

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

UNAN- León

ESCUELA DE ENFERMERÍA



Monografía para optar al título de Licenciatura en Ciencias de la Enfermería

Título

Factores ambientales y personales relacionados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud William Rodríguez enero - junio 2018.

Elaborado

- **Aleyda de Jesús Leytón Rojas.**
- **Yelsi Elizabeth García Morales.**

Tutor:

Msc. Aura Mercedes Herrera Espinoza.

Junio 2018

¡A la libertad por la Universidad!

Índice

Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Justificación.....	4
Planteamiento del problema.....	5
Objetivos.....	6
Marco teórico.....	7
Diseño metodológico.....	17
Resultados.....	20
Análisis y discusión.....	28
Conclusiones.....	30
Recomendaciones.....	31
Bibliografía.....	32
Anexo.....	34

Resumen

El objetivo del estudio fue Indagar los factores ambientales y personales relacionados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud William Rodríguez enero - junio 2018. El tipo de estudio es descriptivo, de corte transversal. El instrumento utilizado fue la encuesta tiene preguntas cerradas, con las variables de factores ambientales y personales relacionado a las infecciones respiratorias agudas, para recolectar la información se visitó casa a casa y centro de salud. Explicando el objetivo del estudio previo consentimiento informado.

Los hallazgos registrados en la relación que tienen los factores ambientales en las infecciones de respiratorias agudas, tienen un solo cuarto 34%, los menores duermen con los padres 69%, el consumo de tabaco 33% y uso de fogón 33%, en la exposición a la humedad y frío el uso del ventilador mecánico como el abanico 93%, filtración de humedad el techo 33%, piso 22% y pared 22% y entre los factores personales más frecuentes, la duración de la lactancia materna exclusiva menor de 4 meses el 51%, inicio de la alimentación complementaria menor de 4 meses el 60%, uso de biberón 73%, reciben a veces fruta el 81% , verduras 75% y cereales el 59%.

Palabras claves: Factores ambientales, factores de riesgo personales e infecciones respiratorias agudas.

Dedicatoria

Dedico esta monografía a **Dios** todo poderoso por ser fuente de luz en mi vida donde lo imposible con su ayuda es posible y así lograr mis objetivos propuestos, gracias por tu infinita misericordia.

A mis **padres**, en especial a mi madre Olivia Rojas, por ser incondicional y estar presente en las diferentes etapas de mi vida, aportando cada día con sus consejos, que me han sido útiles para seguir adelante.

A mis **hijos** Olivia Gessarela y David Josué que son mi mayor inspiración, la fuerza en mi vida para seguir adelante en todo los retos que emprenda.

A mis **docentes** que desde inicio de mi carrera han sido mis guías para crecer profesionalmente, brindándome sus conocimientos que son fundamentales para aportar al servicio de la salud. A mi tutora **Msc. Aura Mercedes Herrera**, por ser una guía excelente en esta investigación y darme su apoyo hasta culminar el objetivo propuesto.

Aleyda Leytón Rojas.

Dedicatoria

Le dedico esta tesis con todo amor y cariño a mi amado padre celestia l”**Dios**” por haberme regalado vida para llegar a culminar un triunfo más.

A mis amados **hijos** Andy y Frank Carlos Otero García por ser fuente de motivación e inspiración para poder superar cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi amada **madre y hermanas** quienes con sus palabras de aliento no me dejaban caer para seguir adelante y sea perseverante cumpliendo con mis ideales.

A mis **docentes**, compañeros y amigos presentes y pasado, a **Lic Aura Herrera** quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas, a todas aquellas persona que durante 5 años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Yelsi Elizabeth García

Agradecimiento

Agradecemos a las personas que nos dieron su apoyo para culminar esta investigación.

Agradecemos en primer lugar a **Dios** quien ha sido nuestro ayudador para no rendirnos para alcanzar nuestras metas propuestas.

A nuestros **padres** por brindarnos la posibilidad de desarrollarnos como profesionales, formar nuestro carácter y transmitirnos principios morales.

