

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA.
UNAN-LEON**



**MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

TÍTULO:

**FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES Y MEDIDAS PREVENTIVAS QUE
PRACTICAN LAS MADRES RELACIONADO A LA NEUMONÍA, CENTRO DE
SALUD FANOR URROZ, MALPAISILLO, JULIO, 2013.**

AUTORES:

Br. Emilse Maritzel Montes Zapata.

Br. Sara Emilia Fonseca Salgado.

TUTOR:

MCS: Yolanda Matute Salazar

León- Nicaragua. Febrero, 2013
“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD “

ÍNDICE

PAGINA

| | |
|---------------------------------|----|
| Introducción----- | 1 |
| Antecedentes----- | 2 |
| Justificación----- | 4 |
| Planteamiento del Problema----- | 5 |
| Objetivos----- | 6 |
| Marco teórico----- | 7 |
| Diseño metodológico----- | 23 |
| Resultados----- | 25 |
| Discusión y análisis ----- | 27 |
| Conclusión----- | 31 |
| Recomendación----- | 32 |
| Anexos----- | 33 |

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo que representa para nosotras mucho esfuerzo se lo dedicamos primeramente a Dios nuestro señor fuente de vida quien nos permite tener salud y fuerzas para continuar triunfando en nuestras metas propuestas.

A nuestros padres y esposo quienes con muchos esfuerzos, fe, esperanzas y amor nos han apoyado incondicionalmente para hacer de nosotras buenas profesionales útiles para nuestra sociedad.

Al claustro de docentes que guiaron nuestras enseñanzas en esta casa de estudio universitario con tan prestigiada labor educativa, quienes con sacrificios y esmero nos dieron el pan del saber y nos inculcaron los valores éticos día a día.

A nuestra tutora Lic. Yolanda Matute quien con mucha dedicación nos apoyo en esta tarea tan difícil y nos sirvió de luz para llegar a ser profesionales de calidad al servicio de la nación.

Infinitas gracias a todas las personas involucradas en nuestro trabajo.

ATT; Emilse Maritzel Montes Zapata.

Sara Emilia Fonseca Salgado.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a nuestro Dios el todo poderoso por darnos la vida, sabiduría, inteligencia, pero sobre todo por guiarnos en el camino a lo largo de nuestra vida.

A nuestros queridos padres y esposos que has sabido conducirnos en el sendero correcto y darnos la fortaleza para soportar las dificultades y no haber corrido con la misma suerte de los que se vieron obligados a renunciar a sus sueños y abandonar sus estudios.

A nuestra tutora Lic. Yolanda Matute que nos ayudo incondicionalmente en el desarrollo de nuestra investigación.

A nuestros abnegados docentes quienes han compartido su tiempo, sus conocimientos, con quienes hemos convivido en esta larga travesía de cinco años de estudios universitarios.

ATT; Emilse Maritzel Montes Zapata.

Sara Emilia Fonseca Salgado.

RESUMEN

El estudio de tipo cuantitativo, fue descriptivo de corte transversal, sector de estudio fueron los sectores (1, 2, 3,4) C S F U J del municipio Larreynaga Malpaisillo, el objetivo fue determinar los factores ambientales y medidas preventivas ,la Unidad de Análisis madres de niños menores de cinco años asistentes al Vigilancia Promoción, Crecimiento y Desarrollo ,Centro de Salud Fanor Urroz Jaén, Malpaisillo, Junio, 2013, población y muestra estuvo conformado por 40 madres, la Técnica que se utilizo fue la entrevista.

Se concluyo la mayoría están de 15 a 20 años y 21 a 25 años, son amas de casa, estado civil soltera, religión católica, escolaridad primaria incompleta,

Los factores ambientales La mayoría quien fuma en la familia es el tío, la cocina está ubicada fuera independiente de la casa, la mitad tiene cocina de leña y cocina de gas, el tratamiento de la basura la depositan en el tren de aseo, se enferman al inicio del invierno, la frecuencia con que se enferma cada tres meses, el cambio de ropa de cama del niño se realiza dos veces a la semana.

En relación a las medidas preventivas la mayoría es el lavado de manos frecuente, baño diario, tienen perro en la casa, estos animales domésticos se mantienen dentro de la casa, el niño cuenta con todas las vacunas juega con animales domésticos, no viven cerca de la huerta y las madres limpian con limpión húmedo en la casa.

PALABRAS CLAVES: Factores Ambientales, Medidas Preventivas, Niños menores de cinco, Vigilancia, Promoción, Crecimiento, Desarrollo'

INTRODUCCIÓN

El doctor Pedro Gonzáles Severiche en 2009(OMS y el UNICEF) estableció que la neumonía es una de las infecciones graves más frecuentes que causa millones de muertes en niños menores de cinco años en los países en desarrollo.

La organización Mundial de La Salud ha detectado que la neumonía es una enfermedad endémica en especial en niños, ancianos y a personas pertenecientes a grupos de riesgos.(12)

Las infecciones respiratorias (neumonía) siguen ocupando los primeros lugares de morbilidad infantil se calcula que provocan en el mundo el fallecimiento actual en 4.000000 de niños menores de cinco años ocurriendo más del 90% en los países en vías de desarrollo. Es una de las enfermedades neumococcica que se puede prevenirse con la aplicación de la vacuna, la neumonía neumococcica, la cual es una infección de los pulmones grave. , hay varios tipos de neumonía. Dos de los tipos más comunes son la viral y la bacteriana. La neumonía bacteriana, que incluye la neumonía neumococcica, puede ser más grave que la de otros tipos. Dentro de los factores de riesgos ambientales tenemos el humo que se inhala de los vehículos, los fogones de leña, el polvo que arrastran los vientos, Condiciones de Vivienda Hacinadas

Sin embargo, entre más factores de riesgo tenga, mayor es su tendencia a desarrollar neumonía.(12)

A pesar del avance tecnológico la neumonía se presenta con la misma intensidad que en años (2001) atrás constituyendo un problema de salud en primer orden, sin embargo, ha sido notado el éxito en muchas partes del mundo subdesarrollado en la dimensión de diversidad a través de implementación de la estrategia coordinada y promovidos en su mayor parte por la Organización Mundial de La Salud (OMS) en la década de los 80. (11)

Según el Dr. Edmundo Sánchez en el 2008 en Nicaragua las Infecciones Respiratorias Agudas, IRA, alcanzaron un 10 por ciento más que el año pasado en esta misma fecha, contabilizándose hasta el momento 260 defunciones por neumonía a nivel nacional, según los datos del Ministerio de Salud. (2)

ANTECEDENTES

Esta enfermedad apareció en el sur de la provincia china de Guangdong en noviembre del 2002, pero no se desencadenó la alarma a nivel mundial hasta finales febrero del 2003, posteriormente se extendió a más de 24 países de América.

En USA se presentan sobre 3 millones de casos por año, 10% requiere hospitalización, (con un costo anual de 23 billones de dólares) y de ellos el 5-10% lo hacen en unidades de cuidados intensivos. La mortalidad de los pacientes ambulatorios oscila entre un 1 - 5%, un 25% de los hospitalizados fallece, en UCI este porcentaje sube a rangos entre 21- 47%. Se le considera la sexta causa de muerte y la primera entre las enfermedades infecciosas en los Estados Unidos.(6)

En México en el año 2004. Dr. Néstor Gómez Viera estudios realizó, en la población pediátrica se observó que la susceptibilidad a la penicilina ha disminuido progresivamente de 59% en a 47.6%

En Uruguay del año 2004 al año 2008 estudiaron la evolución de la susceptibilidad de la penicilina en pacientes con neumonía comunitaria en donde encontraron un porcentaje de susceptibilidad del 60% al 75% para este antibiótico. .(7)

En el 2007, la OMS y el UNICEF crearon el plan de acción mundial para la prevención y control de la neumonía, cuya finalidad es acelerar el control de la neumonía en el contexto de intervenciones integradas en pro de la supervivencia infantil.(11)

En el hospital Roberto Calderón Gutiérrez, se registraron en el periodo del 2009 al 2010, factores de riesgo asociados a neumonía nosocomial en niños menores de 8 años ingresados en esta institución de salud.

Según ENDESA, 2006 / 2007 un 29% de los menores de cinco años presentaban síntomas similar al de IRA, este nivel es similar al encontrado de ENDESA 2001 que un 31% en pleno invierno cuando la incidencia de las infecciones respiratorias agudas aumenta.

