

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA - LEÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.  
ESCUELA DE ENFERMERÍA.



MONOGRAFÍA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA.

TÍTULO:

Características medio-ambientales y consejería a tutores de niños con infecciones respiratoria aguda, del Reparto. La Arrocera. León. Julio – Noviembre, 2017.

AUTOR:

Enf. Lenin José Méndez Hernández.

Tutora: Lic. Francisca Canales Quezada. MSc

Docente Titular

Fac. Ciencias Médicas.

León/Marzo - 2018

***“ A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD ”***

## INDICE

Contenido.....	Pág. N°
Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Justificación.....	4
Problema.....	5
Objetivos.....	6
Marco teórico.....	7
Diseño metodológico.....	14
Operacionalización de variables.....	17
Resultados.....	19
Análisis de resultados.....	33
Conclusiones.....	37
Recomendaciones.....	38
Bibliográficas .....	39
Anexos.....	43

## **Agradecimientos**

### **A mis maestros.**

Por sus enseñanzas y consejos, por ayudarme a formarme como un profesional de bien, por estar atentos a corregirme e ilustrarme de la mejor manera posible. Gracias por la formación que me permitieron alcanzar. En especial a mi tutora, que me ayudo a realizar este trabajo, muchas gracias Lic. Francisca Canales por no darse por vencida y seguir creyendo en mí, animándome a no desistir de esta lucha ni dejar caer mis sueños.

### **A mis amigos y compañeros de clases y colegas.**

Dedico esta tesis a todas esas personas que estuvieron ahí siempre para mí, amigos, conocidos, a colegas y compañeros. También a aquellos que no creyeron en mí, a aquellos que esperaban mi fracaso en cada paso que daba hacia la culminación de mis estudios, a aquellos que nunca esperaban que lograra terminar la carrera, a aquellos que apostaban a que me rendiría a medio camino, a todos los que supusieron que no lo lograría, a todos ellos les dedico esta tesis.

## Dedicatoria

### **A Dios.**

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud y sabiduría para lograr mis objetivos, además de su infinito amor, bondad y misericordia.

### **A mis Padres Idenia y José.**

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor, cariño y comprensión.

### **A mis familiares.**

A mis hermanos Evert y Meyling, por haberme apoyado con sus consejos y ayudarme a no desistir de mis sueños, a mis tíos Wuilber y Félix al igual que a sus esposas que siempre estuvieron ahí brindándome un consejo y apoyo cuando lo llegue a necesitar y especialmente a mi abuela Silvia, mi segunda madre gracias por haber cuidado de mí y por aun seguirlo haciendo gracias por todo el cariño y amor que desde niño siempre me diste.

### **A mi Novia, Keyling Ariana Espinoza Canales.**

Por haber sido uno de los pilares fundamentales durante todo este camino, Gracias por tu amor, comprensión, consejos por estar ahí siempre para mí, a ti te debo mucho y tú eres parte principal de este logro.

## Resumen

Las infecciones respiratorias agudas, tiene características diversas, lo que hace difícil su prevención y control, el objetivo del estudio fue determinar las características individuales y del entorno en que se encuentran los niños menores de cinco años con Infecciones respiratoria aguda y consejería recibida.

El estudio descriptivo, con una muestra de 91 niños y niñas menores de 5 años con alguna patología de la enfermedad respiratoria aguda. La información se recolectó por encuesta autoaplicada. Se analizó por medio de una base de datos en SPSS versión 22.

La mayoría de los niños están entre las edades de 4 a 5 años de edad, En su mayoría los niños no asisten a escuela, conviven con su mamá y tienen de 1 a 2 hermanos. En su mayoría han padecido de Neumonía con una de 1 a 2 veces al año

Todos los niños presentaron un peso mayor de 2500gr al momento de nacer y actualmente con peso adecuado para su edad. La alimentación en los primeros 6 meses de vida fue leche mixta y después del año, la alimentación más frecuente es arroz, frijoles verduras y frutas. La mayoría de los niños conviven con familiares que consumen cigarrillos, y en sus hogares hay presencia de basura, roedores y animales domésticos. La mayoría de las madres han recibido buena orientación del cuidado que le deben dar a su niño, pero hay un porcentaje significativo que no tiene conocimiento en reconocer las señales de peligro de los niños con Infecciones respiratorias aguda.

Palabras claves: Infección respiratoria aguda, niños menores de 5 años, características individuales, ambiente, consejería.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), constituyen un problema de salud pública por la gran diversidad en sus características epidemiológicas y de agentes causales, lo cual hace difícil su prevención y control. Constituyen la principal causa de consultas e ingresos hospitalarios, siendo las edades más vulnerables los menores de 5 años <sup>(1,2)</sup>. Como promedio, un niño sufre entre 5 y 8 episodios de infecciones respiratorias agudas al año, con una duración media de 7 a 9 días <sup>(3,4)</sup>.

A nivel mundial las neumonías en niños menores de cinco años causan morbilidad severa y mortalidad, representando una carga importante para los servicios de salud. Por ello, las inmunizaciones de estos niños con las vacunas son de gran utilidad, para el manejo y control de infecciones en estos pacientes. <sup>(5)</sup>

Actualmente las infecciones de respiratorias agudas constituyen un importante problema de salud debido a su morbilidad y el alto índice de mortalidad que provocan, sobre todo en los países en desarrollo, así como por las afecciones que produce por ejemplo ausentismo escolar, necesidad de atención médica y consumo de medicamentos. <sup>(6,7)</sup>

En países en vías de desarrollo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado la existencia de factores fundamentales, como las condiciones individuales y ambientales, que están estrechamente ligados a la aparición de las IRA. <sup>(8)</sup> estos factores predisponentes que tienen relación con el huésped, el medio ambiente y el agente infeccioso, aumentan el riesgo de IRA grave en los niños. <sup>(9)</sup> En Nicaragua en el periodo 2008 – 2011, las neumonías fueron la primera causa de egreso hospitalario en niños menores de cinco años y la tercera causa de mortalidad infantil, superada por las causas perinatales y las malformaciones congénitas. <sup>(10)</sup>

Por ende la protección de la salud infantil también es una de las responsabilidades de los profesionales que actúan en la atención básica, siendo importante que las familias sepan cómo brindar en el hogar los cuidados y la alimentación apropiados para la niña o niño y reconozcan a tiempo las señales de peligro para la búsqueda de ayuda inmediata. Por lo que el propósito de ésta investigación es conocer las características sociodemográfico y ambientales presentes en los niños con infecciones respiratoria agudas y la consejería recibida por el personal de salud

## ANTECEDENTES

A nivel internacional

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es una de las patologías más frecuentes en menores de 5 años en todo el mundo. Cada año mueren alrededor de 140,000 a 150,000 niños menores de 5 años por IRA. De ellos 100,000 son menores de un año y de 40,000 a 50,000 son de 1 a 4 años de edad.<sup>(11)</sup> Igualmente, en América Latina las muertes por IRA, entre el 80 al 90% son causadas por neumonía. Las IRAS también constituyen la primera causa de consultas y hospitalizaciones, del 30 al 50% de las consultas pediátricas y del 20 al 40% de las hospitalizaciones se deben a estas afecciones.<sup>(12,13)</sup>

Estudios realizados en Cuba, en el Hospital Pediátrico Universitario y Policlínico Docente reportaron que el 23% y 13.7% respectivamente de los niños en estudio nacieron con bajo peso<sup>(14,15)</sup>

Otros estudios realizados en Hospitales de Cuba, reportaron que el hábito de fumar, estuvo presente en altos porcentaje, en cuanto al hacinamiento estuvo presente en un 74,5% y la exposición pasiva del humo, Hernández reporto que afecta a los niños menores de un año, con un incremento fundamental de infecciones respiratorias.<sup>(16,17)</sup>

Estudio realizado en Caracas, Venezuela encontraron que la mayoría de los niños, tienen malas condiciones de vivienda, mientras que sólo el 26,4% de ellos ocupan viviendas consideradas como de buenas condiciones.<sup>18</sup>

A nivel Nacional

Según la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud. (ENDESA), reportó a nivel nacional que la prevalencia de niños menores de cinco años con Infecciones Respiratoria Aguda (IRA) en las últimas 2 semanas del 2011, fue del 28.5%, con una prevalencia del 30% pertenecientes al área rural y en León, la prevalencia de las IRAS fue de un 34.9%.<sup>(19)</sup>

Un estudio realizado en Managua con niños menores de 2 años del hospital Alemán nicaragüense reporto que un 75.6%, las madres iniciaron lactancia mixta antes de los 6 meses de edad.<sup>20</sup>

Estudio realizado en Malpaisillo León, en cuanto a las condiciones ambientales en niños menores, encontraron que el 32% de los papás y el 43% de los tíos de los niños fuman en casa, el 50% de las madres de los niños utilizan cocina de leña y de éstas el 37% la tienen dentro del hogar y un 20%, la cocina está cerca de los cuartos. En cuanto al tratamiento que le dan a la basura el 32% la queman, siendo factores que influyen negativamente en el estado de salud de los niños.<sup>21</sup>

## JUSTIFICACION

Las infecciones respiratorias constituyen la primera causa de consultas médicas y de morbilidad, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. Los niños menores de 5 años tienen características fisiológicas e inmunológicas que los hacen más susceptibles de presentar estos procesos respiratorios, junto a condiciones predisponen o favorecen las IRA <sup>(1,2)</sup>

La frecuencia de infecciones respiratorias agudas, principalmente en menores de 5 años en el Reparto la Arrocera cada día va en aumento, los factores ambientales afectan en gran medida la resistencia de los niños a las enfermedades respiratorias, acompañado de factores individuales, siendo esto de gran impacto para la salud respiratoria. Las características sociodemográficas, propias de los niños, así como los problemas medioambientales poco saludables, predisponen al incremento y la severidad de las infecciones respiratorias.

Tomando en cuenta el aumento en el número de consultas por esta patología, se pretende investigar las características sociodemográficas y ambientales presentes en los niños menores de 5 años y que están siendo diagnosticado, por una de las clasificaciones de infecciones respiratorias aguda en el Reparto la Arrocera del departamento de León, los resultados serán de utilidad al personal médico y de enfermería del Puesto de Salud ya que permitirán la búsqueda de estrategias para la promoción de la salud y prevención de enfermedades, contribuyendo a mejorar la salud de la población infantil que habitan en éste Reparto.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Morbilidad en niños menores de 5 años siempre ha sido motivo de preocupación para la Salud Pública. Las infecciones respiratorias agudas son responsables de la muerte de cerca de cuatro millones de niños por año, principalmente en Latinoamérica. La Neumonía es responsable de aproximadamente el 85 % de todas las muertes de Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA).<sup>(22)</sup>

La diversidad de cambios que están ocurriendo en el mundo como los demográficos, ambientales, sociales entre otros, sumados a una disminución de la efectividad de ciertas medidas de control, crean condiciones para un constante resurgimiento de nuevas formas de expresión de las enfermedades.<sup>(10)</sup>

En países en desarrollo como Nicaragua y especialmente en comunidades rurales el grupo poblacional con mayor riesgo de morir por infecciones respiratorias son los menores de 5 años León se ve enfrentado a enfermedades prevalente de la infancia como son las infecciones respiratorias aguda, pese al cumplimiento del esquema de vacunación y otras medidas preventivas.