Al personal del **puesto de salud William Rodríguez** de Salud por su apoyo para realizar nuestra investigación.

A los profesores de la UNAN, excelentes profesionales que compartieron su conocimiento, especialmente a nuestro tutor Msc. **Aura Mercedes Herrera** por su comprensión, apoyo y asesoría que nos brindó durante esta investigación.

- Aleyda Leytón Rojas
- Yelsi Elizabeth García

I. Introducción

Las enfermedades del aparato respiratorio constituyen un problema de salud pública a nivel mundial por las altas tasas de mortalidad y morbilidad, absorbiendo una gran cantidad de recursos destinados a salud. Si bien no se trata de un problema nuevo, ha comenzado a destacarse en la medida en que otras enfermedades infecciosas han podido ser controladas y prevenidas. Las infecciones respiratorias agudas comúnmente desencadenan serias condiciones respiratorias que traen como resultado la hospitalización.¹

Las IRAs son una de las principales causas de muerte infantil a nivel mundial, y más común en países en vías de desarrollo, la cual suma un tercio de las muertes totales en niños con edades de 0 a 5 años.

En Nicaragua las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la patología que más ha afectado a los nicaragüenses este año. En el nonestre 2017, se detectó a 1, 162,043 pacientes positivos con esta afectación a nivel nacional, lo que representa un incremento del 14% en relación al mismo período del año pasado, revelan los registros del Boletín Epidemiológico Semanal del Ministerio de Salud (MINSa).

El doctor Pablo Amaya, director de la Asociación Nicaragüense de Neumología, señala que las infecciones respiratorias agudas en Nicaragua son producidas por los cambios bruscos en la temperatura y aumentan en épocas lluviosas, debido a que esto facilita la proliferación de los virus en el ambiente. La cifra de casos acumulados hasta el 3 de diciembre de 2017 asciende a 1, 526,279, mientras que en 2016 habían reportado 1, 399,042 pacientes hasta esta misma fecha. Los departamentos donde hay más personas con problemas respiratorios son Managua, León, Matagalpa y Masaya.

En el puesto de salud William Rodríguez las IRAs son frecuentes en la población, sobre todo en los niños menores de 5 años. Solo en el primer trimestre del 2018 se registran 119 casos, siendo estas cifras muy altas en relación al mismo trimestre del 2017 se registró 92 casos.

II. Antecedentes

De acuerdo con los datos de la OMS más de 1,6 millones de muertes por las infecciones respiratorias agudas son a factores que complican los cuadros, principalmente a niños menores de 5 años. ²

Prieto, en Cuba, en 1999, realizó una investigación sobre Factores de riesgo relacionados a IRAs en menores de 5 años, llegándose a concluir que el grupo etéreo de mayor riesgo es el de 0-24 meses. El 70% de los niños estudiados estaban más expuestos al hacinamiento, cambios bruscos de temperatura y desnutrición, los cuales tienen más probabilidades de contraer infecciones³

En Guatemala en 2012, se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal con 253 pacientes menores de 5 años de edad, ingresado con diagnóstico de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Distrital de Sayaxché, con vistas a caracterizar la morbilidad. En la serie predominó el sexo masculino (55,7 %), los niños menores de 1 año (55,3 %), la exposición al humo de cigarrillo fue el principal factor de riesgo asociado (75 %) lo que convierte al menor en fumador pasivo. Se estima que de 80- 90 % de las infecciones respiratorias agudas son de causa viral, Se presentan a lo largo del año, principalmente en las épocas frías en forma de brotes epidémicos y son de duración e intensidad variables. ⁴

En 2017 en Cali - Colombia un estudio realizado por estudiantes de medicina en conjunto con la Fundación Universitaria San Martín, acerca de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, se analizó 47 pacientes con enfermedades respiratorias agudas en diferentes formas clínicas; se evaluaron factores ambientales que rodean el domicilio de los menores, tanto externos como internos.