La prevalencia de IRA varía significativamente según el nivel de instrucción de la madre, pasando de un 38% de las madres con instrucción primaria, de 1 a 3 años y siendo un 31% entre las sin instrucciones formales, en comparación a 19% en los niños de madres con instrucción superior.⁽¹³⁾

No hubo gran diferencia según el área de residencia en la prevalencia de IRA, sin embargo la diferencia se destaca en la región Centro Norte 32%, que supera la del Pacífico con 28%, y Atlántico 27% y algunos departamentos como Jinotega y Chinandega 40%, Chontales, Río San Juan y RAAN prevalencia de 33% versus del departamento de León, Granada y RAAS, con prevalencia iguales o inferiores a 20%.

ENDESA 2006/07, se considera que aún queda espacio para mejorar la educación de las madres. Las diferencias en la búsqueda de los proveedores de la salud son significativas según el área de referencia de la madre con el 68% de las madres en el área urbana que buscan atención, mientras que el área rural se buscó 6%.⁽¹³⁾

En Nicaragua para el 2010. En menos de una semana fallecieron por Neumonía dos hermanas en una familia de escasos recursos económicos en Ciudad Sandino, Según el conteo reciente elaborado por los mismos pobladores de Nueva Vida, se dieron alrededor de 25 niños con enfermedades respiratorias.⁽¹⁰⁾

En Malpaisillo municipio de León de Enero a Agosto 2013 se han reportado 48 casos de Neumonía en niños menores de cinco años, estas se incrementaron con el invierno según datos estadísticos del Centro de Salud Fanor Urroz de Malpaisillo.

JUSTIFICACIÓN

La neumonía es una de las infecciones graves más frecuentes que causa millones de muertes en niños pequeños en los países en desarrollo, la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), establecida 1996 por la OMS y la UNICEF, se constituye en la principal herramienta para mejorar la salud de la niñez,

El propósito del presente estudio es contribuir a la disminución de la incidencia de neumonía en niños de cinco años, los factores de riesgo ambientales que repercuten en la niñez, el hecho de que las madres tengan qué aplicar las medidas preventivas sobre la neumonía fortaleciendo la consejería que se brinda a las madres en el programa VPCD del Centro de Salud Fanor Urroz...

Los resultados del estudio serán de utilidad a la gerente de enfermería para que sirva de retroalimentación permanente al personal de enfermería para el fortalecimiento de la visita domiciliar e incidir en los antecedentes familiares y consejería en los distintos sectores y programas como el VPCD, dirigiendo charlas educativas sobre los signos de peligro y medidas preventivas de la Neumonía cuidado del niño en el hogar para que las madres mejoren el estilo de vida y puedan disminuir los riesgos de enfermar y morir.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La neumonía es un problema grave de salud, que afecta el sistema respiratorio, que todos los años es la causante de muertes en niños menores de cinco años en el municipio de Malpaisillo, la cual se intensifica, y son provocados por diferentes factores que van desde los ambientales, virales, bacterianos y problemas propios del sistema inmunológico del afectado, por lo antes expuesto nos hacemos la siguiente interrogante:

¿Que factores de riesgo ambientales y medidas preventivas practican las madres con niños menores de cinco años en relación a la Neumonía, inscrito en el programa de vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Fanor Urroz Jeanz, Malpaisillo , Julio,2013?

OBJETIVOS

Objetivos General

Determinar los factores de riesgo ambientales y medidas preventivas que practican las madres con niños menores de cinco años en relación a la neumonía, inscrito en el programa de vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Fanor Urroz Jeanz, Malpaisillo , Julio, 2013.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar demográficamente a las madres en estudios.
2. Identificar los factores ambientales de Neumonía que practican las madres con niños menores de cinco años que influyen en la neumonía.
3. Describir las medidas preventivas de Neumonía que practican las madres con niños menores de cinco años.

MARCO TEÓRICO.

Concepto Principal.

Neumonía: es una enfermedad del sistema respiratorio que consiste en la inflamación de los espacios alveolares de los [pulmones](#), la mayoría de las veces la neumonía es infecciosa.

Factores de riesgos ambientales: En ciencias ambientales se denomina riesgo ambiental a la posibilidad de que se produzca un daño o catástrofe en el medio ambiente debido a un fenómeno natural o a una acción humana.

Medidas Preventivas; Es una precaución tomada a tiempo para evitar algo que es posible, pero que no es deseado.

VPCD: Vigilancia, Promoción, Crecimiento, Desarrollo.

VPCD: En este marco, la atención integral a la niñez tiene como objetivo contribuir al crecimiento y desarrollo satisfactorios de los niños menores de cinco años, a través de acciones de prevención, promoción y tratamiento oportuno de las enfermedades prevalentes de la infancia. Básicamente, se desglosan las acciones de atención integral de la niñez en:

- Promoción
- Prevención y
- Rehabilitación o recuperación

GENERALIDADES DE LA NEUMONIA

La neumonía o pulmonía es una enfermedad del sistema respiratorio que consiste en la inflamación de los espacios alveolares de los pulmones.¹ La mayoría de las veces la neumonía es infecciosa, pero no siempre es así. La neumonía puede afectar a un lóbulo pulmonar completo (neumonía lobular), a un segmento de lóbulo, a los alvéolos próximos a los bronquios (bronconeumonía) o al tejido intersticial (neumonía intersticial). La neumonía hace que el tejido que forma los pulmones se vea enrojecido, hinchado y se torne doloroso.

Este dato es fundamental conocerlo para identificar a los niños con más riesgos y poder prevenir de esta forma la mortalidad por las enfermedades respiratorias (neumonía)

La mayoría de los niños sanos pueden combatir la infección mediante sus defensas naturales, pero los niños inmuno deprimidos presentan un mayor riesgo de contraer la neumonía. El sistema inmunitario del niño puede debilitarse por mal nutrición sobre todo en lactantes mal alimentados exclusivamente con leche materna.

Clasificación

La neumonía tiene varias clasificaciones, de acuerdo a gravedad, momento de presentación, patológica y Según el agente etiológico. Para este documento solo abordaremos dos:

a) Por momento de presentación:

Adquirida en la comunidad: cuando aparece en sujetos que conviven en la comunidad y que no han sido hospitalizados en los últimos 7 días.

Nosocomial: cuando aparece en sujetos 48 horas posterior a su ingreso a un centro hospitalario.

b) Por gravedad: La neumonía de acuerdo con sus características clínicas se clasifica en:

1. Muy grave
2. Grave

3. No grave

Cada una de ellas tiene un tratamiento específico con antibióticos, para el caso de la neumonía grave y la neumonía muy grave requiere además del suministro de oxígeno y líquidos parenterales.⁽¹⁴⁾

I- FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES.

La mayoría de los niños sanos pueden combatir la infección mediante sus defensas naturales, pero los niños inmunodeprimidos presentan un mayor riesgo de contraer neumonía. El sistema inmunitario del niño puede debilitarse por malnutrición o desnutrición, sobre todo en lactantes no alimentados exclusivamente con leche materna.

La presencia previa de enfermedades como sarampión o infecciones de VIH asintomáticas también aumentan el riesgo de que un niño contraiga neumonía. Los factores ambientales siguientes también aumentan la susceptibilidad de los niños a la neumonía:

- la contaminación del aire interior ocasionada por el uso de biomasa (como leña o excrementos) como combustible para cocinar o calentar el hogar.
- vivir en hogares hacinados.
- el consumo de tabaco por los padres.⁽¹¹⁾

Humo de segunda mano.

El doctor Mariano de la Cueva en el año 2004 afirma que el humo de tabaco en espacios cerrados es inhalado por todos; por lo tanto, tanto fumadores como no fumadores quedan expuestos a sus efectos nocivos.

Unos 700 millones de niños, o sea, casi la mitad de los niños del mundo, respiran aire contaminado por humo de tabaco. Más de un 40% de los niños tienen al menos un progenitor fumador.

El tabaquismo pasivo es causa de graves enfermedades cardiovasculares y respiratorias, entre ellas la cardiopatía coronaria y el cáncer de pulmón, en el adulto; de síndrome de muerte súbita en el lactante, y de bajo peso al nacer en el feto.

La OMS para el Control del Tabaco se reconoce que la exposición al humo de tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, y se pide a los

países que adopten y apliquen medidas legislativas que protejan del humo de tabaco de segunda mano.

El daño a los pulmones comienza temprano en los fumadores, y las personas de una misma edad que fuman cigarrillos tienen un nivel más bajo en el funcionamiento de los pulmones que las que no fuman.

El hábito de fumar causa muchas enfermedades pulmonares que pueden ser casi tan graves como el cáncer de pulmón.