Por las razones expuestas se plantea lo siguiente:

¿Cuáles son las características medio- ambientalesy consejería a tutores de niños con infecciones respiratoria aguda, del Reparto La Arrocera. León. Julio – Noviembre, 2017?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar las características medio-ambientales en que se encuentran los niños menores de cinco años y consejería brindada a tutores de niños con infecciones respiratorias agudas, del Reparto La Arrocera. León. Julio – Noviembre, 2017.

### **Objetivos específicos:**

- 1 Caracterizar sociodemográfica mente los niños menores de cinco años con problemas respiratorios
- 2 Identificar el estado nutricional en los niños menores de 5 años con alguna enfermedad respiratoria.
- 3 Describir las condiciones del hogar y del entorno en que viven los niños menores de 5 años con alguna enfermedad respiratoria.
- 4 Identificar los cuidados de salud sobre el manejo en enfermedades respiratorias de las madres o tutores de niños menores de 5 años.

## MARCO TEÓRICO

Las infecciones de vías respiratorias agudas son causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días. La Infección Respiratoria Aguda (IRA) está conformada por un grupo de enfermedades que muchas veces se incrementa con relación al descenso de temperatura. Aunque el frío, en sí mismo, no es causante de esta enfermedad, existen hábitos y conductas asociadas a las bajas temperaturas que aumentan el riesgo de enfermar. Asimismo, agentes de algunas enfermedades suelen encontrar al huésped (personas) con menos defensas que en la estación de verano.

El contagio de IRA se realiza por vía aérea, a través de gotas de saliva o por vía directa, a través de objetos contaminados con secreciones. Los principales mecanismos de contagio son la inhalación de aerosoles o micro gotas con gérmenes, y el contacto directo con secreciones infectadas (inoculación en las mucosas nasal, ocular o cavidad oral).

Las IRAS, se puede presentar, con uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre; siendo la infección respiratoria aguda la primera causa de morbimortalidad en países en vías de desarrollo, como también de consulta a los servicios de salud y de internación en menores de cinco años.<sup>23</sup>

A diferencia de la mayoría de las bacterias, los virus son capaces de producir problemas importantes en la salud de los niños. Esto hace posible la transmisión de persona a persona por inhalación de un escaso número de gérmenes presentes en las microgotas que se producen al toser o estornudar <sup>24</sup>

La clasificación de las IRAS, se presentan según su localización, las infecciones respiratorias altas, son las que afectan al tracto respiratorio superior y las infecciones respiratorias bajas, afectan al tracto respiratorio inferior y se distingue según su etiología, por un lado se distinguen las infecciones bacterianas, virales, parasitarias y por otro lado aquellas infecciones que son causadas por un agente en particular, como la tos ferina, la tuberculosis, la difteria e inespecíficas que son ampliamente las más frecuentes. <sup>25</sup>

La neumonía es una Infección Aguda de los espacios alveolares del pulmón, cuando la infección está restringida a alvéolos contiguos a los bronquios, se llama Bronconeumonía.

La otitis media aguda, es una inflamación infecciosa del oído medio, en cuanto la faringitis es una enfermedad inflamatoria de la mucosa y estructuras adyacentes a la garganta. Clínicamente existen 3 entidades principales que son: amigdalitis, nasofaringitis y faringoamigdalitis, La mayoría de las faringitis tienen un origen viral, con frecuencia se asocian al resfriado común producido por los rinovirus o virus de la influenza.

La bronquiolitis, es un cuadro agudo de obstrucción de las pequeñas vías aéreas, precedido de infección del tracto respiratorio superior, que afecta fundamentalmente a los menores de 2 años.

La gripe es una enfermedad del aparato respiratorio producida por el virus de la influenza. Si algo caracteriza a este microorganismo es su capacidad de contagio. El virus pasa con mucha facilidad de una persona a otra a través de las gotitas de saliva que se expulsan al hablar, toser o estornudar. El contacto con manos u objetos contaminados también supone una vía de infección.<sup>26</sup>

### Características individuales de los niños.

Los niños con bajo peso tienen cambios morfológicos y funcionales con disminución de los niveles de inmunoglobulinas séricas, complemento y pobre actividad de macrófagos y linfocitos, a lo que se suma la debilidad del diafragma con poca respuesta tusígena, todo lo que los hace particularmente lábiles a las infecciones.

El sistema inmune se desarrolla progresivamente desde recién nacido hasta el fin del período escolar. Igualmente, el sistema respiratorio inicia su funcionamiento en el momento del nacimiento y durante la etapa escolar se encuentra aún en desarrollo y maduración.

Es así como durante los primeros 5 años de vida los niños son más susceptibles a presentar infecciones de tipo respiratorio entre 3 y 6 al año, que pueden aumentar al ingresar a la vida escolar.<sup>27</sup>

La leche materna es el alimento ideal de los niños y garantiza las necesidades del lactante. Contiene además anticuerpos, lactoferrina, células y productos celulares que impiden la colonización del tracto respiratorio superior por bacterias patógenas y protegen al niño pasivamente contra múltiples agentes infecciosos: virus de la influenza, estreptococo B, neumococo, hemófilus influenzae y otros.<sup>28</sup>

Para los niños (as) menores de 6 meses, la leche materna se recomienda como único alimento, porque contiene todos los nutrientes necesarios para asegurar un buen crecimiento y desarrollo, inclusive llena sus necesidades de agua. Además, protege al niño (a) de enfermedades respiratorias, diarreas, alergias y desnutrición.

Para los niños (as) mayores de 6 a 24 meses, la leche materna continúa siendo el alimento más importante en la dieta durante el período de ablactación porque provee la mayor cantidad de proteína, vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales.

Sin embargo, en este periodo se comienza la introducción de alimentos que complementen las calorías que necesita el niño/a en esta etapa. De igual manera para los niños de 12 a 24 meses, la leche materna sigue constituyendo una fuente importante de nutrientes y energía.<sup>29</sup>

En diversos estudios que comparan niños pequeños de acuerdo a la alimentación recibida, se ha reportado doble incidencia de hospitalizaciones por IRA, mayor frecuencia de otitis media aguda, bronquiolitis severas y neumonías graves, así como incremento de la mortalidad en lactantes que no recibieron leche materna.<sup>28</sup>

La presencia de enfermedades crónicas en el niño favorece la aparición de infecciones respiratorias debido a la disminución de sus defensas. Algunas de estas enfermedades crónicas pueden ser procesos asmáticos, diabetes, enfermedades renales, cardiopatías congénitas, fibrosis quística entre otras.<sup>27</sup>

Estado Nutricional en niños menores de 5 años.

Un niño/a enfermo puede tener alteraciones en el crecimiento. Un niño/a con desnutrición tiene más riesgo de enfermar y morir que los que tienen un crecimiento satisfactorio.<sup>30</sup>

Calcular la edad de un niño o niña, medir el peso y la talla o longitud, determinar el Índice de Masa Corporal (IMC), interpretar, detectar oportunamente una alteración en el crecimiento y aconsejar adecuadamente a la madre según la evaluación del estado nutricional del niño y niña. Así mismo identificar la desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad, para poder entonces realizar intervenciones eficaces que puedan mejorar la salud nutricional de la niñez.

La edad, el sexo y las mediciones de peso y longitud/talla; calcula los siguientes indicadores de crecimiento: Longitud/talla para la edad, peso para la edad, peso para la longitud/talla e IMC (Índice de Masa Corporal), para la edad.

Puntuaciones z	Indicadores de Crecimiento			
	Longitud/ talla para la edad	Peso para la edad	Peso para la longitud/talla	IMC para la edad
Por encima de 3	Ver nota 1	Ver nota 2	Obeso	Obeso
Por encima de 2			Sobrepeso	Sobrepeso
Por encima de 1			Posible riesgo de sobrepeso (Ver nota 3)	Posible riesgo de sobrepeso (Ver nota 3)
0 (mediana)				
Por debajo de -1				
Por debajo de -2	Baja talla. Nota 4	Bajo peso	Emaciado	Emaciado
Por debajo de -3	Baja talla Severa. Nota 4	Bajo peso severo	Severamente Emaciado	Severamente Emaciado

**Notas:**

1. Un niño en este rango es muy alto. Una estatura alta en raras ocasiones es un problema, a menos que sea un caso extremo que indique la presencia de desordenes endocrinos como un tumor productor de hormona del crecimiento. Si usted sospecha un desorden endocrino, refiera al niño en este rango para una evaluación médica (por ejemplo, si padres con una estatura normal tienen un niño o niña excesivamente alto para su edad).

2. Un niño cuyo peso para la edad cae en este rango puede tener un problema de crecimiento, pero esto puede evaluarse mejor con peso para la longitud/talla o IMC para la edad.<sup>30</sup>

3. Un punto marcado por encima de 1 muestra un posible riesgo. Una tendencia hacia la línea de puntuación z 2 muestra un riesgo definitivo.

4. Es posible que un niño con baja talla o baja talla severa desarrolle sobrepeso.<sup>30</sup>

La detección y tratamiento oportuno de las alteraciones del crecimiento permite prevenir la Desnutrición, las enfermedades graves y la muerte. El esquema de vacuna básico propuesto por la OMS previene la difteria, la tos ferina y el sarampión, y aunque se ha ampliado la cobertura de vacuna, a muchas regiones del mundo, todavía ocurren epidemias de estas enfermedades en países en vías de desarrollo, así como resurgimiento de brotes en países que dejaron de vacunar.<sup>27</sup>

**Vacuna Antituberculosa (BCG)** La vacuna de la BCG es un preparado liofilizado que contiene bacilos vivos atenuados de *Mycobacterium bovis* que han perdido su capacidad de producir la enfermedad. Previene la aparición de complicaciones graves de la infección primaria de tuberculosis: la meningitis y formas diseminadas

**Vacuna Pentavalente.** La vacuna pentavalente DPT-HB+Hib es una vacuna combinada contra la difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y *Haemophilus Influenzae* tipo b. La vacuna se presenta en frascos de una dosis. Está indicada para prevenir la difteria, tétanos, tos ferina, enfermedades invasivas provocadas por el Hib, tales como meningitis, neumonías entre otras y hepatitis B

**Vacuna contra el Neumococo.** Contiene los serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F 9V, 14, 18C, 19<sup>a</sup>, 19F y 23F que están conjugados individualmente con una proteína transportadora. Protege contra las enfermedades invasivas provocadas por el Neumococo como neumonía, meningitis, septicemia y no invasivas como otitis media aguda, sinusitis y bronquitis

**Vacuna DPT.** Esta vacuna combina en un mismo biológico al toxoide diftérico, toxoide tetánico purificado y bacterias muertas o inactivadas de la *Bordetella pertussis*. Indicada para la prevención de Difteria, Tétanos y Tos Ferina.<sup>31</sup>

ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NICARAGUA 2017. NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. 31

