niño, es decir el hogar del niño. En el hogar (familia) los padres son los protectores y el niño el dependiente conformando de esta manera una relación dependiente, integrándolos como la unidad familiar.

Resaltan la interacción entre madre/padre y lactante, que refleja el grado de influencia que ejercen entre sus miembros. La comprensión que se tenga de estas unidades interactivas, es lo que caracteriza un sistema familiar.

La relación como proceso externo es un factor importante que influye en la adaptabilidad de la familia (madre-padre) a favor del fomento de la salud del lactante contra la multicausalidad del entorno, esto implica la capacidad presente en los protectores para la disminución del entorno, los riesgos coadyuvantes al padecimiento de las IRA (bronquiolitis).

Prevención de la bronquiolitis

El concepto riesgo puede determinarse como las influencias adversas a la salud en personas, grupos y comunidades dado a la susceptibilidad a hechos externos o del medio. Algunos grupos de personas son más susceptibles que otros a determinadas enfermedades a través de generaciones de cambios evolutivos acaecidos dentro de una población segregadas o cerradas, se puede adquirir una susceptibilidad innata. La proximidad a la enfermedad, los factores ambientales y el estado físico general son factores importantes asociados a los problemas de salud.

En ese orden, puede haber susceptibilidad a un trastorno concreto, según la OMS (2005):

Las influencias del medio pueden muchas veces ocurrir una falta innata de resistencia a un determinado patógeno, lo que supone una ventaja en otros, o puede ser consecuencia de interrelaciones dentro de un rango relativamente estrecho de restricciones geográficas, étnicas o religiosas (p.129).

Las poblaciones expuestas continuamente dentro de un límite geográfico, como por ejemplo, la tuberculosis pulmonar a veces el agente causal es más dominante en una población específica que se puede atribuir a factores que se relacionan con los estilos de vida de las capas sociales deprimidas.

Debido a todas estas influencias adversas en un momento dado, el porcentaje de personas con mayor riesgo pueden padecer un determinado problema sanitario. Es posible considerar similitudes en el entorno que

determinen influencias conducentes a que personas y grupos padezcan determinada enfermedad.

Beare/Meyers (op.cit)

Todas las influencias sobre el desarrollo de una definición y un concepto de la salud: modelo de las creencias acerca de la salud intenta explicar las conductas individuales que conciernen a la salud. Supone que las actitudes y creencias desempeñan un importante papel en dicha conducta (p.11).

Esto comprende la importancia del comportamiento de las personas, grupos sobre el control que tiene sobre su salud, de los beneficios relacionados con un determinado estilo de vida y de los obstáculos para adoptar dicha conducta. Entonces, la consideración de la importancia de la salud en lo personal y la percepción del control que éste tiene sobre su salud se puede comenzar a predecir su disposición para adoptar conductas de promoción y de fomento para la salud.

Pender citado por Beare/Meyers (op.cit)

Algunas personas se auto-orientan y creen controlar sus propias conductas, otras tienen en cuenta un control externo como el apoyo del tercero. Para ellas, este apoyo puede ser importante para el cambio de la conducta relacionada con la salud. Estos elementos tienen directa pertinencia para los comportamientos de medidas de prevención a determinada enfermedad. (p.21).

La prevención es tener claro la percepción del estado de salud y percepción de los beneficios y de los obstáculos que pueden desencadenar un problema de salud. En ese orden, la prevención es una idea inherente de la OMS (2004) "se equipara con un conjunto de acciones que permiten el

fomento de la salud que busca bienestar en lo físico, social, espiritual y emocional acentuando sentido al mundo exterior que involucra a la familia y comunidad” (p.13).

La prevención es una estrategia de intervención para ampliar los conocimientos en áreas específicas, como por ejemplo contra la bronquiolitis en el niño, bien sea para perfeccionar medidas específicas contra esta afección o ser útil para poder adoptar medidas sanitarias, en la oferta de los servicios y en el campo social que la situación demande; dicha oferta de servicios y de atención en otros campos debe estructurarse escalonadamente para que responda de forma gradual en intensidad y especificidad, a las necesidades de salud identificadas.

Señala Torno, M.A. (2003):

Las medidas de prevención contra determinada necesidad de salud, requiere de una relación entre necesidad y oferta de cuidados. Ejemplo, pirámide de población según necesidad que exprese la edad y sexo y el incremento de la necesidad, seguidamente una inversión de la pirámide que señale la oferta de cuidados según el incremento de los cuidados.

De acuerdo a la referencia, las medidas de prevención son estrategias socio-sanitarias con criterios de asignación, preferente a una necesidad de salud. Implica la presencia de voluntad para impulsar dichas estrategias en determinada dirección, con el fin de reducir la estadística existente entre la población sana y los que se encuentran en riesgo a enfermar con bronquiolitis.

Aunque es utópico pensar que sólo desde los servicios de salud (personal de salud) se pueden proyectar estas medidas, incluso pensar que esto puede ser un factor principal para conseguirlo, ello no obvia la responsabilidad de (madre-padre y familia) de un comportamiento racional según criterios de necesidad de las medidas necesarias a cumplir. Los representantes de los lactantes deben priorizar su actuación y su aporte de protección sobre los lactantes en los que los niveles socio-cultural y económicos sean tan bajo y haya mayor probabilidad de que el niño padezca la bronquiolitis.

Es importante que las medidas preventivas contra la bronquiolitis traspasen las fronteras de los servicios de salud (clínicas, hospitales, ambulatorios). Para influir sobre el conocimiento de los madres-padres y familiares de lactantes y facilitar la accesibilidad informativa y de intervención a los diferentes campos dispensadores de salud o de garantizar una prestación básica para todas las prácticas diarias por parte de las madres sobre la prevención de esta enfermedad.

Los autores consideran que la determinante prevención debe permitir que los esfuerzos se orienten mejor hacia aquellos sectores y lugares más necesitados de acciones urgentes, que se produzca por parte de las madres de los lactantes, servicios más ajustados a las necesidades del entorno del lactante que hacen posible que estos grupos en edad menor de un año padezcan bronquiolitis.

El fomento de medidas preventivas para los autores de la investigación como estrategia contra la bronquiolitis, requiere actuar contra los componentes de la desigualdad.

- Factores estructurales
- Conductas relacionadas con la salud
- Sistemas de salud

Factores estructurales: se encuentran los aspectos siguientes: educación, trabajo, remuneración, gasto vivienda, medio ambiente y polución.

Conductas relacionadas con la salud: consumo de hábitos dietéticos, hábitos de bebidas, drogas, medicina, actividades de riesgo, etc.

Sistemas de salud: problema de disponibilidad, accesibilidad y costo, discriminación explícita o implícita, cobertura de programas de salud o carencia de estos programas socio-sanitarios y monitorización ineficaces.

Estos componentes requieren de estrategias de intervención que en sí forman parte de las medidas preventivas socio-sanitarias que implica ir a la búsqueda de reformas: potenciar la educación, cambio hacia un medio ambiente saludable, accesos equitativos a los servicios de salud preventivos y curativos, control de salud del niño vulnerable al padecimiento de la bronquiolitis.

Ello aunado a la información presente en las madres de los factores que intervienen en el proceso de salud-enfermedad bronquiolitis, en sí representa un medio preventivo del lactante. Desde ese marco referencial, la

prevención se enfila hacia la participación de las madres de los lactantes dentro de un proceso en que estas personas aumenten su control sobre el bienestar de sus pequeños como un recurso de la vida diaria, como un concepto positivo que pone de relieve los recursos personales y sociales y las capacidades físicas. Los principios propuestos parten del principio de que las madres en primera instancia tengan dominio sobre la bronquiolitis.

Bronquiolitis

Se trata del primer episodio de sibilancia (silbidos en el tórax al respirar) asociado a evidencia clínica de infección viral (moco, fiebre y tos) en el niño menor de un año, siendo el virus sincicial respiratorio (VSR) el más frecuente. Compromete de manera repentina y en forma difusa las vías aéreas inferiores, aquellas ramificaciones más pequeñas y finales del árbol bronquial, cuya función consiste en vehicular el aire de los pulmones. Estos conductos se lesionan, inflaman, edematizan y se obstruyen con secreciones, dificultando la respiración.

Es importante que las madres comprendan que la bronquiolitis es una infección que forma parte de las IRA y que hace que el lactante pueda presentar sibilancias debido a la comprensión de la vía respiratoria por inflamación o por la acumulación de secreción.

Etiología

Estas afecciones pueden ser causadas por agentes patógenos bacterianos (bordella pertussis, neumocócica, estafilococias, tuberculosis) virales (adenovirus, gripe, para influenza, VSR y rinovirus) y pueden afectar las vías respiratorias inferiores ya mencionadas: bronquiolos y pleura.

El adenovirus y el VSR son los agentes virales productores más comunes de la bronquiolitis, que se ven a menudo en los lactantes. La etiología de la bronquiolitis de tipo viral, corresponde al de una enfermedad transmisible que tiene la peligrosa capacidad de transmitirse de manera aérea, afectando así el tracto respiratorio inferior.

Según la OPS (2001)

En lactantes el virus sincicial respiratorio, adenovirus y para influenza son los agentes virales causantes del 95% de los casos de enfermedad del tracto respiratorio inferior. En el lactante, el virus sincicial respiratorio, adenovirus y para influenza tipos 1 y 2 son los más frecuentes; para estos agentes tipo virus respiratorios, aún no tenemos agentes terapéuticos efectivos, sin embargo la infecciones respiratorias agudas tipo viral del tracto respiratorio inferior deben tomarse en consideración, ya que implica un alto riesgo que puede llevar a la muerte del niño (p.217).

Por esto es necesario que las madres tengan en cuenta como elemento relevante que cualquier lactante puede padecer de las IRA y que en Venezuela existen casos de contagio por VSR durante todo el año. Así mismo, las madres deben estar al tanto que el VSR se caracteriza por ser un virus resistente y de muy rápida dispersión, que se contagia principalmente por el contacto directo con otras personas u objetos contaminados como

juguetes, ropa y puede resistir manteniendo su capacidad infecciosa durante varias horas en cualquier superficie.

Signos y síntomas

Entre ellos tenemos:

Tos: es un mecanismo de defensa que se produce a través de la contracción espasmódica repentina y a veces repetitiva de la cavidad torácica que da como resultado una liberación violenta del aire de los pulmones, lo que produce un sonido característico, manteniendo las vías respiratorias permeables. Señala Noble, J. (2003) “tos en la bronquiolitis puede ir acompañada con fiebre está asociada a origen infeccioso” (p.272). La autora señala a la tos como un síntoma que se inició por la irritación de algunos de los numerosos receptores localizados en los bronquios y bronquiolos.

Sibilancias: es el síntoma más frecuente en la obstrucción de las vías respiratorias de los lactantes con bronquiolitis y se manifiesta como un sonido agudo, como de silbido producido durante la exhalación.

Según Seidel, J. (1998) al presentarse las sibilancias en el lactante menor de un año producto de una IRA suele deberse a una bronquiolitis, por tanto el lactante también puede presentar fiebre y dificultad respiratoria, y en muchos casos requiere hospitalización. En ese sentido, las madres deben conocer que dentro de los síntomas de la bronquiolitis se encuentra la

congestión nasal, mucosidad, inapetencia, apnea y la disnea intensa, característica de una enfermedad reactiva de las vías respiratorias.

Fiebre: es la elevación de la temperatura por encima de 38.5°C. La fiebre suele acompañarse de una sensación de frío, malestar, cansancio, disminución del apetito, entre otros. Por lo general, es un síntoma de infección.

Fisiopatología de la bronquiolitis

Según la OPS (2001), "la fisiopatología de la bronquiolitis, aunque considerando que en su inicio los virus causales de la bronquiolitis pudieran ser considerados relativamente inocuos, preparan el terreno para la invasión de las bacterias, debido a que alteran los mecanismos de defensa del pulmón" (p.217). Se entiende por bronquiolitis a la infección viral del tracto respiratorio inferior con alto riesgo de una infección bacteriana, la cual puede llevar a una infección respiratoria aguda severa, que puede ocasionar la muerte a niños.