La EPOC comúnmente no es detectable cuando comienza entre los fumadores jóvenes, y por lo general empeora bastante antes de ser diagnosticada. El tipo de ruido torácico (como el de la respiración sibilante), la falta de aliento durante actividades, y la toz con mucosidad (flema) son algunas de las señales iniciales de la EPOC.

A través del tiempo, la EPOC puede dificultar la respiración incluso al no estar haciendo actividad alguna. Limita la actividad física y causa graves problemas de salud. La última etapa de la enfermedad pulmonar crónica es considerada como uno de las enfermedades más lamentables para una persona, Ocasiona que la persona respire con jadeos y que sienta como si estuviera ahogándose.

Tabaquismo.

Si fuma cerca de un niño, el humo del cigarro puede causarle daños de salud al convertirlo en fumadores pasivo. Se compara los hijos de personas fumadoras, este último tiene mayor riesgo de contraer neumonía, bronquitis y asma y desarrollara a largo plazo daños en los pulmones. ⁽¹¹⁾

Hay un montón de factores de riesgo cuando se trata de Neumonía Estos factores se aplican principalmente a los adultos. Algunos factores de riesgo de los más comunes de Neumonía son: los contaminantes ambientales, alcohol, drogas, problemas pulmonares graves o debilitado sistema inmune.

Los contaminantes ambientales y el humo son algunos de los factores de riesgo más importante en la neumonía. Si una persona fuma más de un paquete de cigarrillos al día él / ella tiene mucho más riesgo de desarrollar neumonía que una persona que no fuma.

Por otra parte, incluso si el que no fuma, pero que están expuestos diariamente al humo del cigarrillo, entonces está en riesgo de desarrollar neumonía.

Si deja de fumar, el riesgo de desarrollar neumonía se reduce mucho

Además el humo del cigarrillo, el humo industrial, gases tóxicos o de otros contaminantes pueden dañar los cilios, así, poniéndolo en riesgo de desarrollar neumonía.

Alcohol y drogas, combinados o por separado, es un factor de riesgo muy importante en los casos de neumonía. Estas son sustancias que actúan como sedantes, lo que disminuye los reflejos que provocan estornudos y tos. Además, el alcohol intercede por nosotros con las acciones de sus glóbulos blancos, que desempeñan el papel de destruir las bacterias.⁽⁷⁾

Por lo tanto la cantidad de alcohol que usted bebe está muy relacionada con el desarrollo de neumonía o cualquier otra enfermedad infecciosa.

Las personas que utilizan drogas intravenosas también están muy en riesgo de desarrollar neumonía, ya que pueden sufrir una infección en el sitio de la inyección, las infecciones que se pueden propagar a través de su sangre.

Las condiciones de residencia, también pueden ser factores de riesgo de neumonía. Los estudios han demostrado que los estudiantes o los reclutas tienen más probabilidades de desarrollar neumonía que una persona normal.

Sin embargo, los estudios también han demostrado que estas personas tienen más probabilidades de desarrollar una neumonía leve y se encuentran en menor riesgo de desarrollar un tipo de neumonía más grave.

Su sistema inmune también tiene un riesgo muy importante en los casos de neumonía.

Las personas que tienen un sistema inmunológico debilitado son muy susceptibles a la neumonía. Cualquier condición que de alguna manera compromete su sistema inmunológico le hace muy vulnerables a la neumonía.

⁽⁷⁾

II- Medidas Preventivas.

Es importante para disminuir la morbimortalidad por Neumonía. Tiene dos niveles fundamentales:

- Nivel ambiental: mejorando la vivienda y la higiene familiar, aumentando el estado nutricional, promoviendo la lactancia materna, disminuyendo la contaminación atmosférica, educando a los padres en el cuidado de sus hijos y evitando el hacinamiento. (12)

Mejorando la vivienda: el tener un techo digno ayuda en disminuir las enfermedades respiratorias, ya que así que disminuye las probabilidades de enfermarse ya que se evita pasar frío, lluvia, aire, etc.

Higiene familiar: La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud.

Aumento del estado nutricional: es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

Promoviendo la lactancia materna: es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea, la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. (12)

Disminuyendo la contaminación atmosférica: este principio de la actuación medio ambiental se traduce, respecto a la salvaguarda de la calidad del aire, en

minimizar las emisiones atmosféricas de sustancias que contaminan la calidad del ambiente y deteriora la calidad de vida de los seres humanos y perjudica la salud.⁽⁷⁾

- Nivel específico: cumpliendo con las vacunaciones antivirales bacterianas.

Medidas preventivas que tienen las Madres con niños que tienen neumonía.

El doctor Juan J. Amador V. Director General de salud ambiental en el año 2004 dice:

Abrigar bien el niño en las épocas de frío.

El niño debe estar bien alimentado. Lactancia materna exclusiva en los niños.

Vacunar al niño, ponerse al día con las vacunas si no están completas.

No permita que fume cerca del niño, el humo puede empeorar la tos y la respiración del niño.

La vacuna puede ayudar a prevenir la neumonía en los niños.

Vacuna antineumococicos (Pneumovax, Preunax) reduce las posibilidades de contraer neumonía a causa de streptococcus pneumoiae.

Vacuna antigripal que previene contra la neumonía y otros problemas causados por el virus de la influenza. Se debe administrar anualmente para proteger al niño contra cepas virales.

Mantenga a su niño alejado de las personas que tengan resfriado o gripe.

La prevención de la neumonía infantil es un componente fundamental de toda estrategia para reducir la mortalidad infantil. La inmunización contra la Hib, neumococos, sarampión y tos ferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía.⁽⁴⁾

Una nutrición adecuada es clave para mejorar las defensas naturales del niño, comenzando con la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida; además de prevenir eficazmente la neumonía, reduce la duración de la enfermedad.

También puede reducirse el número de niños que contraen neumonía corrigiendo factores ambientales como la contaminación del aire interior (por ejemplo, proporcionando cocinas de interior limpias a precios accesibles) y fomentando una higiene correcta en hogares hacinados.

A los niños infectados con el VIH se les administra el antibiótico clotrimazol diariamente para reducir el riesgo de que contraigan neumonía. (4)

Medidas de higiene:

Lavado de manos, uso de mascarillas para evitar contaminación y dispersión de gérmenes, no fumar en lugares cerrados, no cocinar con cocina de leña, no quemar basura, evitar el asilamiento.

Vacunación antigripal: es la única medida preventiva que ha demostrado la disminución de la incidencia y de la morbi-mortalidad por neumonía en la población de edad avanzada y en los afectados por enfermedades cardio-respiratorias crónicas.

Debe realizarse según las recomendaciones y pautas anuales notificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Está indicada en mayores de 60 años, en enfermos crónicos y/o inmunodeprimidos (a partir de los 6 meses de edad), y en todos aquellos que al ejercer su actividad profesional (personal sanitario, fuerzas de seguridad, profesores, cuidadores de residencias de ancianos, etc.) entren en contacto con personas de alto riesgo a las que les podrían transmitir la gripe.(11)

Vacunación contra el neumococo: eficaz para la prevención de complicaciones como la enfermedad invasiva por neumococo, y el empeoramiento pronóstico en neumonías hospitalarias.

Indicada la vacunación en mayores de 60-65 años, según el calendario vacunar de cada comunidad autónoma), y en personas entre los 2 y 65 años con enfermedades crónicas e inmunosupresión. La pauta de vacunación antineumocócica desde el nacimiento está incluida en el calendario vacunal de gran parte de las comunidades autónomas españolas.

Prevención en ámbito hospitalario

Medidas de prevención para evitar la neumonía nosocomial, es decir, en pacientes de ámbito hospitalario.(12)

Extremar la limpieza de los equipos hospitalarios y en la manipulación de los enfermos.

Tomar medidas de higiene simples como el lavado frecuente de las manos y el uso de guantes.

Aspiración de secreciones y la interrupción de la alimentación por vía oral en los pacientes con riesgo de aspiración.

Elevación del cabecero de la cama y la fisioterapia respiratoria (ejercicios de respiración profunda y terapia para eliminar las secreciones respiratorias) en pacientes de alto riesgo, como los sometidos a cirugía del tórax o aquellos que estén debilitados y encamados.⁽¹²⁾

Etiología

En los neonatos, la neumonía no es clasificable como NAC, y en general su tratamiento es el mismo que se recomienda para sepsis neonatal, que cubre todos los gérmenes incluyendo entero bacterias.

Los niños de tres semanas a tres meses son los de mayor dificultad diagnóstica, hecho que genera mayores dudas con respecto a la terapéutica idónea.⁽¹⁾

Prevenir la neumonía siempre es mejor que tratarla. Las mejores medidas preventivas incluyen el lavado frecuente de las manos, no fumar y usar una mascarilla al limpiar áreas con polvo o moho.