Dosis de Vacunas	Enfermedad que previene	Edad de la Vacunación	Número de Dosis	Refuerzo	Aplicación
BCG	Formas graves de tuberculosis	Recién nacidos	1 Dosis (0.1cc)	Ninguna	Intradérmica
Polio	Poliomielitis	2 meses	1 Dosis (0.5cc)	Ninguna	Inyectable Intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
Polio oral	Poliomielitis	4,6 meses	2 Dosis (2 gotas)	Una dosis adicional a niños de 18 meses	Oral
Pentavalente DPT/HB +Hib	Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis y Neumonía causada por Haemophilus Influenzae Tipo B	2,4,6 meses 3	Dosis (0.5cc)	Ninguna	Intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo derecho. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
Rotavirus	Diarrea grave por Rotavirus	2,4 meses 2	Dosis (1.5cc)	Ninguna	Oral
Neumococo 13 valente	Neumonía, Meningitis, Otitis causada por Neumococo	2,4,6 meses 3	Dosis (0.5cc)	Ninguna	Intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo. Jeringa 0.5cc X23 G X 1"
MMR (SRP)	Sarampión, Rubéola y Parotiditis	1 año de edad (12 meses)	1 Dosis (0.5cc)	1 dosis a los niños de 18 meses de edad	Subcutánea, parte superior del brazo (área del deltoides). Jeringa 0.5cc x 25 G X 5/8"
		18 meses de edad	1 Dosis (0.5cc)	Ninguna	
DPT	Difteria, Tos ferina, Tétanos	18 meses (al año de 3ra dosis de pentavalente)	1 Dosis (0.5cc)	1 dosis a los 6 años	Intramuscular en la cara anterolateral externa del muslo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"

Cuando el niño asiste a un círculo infantil o guardería, se puede incrementar el riesgo de transmisión de IRA virales, así como de colonización nasofaríngea con bacterias patógenas a partir de portadores.

Similares riesgos tienen los niños que son cuidados en una casa, cuando el número de niños es mayor de 3 o 4. La colonización con algunos patógenos específicos como el neumococo resistente a la penicilina, es un problema importante en la actualidad. En las familias numerosas, en las cuales conviven niños pequeños con niños de edad preescolar y escolar, el riesgo de transmisión de IRA y colonización nasofaríngea puede ser también mayor.<sup>28</sup>

Condiciones ambientales en la comunidad.

Las características ambientales son circunstancias o situaciones que rodean al ser humano y según las condiciones en que habiten puede tener la probabilidad de un equilibrio ó desequilibrio en su proceso salud enfermedad.

En el hogar, el humo del tabaco puede ser una fuente importante de contaminantes tóxicos del aire y contribuir a una serie de efectos sobre la salud que pueden ser crónicas , tales como el asma de la infancia , e incluso mortales, tales como el síndrome de muerte súbita del lactante.<sup>32</sup>

El tabaquismo pasivo ó el consumo de tabaco ambiental (fumar cerca de un niño) es la variable de la contaminación interior que se ha estudiado más intensamente debido a su estrecha relación con los síntomas respiratorios que provocan en el infante, pero también tiene un efecto adverso sobre el feto en desarrollo de las madres que fuman.

El humo del cigarro puede permanecer varias horas en una habitación y su inhalación en la edad pediátrica, incluyendo al adolescente, es mucho más tóxica y nociva que en el adulto.<sup>32</sup>

La humedad, la presencia de ácaros, crecimiento de mohos, presencia de cucarachas, toxinas y tipo de infraestructura de las viviendas provocan un impacto negativo en la salud de los niños principalmente, puesto que estos factores promueven la proliferación de microorganismos y alérgenos capaces de inducir

infecciones respiratorias ó alergias que afecten directamente las vías respiratorias de los niños y como consecuencia la instauración de la enfermedad.

La calidad de la vivienda en la que habita el hogar es fundamental para que este goce de una vida digna y segura. En Nicaragua el déficit de viviendas es muy elevado y en las condiciones económicas de la mayoría de los hogares, la única alternativa que hay, es construir viviendas con materiales inadecuados o con materiales de desecho. Este tipo de viviendas fomenta la transmisión de enfermedades y desmejora el bienestar de la familia.<sup>32</sup>

Los materiales usados en la construcción pueden liberar agentes tóxicos hacia el ambiente y la falta de ventilación e higiene aumentan el riesgo de exposición, como las paredes construidas con material poco consistente paredes de adobe o taquezal, madera, bambú, caña, palma, ripio o desechos), techos poco consistentes (techos de paja, bambú, caña, palma, ripio o desechos) y viviendas con piso de tierra. Por lo que un amplio número de exposiciones ambientales han sido relacionadas con enfermedades respiratorias y problema de desarrollo en niños.<sup>33</sup>

De la misma manera la exposición de los niños a irritantes químicos como los productos de limpieza, condimentos e incluso el gas usado para cocinar y el humo de la leña contribuyen al aumento de las enfermedades respiratorias, la susceptibilidad al asma, rinitis alérgica y bronquitis, así como cambios en la función pulmonar normal del infante.

El combustible utilizado para cocinar generan partículas, gases tóxicos y otros compuestos que son particularmente nocivos, los gases que se liberan de la combustión de madera o materia orgánica, así como del keroseno y petróleo, sobre todo cuando no hay una adecuada ventilación en la cocina, o los alimentos se elaboran en la misma habitación donde se duerme y realizan otras actividades.<sup>34</sup>

La exposición a ciertos animales principalmente gatos y perros ha demostrado aumentar la sensibilidad a las alergias en niños menores, debido a la irritabilidad de las vías respiratorias altas producto del pelaje de los mismos. La incidencia en la asociación a enfermedades como el asma y síntomas alérgicos en general ha sido ligada a la tenencia de mascotas o animales de granja, por lo que la investigación de este factor de riesgo ha tomado mayor relevancia en los últimos tiempos.<sup>34</sup>

El hacinamiento está conceptualizado en términos estructurales: número de personas por pieza de dormitorio. El criterio para definir hacinamiento es el límite de más de 3 personas. Asimismo, excluye del cálculo a las viviendas que no poseen dormitorios.<sup>33</sup>

El enfriamiento se ha señalado como un factor de riesgo en países fríos y puede ser muy importante en niños con bajo peso al nacer. No se sabe exactamente si el frío afecta los mecanismos defensivos o si la forma de vida más cerrada y con menos ventilación en los inviernos muy crudos, favorece la transmisión de las IRA y la colonización nasofaríngea.<sup>34</sup>

La Atención Integral del Niño es una estrategia para mejorar la calidad de la atención a la población, a través de la oferta del conjunto de prestaciones establecidas en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario y de un trato personalizado al usuario. Es una atención centrada en la persona que considera sus aspectos: físico, mental y social y mira a la persona como un ser integro formando parte de una familia y de una comunidad específica.

El personal de salud debe apreciar el valor de muchas prácticas que emplean las madres para la prevención de las IRA. Los objetivos de la búsqueda de la salud de los niños y la familia se lograrán solamente en la medida en que las enfermeras y otros profesionales de salud comprendan y ayuden a los padres, y los acepten como elementos principales en la vida de sus hijos y como colaboradores para proporcionar cuidado en la salud. Las acciones deben estar orientadas a desarrollar habilidades y prácticas en las personas, familias y comunidades a fin de facilitar el cuidado y protección de su propia salud para alcanzar su óptimo bienestar y desarrollo social.

Se considera la información, educación y comunicación en salud dirigida a arraigar hábitos, prácticas y conductas favorables a la salud, modificar favorablemente los estilos de vida lesivos a la salud, las acciones de higiene a la comunidad que comprende la vigilancia de la correcta eliminación de basuras y aguas, el fomento de la higiene domiciliar y de la higiene personal, la higiene de los alimentos, el control de vectores transmisores de enfermedades tropicales, la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo de los niños, entre otros.<sup>35</sup>

En todos los niños(as) enfermos, se debe evaluar la alimentación y aconsejar a la madre sobre los problemas de alimentación identificados y para cuando regresan a la casa, orientará a la madre o la persona a cargo del niño(a) sobre la alimentación, los líquidos y cuándo regresar para recibir atención adicional.

Se debe aconsejar a la madre ó tutores con niño enfermo, para evitar y/o tratar la deshidratación, la madre deberá proporcionar líquidos en abundancia al niño (leche, agua, anís, jugos). Para la fiebre y el dolor, se utilizará medios físicos (paños de agua tibia, alcohol), evitar corrientes de aire. Si la fiebre es alta, mayor de 38.5° usar Paracetamol (Panadol) 2 gotas por Kg. De peso corporal cada 6 horas, o 1 cucharadita cada 6 horas en niños mayores de 2 años.

Para desobstruir la nariz debe utilizarse suero fisiológico, agua de manzanilla se aplica 3 gotas en cada fosa nasal, cuantas veces sea necesario hasta desobstruir, además de ello se debe limpiar cada fosa nasal con papel o gasa humedecida. Enseñarles a las madres los signos de peligros en caso de los niños con IRA: Respiración rápida, no puede comer ni beber, vomita todo lo que come o bebe, se le hundan las costillas al respirar, ruidos raros al respirar, temblores.

Evitar dar jarabes para la tos o remedios no recetados por el personal de salud, no fumar dentro de la casa y no escupir en el suelo. Ubicar los fogones fuera de la casa para evitar que el humo entre a la misma, quitar el polvo trapeando los pisos y pasando trapo húmedo por todos los muebles.

Limpiar por lo menos una vez al mes las paredes, alfajillas, puertas, ventanas para eliminar el polvo acumulado, abrir las ventanas de la casa para que entre aire puro y el sol, sacudir colchones y ropa de cama fuera de la casa y lejos de los niños y medidas orientadas por el personal de salud a la madre o tutor del niño/a con IRA.<sup>36</sup>

## DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo de estudio:** Descriptivo.

**Área de estudio:** Arrocería I y II, limita al norte con el Barrio villa 23 de Julio, al Este con el Barrio Rubén Darío, al oeste con el Barrio el Calvarito y al sur con el barrio de Fundeci.

**Población de estudio:** Un total de 174 niños y niñas menores de 5 años que han presentado alguna patología de la enfermedad respiratoria aguda y que viven en Arrocería I y II.

**Muestra y muestreo:** La muestra son 91 niños. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, para que cada persona de la población de estudio tuviera la misma probabilidad de ser seleccionado como sujeto de estudio. Se enumeró el nombre de cada niño y por medio de tómbola al azar se sacaron uno a uno cada papelito hasta obtener la muestra antes descrita.

**Unidad de análisis:** Niños entre 6m y 5 años de edad, con algún problema respiratorio.

### **Criterios de inclusión:**

Niños y niñas con algún problema respiratorio.

Niños y niñas entre las edades de 5 meses a 5 años..

Que habiten en arrocería I y II.

Padres o tutores que estén de acuerdo a participar en el estudio.

### **Fuentes de información.**

**Primaria.** Ya que la información fue recolectada directamente de las madres ó tutores de los niños menores de 5 años de edad.