Al respecto Araujo, H; García, A. y Carla, G. (2002) señala:

Que una vez que el virus es inoculado, se disemina en la mucosa del tracto respiratorio inferior, produciéndose un conglomerado de células con muchos núcleos, conocido como sincitio, manteniéndose confinada la infección a la vía respiratoria., lo que conlleva a un aumento de la resistencia durante las fases (p.45).

El proceso patológico produce un desequilibrio en el intercambio de gases a nivel pulmonar, una alteración de la ventilación-perfusión que se traducirá en hipoxemia (disminución de O₂ en la sangre arterial). La

retención de CO₂ (hipercapnia) generalmente no ocurre excepto en pacientes severamente afectados.

Diagnóstico diferencial

Su importancia como causa de consultas, hospitalizaciones e inclusive secuelas, recomienda ser tratada como parte de las infecciones respiratorias agudas en el lactante menor de un año. En ese orden, es necesario que la madre tenga información de que mientras más pequeño sea el lactante mayor es el riesgo de padecer la bronquiolitis.

Partiendo del discernimiento sobre la bronquiolitis se ampliarán las capacidades informativas de las madres en la construcción de medidas preventivas.

Medidas relativas al compromiso de las madres de defensa y mediación como refuerzo de las posibilidades de llevar a cabo sus cometidos en la planificación y gestión preventiva.

Esta gestión preventiva, según la OPS (2001) señala lo siguiente:

Desde la declaración de Alma Ata (1978), en todos los documentos posteriores relativos a la prevención, se considera el compromiso de la comunidad como elemento fundamental de todas las acciones dirigidas a mejorar la salud (p.391).

Así, las medidas preventivas se proponen por los documentos sobre el compromiso de las personas, debe existir a todos los niveles de la planificación y gestión sanitaria, desde el estudio de la situación actual con la

determinación de las necesidades en salud, para así actuar por medio de tres grandes poderes:

- Prevención primaria
- Prevención secundaria
- Prevención terciaria

Basado en estos niveles preventivos, se establecen prioridades; el reconocimiento y búsqueda de recursos; la fijación de objetivos, métodos y actividades; hasta la evaluación de los resultados.

En relación con la investigación se hablará de la prevención primaria y la prevención secundaria.

Prevención primaria

Corresponde a los componentes: fomento de la salud (promoción de la salud y protección específica).

Según la OMS (2003):

La promoción para la salud o fomento de la salud, se ha venido considerando desde hace mucho tiempo parte de la prevención primaria y forma parte como una de las funciones y de los objetivos de los servicios sanitarios. El concepto de salud positiva y el conocimiento de la posibilidad de estimular los condicionantes de la persona y del ambiente que actúan a favor de un aumento del grado de salud de personas y colectividad, son parte de los lineamientos de la promoción para la salud (p.206).

Unas veces como higiene social y otras veces dentro de la medicina social derivada de mejorar las condiciones del saneamiento del medio

(ambiental), la promoción para la salud busca mejorar los aprendizajes y comportamientos que desequilibran el proceso salud-enfermedad.

Así como un ejemplo del componente de promoción para la salud, tiene como objetivo orientar, promocionar en procura de contenidos sobre la prevención de la bronquiolitis. Esto implica cualidades y capacidades en los centros dispensadores de salud por parte de los distintos centros relacionarse con madres de lactantes y de otros familiares, a fin de proporcionar conocimientos.

Para ello, los autores consideran que para el desarrollo de la promoción de la salud debe existir:

- Comunicación
- Extroversión
- Capacidad para administrar los contenidos

Comunicación: como elemento de la promoción para la salud, corresponde al acto establecido con fluidez y expedita, sea horizontal o vertical; en forma verbal o escrita, se debe cultivar el arte de la comunicación. Hay que recordar, que una comunicación deficiente trae consigo errores, omisión o fricciones en el desempeño de la actividad de promoción (madre, familia, centros dispensadores de salud y comunidad).

Extroversión: la promoción para la salud como medida de prevención contra la bronquiolitis, las madres y grupos se relacionarán con distintos grupos, comunidad; de igual forma se relacionará con distintos miembros de

la comunidad, es decir, promover orientación y divulgación de contenidos a todos los niveles.

La promoción para la salud como elemento de la prevención primaria, según la OMS (2005):

La promoción para la salud es un derecho humano fundamental y objetivo social que trata la preocupación por la equidad en salud, como elemento básico de ésta. La promoción para la salud tiene una íntima relación en el desarrollo económico y social desde la perspectiva de una atención sanitaria en lo individual y colectivo como parte del cuidado de la salud de los pueblos (p.198).

De acuerdo a la referencia, se define la promoción de la salud como actos que buscan demostrar o situar la salud en un compromiso entre las instituciones de salud, el estado y la comunidad que genere responsabilidad social, ampliar las capacidades de las comunidades y habilitarlas para promover estilos saludables.

En ese sentido, al relacionar la promoción para la salud contra la bronquiolitis en lactante, busca lograr un enfoque más objetivo de esta disciplina, relacionando cada uno de los cuidados en garantía de la prevención primaria contra esta enfermedad, que se explicará con mayor lujo de detalles más adelante; pero que en un concepto amplio, la promoción para la salud requiere:

- Condicionar un ambiente favorable
- Materiales didácticos de apoyo (educativo) en materia de prevención de la bronquiolitis.

Capacidad para administrar: siendo la administración un proceso universal, la promoción para la salud en la prevención de bronquiolitis, en el censo de dicho acto, desarrolla todo el proceso administrativo. La carencia de esta capacidad traerá como consecuencia, entre otras cosas, el desorden, la falta de coordinación, la duplicidad de contenidos sin orden (facilitadores, participantes y medio).

Significa contar con la relevancia (madre/familia, sector salud y comunidad) el establecimiento de unas relaciones positivas en conjunto en las actividades de la promoción para la salud (trípticos, carteleras, medios auditivos, etc.). Por ejemplo, cuando la madre acude al control médico asistencial del lactante o cuando la madre lleva el mensaje en su contexto domiciliario, vecinal y comunidad.

La promoción para la salud debe estar acompañada por la protección específica como segundo componente de la prevención primaria contra la bronquiolitis en lactantes.

Protección específica

La protección específica corresponde a la prevención primaria y está constituida por un conjunto de medidas médico sanitarias ya sea en forma individual o colectiva que de manera constante permiten proteger la salud de personas, grupos y comunidad. La protección específica significa un soporte en la salud pública. La acción en esta área debe ser cumplida en la población sana en forma constante.

Ahora bien, para el logro de los propósitos de la protección específica en la población de niños menores de un año (lactantes), se dispone de medidas normadas por diferentes instituciones internacionales como la OMS/OPS y UNICEF, así como también el MPPS quienes han condicionado ámbitos en instituciones de salud con el propósito de lograr dar protección a estos grupos en edades 0 a 1 año, a fin de fomento de la salud.

Estos elementos que conforman la protección específica representa la especificidad que corresponden a una enfermedad de etiología viral (infecciosa) y que se propaga por medio aéreo. En ese sentido, la protección específica de esta enfermedad, no puede alcanzarse basándose sólo en la presencia del virus VSR, pues sería ignorar unos factores relacionados al lactante y al medio al que pertenece. Ahora, un ejemplo de lo anteriormente expuesto, sería las cambiantes condiciones ambientales (físicas, biológicas, sociales y culturales) que pueden variar la clase, tipo, comportamiento e incluso la gravedad de la enfermedad.

Por tanto, al hacer mención de la protección específica de la bronquiolitis, se deben evaluar todos estos factores (físico, social, cultural) a fin de determinar las características propias para dicha protección; como por ejemplo la que a continuación se mencionan y que son prácticas correspondientes de la prevención primaria, es decir, asistencia de la madre con el lactante sano contra la bronquiolitis.

Lactancia materna: la promoción y apoyo a la práctica de la lactancia materna representa un elemento esencial en la protección del lactante de las

IRA, debido a que contiene una gran variedad de elementos inmunológicos que van a destruir bacterias y virus que producen el daño, reduciendo así el uso de fórmulas lácteas y consumo de medicamentos. También favorece garantizar al lactante una adecuada nutrición que contribuye a su crecimiento y desarrollo, ya que su contenido le va a proporcionar todos los nutrientes necesarios en los primeros meses de vida, reduciendo el riesgo la bronquiolitis.

La madre que asiste con el lactante al servicio de emergencia y observación pediátrica debe amamantar a su hijo y tener claro que la leche materna es el alimento ideal contra factores exógenos (ambiente) que hacen posible la presencia de infecciones como bronquiolitis.

Según la OPS (1999) señala:

La leche materna brinda protección pasiva contra la infección, es debido a los anticuerpos y células defensivas (linfocitos) y otras sustancias como actividad anti infecciosa que previene enfermedades del recién nacido. Todo este complejo de células y sustancias pasan a través de la leche hasta alcanzar el intestino del niño, promoviendo su estado inmune con la mayor parte de los agentes infecciosos (bacteria y virus) (p.119).

Lo expuesto en la referencia, indica las propiedades de la leche materna cumpliendo acciones protectoras contra virus y bacterias que pudieran conducir a las IRA, en especial a la bronquiolitis. Estas ventajas deben ser conocidas por cada madre, a fin de promover la lactancia materna abarcando todo el proceso de alimentación del lactante, incluyendo el período de ablactación (introducción de nuevos alimentos) y el período del destete hasta alcanzar una dieta completa a partir del primer año de vida.

La OMS (2001), señala:

La leche materna dentro de sus funciones fundamentales para la supervivencia del niño en la capacidad de aportar defensa al organismo contra la acción agresiva de elementos que le son extraños y que pueden dañarlo. Estas defensas se originan en la leche materna durante los primeros meses (IgA secretora, etc.) disminuyendo en forma manifiesta el número de infecciones y también ciertos números de enfermedades. (p. 291).

La principal función de la leche materna en la prevención de la bronquiolitis es proporcionar la alimentación ideal del niño en cada una de las etapas del lactante, en ese sentido, va a asegurar un crecimiento ideal en el niño para contrarrestar agentes (virus) presentes en el medio, fortaleciendo sus capacidades inmunitarias durante la incorporación de alimentos hasta alcanzar una dieta completa y así disminuir el riesgo de infecciones, particularmente, las IRA durante el primer año de vida y fortalecerlo para los años posteriores.

Inmunización

Según la OPS (1999), durante el primer año de vida, el estado inmune será la resultante del estado de protección generado por el niño durante el periodo neonatal y lactante.

Así, durante el primer año de vida hay que proteger y fomentar el estado inmune del niño por medio de la lactancia materna y asegurar la administración de vacunas específicas contra determinadas enfermedades.

Las vacunas son antígenos procedentes de uno o varios organismos patógenos que se administran para inducir la inmunidad activa, protegiendo contra la infección de dichos organismos. Es una aplicación práctica de la inmunidad adquirida.

Entre las vacunas que protegen de las IRA, se encuentran:

- ✓ Tosferina
- ✓ Meningitis Bacteriana
- ✓ Sarampión
- ✓ Hemofilia Influenza Tipo B
- ✓ HIB

Tosferina: enfermedad bacteriana altamente contagiosa que ocasiona una tos violenta e incontrolable que puede dificultar la respiración; es una infección de las vías respiratorias altas, causada por las bacterias *Bordetella pertussis* o *Bordetella parapertussis*. Es una enfermedad grave que puede causar discapacidad permanente en los bebés e incluso la muerte. Cuando una persona infectada estornuda o tose pequeñas gotitas que contienen la bacteria, se mueven a través del aire, y la enfermedad se disemina fácilmente de persona a persona. Según la OPS (op.cit) la tosferina ataca “con una mayor incidencia a la población menor de un año de edad con un máximo riesgo en menores de seis meses” (p.131)

Relacionado con la investigación, la administración de la vacuna contra la tosferina evitará el padecimiento clínico del lactante llevando a cabo el siguiente esquema de vacunación: primera dosis a los dos meses de edad,

segunda dosis a los cuatro meses de edad y tercera dosis a los seis meses de edad con un refuerzo al año. Se administra vía intramuscular con 0,5cc cantidad por dosis.