Los virus tienen una alta incidencia en esta edad como causante de procesos respiratorios y por su estado inmunológico poco efectivo tienen más riesgo de sobre infectarse con patógenos como neumococo, Haemophilus influenza tipo b (Hib), S.aureus y Klebsiella pneumoniae.

Mientras más pequeños son los niños dentro de este grupo, más probabilidad tienen de que la causa sea viral, pero también más riesgo hay de que evolucione en forma tórpida y se presente la coinfección bacteriana, con el consecuente aumento de la morbilidad del menor, lo cual obliga a seguimiento estricto de su evolución.

En los menores de tres meses de edad con cuadro de neumonía sin fiebre asociado a conjuntivitis y afección sistémica debe sospecharse como causa principal la *Chlamydia trachomatis*.

En el grupo de 4 meses a 5 años de edad, los agentes de mayor incidencia son las bacterias como *S.pneumoniae* y ocasionalmente los virus como el sincicial respiratorio (VSR). En poblaciones no vacunadas (por acceso reducido a la atención) sigue predominando el Hib.

En niños mayores de 5 años el germen de mayor prevalencia es el neumococo, y en el caso que se corrobore esquema completo de inmunizaciones contra este germen hay que considerar la probabilidad de infección por *Mycoplasma pneumoniae*. (1)

Fisiopatología.

Los enfermos de neumonía infecciosa a menudo presentan una tos que produce un esputo herrumbroso o de color marrón o verde, o flema y una fiebre alta que puede ir acompañada de escalofríos febriles.

La disnea también es habitual, al igual que un dolor torácico pleurítico, un dolor agudo o punzante, que aparece o empeora cuando se respira hondo. Los enfermos de neumonía pueden toser sangre, sufrir dolores de cabeza o presentar una piel sudorosa y húmeda. Otros síntomas posibles son falta de apetito, cansancio, cianosis, náuseas, vómitos, cambios de humor y dolores articulares o musculares.

Las formas menos comunes de neumonía pueden causar otros síntomas, por ejemplo, la neumonía causada por *Legionella* puede causar dolores abdominales y diarrea, mientras que la neumonía provocada por tuberculosis o *Pneumocystis* puede causar únicamente pérdida de peso y sudores nocturnos.

En las personas mayores, la manifestación de la neumonía puede no ser típica. Pueden desarrollar una confusión nueva o más grave, o experimentar desequilibrios, provocando caídas. Los niños con neumonía pueden presentar muchos de los síntomas mencionados, pero en muchos casos simplemente están adormecidos o pierden el apetito.

Los síntomas de la neumonía requieren una evaluación médica inmediata. La exploración física por parte de un asistente sanitario puede revelar fiebre o a veces una temperatura corporal baja, una velocidad de respiración elevada, una presión sanguínea baja, un ritmo cardíaco elevado, o una baja saturación de oxígeno, que es la cantidad de oxígeno en la sangre revelada o bien por pulsioximetría o bien por gasometría arterial. Los enfermos que tienen dificultades para respirar, están confundidos o presentan cianosis (piel azulada) necesitan atención inmediata.

La exploración física de los pulmones puede ser normal, pero a menudo presenta una expansión mermada del tórax en el lado afectado, respiración bronquial auscultada con fonendoscopio (sonidos más ásperos provenientes de las vías respiratorias más grandes, transmitidos a través del pulmón inflamado y consolidado) y estertores perceptibles en el área afectada durante la inspiración. La percusión puede ser apagada sobre el pulmón afectado, pero con una resonancia aumentada y no mermada (lo que la distingue de un embalse pleural).(1)

Aunque estos signos son relevantes, resultan insuficientes para diagnosticar o descartar una neumonía; de hecho, en estudios se ha demostrado que dos médicos pueden llegar a diferentes conclusiones sobre el mismo paciente. (2)

Clasificación de la neumonía

Las neumonías pueden clasificarse:

En función del agente causal:

- ✓ neumocócica,
- ✓ neumonía estafilocócica,
- ✓ Neumonía por Klebsiella,
- ✓ Neumonía por Legionella, entre otros.
- ✓ Por la localización anatómica macroscópica:
 - ✓ Neumonía lobar,
 - ✓ Neumonía multifocal o bronconeumonía y
 - ✓ Neumonía intersticial.

En función de la reacción del huésped:

- ✓ Neumonía supurada
- ✓ Neumonía fibrinosa.

En función del ámbito de adquisición:

Adquiridas en la comunidad (o extra hospitalarias). Las más típicas son la neumonía [neumocócica](#), la neumonía por [Mycoplasma](#) y la neumonía por [Chlamydia](#). Se da en 3 a 5 adultos por 1000/año, con una mortalidad de entre el 5 y el 15 %.

Neumonías hospitalarias o nosocomiales. Presentan mayor mortalidad que la neumonía adquirida en la comunidad. En el hospital se da la conjunción de una población con alteración de los mecanismos de defensas, junto a la existencia de unos gérmenes muy resistentes a los antibióticos, lo que crea dificultades en el tratamiento de la infección.

Los virus necesitan invadir las células para su reproducción. Normalmente los virus llegan al pulmón a través del aire, siendo inhalados por la boca o la nariz, o al ingerir un alimento. Una vez en el pulmón, los virus invaden las células de revestimiento de las vías aéreas y los alvéolos.

Esta invasión a menudo conduce a la muerte celular, ya sea directamente o por medio de apoptosis. Cuando el sistema inmune responde a la infección viral provoca más daño pulmonar.

Las células blancas, principalmente los linfocitos, activan una variedad de mediadores químicos de inflamación como son las citoquinas, que aumentan la permeabilidad de la pared bronquio alveolar permitiendo el paso de fluidos. La combinación de destrucción celular y el paso de fluidos al alvéolo empeoran el intercambio gaseoso.⁽⁹⁾

Además del daño pulmonar, muchos virus favorecen a otros órganos y pueden interferir múltiples funciones. La infección viral también puede hacer más susceptible al huésped a la infección bacteriana.

Las neumonías virales son causadas principalmente por el virus de la influenza, virus sincitial respiratorio, adenovirus. El virus del herpes es una

causa rara de neumonía excepto en recién nacidos. El citomegalovirus puede causar neumonía en inmunodeprimidos. (1)

Causa

La neumonía puede ser causada por varios agentes etiológicos:

Múltiples bacterias, como *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasmas* y *Chlamydias*, distintos virus, hongos, como *Pneumocystis Jiroveci*.

En recién nacidos las neumonías suelen ser causadas por: *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* y ocasionalmente bacilos gran negativos. En lactantes (niños de 1 mes a 2 años) y preescolares (niños de 2 a 5 años). El principal patógeno bacteriano es los *Streptococcus pneumoniae*. Además ocasionalmente es causada por la *Chlamydia trachomatis* y por *Mycoplasmas pneumoniae*. En ocasiones anaeróbicas, en el caso de personas que tienen factores de riesgos para aspirar contenidos gástricos a los pulmones en este caso hay un riesgo significativo de aspiración de abscesos pulmonares.

Transmisión

La neumonía puede propagarse por diversas vías. Los virus y bacterias presentes comúnmente en la nariz o garganta de los niños, pueden infectar los pulmones al inhalarse. También pueden propagarse por vía aérea, en gotículas producidas en tosidos o estornudos.

Además, la neumonía puede propagarse por medio de la sangre, sobre todo en el parto y en el período inmediatamente posterior. Se necesita investigar más sobre los diversos agentes patógenos que causan la neumonía y sobre sus modos de transmisión, ya que esta información es fundamental para el tratamiento y la prevención de la enfermedad. (9)

Pruebas Diagnósticas.

- ❖ Exámenes Físico completo.
- ❖ Radiografía del tórax.
- ❖ Análisis de las secreciones respiratorias.
- ❖ Hemocultivo, cultivos de líquido pleural o estudios serológicos (BAAR) con seguridad la existencia de un patógeno.
- ❖ Hematología (BHC + Hemoglobina)
- ❖ Pruebas de gases arteriales son:

Hipoxemia, alcalosis respiratorias.

❖ Acidosis respiratoria.

Complicaciones:

Las complicaciones que ocurren durante o después y de los procesos de neumonía son raras.

En el pasado algunas complicaciones muy comunes eran: Atelectasias, los abscesos pulmonares, derrame pleural, empiema, pericarditis, meningitis.