**Secundaria:** La información de los menores se tomó del censo de la unidad de salud.

### **Procedimiento de recolección de datos:**

La información fue recolectada por medio de encuesta para la obtención primaria de datos, aplicado de forma individual, diseñada con preguntas cerradas para viabilizar la recolección de la información por parte de las madres ó tutores de los niños del Reparto Arrocería I Y II y dieran respuesta a los objetivos del estudio.

La información recolectada fue dividida en tres acápites. El primero contiene datos sociodemográficos, se incluyeron aspectos personales de los niños como: Edad, sexo, procedencia, asistencia a la escuela y lugar de mayor tiempo de convivencia. En cuanto el segundo y tercer objetivo se incluyeron aspectos de alimentación, estado nutricional, enfermedades, inmunización, salubridad del hogar, contacto con humo y clima y el cuarto objetivo incluye aspectos relacionado a la consejería recibida por parte del personal de salud.

Para cumplir con los objetivos, se utilizó dos métodos para recolectar la información, primero se realizó la revisión de documentos, (entre ellos: expedientes clínicos, sabanas de registro de consultas dadas y la vigilancia epidemiológica que se realiza semanalmente) y segundo, se visitó casa a casa para realizar encuesta a las madres ó tutores de los niños e identificar los factores ambientales y personales que estaban presentes en cada hogar donde habitan los niños y la información recibida por el personal de salud.

### **Análisis de la información**

Se diseñó una base de datos en SPSS versión 22, una vez recolectada la información se introdujo en la base de datos y posteriormente se realizó control de calidad de la información. Se calculó de distribuciones de frecuencias para las variables de los objetivos planteados. Se mostrarán los resultados en tablas reflejando la frecuencia y porcentajes, así como en gráficos de barras para una mejor comprensión.

### **Aspectos éticos.**

Esta investigación está basada en los pilares fundamentales de la medicina: respeto a las personas, beneficencia, no maleficencia, justicia, en la población a estudiar.

Para la ejecución de este estudio se le pidió autorización al director, para poder revisar los expedientes clínicos.

Consentimiento informado: A las madres de los niños en estudio, se les explicó el objetivo de la investigación y se les pidió la participación voluntaria en el mismo.

Anonimato: Se les hizo saber que toda la información será usada solamente para fines del estudio y no fue necesario, revelar su nombre.

Privacidad: La encuesta se realizó en un lugar de su casa donde las madres o tutores responsables de cada niño se sintieron bien, sin ninguna interrupción.

Autonomía: Se les hizo saber a las madres ó tutores de los niños, que están en todo su derecho de responder toda la encuesta ó retirarse en el momento que él ó ella decida retirarse.

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

<b>Variable</b>	<b>Concepto Operacional</b>	<b>Valor</b>
Edad del niño	Tiempo en años transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de estudio	6m - 1 año. 1 – 2 años. 3 a 5 años.
Sexo del niño	Condición orgánica que distingue el macho de la hembra.	1. Femenino 2. Masculino
Escolaridad.	Asistencia a la escuela.	1. Si 2. No
Lugar de permanencia del niño.	Lugar donde pasa el niño/a la mayor parte del tiempo	1. En casa con su mamá 2. En casa de familiares 3. En CDI
Numero de hermanos.	Total de hermano/as que tiene el niño en estudio.	1. Es único 2. De Uno a Dos. 3. De Tres a más.
Bajo Peso al nacer	Peso menor de lo esperado según la edad gestacional.	1. Si 2. No
Estado nutricional	Condición orgánica en la que se encuentra un individuo para cumplir con sus funciones generales.	1. Normal 2. Riesgo de nutrición 3. Obesidad. 4. Sobre peso.
Alimentos en los primeros 6 meses de vida.	Leche materna durante los primeros 6 meses de vida, Sin incluir sucedáneos de la leche materna u otros tipos de alimentos ni agua.	1. Lactancia materna 2. Leche materna más otras leches. 3. Agua 4. Alimentos blandos.

Variable	Concepto Operacional	Valor
Alimentos básicos.	Tipo de Alimentación básica que consume el niño después del año.	1. Arroz. 2.Frijoles 3. Carnes 4. Verdura. 5. Frutas.
Enfermedades respiratorias que padece el niño/a.	Clasificación de las IRAS, que se presentan según su localización.	1.Asma 2.Bronquitis 3.Neumonía 4.Resfriado común 5.Otros(Especifique)
Frecuencia de problemas respiratorios	Número de veces al año que padece el niño una de las enfermedades respiratorias.	1. De 1 a 2 veces. 2. De 3 a 4 veces.
Inmunizaciones	Numero de vacunas recibidas según la edad del niño.	1.Completas 2.Incompletas
Basura	Presencia de basura alrededor de la casa	1.Si 2.No
Insectos ó roedores (ej. cucaracha, ratones,)	Presencia de animales dentro de la casa.	1.Si 2.No
Animales domésticos (perros, gallinas, cerdos)		1.Si 2.No
Estructura de la casa	Tipo de material utilizado para la construcción de la casa donde habita el niño.	1.Techo 2.Pared 3.Piso
Hacinamiento	Numero de más de 3 personas por dormitorio.	1. 1 a 3 personas 2. 4 a más personas por cuarto
Cocina	Tipo de cocina utilizada para la elaboración de los alimentos.	1.Eléctrica 2.Gas 3.Leña
Clima	Estación del año que tiende a enfermar el niño.	1 invierno 2.verano

**RESULTADOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA DEL REPARTO LA ARROCERA. LEÓN**

Los resultados obtenidos de los niños en estudio en cuanto los aspectos sociodemográficos se encontró lo siguiente: 43 para un 47% están entre las edades de 4 a 5 años, en cuanto al sexo hay cierta similitud en porcentaje casi en un 50% para ambos sexo. En cuanto a si asisten o no a la escuela 52 para un 57% aun no asisten a la escuela, y 39 para un 43% ya asisten a una escuela. En cuanto con quien pasa el niño la mayoría del tiempo 62 para un 68% conviven con su mamá y 27 para un 30% conviven con familiares y en relación a la pregunta si tienen o no hermanos 51 para un 56% tienen más de un hermano y 34 para un 37% son hijos únicos.

Tabla N° 1

Datos Sociodemográficos de los niños en estudio

<b>Grupo de edad.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<1 año	19	21
1 a 3 años	29	32
4 a 5 años	43	47
<b>Sexo del niño.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
M	45	49
F	46	51
<b>Asiste a la escuela</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	39	43
No	52	57
<b>Convivencia del niño</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Con su Mamá	62	68
Con Familiares	27	30
En CDI	2	22
<b>Nº de Hermanos.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hijo único	34	37
de 1 a 2	51	56
de 3 a más	6	7
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Fuente. Encuesta.

En la tabla N° 2, se muestra las infecciones respiratorias y las frecuencias con la cual han padecido los niños en estudio, más del 50% los niños han padecido de neumonía, seguido de bronquitis y otitis. De los 91 niños en estudio el 68% lo cual corresponde a 62 niños han padecido de algún problema respiratorio de 1 a 2 veces al año y 29 para un 22% han presentado problemas respiratorios de 3 a 4 veces al año.

Tabla N° 2

Problemas respiratorios más frecuentes y su frecuencia de aparición.

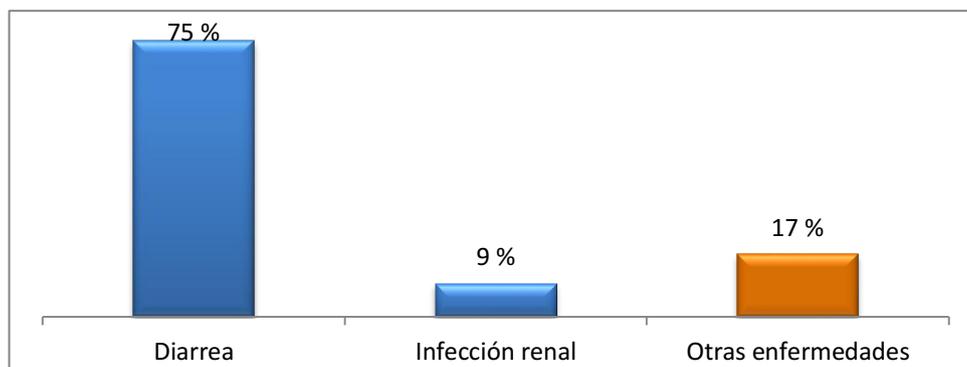
Tipo de infección	n	%
Neumonía	48	53
Bronquitis	31	34
Otitis.	12	13
Frecuencia de problemas respiratorios		
1 a 2 veces al año	62	68
3 a 4 veces al año	29	22
Total	91	100

Fuente. Encuesta

En el Gráfico N° 1 se muestra los datos de otras enfermedades que han padecido los niños en estudio. El 75% de los niños en estudio han padecido de diarrea, el 9% de infecciones renales y el 17% han padecido de otras enfermedades.

Gráfico N° 1.

Otras enfermedades que han padecido los niños.



## ALIMENTACION Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS DEL REPARTO LA ARROCERA.

En relación a la alimentación y estado nutricional de los niños en estudio se encontró lo siguiente: en cuanto al peso al nacer 78 para un 86% obtuvieron un peso al nacer mayor de 2500g y 13 para un 14% obtuvieron un peso menor de 2500g al momento de su nacimiento.

En relación al estado nutricional actual de los niños 82 de los 91 niños en estudio presentan un estado nutricional Normal de acuerdo a su edad lo cual representa el 90% de la población en estudio. En cuanto a la alimentación durante los primeros 6 meses de vida, 52 para un 57% ofrecieron a sus niños leche materna más otros tipos de leche y 39 para un 43% solo les dieron leche materna a sus niños. Y en relación al consumo de alimentos blandos en los primeros 6 meses de vida 82 para un 90% si ofrecieron a sus niños alimentos blandos y 9 para un 10% no ofrecieron a sus niños ningún tipo de alimento blando a sus niños.

Tabla N° 3

Estado nutricional y alimentación de los niños en los primeros 6 meses de vida

Peso al nacer	n	%
Menos de 2500g	13	14
Mayor de 2500g	78	86
Estado nutricional	n	%
Normal	82	90
Riesgo de desnutrición	3	3
Desnutrido	1	1
Sobrepeso	5	6
Alimentación 1 <sup>eros</sup> 6meses	n	%
Lactancia materna	39	43
Lactancia más otras leches	52	57
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Fuente. Encuesta.

En relación a la frecuencia con que consumen alimentos sólidos los niños mayores de 1 año, se encontró que: 78 para un 71% consumen arroz diario y 13 para un 14% no consumen, 62 para 68% si consumen frijoles diarios y 12 para un 13% no, en cuanto a si consumen carne 39 para un 43% consumen a veces y 15 para un 16% no consumen carne, 53 para un 58% consumen huevo a diario y 12 para un 13% no lo consumen, 55 para un 60% consumen algún tipo de verdura y 10 para un 11% no consumen, 69 para un 76% consumen frutas a diario y tan solo 6 para un 7% no consumen ningún tipo de fruta, y 70 para un 77% consumen a diario algún producto lácteo o derivado de la leche y solo 8 para un 9% no consumen ningún tipo de producto lácteos.

Tabla N° 4

Frecuencia con que consumen los siguientes alimentos el niño mayor de 1 año.