Tuberculosis: enfermedad infecciosa producida por el bacilo de Koch y caracterizada por la aparición de un pequeño nódulo denominado tubérculo, que se propaga a través del aire. Puede ser prevenida por medio de la administración de la vacuna BCG aplicada en el recién nacido con dosis única de 0.01cc aplicada por vía intradérmica. Esto forma parte de las medidas de protección específica contra estas infecciones respiratorias de tipo crónica, manifestada de manera severa por meningitis.

Sarampión: enfermedad infecciosa de etiología viral, causada por un virus, específicamente un Paramixovirus del género Morbillivirus. Se caracteriza por típicas manchas en la piel de color rojo (exantema), así como fiebre y un estado general debilitado, se transmite a través del contacto directo con una persona infectada, o bien por el aire, con las gotitas de Pflugge, que son las diminutas secreciones expulsadas al hablar, estornudar. Esta enfermedad en lactantes conduce a la desnutrición y hasta la muerte, situación que puede prevenirse por medio de la vacuna de una sola administración vía subcutánea con una cantidad por dosis de 0,5cc.

La meningitis, otitis y la neumonía, son enfermedades infecciosas con mayor incidencia en lactantes, estas enfermedades infecciosas pueden ser suprimida por medio de la vacuna Haemophilus influenzae tipo (HIB), esta vacuna se administra por vía intramuscular, en el muslo o en el brazo,

según la edad, son 3 dosis en el primer año de vida, generalmente a la edad de 2, 4 y 6 meses, con una dosis de recuerdo en el segundo año de vida. Con cuatro dosis el niño queda completamente protegido, no siendo necesario recibir ninguna más.

La Haemophilus Influenza tipo (HIB): es una enfermedad grave producida por esta bacteria que puede afectar al pulmón, hueso, articulaciones (artritis), laringe (epiglotis) y especialmente a las meninges (membranas que envuelven al cerebro, la médula espinal y el líquido que los rodea) produciendo meningitis.

Por consiguiente, es de gran interés que las madres estén al tanto que el acto de vacunar les proporcionará a sus hijos un estado de inmunidad, reconociéndola como la capacidad para que su hijo pueda estar exento de enfermedades, brindándole mayor resistencia al niño contra el medio, y por ende, contra la bronquiolitis como parte de las IRA.

Saneamiento del medio (hogar, personas).

Según el fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) (2001), "saneamiento del medio en un tema que debe ser introducido en cada una de las áreas, a fin de fortalecer organizaciones comunitarias para prevenir desastres, sin crear cultura preventiva en la búsqueda del fortalecimiento de la salud de la infancia" (p. 6).

El saneamiento del medio, como necesidad y derecho fundamental de los ciudadanos y ciudadanas, está estrechamente ligado al rendimiento de

personas, grupos y comunidades, a la calidad de vida y a la información de estas personas. En este sentido, uno de los aspectos que debe ser atendido, fomentado y promocionado desde el hogar, los establecimientos de salud y otras organizaciones; en el desarrollo de hábitos de higiene en el orden personal, social y ambiental, que conduzcan a los cuidados, mantenimiento de la salud del medio (higiene).

Por lo tanto, es necesario desarrollar en la familia conocimientos y habilidades en este importante tema, para favorecer actitudes para el cumplimiento y promoción de hábitos de higiene tanto del niño, madre, familia y hogar, a fin de impulsar los cambios positivos en todos los ámbitos previniendo la aparición de enfermedades en los lactantes.

Señala la UNICEF (2003):

La higiene tiene por objeto conservar la salud, y prevención de las enfermedades. Las prácticas de las normas de higiene con el transcurso del tiempo se hacen un hábito. De allí, la relación inseparable de los hábitos de higiene. Es conveniente para el aprendizaje prácticas y valoración de los hechos de higiene que se consoliden los conocimientos conceptuales, actitud y procedimentales sobre el tema (p.6).

Se debe dar a conocer a las madres la importancia de la higiene personal (niño-madre y hogar), enfatizando que la higiene debe practicarse diariamente. A este respecto, la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (2012) recalca que: el lavado de manos es sin duda la mejor manera de evitar la propagación de gérmenes y de proteger a los niños de enfermedades.

Debe señalarse que los gérmenes y organismos como las bacterias y los virus pueden ser transmitidos de muchas maneras diferentes, especialmente, al tocar las manos sucias o cambiar pañales sucios, así como a través de agua o comida contaminada, gotas expulsadas durante la tos o un estornudo o los flujos corporales de una persona enferma. Por tanto, que la familia del niño, especialmente las personas que cuiden de él, se laven las manos adecuadamente, constituye la primera línea de defensa del niño contra cualquier enfermedad.

De esta forma, es de vital importancia que el personal de salud enseñe a la madre la forma correcta de lavarse las manos, haciendo la demostración frente a ella, destacando que el lavado de manos frecuente debe ser una regla para todos los miembros de la familia, principalmente antes de comer y cocinar, después de ir al baño, limpiar la casa, tocar animales, visitar amigos o familiares enfermos, y especialmente después de sonarse la nariz, toser o estornudar.

Ahora bien, la casa, la vivienda y los espacios externos (jardín, patios, etc.) que son los lugares donde el lactante permanece la mayor parte del tiempo, deben reunir las condiciones mínimas de higiene ambiental en cuanto al espacio, ubicación, infraestructura, ventilación, limpieza y calidad del ambiente, a manera de favorecer la seguridad y prevenir el hacinamiento que favorecen al desarrollo de las IRA, en este caso la bronquiolitis.

En este mismo contexto, el hacinamiento es eliminado del interior y espacios de la vivienda según el MPPS (2001): por medio de:

Condiciones sanitarias que sean cumplidas por medio de limpieza adecuada de las diferentes áreas de la vivienda, localidad y comunidad y/o eliminación diaria de desperdicio o basura ubicándola en apropiados y en recipientes tapados, así como también la limpieza frecuente de los depósitos de almacenamiento y espacio donde se coloca la basura. Si no hay servicio de recolección de basura. (p.28).

Es necesario, mantener el lugar o el ambiente donde el niño se encuentre ventilado y con iluminación adecuada, el espacio debe ser seguro y organizado, por lo que se debe mantener las habitaciones y muebles (camas, cuna, etc.), y libros libres de polvo, ácaros, y mantener el lugar libre de insectos y animales, como moscas, roedores, gatos, entre otros.

Siendo las cosas así, resulta claro que todas las familias deben cumplir con un plan de higiene domiciliario que permitirá mejorar el entorno del lactante y fortalecer su salud.

Prevención secundaria

Consiste en detectar y aplicar tratamiento a las enfermedades en estados muy tempranos. La intervención tiene lugar al principio de la enfermedad, siendo su objetivo principal el impedir o retrasar el desarrollo de la misma. Corresponde al diagnóstico precoz y al tratamiento oportuno.

Alcañiz, I. (2001), señala:

Las enfermedades del tracto respiratorio de origen infeccioso, deben ser notificadas de manera inmediata y bajo criterios clínicos, con datos de confirmación de laboratorio. Se trata, por tanto de asistir de manera sanitaria con sistema de terapia, y referido siempre a casos de control (p.86).

Esta medida preventiva busca alcanzar descubrimientos de casos en primeros estadios; por ejemplo, mediante un síntoma respiratorio característico de la bronquiolitis (fiebre, tos, sibilancia), así se identifica el inicio de la enfermedad mediante la detección oportuna, actuando rápidamente para limitar el daño y prevenir mayores complicaciones.

Al ser la madre quien proporciona los cuidados en el hogar durante el padecimiento de la bronquiolitis en el lactante, debe contar con la información necesaria para saber cuándo ha de acudir al centro de salud, y por ende, cómo actuar desde un marco terapéutico en el favorecimiento del tratamiento oportuno. Descubrir estos casos de manera individual por cada madre, acortarán el período de enfermedad del lactante.

Diagnóstico precoz

Es un programa epidemiológico de salud pública, de aplicación sistemática o universal, el cual detecta una enfermedad en una población determinada y asintomática, con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad asociada.

En el caso del reconocimiento de la bronquiolitis por parte de la madre en el lugar, según publicaciones de la OPS (1996) indica:

La actuación del niño con tos o dificultad respiratoria permite en primer instancia evaluar si está anormalmente somnoliento, si tiene fiebre o temperatura baja. Observe y escuche si hay sibilancia ¿es recurrente? ¿está tosiendo, desde cuándo? (p.124).

Es importante que la madre tenga la información suficiente para reconocer los signos y síntomas, y así permitir clasificar e identificar de inmediato la enfermedad (bronquiolitis), para actuar de manera inmediata.

¿Qué información debe poseer la madre respecto al reconocimiento de un cuadro de infección respiratoria aguda (bronquiolitis) en el lactante?

La madre deben en primera instancia considerar que mientras más pequeño en el lactante mayor el riesgo a complicaciones lo que compromete la vida del niño.

Al respecto la OPS (1992) expresa: En el lactante menor de un año, los signos necesarios a evaluar son: inapetencia, convulsión, somnolencia o fiebre. Se debe tratar de dar atención por el especialista rápidamente cuando el niño tiene dos meses a un año.

De acuerdo a la referencia, la madre debe contar con el conocimiento oportuno y un adiestramiento para la identificación de los signos y síntomas característicos de la bronquiolitis; por ejemplo, la secreción nasal (mocos), y la sibilancia (ruido respiratorio espiración). Son síntomas propios de la bronquiolitis y pueden ser identificados a nivel visual sin precisar el uso de estetoscopio.

El reconocimiento de estos síntomas por parte de la madre, va a permitir dar una asistencia oportuna (especialista) y un determinado servicio según la urgencia requerida.

Tratamiento oportuno

En relación al tratamiento oportuno es de gran interés que las madres reconozcan la importancia de brindar al niño los cuidados adecuados y a tiempo, a fin de disponer del manejo necesario para cubrir las necesidades de salud del niño. Todo esto con la finalidad de garantizar que los medicamentos estén disponibles de forma continúa en el hogar.

El uso de cada medicamento debe ser indicado por el especialista; en base a un ajuste de las necesidades de las dosis para cubrir el periodo de recuperación. Para la administración del medicamento, la madre debe contar con la información precisa en relación al mismo, lo cual requiere de los pasos que a continuación se mencionan:

OPS (1998)

- ✓ Respetar el tiempo indicado para la administración (horarios).
- ✓ Respetar el tiempo indicado en relación a la administración según los intervalos entre dosis
- ✓ Cumplir la cantidad por dosis según lo indicado que se requieren el tratamiento.

En ese sentido, una vez que el niño haya sido evaluado de manera correcta (signo de peligro, tiraje, frecuencia respiratoria, y contar con la indicación para la toma de algún remedio para las tos, etc.) se debe reconocer en la madre si cuenta con la información, como por ejemplo ¿se le indicó al niño algún tratamiento en el hogar? Si la respuesta es sí, verifique si se indicó algún antibiótico.

Si se indicó algún antibiótico, la madre de contar ¿Qué cantidad (dosis) del antibiótico le dará el niño? ¿Cuántas veces al día? ¿Durante cuantos días? ¿La madre sabe cuándo traer nuevamente al niño al servicio de salud? ¿El personal de salud le indicó cómo debe cuidar al niño en el hogar?

Si la respuesta es afirmativa, la madre expresara el día y fecha en la que traerá nuevamente al niño, de acuerdo a las respuestas aportadas por las madres se podría verificar la información que posee del tratamiento de la bronquiolitis en el hogar.

Educar a las madres en los centros pediátricos, también incluye ¿cuándo ofrecer más líquidos al niño? ¿Cuándo y cómo tratar la fiebre? ¿Cuándo y cómo tratar el primer episodio de sibilancia y la sibilancia recurrente (asma)?.

Según Silveira, C. (1999): la lista de tratamiento que debe estar disponible en el hogar para el manejo de la bronquiolitis, contiene: antipiréticos, bronco dilatadores y otros medicamentos necesarios para el tratamiento de la bronquiolitis (sibilancia).