El derrame pleural y empiema, las cuales pueden causar la muerte. (3)

Signos y síntomas

Los síntomas pueden variar según la edad del niño y la causa de la neumonía, pero entre los más comunes se incluyen:

- Fiebre

- Escalofríos

- Tos

- Congestión nasal

- Respiración atípicamente rápida (en algunos casos, este es el único síntoma)
- Respiración con resoplidos o sibilancia
- Respiración trabajosa que provoca que los músculos de las costillas se retraigan (cuando los músculos debajo de la caja torácica o entre las costillas se atraen con cada respiración) y produce aleteo nasal
- Vómitos
- Dolor de pecho
- Dolor abdominal
- Disminución de la actividad
- Falta de apetito (en niños mayores) o alimentación deficiente (en lactantes) que puede producir deshidratación
- En casos extremos, coloración azulada o grisácea en los labios y las uñas.(4)

Cuando la neumonía se presenta en la parte inferior de los pulmones, cerca del abdomen, puede producir fiebre y dolor abdominal o vómitos, aunque no produce problemas respiratorios.

Los niños con neumonía provocada por bacterias por lo general se enferman bastante rápidamente y comienzan con fiebre alta repentina y respiración particularmente rápida.

Los niños con neumonía provocada por virus probablemente tendrán síntomas que aparecen de manera más gradual, y son menos graves, pero la sibilancia puede ser más común en la neumonía viral.

Algunos tipos de neumonía producen síntomas que dan señales importantes acerca del germen que causa la enfermedad. Por ejemplo, en los niños de mayor edad y los adolescentes, la neumonía causada por *Mycoplasma* (también denominada neumonía migratoria) es fácil de detectar debido a que produce dolor de garganta, dolor de cabeza y salpullido, además de los síntomas habituales de la neumonía.

En los bebés, la neumonía causada por clamidia puede provocar conjuntivitis (ojos irritados) con enfermedad apenas leve y sin fiebre. Cuando la neumonía se debe a la tos ferina (pertusas), el niño puede tener ataques de tos prolongados, adquirir un color azulado debido a la falta de aire o hacer el clásico sonido de "silbido" al tratar de inspirar.⁽⁴⁾

Cuidados de enfermería.

- Tomar y anotar los signos vitales especialmente la respiración y el pulso para detectar cualquier anomalía y actuar inmediatamente y prevenir complicaciones al niño.
- Orientar y realizar las pruebas diagnósticas (exámenes que le indiquen para que la madre del niño coopere en los exámenes y conozca cómo se lo realizara)

- Orientar y administrar el medicamento prescrito por el medico se le explica para mantener una aceptación del medicamento por parte del paciente y mejorar su estado de salud.
- Colocar al niño en posiciones semi sentada para facilitar la respiración.
- Colocar una almohada tras la espalda del niño para que lo apoyen y puede proyectar ligeramente el tórax hacia delante, lo cual permite un uso efectivo del diagrama.
- Realizar y orientar a la madre del niño sobre vaporización nebulización para ayudar a que las secreciones se agudicen y expectoren con facilidad en niño.
- Orientar a la madre del niño sobre la ingesta de agua para ayudar a que las secreciones no sean espesas y facilitar a expulsión de la secreción.⁽⁸⁾

Recomendaciones para el personal de Enfermería

- ✓ Promover la lactancia materna exclusiva en los menores de 6 meses y su prolongación hasta los 2 años.
- ✓ Fortalecer las capacidades de resolución de las unidades de primer nivel de atención.
- ✓ Mejorar la atención de sistema de referencia y contra referencia entre el primer y segundo nivel de atención.
- ✓ Dar a conocer a la población los factores de riesgo para la ocurrencia de la neumonía entre otros: niños pre términos con enfermedades crónicas, uso de leña para cocinar, fumar dentro de las causas donde hay niños.
- ✓ Continuar con la promoción y prevención de los ambientes saludables en casa.
- ✓ Monitoreo de la implementación de la estrategia de atención integral a los niños integrados a las enfermedades prevalentes de la infancia, con énfasis en el uso racional de los antibióticos.⁽⁸⁾

Dieta

Es posible que sus niños no quieran comer alimentos sólidos, mientras está enfermo, mientras mejora, no olvide darle suficiente líquido.

Para la mayoría de los niños los mejores líquidos para tomar son: agua, jugo de manzana, gelatinas, refrescos naturales. Cuando su niños comience nuevamente a comer alimentos sólidos del alimentos que sean fáciles de

digerir, estos alimentos podría ser: el yogur, la compota de manzana, pudin.

Frutas como banano, mango, papayas, naranja, mandarina, etc.

Alimente a su niño con comidas en pequeñas cantidades como sólidas y comidas blandas en pequeñas cantidades, pero frecuentes. (7)

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Estudio cuantitativo: Se realizó una recolección y análisis de datos para contrastar preguntas de la investigación con una medición numérica y establecer patrones con exactitud del conocimiento y medidas preventivas

Descriptivo: Describimos las variables según cómo van ocurriendo los fenómenos

Corte transversal: porque hace un corte en el tiempo.

Unidad de Análisis: madres de los niños menores de cinco años asistentes al VPCD del centro de salud Fanor urroz jeans de Malpaisillo.

Área de Estudio.

El estudio se realizó en la población de los sectores (1, 2, 3,4) del Centro de Salud Fanor Urroz Jeanz ubicado en el municipio de la Larreynaga Malpaisillo.

Población y Muestra.

La población está conformado por 40 madres de niños menores de cinco años diagnosticados con neumonía ingresado en el programa de Vigilancia, Promoción, Crecimiento, Desarrollo. En el mes de Junio 2013.

Fuente de datos

Datos Primarios: madres con niños que tienen neumonía.

Datos Secundarios: Internet, libros Folletos.

VARIABLES DE ESTUDIOS

- **Variable dependiente:** Neumonía.

VARIABLES INDEPENDIENTES

- a) Factores de riesgo Ambientales.
- b) Medidas Preventivas.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- I- Madres con Niños que estén ingresados en el programa Vigilancia, Promoción, Crecimiento, Desarrollo.

- II- Madres con Niños menores de cinco años.
- III- Madres con Niños que estén Diagnosticado con neumonía.
- IV- Madres que deseen y puedan participar en el estudio de investigación.

Técnica de Instrumentos de Recolección de Datos

Se realizó una entrevista previamente elaborada con pregunta cerradas con forme variables del estudio

Recolección de datos:

Se solicitó autorización a la dirección del centro de salud Fanor Urroz Jaenz para tener acceso a los expedientes del programa Vigilancia, Promoción, Crecimiento, Desarrollo y ubicar a los pacientes en control activo a dicho programa.

Prueba Piloto de los Instrumentos. Se hizo la prueba piloto a 3 madres que tengan las mismas características del estudio y que sean de otro centro de salud para validar el instrumento

Plan de Análisis:

La información fue procesada haciendo uso de programas; estadísticos E.P.I I.N.F.O y fue analizada cada una de las tablas de frecuencia simple y cruces de variables.

Aspectos Éticos:

Los aspectos éticos que se utilizaron son:

Consentimientos Informados: Es comprometerse a la entrevista sin llevar nombre del paciente o sea que el paciente va estar capacitada para colaborar en la investigación y que el investigador se compromete a no dar ninguna entidad.

Anonimato: no se le pedirá nombre del as entrevistadas porque la entrevista será anónima.

Autonomía: cada persona es libre de decidir de no seguir llenando la entrevista, ella decidirá si se suspende o finaliza.