Consumo de alimentos sólidos	Diario		A veces		No consume	
	n	%	n	%	n	%
Arroz	78	71	7	8	13	14
Frijoles	62	68	17	19	12	13
Carne	37	41	39	43	15	16
Huevos	53	58	26	29	12	13
Verduras	55	60	26	29	10	11
Frutas	69	76	16	17	6	7
Productos lácteos(leche, crema, cuajada)	70	77	13	14	8	9

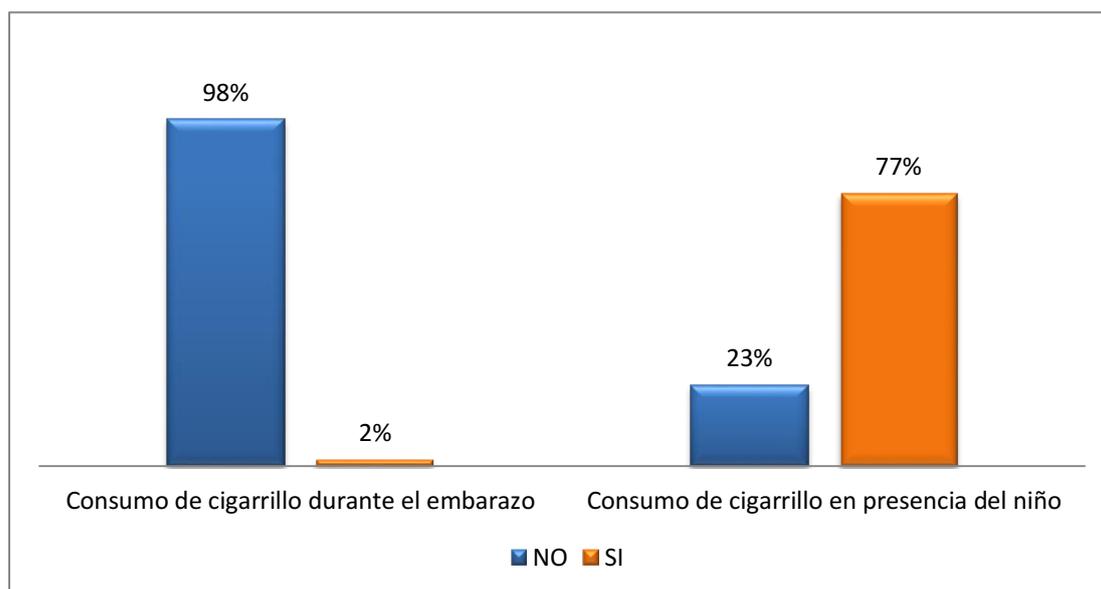
Fuente. Encuesta.

### III. Situación ambiental en que viven los niños menores de 5 años.

En el Gráfico No 2 se muestra el consumo del cigarrillo durante el embarazo y en presencia del niño. El 98% de las madres de los niños en estudio no consumió cigarrillo durante el embarazo o periodo de gestación y el 77% de los tutores o algún familiar de los niños en estudio consumen cigarrillo en presencia del niño.

Gráfico No 2.

Consumo del cigarrillo durante el embarazo y en presencia del niño.



Fuente. Encuesta.

Los resultados obtenidos de los niños en estudio en cuanto a si hay presencia de basura, roedores y animales domestico dentro de la casa se muestra lo siguiente: 69 para un 76% no tienen presencia de basura dentro del hogar y 22 para un 24% si tienen presencia de basura dentro del hogar. En cuanto a si hay presencia de roedores en la casa 49 para un 54% tienen presencia de roedores dentro de la casa, y 42 para un 46% no tienen presencia de roedores. En cuanto a si hay presencia de animales domestico dentro de la casa 70 para un 77% no tienen ningún tipo de animal doméstico dentro de la casa y 21 para un 23% tienen algún tipo de animal doméstico dentro de la casa.

Tabla N° 5

Presencia de basura, roedores y animales domésticos dentro del hogar del niño

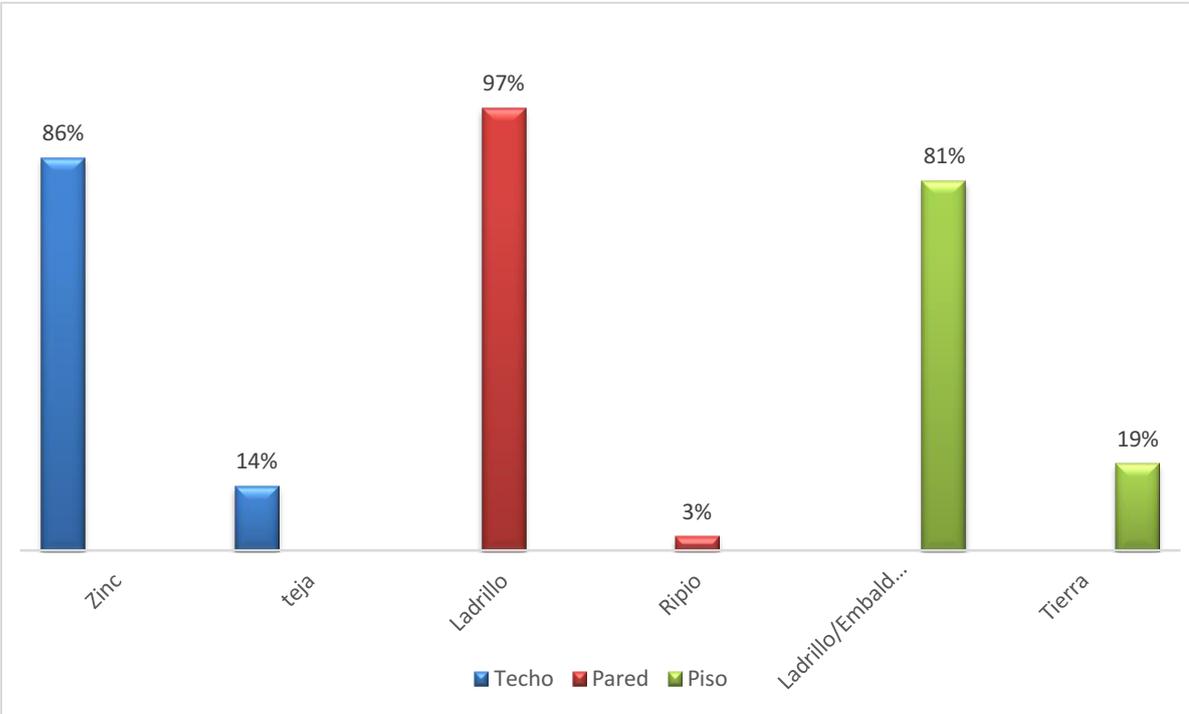
Dentro del hogar	SI		NO	
	n	%	n	%
Presencia de basura	22	24	69	76
Presencia de roedores	49	54	42	46
Presencia de animales domésticos	21	23	70	77

Fuente. Encuesta.

En el Gráfico N° 3 se muestra el tipo de estructura de las casas donde habitan los niños. El 86% de los techos de las casas de los niños en estudio están elaborados a base de Zinc y solo el 14% restante a base de tejas. En cuanto a con que material están elaboradas las paredes de las casas de los niños en estudio el 97% de las casas están elaboradas a base de cemento y solo un 3% a base de ripio. En cuanto al material con que están elaborados los pisos de las casas de los niños en estudio, el 81% de las casas están elaboradas a base de ladrillo o piso y el 19% restante están elaborados a base de tierra.

Gráfico N° 3

Tipo de estructura de las casas donde habitan los niños.

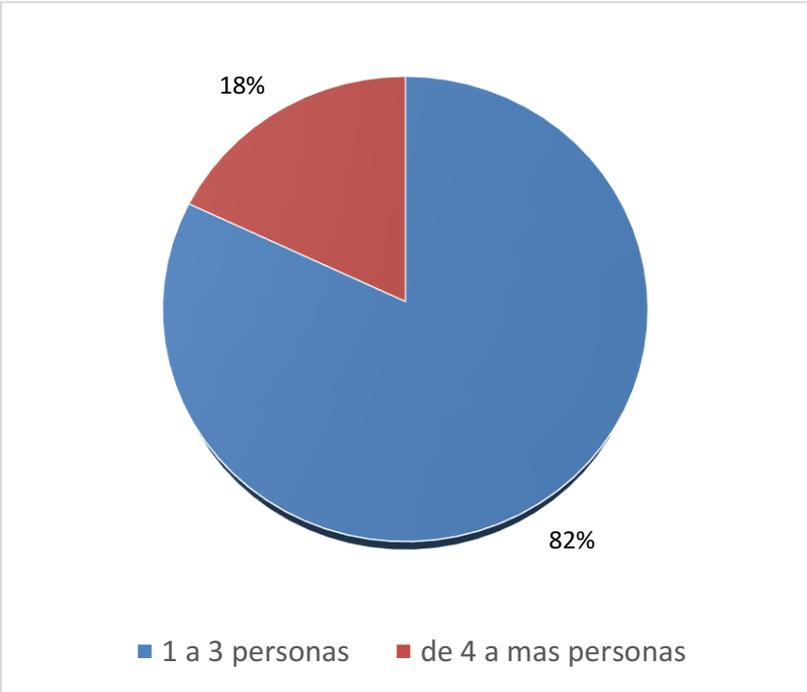


Fuente. Encuesta.

En el Gráfico N° 4 se muestra el porcentaje del número de personas por cuarto de los niños en estudio lo cual da como resultado lo siguiente: el 82% de los niños en estudio comparten su cuarto con 1 o 3 personas y el 18% restante lo comparten con 4 a más personas.

Gráfico N° 4

Porcentaje del número de personas por cuarto.



Fuente. Encuesta.

Los resultados obtenidos de los niños en estudio en cuanto al tipo de cocina que utilizan sus tutores para preparar los alimentos y las acciones que toman con los niños en tiempo de lluvia muestra que: 75 para un 82% hacen uso de cocina con tanque de gas y solo 13 para un 14% preparan los alimentos con cocina a base de leña. En cuanto a las acciones que toman los tutores con los niños en tiempo de lluvia muestra lo siguiente: 48 para un 53% lo abrigan en tiempo de lluvia y tan solo 2 para un 2% no lo hacen.

Tabla N°6

Tipo de cocina con la que se preparan los alimentos y acciones en tiempos de lluvia.

Tipo de cocina	n	%
Eléctrica	3	4
Gas	75	82
Leña	13	14
<b>Acciones en tiempos de lluvia</b>		
Lo abrigo	48	53
En ocasiones lo abrigo	41	45
No lo abrigo	2	2
Total	91	100

Fuente. Encuesta.

#### **IV. Cuidados de Salud en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias del Reparto La Arrocera.**

Los resultados obtenidos de los niños en estudio en cuanto a las orientaciones que reciben por parte del personal de salud para mantener hidratado al niño muestra que: 87 para un 96% reciben orientaciones sobre la hidratación del niño y tan solo el 4% restante dicen no recibir orientaciones. En cuanto al tipo de líquido recomendado para mantener hidratado al niño: 62 para un 68% orientan dar leche y agua al niño para hidratarlo, seguido de los que le orientan dar refresco naturales.