Tratamiento de la sibilancia

La madre debe saber que el broncodilatador es un fármaco de acción rápida indicado en el paciente que presenta urgencias respiratorias (dificultad), o en aquellos pacientes que no tienen urgencia respiratoria; pero presentan episodios de sibilancia por primera vez. Debido a que el

tratamiento de la bronquiolitis (nebulizadores, antibióticos y tratamiento de la fiebre y tos), es indicado por el médico, es de gran interés que las madres concienticen la importancia de llevar al niño de forma oportuna y rápida al centro de salud, destacando las ventajas de brindar una atención médica a tiempo. Así, el lactante debe ser evaluado de manera inmediata por el especialista quien se valdrá de los exámenes de laboratorio y estudios clínicos pertinentes para la elaboración del diagnóstico.

Por tanto, es de interés que el personal del centro de salud pediátrico, enseñe a la madre que la bronquiolitis inicia como una leve infección del tracto respiratorio superior caracterizada por: rinorrea, enfermedad de la membrana hialina y estornudos por varios días, hiporexia (disminución del apetito) y fiebre cuantificada en $38.5^{\circ}\text{C} - 39^{\circ}\text{C}$. Destacando que alrededor de un 40% de los casos, la enfermedad regresa a las vías respiratorias inferiores, desarrollándose gradualmente dificultad respiratoria caracterizada por tos paroxística seguida de sibilancia, disnea e irritabilidad, por lo que dar lactancia materna o biberón puede resultar difícil, puesto que la rápida frecuencia respiratoria no permite al niño deglutir. En casos leves, los síntomas desaparecen en uno a tres días.

Tratamiento de la fiebre

En cuanto al tratamiento de la fiebre el personal de salud debe corroborar si la madre sabe cómo reconocer la fiebre en el niño y si posee la información del correcto uso y manejo del termómetro rectal, identificación y

lecturas; además de explicarle a la madre cómo tratar la fiebre del niño en el hogar.

Según la OPS (2001), señala en el manual de las IRA: Fiebre alta $\geq 38^{\circ}\text{C}$ a nivel rectal, en caso de que la temperatura registra $38-38,5^{\circ}\text{C}$. Con fiebre alta darle al niño paracetamol cada seis horas con una dosis relacionada al peso y la edad del niño. (p.126).

La misma referencia recomienda sí solo el niño tiene fiebre no se justifica dar antibiótico, en el caso de la bronquiolitis en lactantes, es importante cumplir la prescripción del especialista y brindar los conocimientos oportunos a la madre, a fin de evitar la automedicación (de la madre al niño) o un cumplimiento inadecuado del tratamiento que perjudique la eficiencia y la eficacia del mismo. También puede suceder que el lactante presente una temperatura baja y requiere del uso de antipirético.

Cuidados en el hogar

En primer lugar debemos indicar a la madre ¿qué esperar en el hogar tras la alta del niño?, ya que la mayoría de los niños aún tendrán algunos síntomas de bronquiolitis después que salgan o egresen del hospital.

Por otra parte, la madre debe contar con la información precisa en caso de que el niño sea tratado en el hogar, que incluye cuidados tales como la alimentación del niño durante la enfermedad, la administración de medicamentos, y en general las medidas preventivas para evitar la reincidencia de la bronquiolitis.

En relación a la alimentación del niño, se debe explicar a las madres que es necesario continuar alimentando al lactante como venía haciéndolo antes de la enfermedad, proporcionándole las calorías adecuadas o mínimas necesarias; así el niño debe recibir un mínimo de 40Kcal/kg/día. En cuanto a la hidratación, la madre debe estar consciente que el mejor tratamiento para la mayoría de los niños es darles tiempo para que se recuperen y abundantes líquidos, previniéndole a la madre que, un paciente pediátrico beba suficiente líquido puede resultar algo complicado. Ya que un lactante con bronquiolitis puede no tener ganas de beber, por lo que se les debe ofrecer líquido en pequeñas cantidades y con mayor frecuencia. Es de interés explicarle a la madre, que si su hijo vomita debido a la tos, debe esperar unos minutos y tratar de alimentarlo de nuevo.

Ahora bien, se debe verificar si la madre posee información y/o entendimiento del tratamiento (dosis, horario, cantidad por dosis, etc.).

Indicar que tiene que evitar las corrientes de aire que pueden reseca las vías respiratorias y hacer que la mucosidad se torne más viscosa; manteniendo al lactante abrigado, evitando el uso de ventilador o aire acondicionado mientras el niño esté enfermo.

Al mismo tiempo es necesario señalar a la madre, que si la nariz del lactante está obstruida, éste no podrá beber ni dormir con facilidad, por lo que debe despejar la congestión nasal, utilizando una perita y gotas nasales de solución salina, especialmente, útil antes de alimentar y de acostar al

niño, procurando colocarlo con la espalda un poco elevada para ayudar a reducir el esfuerzo respiratorio.

Otra forma de contribuir a los cuidados del lactante en el hogar es no exponer a los niños al humo del tabaco, ya que dificulta la entrada de oxígeno en las vías respiratorias.

Cabe considerar a toda instancia la necesidad de que la madre sepa identificar si su hijo presenta episodios de sibilancia, identificando el sonido (silbido) durante la respiración del lactante y saber cómo tratarlo mientras acude al especialista (niños con el primer episodio de sibilancia en cuyo caso debe ser tratado de inmediato por el especialista).

Por último, es conveniente que el personal de salud indique a la madre cuándo es necesario acudir al médico, expresándole que debe llamar al pediatra si su hijo presenta respiración acelerada, sobre todo si va acompañada de retracción se o de “pitos” (sibilancia), podría estar deshidratado debido a la falta de apetito o vómitos, está más somnoliento de lo habitual; fiebre alta, tos que empeora; o si los labios o las uñas de los dedos están de color azulado o grisáceo o lucen oscuros.

Toda esta información forma parte del cuidado del hogar que debe recibir el lactante con diagnóstico clínico de bronquiolitis, a fin de alcanzar una pronta recuperación y prevenir la recurrencia que a futuro conlleve al desarrollo de otros tipos de IRA en el lactante.

Sistema de variables

Variable única: información que tienen las madres sobre las medidas prevención de la bronquiolitis en niños menores de 1 año.

Definición conceptual: Seidel, J. (2003), define a la bronquiolitis como parte de las IRA que acompaña un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por un gran número de microorganismos que pueden afectar cualquier parte del tracto respiratorio desde la nariz al pulmón. Por lo tanto, puede haber compromiso del tracto respiratorio superior e inferior, en el caso del tracto respiratorio inferior puede manifestarse la bronquiolitis. Actuar a favor de la disminución de casos por bronquiolitis en lactantes, amerita que cada madre posea los conocimientos necesarios para prevenir la enfermedad evitando que el niño desarrolle o reincida en la enfermedad.

Definición operacional: se refiere a los aportes informativos expresados por las madres sobre la prevención primaria y secundaria de la bronquiolitis.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Información sobre la prevención de la bronquiolitis

Definición operacional: Se refiere al aporte informativo expresado por las madres sobre la bronquiolitis, forma de prevenirla y la asistencia requerida en el lactante durante la enfermedad.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Prevención de la bronquiolitis: se refiere a los contenidos teóricos presente en las madres sobre la bronquiolitis y forma de prevenirla dentro del enfoque de prevención primaria y prevención secundaria.	Prevención primaria: se refiere a la información presente en las madres en relación al fomento de la salud y a la protección específica del niño contra la bronquiolitis.	<ul style="list-style-type: none"> - Protección alimentaria - Protección por medio de vacunación - Protección por medio de la higiene del medio 	1-2-3 4-5-6 7-8-9-10
	Prevención secundaria: se refiere a la información presente en la madre sobre el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno requerida en el niño con bronquiolitis en función de evitar el riesgo a complicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Sibilancia - Signos de alarma - Tratamiento - Continuidad del cuidado en el hogar 	11-12-13 14-15-16-17 18-19-20 21-22

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe el diseño de investigación, tipo de estudio, la población y muestra seleccionada, los métodos e instrumentos utilizados para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procedimientos para la recolección de datos, además el plan de tabulación y análisis.

Diseño de la investigación

El estudio se considera de campo, según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2005), señala que:

Es el análisis sistemático de problemas en la realidad con el propósito, bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia haciendo uso de métodos y características de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo (p.5)

Debido a que en la investigación los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad, en este sentido, se trata de una investigación a partir de datos originales que serán recogidos de manera directa con la población objeto de estudio.

Tipo de estudio

El tipo de estudio según el problema y los objetivos, de la presente investigación se ubico dentro de la modalidad del estudio descriptivo, considerándose así, porque pretende describir la información que poseen las madres de los niños y niñas con diagnóstico de bronquiolitis.

Para Pardo, G. y Cedeño, M. (1998), la investigación descriptiva se refiere a: “la interpretación minuciosa de lo observado; ésta se relaciona con las condiciones existentes, práctica que prevalece, puntos de vista o actitudes, proceso en marcha, efectos experimentados o tendencias que se desarrollan” (p.119).

Población y Muestra

Población

Según Pineda, E; Alvarado, E. y Canales, F. (1994) definen la población como: “un conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (p.108).

En el caso de la investigación la población está conformada por 12 (100%) de las madres de los lactantes de 1 a 11 meses, con afecciones respiratorias que para el momento de recolección de información se encontraban en las áreas de emergencia y observación pediátrica del Hospital de Clínicas Caracas durante el primer trimestre de 2013. En ese sentido, se trabajo con el 100% de la población.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

En un principio un instrumento, según Sabino, C. (1992): “es cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información necesaria” (p.18)

En el caso del estudio se aplicó un instrumento de 22 ítems de respuesta de selección múltiple, con una sola posibilidad de ser la correcta, es decir, el instrumento estuvo representado por un cuestionario con el propósito de medir la información presente en las madres (Anexo A)

Validez y confiabilidad

Validez

Según Pineda, E; Alvarado, E. y Canales, F. (1994) refieren que la validez: “es otra característica importante que deben poseer los instrumentos de medición entendida como el grado en que un instrumento logra, lo que se pretende medir aplicarse la muestra de confiabilidad” (p.140), con la finalidad de validar el instrumento, fue analizado y evaluado por expertos en diferentes áreas del saber. (Anexo B).

Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto en la emergencia pediátrica del Centro Médico de Caracas a ocho (8) madres de niños y niñas con diagnóstico de bronquiolitis, aplicándose el estadígrafo Alpha Crombach dando como resultado (0.89). (Anexo C)

Procedimiento para la recolección de datos

Una vez realizada las pruebas de validez y confiabilidad del instrumento, se solicitó permiso a la coordinación de enfermería, para la aplicación del instrumento. Luego se les suministró a las madres la información para la elaboración del cuestionario, en un período de espera en la emergencia y observación pediátrica durante todo el día desde las 7 a.m. hasta las 4 p.m., a las madres de los lactantes diagnosticados con bronquiolitis.

Técnicas de análisis

El análisis de la data se realizó por medio de cuadros y gráficos estadísticos, los mismos son expresados a continuación.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El contenido de este capítulo corresponde a los resultados de la investigación y análisis e interpretación de los mismos.

A continuación se presentan los resultados de investigación de acuerdo a la variable en estudio: información que tienen las madres sobre la prevención de bronquiolitis en lactantes menores de un año; estos resultados se presentan por medio de cuadros y gráficos estadísticos conformados por medio de frecuencia y porcentaje.

CUADRO Nº 1

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre la alimentación del lactante como medida de protección contra la bronquiolitis en sus niños. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas.