RESULTADOS

En relación a los datos demográficos de las madre entrevistadas en cuanto a la edad de las madres 11(28%) están entre las edades de 15 a 20 años,11(28%) de 21 a 25 años de edad,10(25%), de 26 a 30 años de edad, 3(7%), de 31 a 35 años de edad, 5(12%), de 36 a 40 años de edad, ocupación de las madres entrevistadas tenemos 10(25%) son domésticas, 25 (63%), amas de casa, 5(12%) son profesionales, en cuanto al estado civil tenemos 9(23%) solteras , 13(32%) casadas,18(45%) acompañadas. **Ver Tabla #1**

En cuanto a la religión de las madres en estudio tenemos 8(20%) evangélicas, 22(55%) católicas, 10(25%) practican otra religión. En cuanto a escolaridad tenemos 7(18%) analfabetas, 13(32%) primaria incompleta, 7(18) primaria completa, 4(10%) secundaria incompleta, 5(12%) secundaria completa, 4(10) universitaria. **Ver Tabla #2**

En cuanto a los factores ambientales que tienen las madres con los niños menores de cinco años tenemos: quien de la familia fuma 13(32%) el papá fuma, 17(43%) el tío fuma, 10(25%) otros fuma. **Ver tabla #3**

En cuanto donde está ubicada la cocina 15(37%) dentro de la casa está ubicada la cocina, 17(43%) es independiente de la casa la cocina, 18(20%) está cerca de los cuartos la cocina. **Ver tabla #4**

En cuanto al tipo de cocina que usa para cocinar 20(50%) utilizan cocina de gas, 20(50%) utilizan cocina de leña. **Ver tabla #5**

En cuanto al tratamiento que le dan a la basura 13(32%) queman la basura, 3(8%) entierran la basura, 24(60%) la depositan en el tren de aseo la basura. **Ver tabla #6**

En cuanto a la época del año que se enferma su hijo 25(63%) al inicio del invierno se enferma el niño, 12(30%) al final del invierno se enferma el niño, 3(7%) al inicio del verano se enferma el niño. **Ver tabla #7**

En cuanto a frecuencia que se enferma su hijo de gripe o neumonía 10(25%) cada mes se enferma el niño, 21(53%) cada tres meses se enferma el niño, 9(22%) cada seis meses se enferma el niño. **Ver tabla #8**

En cuanto al cambio de ropa de cama de su hijo 30(75%) dos veces a la semana le cambia la ropa de cama al niño, 5(12%) semanal le cambia la ropa de cama al niño, 5(13%) más de una semana le cambia la ropa de cama al niño. **Ver tabla #9**

En cuanto a las medidas de higiene que aplica con su hijo 23 (57%) lavado de manos frecuente al niño, 5(13%) baño diario al niño, 7(17%) cambio de ropa al niño 5(13%) evita el contacto con personas con gripe el niño.

Ver tabla #10

En cuanto al tipo de animales domésticos que tiene en casa 12(30%) tienen perro en la casa, 17(42%) tienen gatos en la casa, 3(8%) tienen chanchos en la casa, 3(7%) tienen gallinas en la casa, 5(13%) tienen vacas en la casa. **Ver tabla #11**

En cuanto donde se mantienen estos animales domésticos en la casa 22(55%) se mantienen dentro de la casa, 18(45%) están en el patio amarrados los animales domésticos. **Ver tabla #12**

En cuanto si el niño cuenta con todas las vacunas 35(88%) respondieron que si tienen las vacunas el niño, 5(12%) respondieron que no tienen las vacunas el niño, en cuanto si el niño juega con animales domésticos 25(63%) respondieron que si juegan con los animales domésticos el niño, 15(37%) respondieron que no juega con los animales domésticos el niño, en cuanto si vive cerca de la huerta 15(38%) respondieron que si viven cerca de la huerta, 25(62%) respondieron que no Viven cerca de la huerta, en cuanto que si limpia con limpión húmedo 25(63%) respondieron que si limpian con limpión húmedo en la casa, 15(37%) respondieron que no limpian con limpión húmedo en la casa. **Ver tabla #13**

DISCUSION Y ANALISIS.

En relación a los datos demográficos de las madre entrevistadas en cuanto a la edad de las madres la mayoría están de 15 a 20 años y 21 a 25 años en relación a la ocupación de las madres entrevistadas tenemos que la mayoría son amas de casa, en cuanto al estado civil tenemos que la mayoría son acompañadas.

En cuanto a la religión de las madres en estudio tenemos la mayoría practican la religión católicas, En cuanto a escolaridad tenemos primaria incompleta,

FACTORES AMBIENTALES

En relación a quien de la familia fuma tenemos que la mayoría el que fuma en la familia es el tío del niño.

El Dr. Mariano de la Cueva en el año 2004 afirma que el tabaquismo pasivo es causa de graves enfermedades cardiovasculares y respiratorias, entre ellas la cardiopatía coronaria y el cáncer de pulmón, en el adulto; de síndrome de muerte súbita en el lactante, y de bajo peso al nacer en el feto la EPOC puede dificultar la respiración incluso al no estar haciendo actividad alguna. Limita la actividad física y causa graves problemas de salud, en relación a la Ventilación, ubicación de la cocina es independiente de la casa es de gran importancia para prevenir esta enfermedad o ayudar a disminuirla, ya que los hogares hacinado, el humo de la cocina, y él tipo de cocina que usan es un factor de riesgo para los niños que padecen de neumonía, en relación al tratamiento que le dan a la basura la mayoría la depositan en el tren de aseo esto ayuda a disminuir malos olores y contaminación al ambiente, debido a la basura se puede producir principalmente enfermedades respiratorias algunas de ellas son neumonía ,fiebre, tifoidea, entre otras podemos prevenirlos recolectando y separando la basura y depositándola en botes de basura.

Según los resultados obtenidos en relación con la teoría consultada cuenta que el humo que se produce del cigarrillo que fuman los tíos de los niños es un factor de riesgo que perjudica la salud .así también el humo de las cocinas y el humo de las basuras cuando la queman, por lo cual esto ayuda agudizar más

este problema y así prolongarse más la enfermedad perjudicando a los menores. En esta comunidad por barrio pasa dos veces a la semana el tren de aseo recolectando la basura, por lo cual no tiene que haber basura y menos quemarla.

En relación a la época del año que se enferma el niño en su mayoría se enferma al inicio del invierno, la frecuencia con que se enferma el niño de gripe o neumonía en cada tres meses, el cambio de ropa de cama del niño se realiza dos veces a la semana.

Según el Dr Juan J. Amador V las enfermedades más frecuentes asociadas al invierno que afectan principalmente a las vías respiratorias como la gripe, los catarros, bronquitis, faringitis y otras más graves como la neumonía.

Los niños son especialmente vulnerables a las bajas temperaturas, por lo tanto son más propensos a contraer enfermedades, sobre todo si están a diario en contacto con otros niños. Su sistema inmunológico no es aún maduro, poseen menor capacidad defensiva frente a las agresiones externas como el viento, el frío y la lluvia, por lo cual tienden a enfermarse frecuentemente en esta estación del año, si hay algo en lo que los expertos se ponen de acuerdo para evitar el contagio en los niños es haciendo pautas de higiene como el lavarse las manos, pero sin duda, la higiene de la ropa de los niños que es también esencial para evitar la transmisión de enfermedades.

Ya que a través de la ropa se transmiten virus, bacterias y parásitos, esa transmisión se produce por el intercambio de prendas mediante juegos, y contacto en percheros, armarios o vestuarios y en el colegio, a través de la ropa de cama, que propaga cualquier afección perjudicando a los menores.

Al contrastar los resultados con la teoría se encontró que el inicio del invierno es la época que se enferman más los niños, ya que son más vulnerables a enfermedades respiratorias por que la temperatura se baja, el clima cambia su estado, las fuertes lluvias, la humedad etc. por lo cual es recomendable abrigar e los niños en estas estación del año a usar ropa caliente más por las tardes que el clima esta mas frio y evitar que se humedezcan para así tratar de que se enfermen con frecuencia y cabe señalar también que el cambio de la ropa de cama consecutivamente es de mucha importancia para prevenir el contagio

de estas enfermedades respiratorias ya que su sistema inmunológico no está lo suficientemente activo para contrarrestar estas u otras enfermedades.

MEDIDAS PREVENTIVAS

En relación a las medidas de higiene que aplica con su hijo en su mayoría es el lavado de manos frecuente al niño, baño diario del niño, seguido del evitar el contacto con personas con gripe, la mayoría tienen perro en la casa, una minoría tienen gatos en la casa seguido de chanchos en la casa, la mayoría de estos animales domésticos se mantienen en la casa.

Según Duarte Juan Carlos Médico pediatra la práctica de medidas preventivas como lavarse las manos con frecuencia puede salvar más vidas que cualquier vacuna o intervención médica, es una de las formas más económicas y eficaces de prevenir enfermedades diarreicas y neumonía, las cuales causan a nivel mundial la muerte de niños menores de cinco años de edad, evitar el contacto cercano con la gente que está enferma en realidad no es posible evitar totalmente a la gente enferma, entonces lo mejor es tratar de exponer lo menos posible a los niños u otra gente si está enfermo de gripe. Sin embargo, la convivencia con animales domésticos no está exenta de riesgos para la salud el pelo de gatos, perros, roedores y caballos, etc. puede ser un factor sensibilizante para hacer una alergia. Y los animales que no estén estrictamente controlados por un veterinario y convenientemente vacunados, pueden ser causa de enfermedades en las personas y más en los niños que son más vulnerables.