Tabla N<sup>o</sup> 7

Orientaciones para mantener hidratado al niño.

<b>Orientación de aumento de líquido en el mayor de un año</b>	n	%
Si	87	96
No	4	4
<b>Tipo de líquido recomendado</b>		
Leche y agua	62	68
Refrescos Naturales	25	28
Ningún líquidos	4	4
Total	91	100

Fuente encuesta.

Los resultados obtenidos de los niños en estudio en cuanto a orientaciones recibidas para contrarrestar la fiebre muestran lo siguiente: 78 para un 86% reciben orientaciones de bañarlo con agua tibia para contrarrestar la fiebre, 26 para un 29% reciben orientaciones de evitar sacarlo al aire libre y 36 para un 40% reciben orientaciones de no abrigarlo demasiado cuando tiene fiebre.

Tabla N° 8

Orientaciones recibidas para contrarrestar la fiebre del niño.

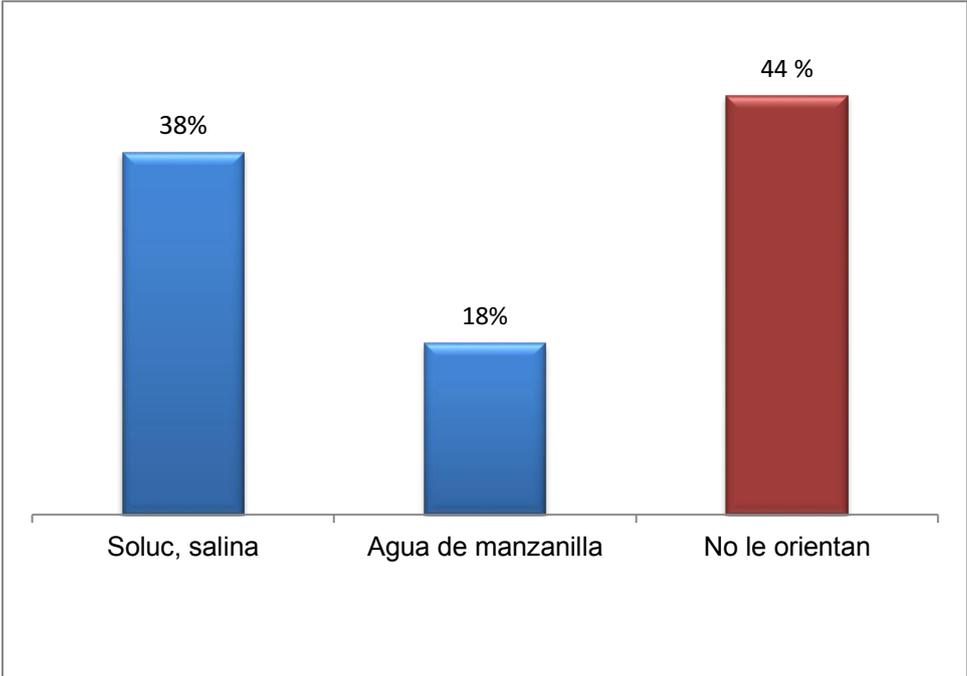
	n	%
<b>Bañarlo con agua tibia</b>		
Si le orientan	78	86
No le orientan	13	13
<b>Evitar sacarlo al aire libre</b>		
Si le orientan	26	29
No le orientan	65	71
<b>No abrigarlo demasiado cuando tiene fiebre</b>		
Si le orientan	36	40
No le orientan	55	60
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Fuente. Encuesta.

En el Gráfico N° 5 se muestra los resultados de las orientaciones recibidas sobre que aplicar en cada fosal nasal del niño cuando están congestionado: 38% reciben orientación de aplicar Solución salina, 18% aplicar agua de manzanilla y 44% dicen no recibir ningún tipo de orientación.

Gráfico N° 5

Orientación de lo que debe aplicar en cada fosa nasal cuando el niño ó la niña están congestionados.

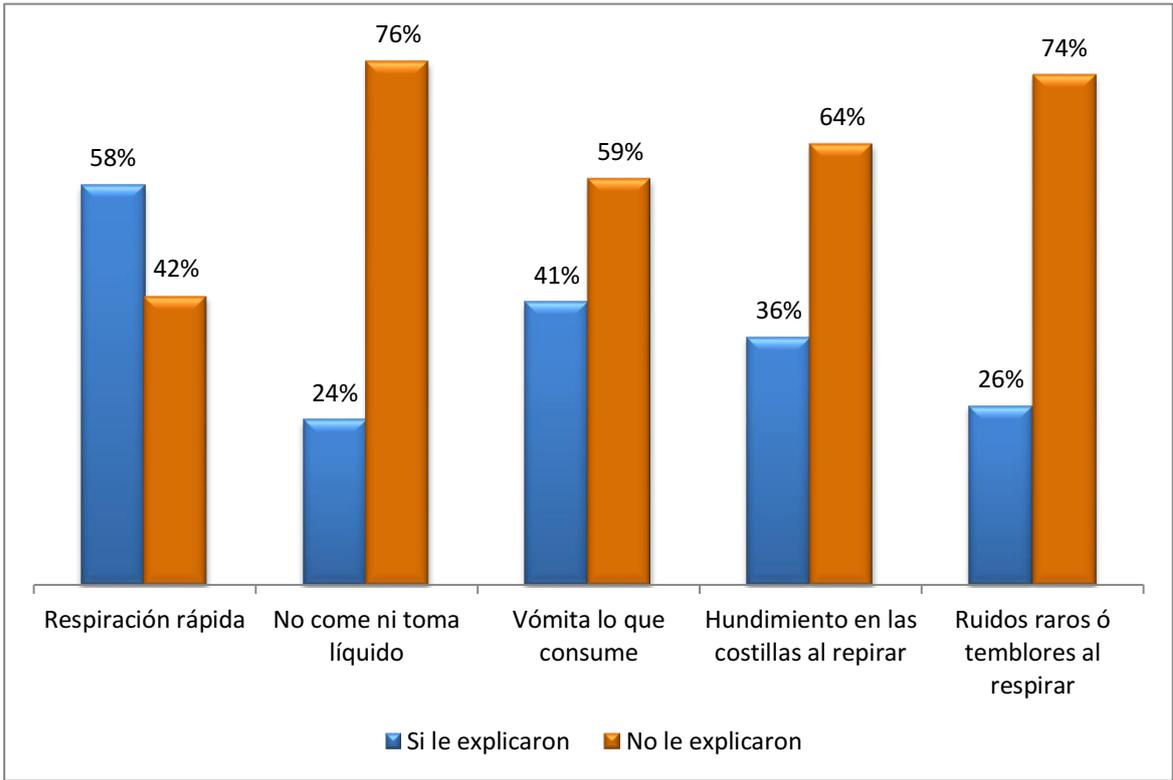


Fuente. Encuesta.

En el Gráfico N° 6 se muestra los resultados de las señales de peligros que se le explicaron a las madres que deben vigilar en su niño o niña dando como resultado lo siguiente: 58% reconocen la respiración rápida como una señal de peligro para su niño, 24% reconocen la falta de apetito como una señal de peligro, en cuanto a que vomita lo que consume el 41% lo reconocen como una señal de peligro, 36% reconoce el hundimiento de las costillas al momento de respirar y tan solo el 26% reconocen los ruidos raros o temblores al momento de respirar como una señal de peligro.

Gráfico N° 6

Señales de peligros que le explicaron a las madres que debe vigilar en su niño ó niña.



Fuente. Encuesta.

Los resultados obtenidos de los niños en estudio a otras medidas orientadas a las madres en cuanto a la automedicación y factores ambientales muestran lo siguiente: 75 para un 82% conocen sobre la medida de evitar dar jarabes para la tos o remedios no recetados por el personal de salud, 71 para un 78% conocen sobre la medida de no fumar dentro de la casa ni escupir en el suelo, en cuanto a la medida de ubicar los fogones fuera de la casa, 67 para un 74% conocen sobre esta medida, 66 para un 72% conocen sobre la medida de quitar el polvo trapeando los pisos y pasando trapo húmedo por los muebles, en cuanto a la medida orientada de la frecuencia del tiempo con que se deben de limpiar las paredes, ventanas y alfajillas de la casa para quitar el polvo acumulado 58 para un 64% limpian al menos una vez estas partes de la casa y sobre la medida de abrir las ventanas de la casa para que entre aire fresco y la de sacudir los colchones y ropa de cama lejos de los niños 73 para un 80% conocen sobre ambas medidas orientadas.

Tabla N° 9.

Otras medidas orientadas a las madres en cuanto a la automedicación y factores ambientales.

Otras medidas orientadas	SI	%	N O	%
Evitar dar jarabes para la tos o remedios no recetados por el personal de salud.	75	82	25	18
No fumar dentro de la casa y no escupir en el suelo.	71	78	29	22
Ubicar los fogones fuera de la casa para evitar que el humo entre a la misma.	67	74	33	26
Quitar el polvo trapeando los pisos y pasando trapo húmedo por todos los muebles.	66	72	34	28
Limpiar por lo menos una vez al mes las paredes, alfajillas, puertas, ventanas para eliminar el polvo acumulado.	58	64	42	36
Abrir las ventanas de la casa para que entre aire puro y el sol.	73	80	27	20
Sacudir colchones y ropa de cama fuera de la casa y lejos de los niños y dejarlos al sol para evitar hongos.	73	80	28	20

Fuente. Encuesta.

## ANALISIS DE RESULTADOS

En el presente estudio el grupo de edad que más prevaleció fue entre las edades de 4 a 5 años, y en similar porcentaje son del sexo masculino y femenino. El 43% de los niños en estudio ya asisten a escuela, la frecuencia que han padecido problemas respiratorios ha sido de 1 a 2 veces en el año, pero también es importante destacar que los niños han padecido de otros tipos de enfermedades como lo es la diarrea e infecciones renales. De hecho, los niños menores de 5 años, son un grupo vulnerable que se encuentran en desventajas y por ende con mayor posibilidad de presentar daño, derivado de un sinnúmero de características personales y/o ambientales.

La mayoría de los niños, obtuvieron un peso mayor de 2500gr al momento de su nacimiento, y en el momento del estudio el 90% se encontraron con un estado nutricional normal de acuerdo a su edad, sin embargo hay un número de niños con un estado nutricional no adecuado para su edad, que pueden estar propenso a enfermedades, en especial los niños con bajo peso que tienen cambios morfológicos y funcionales, lo que se suma la debilidad del diafragma con poca respuesta tusígena, lo que los hace particularmente lábiles a las infecciones.

El sistema inmune se desarrolla progresivamente desde recién nacido hasta el fin del período escolar. Igualmente, el sistema respiratorio inicia su funcionamiento en el momento del nacimiento y durante la etapa escolar se encuentra aún en desarrollo y maduración, lo que los hace más susceptible a contraer enfermedades prevenibles propias de la infancia.<sup>27</sup> Este estudio tiene similitud con otros estudios realizados donde se reportaron que el 23% y 13.7% respectivamente de los niños en estudio presentaron bajo peso al nacer<sup>(14,15)</sup>

La alimentación recibida en los primeros 6 meses de vida, más del 50% de los niños en estudio recibieron leche mixta. Como se ha demostrado científicamente la leche materna es el alimento ideal de los niños y garantiza las necesidades del lactante ya que contiene además anticuerpos, que impiden la colonización del tracto respiratorio superior por bacterias patógenas.