Nº	Ítems	RESPUESTA									
		A		B		C		D		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	La alimentación del pecho materno en cuanto a la protección contra las afecciones respiratorias (bronquiolitis) en el lactante se debe a:	03	25	06	50	03	25	0	0	12	100
2	La gran variedad contra la protección en el lactante presente en la leche materna, su acción permite:	02	17	01	8	04	33	05	42	12	100
3	La ingesta de nuevos alimentos en la dieta del lactante como medida de protección exige:	04	33	02	17	05	42	01	8	12	100

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

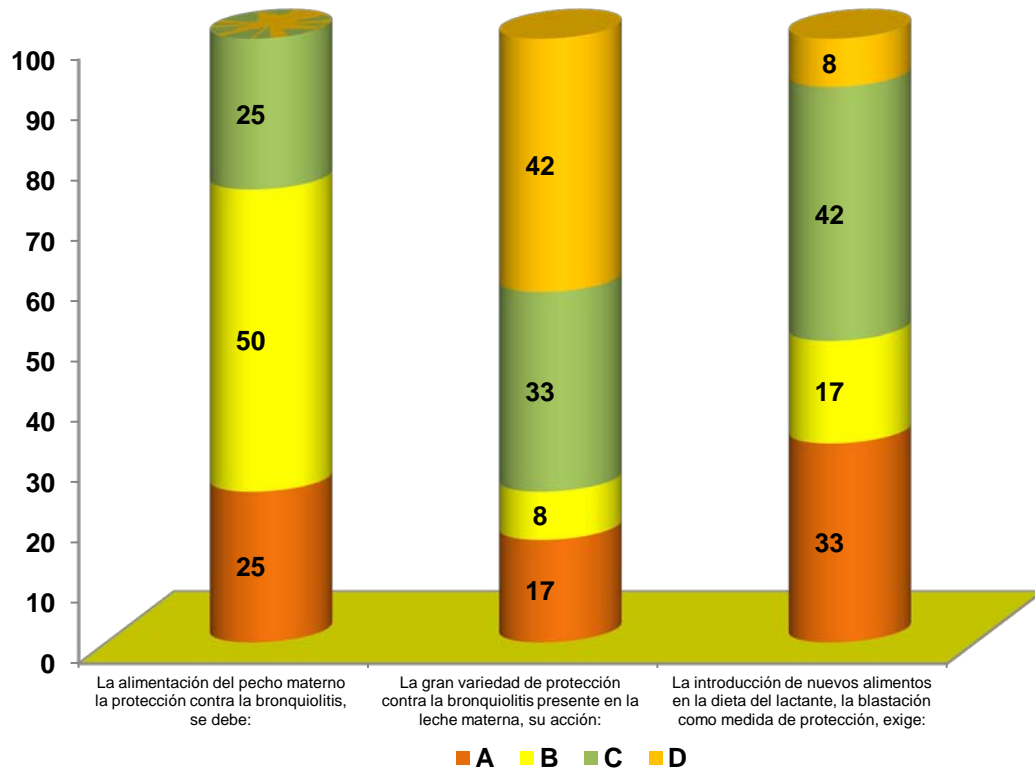
Resultados del sub indicador alimentación del lactante como medida de protección contra la bronquiolitis: para la pregunta la alimentación del pecho materno en cuanto a la protección se debe: 25% indicó contiene gran variedad de elementos inmunológicos, siendo la respuesta correcta, 50% informó por lo nutritivo; 25% respondió al crecimiento del lactante.

Para la pregunta la gran variedad contra la protección su acción permite: 17% indicó destruir microorganismos; 8% son sustancias que pasan hasta el intestino; 33% indicó fortalece la capacidad inmunitaria, y el 42% señaló todas son correctas, siendo la respuesta correcta.

Para la pregunta ingesta de nuevos alimentos en la dieta del lactante el 33% indicó ingerir abundantes líquidos; 17% comer frutas; 42% informó combinar la lactancia con introducción de verduras, sopas y vegetales, siendo la respuesta correcta, y el 8% señaló fórmulas lácteas.

GRÁFICO N° 1

Distribución absoluta de las respuestas emitidas por las madres sobre la alimentación del lactante como medida de protección contra la bronquiolitis en sus niños. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas.



Fuente: cuadro N° 1

CUADRO Nº 2

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre la vacunación del lactante como medida de protección contra la bronquiolitis. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas.

Nº	Ítems	RESPUESTA									
		A		B		C		D		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
4	Al administrar vacunas en el primer año de vida del lactante, se logra:	02	17	05	42	04	33	01	8	12	100
5	Las vacunas que protegen al lactante contra las afecciones respiratorias (tos catarro, fiebre, ruidos respiratorios) son:	04	33	01	8	02	17	05	42	12	100
6	El control de la vacunación para la protección del lactante contra las afecciones respiratorias requiere:	05	42	0	0	03	25	04	33	12	100

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

Resultados del sub indicador vacunación. Para la pregunta al administrar vacunas se logra el 17% de las respuestas fue para la alternativa

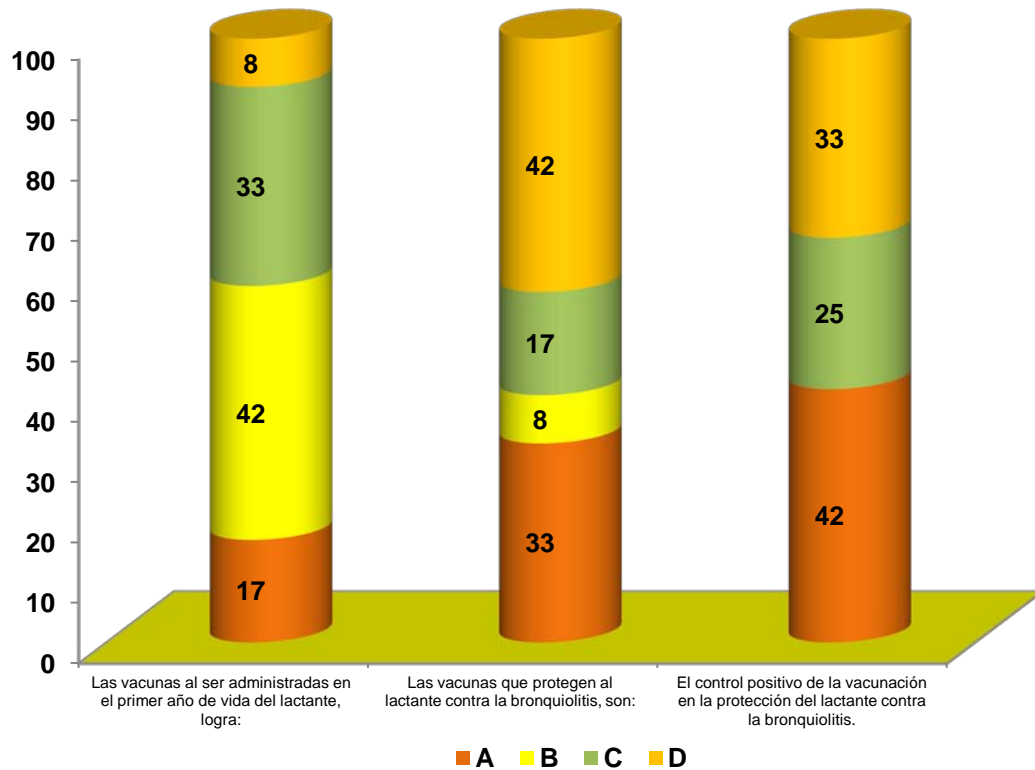
crecimiento; 42% indicó protege y fomenta el estado inmune, siendo la respuesta correcta, el 33% indicó ayuda al desarrollo y 8% respondió ninguna es correcta.

Para la pregunta las vacunas que protegen contra la bronquiolitis el 33% informó triple; 8% indicó sarampión y tuberculosis; 17% indicó HIB y el 42% restante a todas son correctas, siendo esta la respuesta correcta.

Para la pregunta el control de la vacunación para la protección del lactante el 42% consideró llevar al niño a la vacunación según fecha de registro, siendo la respuesta correcta, 25% indicó vacunar en campaña y 33% indicó ninguna es correcta.

GRÁFICO N° 2

Distribución absoluta de las respuestas emitidas por las madres sobre la vacunación del lactante como medida de protección contra la bronquiolitis. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas.



Fuente: cuadro N° 2

CUADRO N° 3

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre la higiene del medio ambiente del lactante como medida de protección contra la bronquiolitis. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas.

N°	Ítems	RESPUESTA									
		A		B		C		D		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
7	El objetivo de tener la casa y sus alrededores libres de basura, se basa en:	04	33	02	17	01	8	05	42	12	100
8	Los desperdicios y basura en el interior de la habitación, generan:	03	25	03	25	02	17	04	33	12	100
9	La tareas de limpieza para una vivienda exige:	02	17	01	8	02	17	07	58	12	100
10	El aseo corporal como medida de protección contra la bronquiolitis exige:	04	33	02	17	01	8	05	42	12	100

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

Resultados del sub indicador higiene del medio. Para la pregunta el objetivo de tener la casa y alrededores libres de basura el 33% indicó conservar la salud; 17% hacer de la higiene un hábito; 8% mantener la casa limpia y 42% todas son correctas, siendo la respuesta correcta.

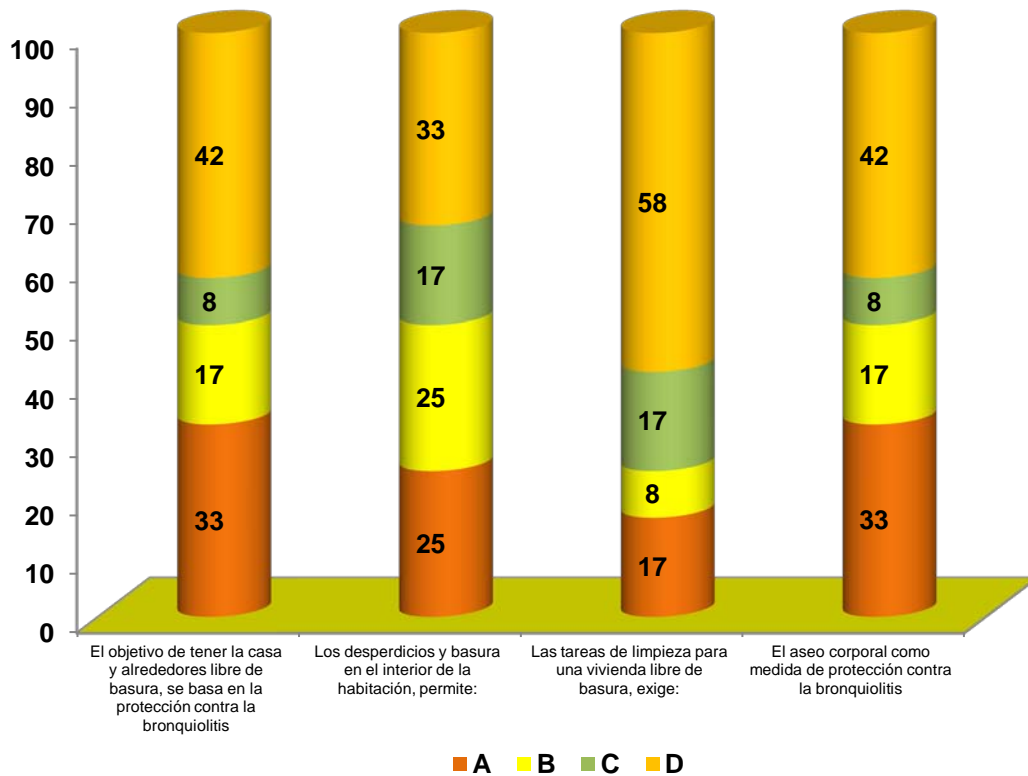
Para la pregunta los desperdicios en la habitación generan: 25% indicó hacinamiento; 25% informó polillas; 17% indicó ausencia de ventilación y 33% manifestó todas son correctas, siendo la respuesta correcta.

Para la pregunta la tarea de limpieza de una vivienda exige: 17% barrer y botar la basura; 8% limpieza de los depósitos de basura; 17% ausencia de animales domésticos y 58% indicó todas son correctas, siendo la respuesta correcta.

Para la pregunta el aseo personal exige: 33% indicó aseo del lactante; 17% manifestó aseo de la madre; 8% respondió aseo de la comunidad y 42% indicó A y B son correctas. (Aseo del niño y de la madre), siendo la respuesta correcta.

GRÁFICO N° 3

Distribución absoluta de las respuestas emitidas por las madres sobre la higiene del medio ambiente del lactante como medida de protección contra la bronquiolitis. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas.



Fuente: cuadro N° 3

CUADRO N° 4

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre el sonido respiratorio presente en el lactante con bronquiolitis. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas.