Al contrastar los resultados con la teoría resultó que todas tienen el conocimiento necesario en cuanto al cuidado y la práctica de las medidas preventivas que deben emplear en sus hijos pero quizás sea difícil ponerlas en práctica todas al mismo tiempo y es ahí donde el niño se enferma, en el menor descuido, también los animales domésticos ayudan a que el niño este vulnerable a enfermedades, más cuando estos animales no reciben el cuidado necesario para que estos puedan convivir en el ambiente en que se desarrolla el niño.

En relación si el niño cuenta con todas las vacunas en su mayoría respondieron que si tienen las vacunas, en cuanto si el niño juega con animales domésticos, no viven cerca de la huerta, limpian con limpión húmedo en la casa.

Según la OPS\OMS en la infancia los niños son muy susceptibles a muchas enfermedades, por lo que el Ministerio de salud ha creado un Programa que se encarga de vigilar a través de diversas actividades que los niños estén protegidos contra estas enfermedades que pueden causar invalidez e incluso la muerte, es nuestro deber educar a la comunidad, para que todas las familias permitan la vacunación de los niños, ya que hasta el momento hay aún muchas de ellas que tienen temor a las vacunas, creyendo que producen enfermedad, por lo que prefieren que el niño no se vacune. Sin embargo, la convivencia con animales domésticos no está exenta de riesgos para la salud. El pelo de gatos, perros, roedores y caballos, por ejemplo, puede ser un factor sensibilizante para hacer una alergia. Y los animales que no estén estrictamente controlados por un veterinario y convenientemente vacunados, pueden ser causa de enfermedades en las personas.

Al contrastar los resultados con la teoría se encontró que la mayoría de los niños cuentan con todas sus vacunas ya que es de gran importancia para la salud y la vida del niño en tener todas su esquema de vacunas completas, estas ayudan a inmunizar al niño de estas enfermedades, ya que los niños juegan con los animales domésticos por lo cual es de suma importancia evitar que juegue con estos animales ya son también un factor de riesgo para que el niño adquiera cualquier enfermedad, las madres no viven cerca de la huerta, el lugar o en ambiente en que crece el niño es de mucha importancia ya que los factores ambientales ayudan en la salud y el bienestar del niño, al limpiar la casa con limpiadores húmedos ayuda mucho a evitar que el niño se enferme ya que el polvo no se expande en la casa por lo cual no perjudica al niño.

CONCLUSIONES

En relación a los datos demográficos de las madres entrevistadas resulto que La mayoría están en las edades de 15 a 20 años y 21 a 25 años, de Ocupación amas de casa, estado civil soltera, religión católica, escolaridad primaria incompleta.

FACTORES AMBIENTALES

En cuanto a los factores ambientales que tienen las madres con niños menores de cinco años resulto:

En la mayoría quien fuma en la familia es el tío, la cocina está ubicada fuera independiente de la casa, la mitad tiene cocina de leña y cocina de gas, el tratamiento de la basura la depositan en el tren de aseo y una minoría la quema.

La mayoría de los niños se enferman al inicio del invierno, la frecuencia con que se enferman los niños, niñas de gripe o neumonía en cada tres meses, el cambio de ropa de cama del niño se realiza dos veces a la semana.

MEDIDAS PREVENTIVAS

En relación a las medidas preventivas que aplican las madres con el niño.

La mayoría practican el lavado de manos frecuente, baño diario, seguido del evitar el contacto con personas con gripe.

La mayoría tienen animales domésticos ya que tienen perros en la casa, una minoría tienen gatos seguido de cerdos, estos animales domésticos se mantienen dentro de la casa.

La mayoría de los niños / niñas cuentan con todas las vacunas, juegan con animales domésticos, no viven cerca de la huerta y las madres limpian con limpión húmedo la casa.

RECOMENDACIONES

A la gerencia de Enfermería

Realizar un plan de educación permanente que mantenga informado al personal de enfermería de las medidas preventivas de la Neumonía, el cuidado que debe poner en práctica la madre para evitar o disminuir la morbilidad por Neumonía..

Personal de enfermería del programa VPCD:

Fortalecer la consejería en los distintos sectores y programas como el VPCD, fortaleciendo la consejería y dirigiendo charlas educativas sobre los signos de peligro y cuidado del niño con Neumonía.

Dar seguimiento minucioso a los niños reforzando la visita domiciliar e incidir en los antecedentes familiares.

Orientar a las madres en las sala de espera para que estas mejoren el estilo de vida y puedan disminuir los riesgos de enfermar y morir.

A N E X O S

BIBLIOGRAFIA

1. Arriaga Guerrero Ángela María, pediatra en el año 2005
2. Baldizon... "Comportamiento de la neumonía en Medicina Interna". HEODRA. Enero- junio 2004. Protocolo de atención.
3. Cossío, P. Medicina Interna Fisiopatología, Patologías, Semiología, Clínicas y Tratamiento, 6ta. Edición, Buenos Aires, Argentina (2011)
4. Cabrera-Rayó y cols. Neumonía no resuelta. Estrategia diagnóstica. Medicina Interna México. 2008
5. Fattorusso, m. 2006. "Vademécum clínico, del síntoma ala receta". Edit. E 1 ateneo, S.A. Barcelona.
6. .FLORES, C. y CUEVA, L. Elevada variabilidad en el manejo clínico de la neumonía adquirida" VIII Congreso Catalán de Medicina Interna 2009. Fronteras en Medicina, Vol. 7 N° Perú.
7. Duarte, Juan Carlos, médico pediatra/ nutricionista, entrevista en nutrición Dic. 2008.
8. Mary Cassatt. Wikipedia.org/wiki/Neumología.Nov. 2011.
9. Ministerio de Salud. (MINSAL), Normas técnicas del centro nacional de diagnóstico y referencia 1996.
- 10.MINSAL. "Programa de Atención a pacientes con enfermedades crónicas". 2012.
- 11.OPS- UNICEF. Salud materna e infantil en Nicaragua avances y desafíos 2005.OMS y el UNICEF *Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de la Neumonía (GAPP) 2009.*
- 12.OMS- UNICEF estrategia mundial para la alimentación del lactante 2001.
- 13.UNICEF, OPS ENDESA 2006-2007 Managua-Nicaragua 2004.
14. MINSAL / DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD, Normativa – 017, AIEPI Hospitalario, Managua, Enero, 2009

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Larreynaga Malpaisillo

Somos estudiantes de enfermería profesional, estamos realizando una investigación científica que se trata sobre la neumonía en niños menores de cinco años.

Estimadas madres que asisten a esta unidad de salud, reciban nuestro fraterno saludo, mediante esta carta se le pide el consentimiento "Voluntario para ser entrevistadas".

La información requerida única y exclusivamente será utilizada para la redacción de nuestro informe de investigación. Le solicitamos su apoyo, y al mismo tiempo agradecemos su colaboración.

Firma del entrevistado: -----

Firma del investigador: -----

Lugar: -----

Fecha: -----

Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua

UNAN – LEON

ENTREVISTA

Somos estudiantes de Licenciatura de Enfermería de la UNAN – León, el objetivo de nuestro estudio indagar sobre los factores de riesgo ambientales y medidas preventivas que tienen las madres con niños menores de cinco años en relación a la neumonía, inscrito en el programa de vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo del centro de salud Fanor Urroz de Malpaisillo julio 2013.

Guía de preguntas.

I Datos Demográficos

Edad
De la madre-----
Edad del niño-----Ocupación: Estado civil
Doméstica-----
Ama de casa----- Soltera-----
Profesional----- Casada-----

Acompañada-----
Escolaridad:
Analfabeta-----
P. Incompleta-----
P. Completa-----Nº de hijos-----
S. completa-----
S. incompleta----- Religión: Evangélica----- Otro----católica----
Universitaria-----

I- Factores de riesgos Ambientales.

1- Quien de la familia fuma?

- a) Mama-----
- b) Papa -----
- c) Hermano-----
- d) Otros---

2- Su casa es ventilada?

- a) Tiene ventana _____
- b) Patio _____

c) Corredor _____

3-la cocina está ubicada.

- a) Dentro de la casa.
- b) Es independiente dela casa
- c) Esta cerca de los cuartos

4. Qué tipo de cocina usan para cocinar?

- a. Cocina de gas
- b. cocina de leña
- c. Cocina de carbón

5. Qué tratamiento le da a la basura?

- a) La quema
- b) La entierra
- c) La deposita en el tren de aseo

6. Su hijo comparte objetos de uso personal con otras personas

Si ____ No_____

7. en que época de año se enferma más su niño.