Para los niños (as) menores de 6 meses, la leche materna se recomienda como único alimento, porque contiene todos los nutrientes necesarios para asegurar un buen crecimiento y desarrollo, inclusive llena sus necesidades de agua. Además, protege al niño (a) de enfermedades respiratorias, diarreas entre otras.<sup>28</sup> Caso similar a este estudio encontraron en un estudio realizado en Managua con niños menores de 2 años del hospital Alemán nicaragüense donde se reportó que un 75.6%, las madres iniciaron lactancia mixta antes de los 6 meses de edad.<sup>20</sup>

En diversos estudios que comparan niños pequeños de acuerdo a la alimentación recibida, se ha reportado doble incidencia de hospitalizaciones por IRA, mayor frecuencia de otitis media aguda, bronquiolitis severas y neumonías graves, así como incremento de la mortalidad en lactantes que no recibieron leche materna.<sup>28</sup>

En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos la mayoría de los niños consumen: arroz y frijoles y productos lácteos diario, con disminución en el consumo de carne, huevos y verduras, Para los niños (as) mayores de 6 a 24 meses, la leche materna continúa siendo el alimento más importante en la dieta durante el período de ablactación porque provee la mayor cantidad de proteína, vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales.

Sin embargo, en este periodo se comienza la introducción de alimentos que complementen las calorías que necesita el niño/a en esta etapa. De igual manera para los niños de 12 a 24 meses, la leche materna sigue constituyendo una fuente importante de nutrientes y energía.<sup>29</sup> El consumir alimentos variados y saludables refuerza el sistema respiratorio, logrando una mayor protección frente a las infecciones.

El consumo de tabaco es la variable de contaminación del ambiente que se ha estudiado más intensamente debido a su estrecha relación con los síntomas respiratorios que provocan en el niño. El humo del cigarro puede permanecer varias horas en una habitación y su inhalación en la edad pediátrica, es mucho más tóxica y nociva que en el adulto.<sup>31</sup>

Datos del presente estudio, hace referencia a la exposición al humo de cigarrillo en menores de 5 años, encontrando que un 77% de los familiares del niño consumen cigarrillo en presencia de éstos.

Siendo que la mayoría de ellos están siendo expuestos al humo del cigarrillo los predispone a un mayor riesgo de padecer procesos respiratorios a repetición. El humo del tabaco puede ser una fuente importante de contaminantes tóxicos del aire y contribuir a una serie de efectos sobre la salud que pueden ser crónicas, tales como el asma de la infancia<sup>31</sup>

Aunque la mayoría de los hogares de los niños, tiene una estructura que los protege de las situaciones medioambientales, como la lluvia ó el exceso de polvo, hay un porcentaje significativo con presencia de basura, animales domésticos y presencia de roedores dentro de las casas lo que puede conllevar a la humedad, y a la presencia de ácaros, crecimiento de mohos, presencia de cucarachas, toxinas que pueden provocar un impacto negativo en la salud de los niños, puesto que estos factores promueven la proliferación de microorganismos y alérgenos capaces de inducir infecciones respiratorias ó alergias que afecten directamente las vías respiratorias de los niños y como consecuencia la instauración de la enfermedad.<sup>(30,31,32)</sup>

Otra variable importante en la aparición de enfermedades respiratorias son las situaciones climáticas, como los tiempos fríos ó presencia de lluvias constante, por lo que las acciones a tomar para la prevención de enfermedades en especial la prevención de los procesos respiratorios es importante.

Los datos de este estudio en cuanto las acciones que toman en tiempo de lluvia el 53% abrigan a sus niños, de igual manera se observa un porcentaje significativo que no los abrigan. El enfriamiento se ha señalado como un factor de riesgo y puede ser muy importante en niños con bajo peso al nacer. No se sabe exactamente si el frío afecta los mecanismos defensivos o si la forma de vida más cerrada y con menos ventilación en los inviernos muy crudos, favorece la transmisión de las IRA y la colonización nasofaríngea.<sup>32</sup>

El cuidado y las orientaciones brindadas por el personal de salud, es muy importante para el restablecimiento del estado de salud. Los tutores de los niños en estudio, casi en su mayoría recibieron orientación de cómo hidratar y contrarrestar la fiebre de su niño, cabe destacar que un 44% no han recibido orientaciones de cómo ayudar al niño en momentos que se encuentra congestionado.

Otros datos relevantes en este estudio, es que el 42% no reconocen la respiración rápida como señal de peligro en el niño y en un mayor porcentaje tampoco reconocen como señal de peligro si el niño no quiere comer o beber y si escuchan ruidos raros y temblores al momento de la respiración. La madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple un rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad y las consecuencias de ésta, les permitirá actuar con mayor rapidez en busca de atención especializada

La Atención Integral del Niño es una estrategia para mejorar la calidad de la atención a la población, a través de la oferta del conjunto de prestaciones establecidas en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario. El conjunto de prestaciones es un grupo de servicios que busca enfrentar los principales problemas de salud más frecuentes <sup>33</sup>.

En cuanto a medidas orientadas sobre la auto medicación y factores ambientales, en su mayoría evita dar jarabes sin orientación de un personal de la salud, y aunque saben que no se debe de fumar dentro de la casa y menos en presencia de los niños, en la práctica esto no se cumple, porque a como lo revelan los resultados, más del 70% fuman en presencia de los niños. De igual manera reflejan que si conocen las medidas ambientales que deben realizar como medidas preventivas de las enfermedades como: ubicar los fogones, limpiar la casa desde las alfajillas hasta las camas y abrir las ventanas de la casa para que entre aire fresco.

De ahí la importancia del rol profesional, de las acciones de promoción a la salud y prevención de las enfermedades, las que incluyen orientación y asesoría a las madres así como supervisión de la salud de los hijos. Siendo visitas al hogar de gran importancia pues ayudan a la identificación y comprensión de los factores socioculturales y del ambiente que afectan las relaciones y el funcionamiento de la familia y permite evaluar si los conocimientos adquiridos en pro de la salud, están siendo puestos en práctica. <sup>32,33,34</sup>

## CONCLUSIONES

1. Según las características sociodemográficas la mayoría de los niños se encuentran entre las edades de 4 a 5 años de edad, el 51% son del sexo femenino. Más del 50% de los niños no asisten a escuela y en su mayoría son cuidados la mayor parte del tiempo por sus mamás.
2. La mayoría de los niños tuvieron un peso mayor de 2500g al nacer y actualmente tienen peso adecuado para su edad. En su mayoría de los niños fueron alimentados en los primeros 6 meses de vida con leche mixta y la mayoría de los niños mayores de 1 año, consumen a diario arroz, frijoles, frutas y verduras, en menor porcentaje consumen leche y carnes.
3. En cuanto a la situación ambiental donde viven los niños, la mayoría de ellos conviven con familiares que consumen cigarrillos igualmente hay presencia de basura, roedores y animales domésticos, una minoría de los hogares todavía cocinan con leña.
4. En cuanto al cuidado de la salud del niño ó la niña, la mayoría de las madres saben qué hacer en cuanto como tratar la fiebre y la deshidratación, pero un porcentaje importante de ellas no reconocen las señales de peligros de los problemas respiratorios.

## RECOMENDACIONES

Al personal de la Unidad de Salud.

- En las visitas domiciliarias, enseñarles a las madres como pueden identificar las señales de peligro en niños con infecciones respiratorias y puedan buscar ayuda de forma inmediata a un establecimiento de salud.
- Aconsejar a la familia que deben de poner en práctica las acciones que promueven la salud integral de la niña o niño como: la protección y estímulo para el desarrollo, proporcionar alimentos nutritivos, las medidas de higiene personal y limpieza del hogar.
- Realizar ferias de salud, donde participe toda la comunidad y sean colaboradores de la protección de los niños y niñas, brindando consejería donde reconozcan los diferentes riesgos que puedan estar expuestos y les permita realizar acciones de cuidado que fortalezcan los factores protectores.
- Fortalecer las consejerías de como brindar en el hogar los cuidados al niño enfermo con IRA y la alimentación apropiada

### Bibliografía:

1. Valcárcel VI, Razón BR, Ramos CT, Cantillo GH, Reyes LM, Armas Morales I, et al. Sibilancias recurrentes en el niño. Rev Cubana. Pediatr. 2008. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol80\\_4\\_08/ped01408.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol80_4_08/ped01408.htm)
2. Oliva González Y, Piloto Morejón M, Iglesias Gómez P. Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años. Rev Ciencias Médicas. 2013 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php=S1561-3194201>
3. Fernández C, Manzur. J, Abordaje Integral de las infecciones respiratorias agudas, Vol. 6 (2da. edición) Ministro de Salud Argentina 2011.. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/EstadodeSalud/GuiaAbordajeIRA.pdf>.
4. Duchitanga, J y Cumbe, S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en los cuidadores de niños /as menores de 5 años atendidos en el Subcentro de salud, Ecuador 2015. . Disponible en: <dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23054>
5. OMS, UNICEF, Banco Mundial. Vacunas e inmunización: situación mundial, tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.
6. Juy Aguirre E, Céspedes Floirian E, Rubal Wong A, Maza González A, Terán Guardia C. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. MEDISAN 2014 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php=S1029-30192014001100002&lng=es.> .
7. González Valdés J, Abreu Suarez G, Rojo Concepción M; Razón Behar R. Pediatría tomo III, Autores Cubanos, Editorial Ciencias Médicas, 2007.
8. Díaz Castrillo AO, Alvarez Toste I, Tamargo Rodríguez N, Garbayo del Pino L, Formental Hidalgo B, Trespacios Brey L. Brote de infección respiratoria aguda en una escuela primaria de Ciudad de La Habana. Rev. Habanera Cienc. Méd. .2008 Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/rhcm\\_vol\\_7num\\_3/rhcm15308.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/rhcm_vol_7num_3/rhcm15308.htm)
- 9 Rojo C, Báez M, Dotres M. Neumonías infecciosas adquiridas en la comunidad: causas y tratamiento con antibacterianos en niños. Rev Cubana Pediatría 2010. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol\\_82\\_03\\_10/ped12310.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol_82_03_10/ped12310.htm)