N°	Ítems	RESPUESTA									
		A		B		C		D		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
11	Qué sonido notó en la respiración del niño cuando lo trajo al servicio de emergencia:	12	100	0	0	0	0	0	0	12	100
12	El ruido respiratorio (silbido), se debe:	03	25	0	0	03	50	06	25	12	100
13	El ruido respiratorio (silbido) presente en el lactante cuando respira es un signo de:	03	25	06	50	03	25	00	00	12	100

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

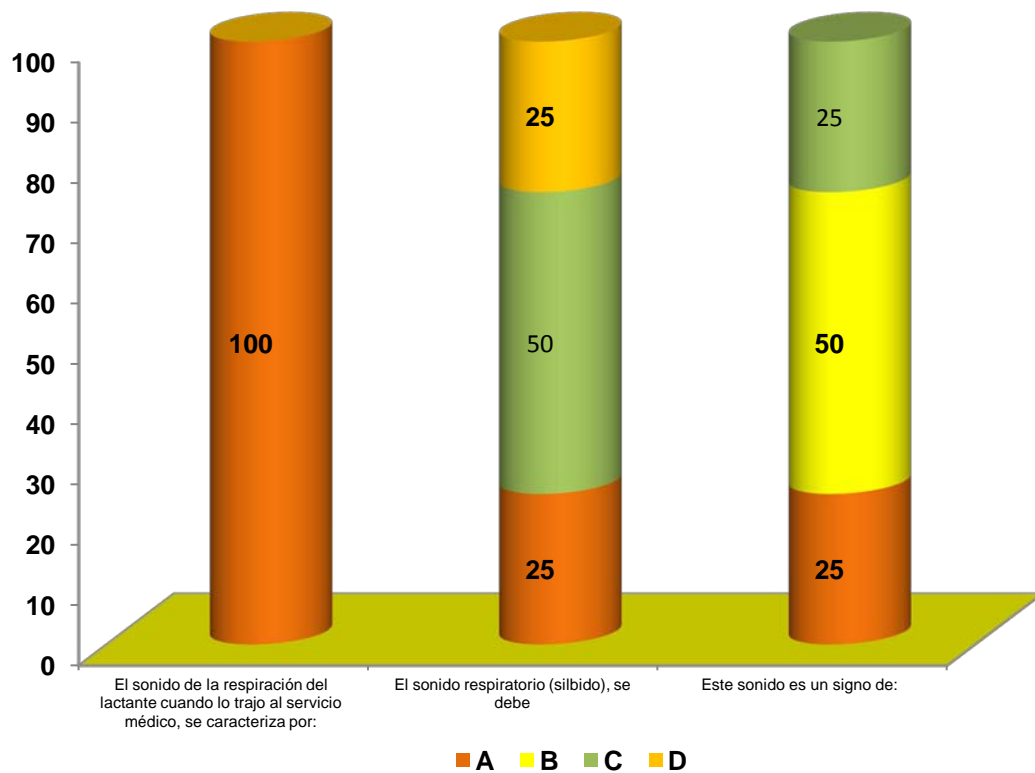
Resultados del sub indicador sonido respiratorio. Para la pregunta qué sonido tiene la respiración del niño cuando lo trajo al servicio 100% indicó como un silbido, siendo esta la respuesta correcta.

Para la pregunta la presencia del sonido (silbido) como ruido respiratorio se debe: 25% indicó inflamación y catarro en bronquios que obstruye las vías respiratorias, 50% manifestó enfermedad pulmonar; y el otro 25% contestó A y B son correctas, siendo la respuesta correcta.

Para la pregunta el ruido respiratorio es un signo de: 25% indicó asma; 50% indicó bronquiolitis, siendo la respuesta correcta y 25% manifestó gripe.

GRÁFICO N° 4

Distribución absoluta de las respuestas emitidas por las madres sobre el sonido respiratorio presente en el lactante con bronquiolitis. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas.



Fuente: cuadro N° 4

CUADRO Nº 5

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre signos de alarma en el lactante como medida de protección contra la bronquiolitis. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas.

Nº	Ítems	RESPUESTA									
		A		B		C		D		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
14	Al amamantar, si el lactante no succiona o rechaza la alimentación, se considera un signo de:	07	58	05	42	0	0	0	0	12	100
15	Si hay sibilancias en el momento de la lactancia materna qué se debe verificar:	0	0	0	0	07	58	05	42	12	100
16	En relación a la temperatura corporal del niño menor a 36°C, se determina como:	03	25	09	75	0	0	0	0	12	100
17	En relación al estado de conciencia , con un ruidos respiratorios (silbido) el lactante debe estar:	03	25	0	0	0	0	09	75	12	100

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

Resultados del sub indicador signos de alarma con la bronquiolitis. Para la pregunta no succiona bien o rechaza la alimentación el 58% indicó alarma, siendo la respuesta correcta y el 42% manifestó enfermedad muy grave.

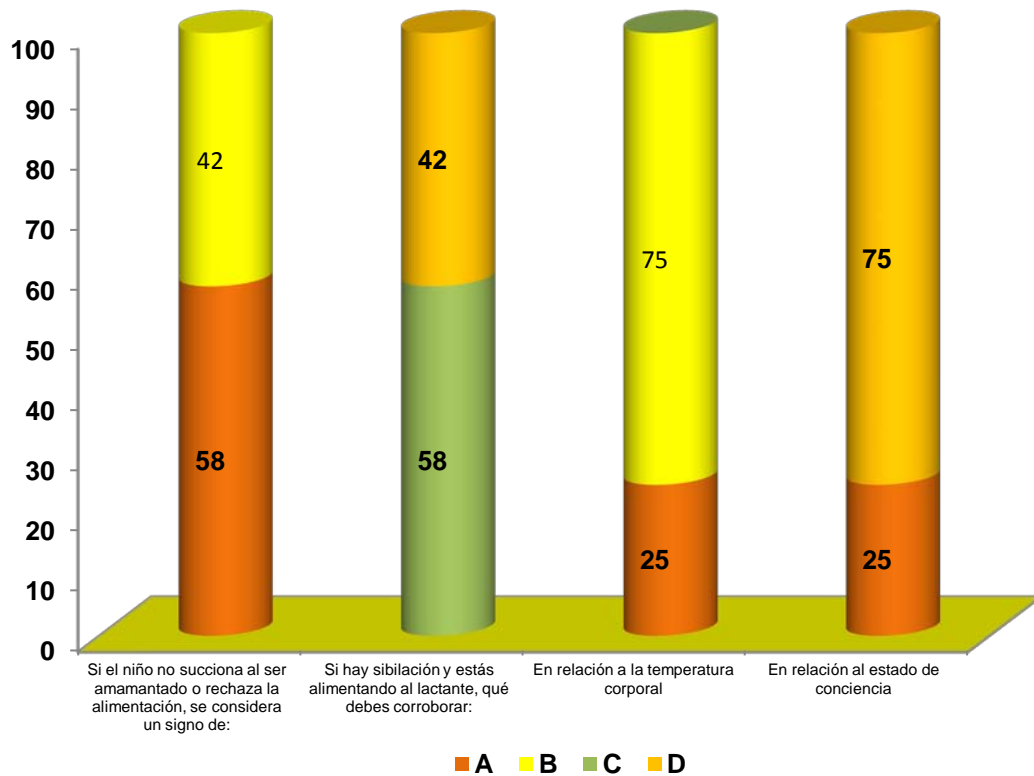
Para la pregunta si hay sibilancias en el momento de la lactancia materna qué se debe verificar, el 58% manifestó si llora al succionar y el 42% señaló todas son correctas.

Para las preguntas en relación a la temperatura corporal del niño menor a 36°C: el 25% enfermedad grave y el 75% considera que es una enfermedad muy grave, siendo la respuesta correcta.

Y en cuanto a la pregunta estado de conciencia 25% indicó anormalmente somnoliento y 75% A y B son correctas (anormalmente somnoliento y difícil de despertar)

GRÁFICO N° 5

Distribución absoluta de las respuestas emitidas por las madres sobre signos de alarma en el lactante como medida de protección contra la bronquiolitis. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas.



Fuente: cuadro N° 5

CUADRO Nº 6

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre manejo del tratamiento de la fiebre en el hogar en el lactante con bronquiolitis, mientras lo asiste el médico. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas.

Nº	Ítems	RESPUESTA									
		A		B		C		D		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
18	En caso de que el lactante presente temperatura mayor a 38.5°C (temperatura rectal) debemos:	03	25	0	0	0	0	09	75	12	100
19	En caso de que el niño presente temperatura de 38°C, debemos:	03	25	01	8	02	17	06	50	12	100
20	La dosis de acetaminofen en el lactante es:	03	25	0	0	0	0	09	75	12	100

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

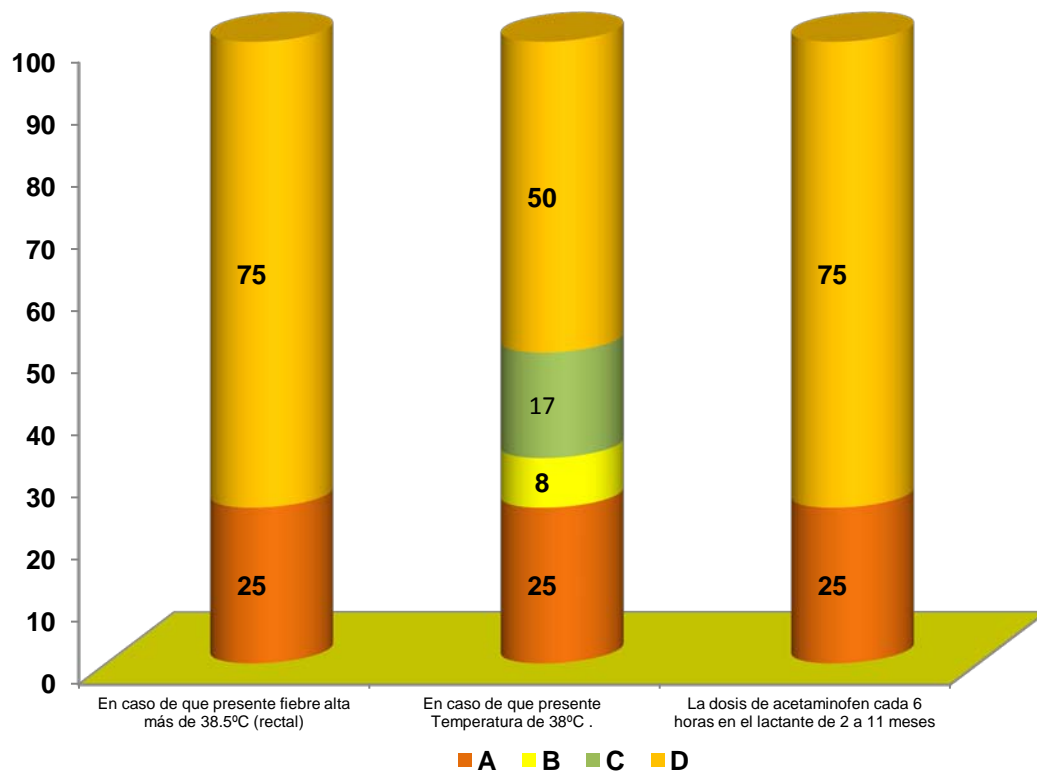
Resultados del sub indicador manejo de la fiebre en el hogar. Para la pregunta en caso que la fiebre es de 38.5°C (rectal) debemos: el 25% indicó aumentar la ingesta de líquidos y el 75% todas son correctas, siendo la respuesta correcta.

Para la pregunta en caso de que presente temperatura de 38°C; el 25% indicó aumento de líquido; 8% manifestó compresas de agua tibia; 17% informó vestir con poca ropa y 50% señaló todas son correctas, siendo la respuesta correcta.

Para la pregunta la dosis de acetaminofen en el lactante es: el 25% indicó 0.5 cc (15 gotas), siendo la respuesta correcta y 75% manifestó todas son correctas.

GRÁFICO N° 6

Distribución absoluta de las respuestas emitidas por las madres sobre manejo del tratamiento de la fiebre en el hogar en el lactante con bronquiolitis, mientras lo asiste el médico. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas.



Fuente: cuadro N° 6

CUADRO N° 7

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre continuidad del cuidado del medio del lactante (hogar) para la recuperación oportuna de la bronquiolitis. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas.