- a) Al inicio del invierno
- b) Al final del invierno
- c) Al inicio del verano
- d) Al final del verano

II. Medidas Preventivas

1. Con qué frecuencia se enferma su hijo de gripe o neumonía

- a) Cada mes
- b) Cada tres meses
- c) Cada seis meses
- d) Nunca

2. Cada cuánto le cambia la ropa de cama a su hijo

Diario____, Dos veces a la semana____, Semanal____,

Más de una semana _____

3. Qué medidas de higiene aplica en su hijo

- a) Lavado de manos frecuentes____, Baño diario____,

- b) Cambio de ropa diario
- c) Evita el contacto con personas infectadas con gripe
- 4. Cuenta el niño con todas sus vacunas

Si _____ No _____

- 5. tiene animales domésticos en su casa.

Perro----Gato-----, Cerdo ----,Gallina-----, Vaca-----

6-en donde se mantienen estos animales.

– Dentro de la casa_____, En el patio amarrados____, En los cuartos._____

7- Juega el niño con los animales domestico?

Si----No---

8- Vive cerca de la huertas?

Si----No----

9- limpia con el limpión húmedo?

Si--- No---

RESULTADOS

I. Datos Demográficos de las madres con niños menores de cinco años asistentes al VPCD Centro de Salud Fanor Urroz Jeanz, Malpaisillo

TABLA#1

| VARIABLE | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------------|------------|------------|
| EDAD | | |
| 15 a 20 años | 11 | 28 |
| 21 a 25 años | 11 | 28 |
| 26 a 30 años | 10 | 25 |
| 31 a 35 años | 3 | 7 |
| 36 a 40 años | 5 | 12 |
| TOTAL | 40 | 100 |
| OCUPACION | | |
| Domestica | 10 | 25 |
| Ama de casa | 25 | 63 |
| Profesional | 5 | 12 |
| TOTAL | 40 | 100 |
| ESTADO CIVIL | | |
| Soltera | 9 | 23 |
| Casada | 13 | 32 |
| Acompañada | 18 | 45 |
| TOTAL | 40 | 100 |

FUENTE: ENTREVISTA

Datos Demográficos de las madres con niños menores de cinco años asistentes al VPCD Centro de Salud Fanor Urroz Jaenz, Malpaisillo

TABLA#2

| VARIABLE | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|------------|
| RELIGION | | |
| Evangélica | 8 | 20 |
| Católica | 22 | 55 |
| Otro | 10 | 25 |
| TOTAL | 40 | 100 |
| ESCOLARIDAD | | |
| Analfabeta | 7 | 18 |
| Primaria Incomp. | 13 | 32 |
| Primaria Comp. | 7 | 18 |
| Secundaria Incompleta | 4 | 10 |
| Secundaria Completa. | 5 | 12 |
| Universitario | 4 | 10 |
| TOTAL | 40 | 100 |

FUENTE: ENTREVISTA

II. FACTORES AMBIENTALES

Miembros de la familia que fuman de las madres con niños menores de cinco años inscrito en el VPCD, Centro de Salud Fanor Urroz Jeanz, Malpaisillo.

TABLA #3

| Miembros de la familia que fuman | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------------------------------|------------|------------|
| Papa | 13 | 32 |
| Tío | 17 | 43 |
| otros | 10 | 25 |
| Total | 40 | 100 |

FUENTE: ENTREVISTA

Ventilación de la vivienda en que habitan los niños menores de cinco años inscritos en el VPCD, Centro de Salud Fanor Urroz Jeanz, Malpaisillo

Tabla#4

| Ventilación de la casa | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| Tiene ventana | 8 | 20 |
| Patio | 17 | 43 |
| corredor | 15 | 37 |
| TOTAL | 40 | 100 |

FUENTE: ENTREVISTA

Ubicación de la cocina que utilizan las madres con niños menores de cinco años inscritos en el VPCD, Centro de Salud Fanor Urroz Jeanz, Malpaisillo

TABLA #5

| Ubicación de la cocina | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------------|------------|------------|
| Dentro de la casa | 15 | 37 |
| Es independiente de la casa | 17 | 43 |
| Esta cerca de los cuartos | 18 | 20 |
| Total | 40 | 100 |

FUENTE: ENTREVISTA

Tipo de cocina que utilizan las madres con niños menores de cinco años inscritos en el VPCD, Centro de Salud Fanor Urroz Jeanz, Malpaisillo

TABLA # 6

| Tipo de cocina | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------------------|------------|------------|
| Cocina de gas butano | 20 | 50 |
| Cocina de leña | 20 | 50 |
| TOTAL | 40 | 100 |

FUENTE: ENTREVISTA

Tratamiento de la basura en casa que habitan los niños menores de cinco años inscrito en el VPCD, Centro de Salud Fanor Urroz Jeanz, Malpaisillo.

TABLA #7

| tratamiento que le dan a la basura | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------------------------|------------|------------|
| La quema | 13 | 32 |
| La entierra | 3 | 8 |
| La deposita en el tren de aseo | 24 | 60 |
| Total | 40 | 100 |

FUENTE: ENTREVISTA

Época del año en que se enferman los niños inscritos en el VPCD, Centro de Salud Fanor Urroz Jeanz, Malpaisillo

TABLA #8

| Época del año en que se enferma el niño | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|------------|------------|
| Al inicio del invierno | 25 | 63 |
| Al final del invierno | 12 | 30 |
| Al inicio del verano | 3 | 7 |
| TOTAL | 40 | 100 |

FUENTE: ENTREVISTA

III. MEDIDAS PREVENTIVAS

Frecuencia en la que se enferman los niños de gripe o neumonía inscritos en el VPCD, Centro de Salud Fanor Urroz Jaenz, Malpaisillo.

TABLA# 9

| frecuencia en que se enferma el niño de gripe o neumonía | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--|------------|------------|
| Cada mes | 10 | 25 |
| Cada tres meses | 21 | 53 |
| Cada seis meses | 9 | 22 |
| Total | 40 | 100 |

FUENTE: ENTREVISTA

Frecuencia con que le cambia la ropa de cama al niño las madres con niños menores de cinco años inscritos en el VPCD, Centro de Salud Fanor Urroz Jaenz, Malpaisillo.

Tabla # 10

| Frecuencia que le cambia la ropa de cama al niño | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--|------------|------------|
| Dos veces a la semana | 30 | 75 |
| Semanal | 5 | 12 |
| Más de una semana | 5 | 13 |
| Total | 40 | 100 |

FUENTE: ENTREVISTA

Medidas que aplican al niño las madres con niños menores de cinco años inscritos en el VPCD, Centro de Salud Fanor Urroz Jaenz, Malpaisillo

Tabla #11

| Medidas de higiene que aplican al niño. | Frecuencia | porcentaje |
|--|------------|------------|
| Lavado de manos | 23 | 57 |
| Baño diario | 5 | 13 |
| Cambio de ropa | 7 | 17 |
| Evita el contacto con personas con gripe | 5 | 13 |
| Total | 40 | 100 |

FUENTE: ENTREVISTA

Tenencia de animales domésticos en la casa de las madres con niños menores de cinco años inscritos en el VPCD, Centro de Salud Fanor Urroz Jaenz, Malpaisillo.

TABLA #12

| Tenencia de animales domésticos en la casa | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--|------------|------------|
| Perros | 12 | 30 |
| Gatos | 17 | 42 |
| Cerdos | 3 | 8 |
| Gallinas | 3 | 7 |
| vacas | 5 | 13 |
| Total | 40 | 100 |

FUENTE: ENTREVISTA

Ubicación en la casa donde se encuentran los animales de las madres con niños menores de cinco años inscritos en el VPCD, Centro de Salud Fanor Urroz Jaenz, Malpaisillo

TABLA# 13

| Ubicación donde se encuentran los animales domésticos (perros, gatos, vacas, cerdos etc.) | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|------------|------------|
| Dentro de la casa | 22 | 55 |
| En el patio amarrado | 18 | 45 |
| Total | 40 | 100 |

FUENTE: ENTREVISTA

Medidas preventivas que tienen las madres con niños menores de cinco años inscrito en el VPCD, Centro de Salud Fanor Urroz Jaenz, Malpaisillo.

TABLA #14

| VARIABLE | SI | | NO | | TOTAL | |
|---------------------------------------|----|----|----|----|-------|-----|
| | # | % | # | % | # | % |
| Cuenta el niño con todas sus vacunas | 35 | 88 | 5 | 12 | 40 | 100 |
| Juega el niño con animales domésticos | 25 | 63 | 15 | 37 | 40 | 100 |
| Vive cerca de la huerta | 24 | 64 | 16 | 38 | 40 | 100 |
| Limpia con limpión húmedo | 25 | 63 | 15 | 37 | 40 | 100 |

FUENTE: ENTREVISTA