10. MINSA. Guía para la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas y enfermedades tipo influenza en Nicaragua. Normativa 100. Managua, Nicaragua 2012.
11. Organización Mundial de la Salud. Carga mundial estimada de enfermedades. Washington. 2013. Disponible en: [http://who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease](http://who.int/healthinfo/global_burden_disease).
- 12 Organización Mundial de la Salud. Condiciones de Salud y sus Tendencias. Washington. 2007. Disponible en: <http://www1.paho.org>.
13. González Valdés J, Abreu Suarez G, Rojo Concepción M; Razón Behar R. Pediatría tomo III, Autores Cubanos, Editorial Ciencias Médicas, 2007.
- 14 Torres Molina, A. Factores de riesgo asociados con las infecciones respiratorias bajas complicadas en la infancia Hospital Pediátrico Universitario Pedro Soto Alba 2012. Cuba Disponible en [www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article](http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article).
15. Díaz Álvarez M, Rodríguez González A, Domínguez Prieto M, Iglesia Reyes C, Armas Romero I. Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años, sus factores de riesgos clínico epidemiológicos, Candelaria Cuba 2009.
16. Agüero E. Infante U, Gutiérrez P. Factores de riesgo en la neumonía en el niño. Hospital Aballi. 2010. Disponible en: [www.resvistaportalesmédicos.com](http://www.resvistaportalesmédicos.com)
17. Hernández Cisneros F. Rodríguez Salceda S. Alvarez P. Velzaques estradas M. Comportamiento de los factores de riesgo infantil. Rev. Cubana medicina integral 2008.
18. López Florian Y. Incidencia en las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años. Caracas Venezuela 2008. Disponible en Revista electrónica de portales médicos.com.
19. Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). Informe preliminar de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud. Managua-Nicaragua. 2013.
20. Loáisiga Jarquín M. “Efecto de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y la Niñez en el Hospital Alemán Nicaragüense, periodo 2013-2014.” Managua Nicaragua

21. Zapata E, Fonseca Salgado S. Estudio transversal de factores de riesgo ambientales y medidas preventivas relacionadas a Neumonía en niños. [Monografía]. Centro de Salud FanorUrroz, Malpaisillo, Julio, 2013.
- 22 García Rosique R. Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Revista Médica Electrónica. Versión On-line ISSN 1684-1824. Rev. Med. Electrón. v.32, n.3 Matanzas Mayo-jun. 2010.
23. Ministerio de Salud. Abordaje Integral de las Infecciones Respiratorias Agudas. Guía para el equipo de salud. 2da. Edición. Argentina. 2011
24. Llaguno M, María A. Desnutrición aguda en lactante mayor con neumonía Guayaquil, Ecuador 2016, disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream>
25. Ministerio de Salud. Guía para el abordaje de las enfermedades infecciosas más comunes de la infancia y la desnutrición, para la atención hospitalaria de niños(as) de 1 mes a 4 años de edad AIEPI. Managua, Nicaragua – 2009
26. MINSA, Guía de atención de la infección respiratoria. Colombia, 2009. Disponible en: [http://gpc.minsalud.gov.co/gpc\\_sites/Repositorio](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio).
27. González Y., Piloto M. & Iglesias P. Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0 a 14 años. 2013. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo>
28. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Nutrición. 2013. Disponible en <http://www.who.int/nutrition/es/>
29. Ministerio de Salud. Normas de alimentación y nutrición, para embarazadas, puérperas y niñez menor de cinco años”, normativa – 029 Managua, - 2009.
30. Ministerio de Salud. Inmunizaciones y Manual de Procedimientos de Inmunizaciones. Normativa Técnica 121. Managua, Nicaragua. 2013

31. Ministerio de Salud. Norma de Atención Integral a la Niñez, curso clínico AIEPI Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Managua, Nicaragua.2009.
32. Fundación Internacional para el desafío económico global (FIDEG) Encuesta de hogares para medir la pobreza en Nicaragua Informe de resultados 2015. Managua, Nicaragua. Disponible en: <http://fideg.org/wp-content/uploads>.
33. Fundación internacional para el desarrollo global. (FIDEG) Encuesta nacional para medir la pobreza en Nicaragua. Nicaragua. 2011 Disponible en. <http://www.unfpa.org.ni>
34. París O, Castillo N, Dávila A, Angel C, Calvo V. Factores de riesgo modificables de infecciones respiratorias en Hogares Infantiles y Jardines Sociales del municipio de San José de Cúcuta. Rev Univ. salud.2013
35. Ministerio de Salud Marco Conceptual del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) 2da. Edición. Managua, Nicaragua. 2007.
36. Ministerio de Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI Comunitario Nicaragua 2010.

.

.

.

# **ANEXO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-LEON**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**



**ENCUESTA**

La siguiente encuesta es con el objetivo de identificar factores que se relacionan con al comportamiento de las infecciones de vías respiratorias en niños menores de cinco años de la Arrocera I y II. La encuesta está dirigida a las madres o tutores de los niños menores de 5 años de edad. Le recuerdo que la participación es voluntaria, los resultados de la información se utilizarán solamente para fines académicos.

**I- Datos socio-demográfico**

1. Edad del niño\_\_\_\_
2. Sexo del niño: 1. M\_\_\_\_ 2. F\_\_\_\_
3. Si el niño tiene más de 3 año, asiste a escuela. 1. Si\_\_\_\_ 2. No\_\_\_\_
4. En el día donde pasa el niño/a la mayor parte del tiempo?
  1. En casa con su mamá\_\_\_\_
  2. En casa de familiares\_\_\_\_
  3. En CDI \_\_\_\_
5. Cuantos hermanos tiene el niño/a.
  1. Es único\_\_
  2. De Uno a Dos\_\_\_\_
  3. De Tres a mas\_\_\_\_
6. ¿Cuantas veces al año padece de problemas respiratorios?
  1. De 1 a 2 veces\_\_\_\_
  2. De 3 a 4 veces\_\_\_\_
7. De que otras enfermedades ha padecido su niño/a.

1. Diarrea\_\_\_\_ 2. Infección renal. \_\_\_\_ 3. Otras enfermedades\_\_\_\_

## II. Alimentación y estado nutricional de los niños menores de 5 años.

1. Peso al nacer (revisar tarjeta)
  - 1- Menos de 2,500g\_\_\_\_
  - 2- Mayor de 2,500g\_\_\_\_
2. Estado nutricional actual (revisar el expediente)
  - 1- Normal \_\_\_\_
  - 2- Riesgo de nutrición\_\_\_\_
  3. Desnutrido\_\_\_\_
  4. Sobrepeso\_\_\_\_
3. Que tomó su niño en los primeros 6 meses de vida
  - 1- Solo lactancia materna\_\_
  - 2- Lactancia materna más otras leches\_\_\_\_
4. Con que frecuencia consume el niño mayor de 1 año, los siguientes alimentos.

Alimentos.	Diario	A veces	No Consume
Arroz			
Frijoles			
Carnes			
Huevo			
Verduras			
Frutas			
(Leche, queso, cuajada, crema)			

## III. Situación ambiental en que viven los niños menores de 5 años.

1. La mamá del niño, fumó durante el embarazo. 1. Si\_\_\_\_ 2. NO\_\_\_\_
2. Alguna de las personas que conviven junto al niño/a fuma cigarro: 1. Si \_\_2- No\_\_
3. Hay presencia de basura dentro o alrededor de la casa. 1- Si \_\_\_\_ 2- No\_\_\_\_
4. Hay presencia de insectos ó roedores dentro del hogar (ej. cucaracha, ratones,)
  - 1-SI\_\_\_\_
  - 2.NO \_\_\_\_
5. Los animales domésticos (perros, gallinas, cerdos) habitan dentro de la casa.
  1. SI \_\_\_\_2. NO\_\_\_\_
6. El techo de la casa es de. 1- Palma\_\_\_\_ 2-Teja\_\_\_\_ 3- Zinc\_\_\_\_ 4. Plástico\_\_\_\_
7. La Pared de la casa es de: 1- Adobe\_\_\_\_ 2- Ladrillo\_\_\_\_ 3. Ripio\_\_\_\_
8. El Piso de la casa es de. 1-Tierra\_\_\_\_ 2- Embaldosado/ladrillo\_\_\_\_
9. No de personas por cuarto
  1. 1 a 3 personas\_\_\_\_

2. 4 a más personas por cuarto\_\_\_\_
10. Qué tipo de cocina utiliza. 1- Eléctrica\_\_\_\_ 2- Gas\_\_\_\_ 3- Leña\_\_\_\_
11. ¿Qué hace usted, con el niño en días lluvioso?

Lo abriga mucho\_\_\_\_

En ocasiones lo abriga\_\_\_\_\_

No lo abriga \_\_\_\_\_

#### IV. Cuidados de Salud en los niños menores de 5 años.

1. ¿Cuándo su niño está enfermo, para evitar que se deshidrate, el personal de salud le orientan que debe de ofrecerle abundante liquido?

1.Si\_\_\_\_\_ 2- No\_\_\_\_\_

2. ¿Qué tipo de líquido le orienta el personal de salud que debe ofrecerle a su niño?

1. Leche\_\_\_\_ 2- Agua\_\_\_\_  
3. Refrescos naturales\_\_\_\_ 4. Otros líquidos\_\_\_\_\_.

3. ¿Le han orientado el uso de algunas de estas medidas para contrarrestar la fiebre?

1-Paños de agua tibia. Si\_ no\_

2-No abrigarlo. Sí\_\_ No\_\_\_\_

3-Evitar sacarlo al aire libre. Si\_\_\_\_ no\_\_\_\_

4. ¿Cuándo su niño se encuentra congestionado (trancado) que se le recomienda aplicar en cada fosa nasal?

1. Suero fisiológico. \_\_\_\_ 2. agua de manzanilla. \_\_\_\_  
3. No me dicen nada\_\_\_\_\_

5. Cuáles de estos signos le han enseñado que son señales de peligro.

1. Respiración rápida\_\_\_\_ 2.- No puede comer ni beber\_\_\_\_\_

3. Vomita todo lo que come o bebe\_\_\_\_ 4- Se le hundén las costillas al respirar\_\_\_\_,

5. Ruido raros al respirar, o temblores\_\_\_\_ 6. No me han explicado\_\_\_\_\_

6. Marcar con una " X" si ha recibido o no las siguientes medidas.

Otras medidas orientadas	Si	No
Evitar dar jarabes para la tos o remedios no recetados por el personal de salud.		
No fumar dentro de la casa y no escupir en el suelo.		

Ubicar los fogones fuera de la casa para evitar que el humo entre a la misma.		
Quitar el polvo trapeando los pisos y pasando trapo húmedo por todos los muebles.		
Limpiar por lo menos una vez al mes las paredes, alfajillas, puertas, ventanas para eliminar el polvo acumulado.		
Abrir las ventanas de la casa para que entre aire puro y el sol.		
Sacudir colchones y ropa de cama fuera de la casa y lejos de los niños y dejarlos al sol para evitar hongos.		

Gracias

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

A Madres ó tutores de niños menores de 5 años

A través de la presente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que soy egresado de la carrera de Licenciatura de enfermería y estoy realizando una investigación, con el objetivo de Determinar las características individuales y del entorno en que se encuentran los niños menores de cinco años con Infecciones Respiratoria Aguda, Reparto.

Estoy solicitando de su apoyo para participar en dicha investigación, la encuesta que se le realizará, es voluntaria y confidencial, no será necesario su identificación, además que no le causará ningún daño ni a usted ni a su niño.

No habiendo nada más que agregar a mi solicitud, le agradezco su colaboración.

Fraternalmente.

-----

Enf. Lenin Méndez.

-----

Firma de la madre ó tutor.