N°	Ítems	RESPUESTA									
		A		B		C		D		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
21	Qué acciones a favor de la recuperación del lactante, forman parte del cuidado del medio que lo rodea (hogar):	03	25	09	75	0	0	0	0	12	100
22	Con respecto a las corrientes de aire en el hogar ante el lactante con afecciones respiratorias, se debe:	02	17	02	17	0	0	08	66	12	100

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

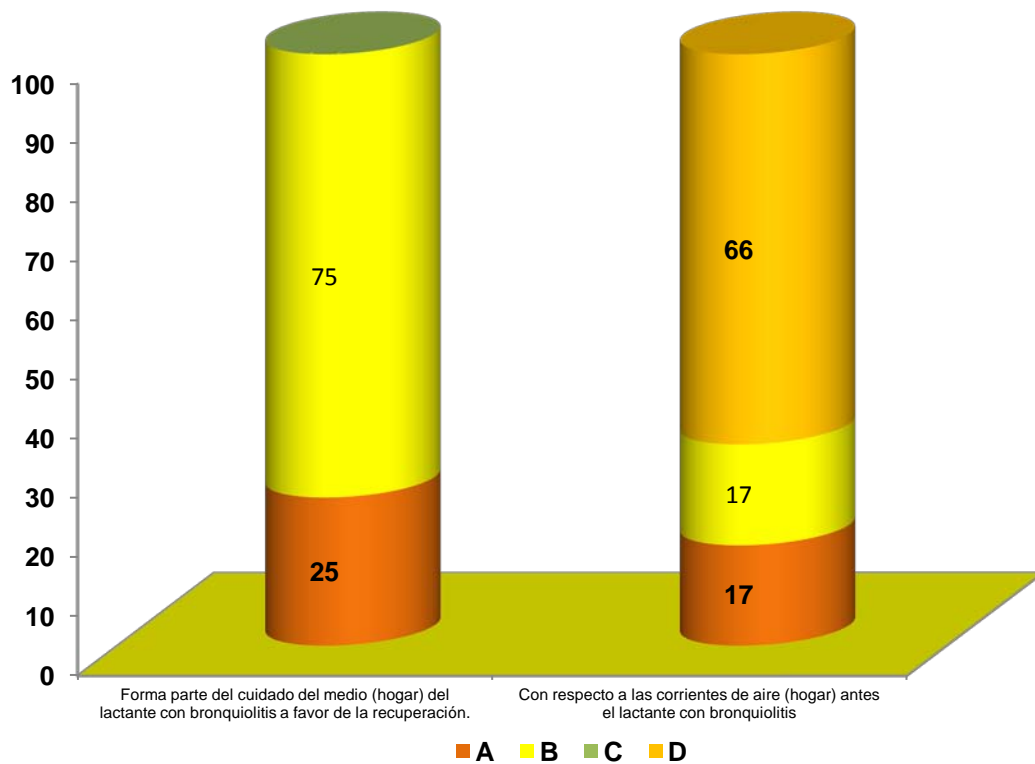
Resultados del sub indicador continuidad del cuidado del medio (hogar). Para la pregunta forma parte del cuidado del medio: 25% consideró no fumar cerca del niño y el 75% no quemar leña o basura en habitaciones

cerradas, todas son correctas no obtuvo porcentaje aun siendo la respuesta correcta.

Para la pregunta con respecto a la corriente de aire: el 17% indicó evitar ventiladores, siendo la respuesta correcta, 17% manifestó protegerlo del frío y calor y el 66% señaló A y B son correctas.

GRÁFICO N° 7

Distribución absoluta de las respuestas emitidas por las madres sobre continuidad del cuidado del medio del lactante (hogar) para la recuperación oportuna de la bronquiolitis. Consulta de Emergencia Pediátrica Hospital de Clínicas Caracas, primer trimestre de 2013. Caracas.



Fuente: cuadro N° 7

Análisis de los resultados

A continuación se presentan los análisis de los resultados de la investigación, éstos se harán de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Para el objetivo que buscó identificar información de la madre sobre medidas de prevención primaria contra la bronquiolitis en lactantes menores de un año, según resultados obtenidos estos expresan lo siguiente: Para el objetivo que buscó identificar qué información tienen las madres de lactantes sobre las medidas de prevención primaria requeridas contra la bronquiolitis en niños menores de 1 año, de un 100% estos expresan que un 40% de las respuestas son verdaderas, es decir, según resultados la información presente en las madres sobre prevención primaria de la bronquiolitis presenta una menor proporción de información sobre la protección alimentaria, protección por medio de la vacunación y protección de la higiene del medio como protección contra la bronquiolitis.

El segundo objetivo buscó identificar que información tienen las madres de lactantes sobre las medidas de prevención secundaria contra la bronquiolitis, de un 100% según resultados el 51% de la población tienen información al respecto, es decir sonido de respiración, signo de alarma y continuidad del cuidado en el hogar.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las conclusiones según objetivos de la investigación, relacionados a la información de las madres sobre la prevención de bronquiolitis en lactantes menores de un año de edad.

Las madres (12) 100% que representa la población objeto de estudio, de acuerdo a los resultados obtenidos del objetivo que buscó identificar información sobre la prevención primaria de las bronquiolitis en lactantes, éstos demostraron que solamente el 40% de la población en estudio, tiene información sobre medidas establecidas para la prevención primaria de la bronquiolitis y protección por medio de la higiene personal y en la vivienda.

Las madres (12) 100% que representan la población objeto de estudio de acuerdo a los resultados obtenidos del objetivo que buscó identificar información de las madres sobre la prevención secundaria de la bronquiolitis, éstos demostraron que el 51% de la población estudiada tiene información en la prevención secundaria de la bronquiolitis en los componentes: sonido respiratorio (sibilancia), signos de alarma y continuidad del cuidado en el hogar.

Recomendaciones

- Dar a conocer a las madres durante la prestación del servicio por parte del equipo multidisciplinario en salud, como parte de los servicios prestados con la intención de que las madres mejoren su información sobre la prevención de la bronquiolitis en lactantes.
- Crear en los servicios pediátricos sistemas de educación sobre la bronquiolitis y la prevención, a fin de que haya divulgación sobre el tema y las madres aumenten su información sobre esta afección de salud de alta prevalencia en la actualidad. Mediante charlas, carteleras, trípticos o folletos recordar o educar a los representantes en cuanto a: ventilar la habitación del lactante, utilizar pañuelos desechable, no fumar ni llevarlos a lugares llenos de humo , mantener la limpieza en el ambiente que lo rodea, mantenerlo hidratado, despejar su nariz aspirando o realizarle lavados nasales, vigilar la temperatura, no exponer en lugares donde se concentre un gran número de personas para evitar el contagio, la lactancia materna protege a los bebés de las infecciones, por lo que mientras más amamantes al lactante mas defensas tendrá frente al virus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcañiz, I. (2001) *Enfermedad del tracto respiratorio*. Publicación científica. Washington.

Alvarado, E; Canales, I y Pineda, E. (1994) *Metodología de la investigación*. Publicación científica. Washington.

Alvarado, E; Canales, I y Pineda, E. (2008) *Metodología de la investigación*. (2ª ed.) Madrid, España: Mc Graw Hill.

Araujo, AT y García, CG. (2005) *Bronquiolitis. Eficacia del uso de budesonida nebulizada en el tratamiento de lactantes*. Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Araujo, H; García, A. y Carla, G. (2002) *Bronquiolitis*. Publicación científica OPS

Arena, J. (2007) *Proceso salud-enfermedad*. Publicación científica (1ª ed.) Madrid, España.

Beare/Myeres (2004) *Proceso salud-enfermedad*. (1ª ed.) Madrid, España: Trillas.

Cedeño, M. y Pardo, G (1998) *Vacunación* (1ª ed.) Madrid, España: Mc Graw Hill

Estadísticas del Hospital de Clínicas Caracas. Epi 10. Departamento de Epidemiología.

Instituto Nacional de Estadísticas (2010) *Estadística de bronquiolitis*
Publicación científica. Caracas: Autor.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2001). *Condiciones de salubridad*
Publicación científica. Caracas: Autor

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2010). *Infecciones respiratorias
en niños menores de 5 años*. Publicación científica. Caracas: Autor

Noble, J. (2003) *Bronquiolitis*.(1ª ed) España: Mc Graw Hill.

Organización Mundial de la Salud (2001). *Concepto sobre Salud* Publicación
científica. Ginebra:Autor

Organización Mundial de la Salud (2003). *Prevención Primaria* Publicación
científica. Ginebra:Autor

Organización Mundial de la Salud (2003). *Proceso Enfermedad* Publicación
científica. Ginebra:Autor

Organización Mundial de la Salud (2004). *Fomento de la Salud* Publicación
científica. Ginebra:Autor

Organización Mundial de la Salud (2005) *Promoción para la Salud*
Publicación científica. Ginebra:Autor

Organización Panamericana de la Salud (1992) *Crecimiento y Desarrollo*
Página Científica. Washington: Autor

Organización Panamericana de la Salud (1996) *Evaluación de las Infecciones Respiratorias en el niño*. (1ª ed) Washington: Autor

Organización Panamericana de la Salud (1997) *Perspectivas en salud* Publicación científica. Washington: Autor

Organización Panamericana de la Salud (1998) *Tratamiento y Control de las IRA en niños*. Publicación científica. Washington: Autor

Organización Panamericana de la Salud (1999) *Inmunización* Publicación científica. Washington: Autor

Organización Panamericana de la Salud (2001) *Agente Viral Bronquiolitis* Publicación científica. Washington: Autor

Organización Panamericana de la Salud (2001) *ATP* Publicación científica. Washington: Autor

Organización Panamericana de la Salud (2001) *Bronquiolitis* Publicación científica. Washington: Autor

Organización Panamericana de la Salud (2001) *Crecimiento y Desarrollo* (2ª ed.) Serie Paltex. Washington: Autor

Organización Panamericana de la Salud (2001) *Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años*. Página científica Washington: Autor

Organización Panamericana de la Salud (2002) *Relación sociocultural con el proceso de enfermar* Publicación científica Washington: Autor

Pardo, G. y Cedeño, M. (1998) *Metodología de la Investigación*.

Pineda, E; Alvarado, E. y Canales, F. (1994) *Metodología de la Investigación*.

Sabino, C. (1992) *Metodología de la Investigación*. (1ª ed) Mc Graw Hill

Seidel, J. (2003) *Bronquiolitis*. (2ª ed) España: Mc Graw Hill.

Silveira, C (1999) *Bronquiolitis*. (2ª ed) España: Mc Graw Hill.

Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (2012) *Higiene personal*
Publicación científica Caracas: Autor

Tormo MA (2003) *Prevención*. (2ª ed) España: Mc Graw Hill.

Ulloa, ZM y Pacheco, PA. (2005) *Adrenalina Vs. Salbutamol en el tratamiento de niños con Bronquiolitis* Trabajo Especial de Grado, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

UNICEF (2001) *Salud del Niño*. Publicación Científica. Caracas: Autor

UNICEF (2003) *Higiene del medio*. Publicación Científica. Caracas: Autor

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2005)

Velásquez, J. (2008) *Episodio de bronquiolitis* Publicación científica. Hospital Universitario de Caracas, Venezuela

Wong, LD (2009) *La familia*. (2ª ed.) España: Mc Graw Hill.

ANEXOS



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



**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE
PREVENCIÓN DE LA BRONQUIOLITIS**

(Anexo A)

Caracas, 2013

1. ¿La alimentación del pecho materno en cuanto a la protección contra las afecciones respiratorias (bronquiolitis) en el lactante se debe a?

- A) *Porque contiene gran variedad de elementos inmunológicos
- B) Por lo Nutritivo
- C) Porque permite el crecimiento del lactante
- D) Ninguna es correcta

2. ¿La gran variedad de elementos Inmunológicos presente en la leche materna contra la protección en el lactante, su acción permite?

- A) Destruir microorganismo
- B) Son sustancias que pasan al intestino
- C) Fortalece la capacidad inmunitaria
- D) *Todas son correctas

3. ¿La ingesta de nuevos alimentos en la dieta del lactante como medida de protección exige?

- A) Ingerir abundantes líquidos
- B) Comer frutas
- C) *Combinar la lactancia materna con la ingesta de verduras, sopas y vegetales
- D) Dar formulas lácteas

4. ¿Al administrar vacunas en el primer año de vida del lactante, se logra?

- A) Un crecimiento acorde a su edad
- B) *Protege y fomenta el estado inmune
- C) Un desarrollo acorde a su edad (gateo, marcha)
- D) Ninguna es correcta

5. ¿Las vacunas que protegen al lactante contra las afecciones respiratorias (tos catarro, fiebre, ruidos respiratorios) son?
- A) La difteria, tétanos y tos ferina (triple)
 - B) Sarampión y tuberculosis
 - C) Meningitis (*Haemophilus Influenzae*)
 - D) *Todas son correctas
6. ¿El control de la vacunación para la protección del lactante contra las afecciones respiratorias requiere?
- A) * Llevar al lactante según la fecha de registro en la tarjeta de vacunación
 - B) Llevar al lactante, cualquier fecha
 - C) Vacunarlo en las campañas
 - D) Ninguna es correcta
7. ¿El objetivo de tener la casa y sus alrededores libre de basura, se basa en?
- A) Conservar la salud
 - B) Hacer de la higiene un hábito
 - C) Mantener la casa limpia
 - D) * Todas son correctas
8. ¿Los desperdicios y la basura en el interior de la habitación generan?
- A) Hacinamiento
 - B) Polilla
 - C) Ausencia de ventilación
 - D) * Todas son correctas

9. ¿La tarea de limpieza para una vivienda exige?

- A) Barrer y botar la basura
- B) Limpieza de los depósitos de basura
- C) Ausencia de animales domésticos
- D) * Todas son correctas

10. ¿El aseo corporal como medida de protección contra las afecciones respiratorias (bronquiolitis) exige?

- A) Aseo del lactante
- B) Aseo de la madre
- C) Aseo de la comunidad
- D) * A y B son correctas

11. ¿Qué sonido noto en la respiración del niño cuando lo traje al servicio de emergencia?

- A) * Como un silbido
- B) Como un pito
- C) Ronco
- D) Ninguna es correcta

12. ¿El ruido respiratorio (silbido) que presenta el lactante se debe a?

- A) Inflamación y catarro que obstruye las vías respiratorias
- B) Dificultad para respirar
- C) Enfermedad pulmonar
- D) * A y B son correctas

13. ¿El ruido respiratorio (silbido) presente en el lactante cuando respira es un signo de?

- A) Asma
- B) * Bronquiolitis
- C) Gripe
- D) Ninguna de las anteriores.

14. ¿Al amamantar, si el lactante no succiona o rechaza la alimentación, se considera un signo de?

- A) * Alarma
- B) Enfermedad muy grave
- C) B y D son correctas
- D) Enfermedad grave

15. ¿Si hay sibilancias en el momento de la lactancia materna que se debe verificar?

- A) Si el lactante succiona solo la mitad de lo que acostumbra
- B) Si succiona sin dificultad al respirar
- C) Si llora al succionar
- D) * Todas son correctas

16. ¿En relación a la temperatura corporal del niño menor a 36°C, se determina cómo?

- A) Enfermedad grave
- B) * Enfermedad muy grave
- C) Normal
- D) Ninguna es correcta

17. ¿En relación al estado de conciencia, con un ruido respiratorio (silbido) el lactante debe estar?

- A) * Anormalmente somnoliento
- B) Difícil de despertar
- C) Alerta
- D) A y B son correctas

18. ¿En caso de que el lactante presenta temperatura mayor a 38.5°C (temperatura rectal) debemos?

- A) Aumentar la ingesta de líquidos
- B) Administrar acetaminofen
- C) Evitar corriente de aire
- D) * Todas son correctas

19. ¿En caso de que el niño presente temperatura de 38°C, debemos?

- A) Aumentar la ingesta de líquidos
- B) Aplicar compresas de agua tibia (cabeza, axilas e ingle)
- C) Vestir con poca ropa
- D) *Todas son correctas

20. ¿La dosis de acetaminofen en el lactante es?

- A) * 0.5 CC (15 gts)
- B) ½ Tableta de 100mg
- C) Sustituir las gotas por tableta o viceversa
- D) Todas son correctas

21. ¿Que acciones a favor de la recuperación del lactante, forman parte del cuidado del medio que lo rodea (hogar)?

- A) No fumar cerca del niño
- B) No quemar leña o basura en habitaciones cerradas
- C) Ventilar la habitación
- D) * Todas son correctas

22. ¿Con respecto a las corrientes de aire en el hogar ante el lactante con afecciones respiratorias, se debe?

- A) * Evitar ventiladores
- B) Protegerlo del frío y calor
- C) Bañarlo en un ambiente abierto
- D) A y B son correctas

(Anexo B)

RELIABILITY /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004
 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011
 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018
 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022/SCALE(' Prevención de la
 Bronquiolitis.) ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE COV
 /SUMMARY=VARIANCE COV.

Reliability

[DataSet0]

Scale: Prevención de la Bronquiolitis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	4	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	4	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,898	,893	22

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	2,0000	1,00000	4
VAR00002	1,6667	,57735	4
VAR00003	2,0000	1,00000	4
VAR00004	2,6667	,57735	4
VAR00005	2,0000	1,00000	4
VAR00006	2,0000	1,00000	4
VAR00007	2,0000	1,00000	4
VAR00008	2,0000	1,00000	4
VAR00009	2,0000	1,00000	4
VAR00010	2,0000	1,00000	4
VAR00011	2,0000	1,00000	4
VAR00012	2,0000	1,00000	4
VAR00013	2,3333	1,52753	4
VAR00014	2,3333	1,15470	4
VAR00015	1,6667	,57735	4
VAR00016	1,6667	,57735	4
VAR00017	2,0000	1,00000	4
VAR00018	1,6667	,57735	4

VAR00019	2,0000	1,00000	4
VAR00020	2,0000	1,00000	4
VAR00021	2,0000	1,00000	4
VAR00022	2,0000	1,00000	4

Inter-Item Covariance Matrix

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006
VAR00001	1,000	,000	-,500	,000	-,500	-,500
VAR00002	,000	,333	-,500	,333	-,500	,500
VAR00003	-,500	-,500	1,000	-,500	1,000	-,500
VAR00004	,000	,333	-,500	,333	-,500	,500
VAR00005	-,500	-,500	1,000	-,500	1,000	-,500
VAR00006	-,500	,500	-,500	,500	-,500	1,000
VAR00007	,500	,500	-1,000	,500	-1,000	,500
VAR00008	-1,000	,000	,500	,000	,500	,500
VAR00009	-1,000	,000	,500	,000	,500	,500
VAR00010	,500	,500	-1,000	,500	-1,000	,500
VAR00011	1,000	,000	-,500	,000	-,500	-,500
VAR00012	1,000	,000	-,500	,000	-,500	-,500
VAR00013	-1,000	,667	-,500	,667	-,500	1,500
VAR00014	,000	,667	-1,000	,667	-1,000	1,000

VAR00015	,000	,333	-,500	,333	-,500	,500
VAR00016	,000	,333	-,500	,333	-,500	,500
VAR00017	-1,000	,000	,500	,000	,500	,500
VAR00018	,000	,333	-,500	,333	-,500	,500
VAR00019	-,500	,500	-,500	,500	-,500	1,000
VAR00020	1,000	,000	-,500	,000	-,500	-,500
VAR00021	-,500	-,500	1,000	-,500	1,000	-,500
VAR00022	-,500	1,000	1,000	-,500	-1,000	-1,000

Inter-Item Covariance Matrix

	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012
VAR00001	,500	-1,000	-1,000	,500	1,000	1,000
VAR00002	,500	,000	,000	,500	,000	,000
VAR00003	-1,000	,500	,500	-1,000	-,500	-,500
VAR00004	,500	,000	,000	,500	,000	,000
VAR00005	-1,000	,500	,500	-1,000	-,500	-,500
VAR00006	,500	,500	,500	,500	-,500	-,500
VAR00007	1,000	-,500	-,500	1,000	,500	,500
VAR00008	-,500	1,000	1,000	-,500	-1,000	-1,000
VAR00009	-,500	1,000	1,000	-,500	-1,000	-1,000
VAR00010	1,000	-,500	-,500	1,000	,500	,500

VAR00011	,500	-1,000	-1,000	,500	1,000	1,000
VAR00012	,500	-1,000	-1,000	,500	1,000	1,000
VAR00013	,500	1,000	1,000	,500	-1,000	-1,000
VAR00014	1,000	,000	,000	1,000	,000	,000
VAR00015	,500	,000	,000	,500	,000	,000
VAR00016	,500	,000	,000	,500	,000	,000
VAR00017	-,500	1,000	1,000	-,500	-1,000	-1,000
VAR00018	,500	,000	,000	,500	,000	,000
VAR00019	,500	,500	,500	,500	-,500	-,500
VAR00020	,500	-1,000	-1,000	,500	1,000	1,000
VAR00021	-1,000	,500	,500	-1,000	-,500	-,500
VAR00022	-,500	1,000	1,000	-,500	-1,000	-1,000

Inter-Item Covariance Matrix

	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018
VAR00001	-1,000	,000	,000	,000	-1,000	,000
VAR00002	,667	,667	,333	,333	,000	,333
VAR00003	-,500	-1,000	-,500	-,500	,500	-,500
VAR00004	,667	,667	,333	,333	,000	,333
VAR00005	-,500	-1,000	-,500	-,500	,500	-,500
VAR00006	1,500	1,000	,500	,500	,500	,500

VAR00007	,500	1,000	,500	,500	-,500	,500
VAR00008	1,000	,000	,000	,000	1,000	,000
VAR00009	1,000	,000	,000	,000	1,000	,000
VAR00010	,500	1,000	,500	,500	-,500	,500
VAR00011	-1,000	,000	,000	,000	-1,000	,000
VAR00012	-1,000	,000	,000	,000	-1,000	,000
VAR00013	2,333	1,333	,667	,667	1,000	,667
VAR00014	1,333	1,333	,667	,667	,000	,667
VAR00015	,667	,667	,333	,333	,000	,333
VAR00016	,667	,667	,333	,333	,000	,333
VAR00017	1,000	,000	,000	,000	1,000	,000
VAR00018	,667	,667	,333	,333	,000	,333
VAR00019	1,500	1,000	,500	,500	,500	,500
VAR00020	-1,000	,000	,000	,000	-1,000	,000
VAR00021	-,500	-1,000	-,500	-,500	,500	-,500
VAR00022	-,500	1,000	1,000	-,500	-1,000	-1,000

	VAR00019	VAR00020	VAR00021	VAR00022
VAR00001	-,500	1,000	-,500	-,500
VAR00002	,500	,000	-,500	-,500
VAR00003	-,500	-,500	1,000	1,000

VAR00004	,500	,000	-,500	-,500
VAR00005	-,500	-,500	1,000	1,000
VAR00006	1,000	-,500	-,500	-,500
VAR00007	,500	,500	-1,000	-1,000
VAR00008	,500	-1,000	,500	,500
VAR00009	,500	-1,000	,500	,500
VAR00010	,500	,500	-1,000	-1,000
VAR00011	-,500	1,000	-,500	-,500
VAR00012	-,500	1,000	-,500	-,500
VAR00013	1,500	-1,000	-,500	-,500
VAR00014	1,000	,000	-1,000	-1,000
VAR00015	,500	,000	-,500	-,500
VAR00016	,500	,000	-,500	-,500
VAR00017	,500	-1,000	,500	,500
VAR00018	,500	,000	-,500	-,500
VAR00019	1,000	-,500	-,500	-,500
VAR00020	-,500	1,000	-,500	-,500
VAR00021	-,500	-,500	1,000	1,000
VAR00022	-,500	-,500	1,000	1,000

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum
Item Variances	,944	,333	2,333	2,000	7,000
Inter-Item Covariances	,095	-1,000	1,500	2,500	-1,500

Summary Item Statistics

	Variance	N of Items
Item Variances	,139	22
Inter-Item Covariances	,320	22

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
60,0000	111,000	10,53565	22