En relación con la vivienda, los techos están principalmente contruidos de cemento (57,4%) y zinc (34,0%), las paredes de las casas eran de ladrillos (55,3%) y en un porcentaje muy similar el suelo eran de cemento (53,2%). El (55,3%) de las viviendas presentaban deficiencias en la ventilación, el (53,2%) de los niños estaban expuestos a

humedad, el (25,5%) hay presencia de tabaquismo en el hogar lo que los convierte a los menores en fumadores pasivos y el (97,9%) cocinan con gas natural. Respecto a los riesgos extra domiciliarios que pudieran afectar la evolución clínica del menor, se evidenció que (4,3%) están expuestos al humo de fábricas cerca de sus viviendas y (10,6%) tienen micro vertederos de basura a sus alrededores. ⁵

En el año 2011 en Nicaragua se realizó la Encuesta Nacional de Demografía y Salud- ENDESA 2011/12, incluyó una serie de preguntas para indagar si el niño seleccionado había tenido infección respiratoria en las últimas dos semanas, incluido el día de la entrevista. Se encontró que el (28.5 %) de los niños menores de cinco años, presentaban síntomas generales de IRAs.⁶

En 2017 a nivel municipio de León encontramos que las IRAs registradas, el 100% de pacientes diagnosticados en sus diferentes manifestaciones, tenemos el (41%) lo ocupan los menores de 5 años, siendo el de 2 a 5 años que predominó (22%), el menor de 1 año (10%) y de un año (9%).⁷

III. Justificación

Las infecciones respiratorias agudas son una de las causas más frecuentes en la consulta pediátrica, han llegado a ocupar el primer puesto como causa de morbilidad, siendo también una de las causas infecciosas más frecuentes en el mundo. La identificación de los factores que intervienen en las infecciones respiratorias se convierte en una herramienta útil para encontrar estrategias de reducción del riesgo a contraer estas enfermedades cuyos grupos vulnerables son niños.

Las infecciones respiratorias agudas son un problema de salud para la población infantil, el puesto de salud William Rodríguez no escapa a esta realidad en donde los menores de 5 años son los más afectados, por esta razón enfocamos nuestro interés en investigar esta temática y describir que factores intervienen para el desarrollo de las IRAs.

Esta investigación será útil para el personal que brindan atención (médico- enfermera) ya que los resultados que se obtengan del estudio les servirán para planificar estrategias educativas, que fortalezcas la promoción y prevención de enfermedades respiratorias frecuentes en los menores de 5 años.

IV. Planteamiento del problema

Existen factores ambientales y personales, relacionados a las infecciones respiratorias agudas, que aumentan la vulnerabilidad de los menores de 5 años, estos favorecen la evolución de las IRAs, las cuales pueden complicarse aumentando la morbi-mortalidad.

8

Por lo antes expuesto nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son factores los ambientales y personales relacionados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud William Rodríguez enero -junio 2018?

V. Objetivos

General

- ❖ Indagar los factores ambientales y personales relacionados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud William Rodríguez enero - junio 2018.

Específico

- ❖ Describir datos sociodemográficos de la población en estudio.
- ❖ Determinar los factores ambientales relacionados a las infecciones respiratorias agudas en los participantes del estudio.
- ❖ Identificar los factores personales frecuentes que afectan a los participantes del estudio.

VI. Marco teórico

Infecciones respiratorias Agudas (IRAs): son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y que en ocasiones pueden complicarse. Estas constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la mortalidad más alta en el mundo.

Factores personales: Son una serie de características que junto con hábitos de vida hacen más o menos a las personas vulnerables a las enfermedades.

Factores ambientales: Son una combinación de agentes biológicos, físicos y químicos, los cuales no siempre son fáciles de identificar o discriminar en su totalidad.

Alrededor de 13 millones de niños menores de 5 años, mueren cada año en el mundo, de los cuales aproximadamente la tercera parte de todas las muertes de este grupo etéreo son a causa de las infecciones respiratorias agudas.

Según la OPS/OMS, las infecciones respiratorias agudas aún son la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los niños menores de 5 años. La gran mayoría de los episodios de infección son leves y autolimitado, como ocurre con los resfriados, sin embargo, uno de cada 30 a 50 de estos episodios generará complicaciones de las cuales se estima que el 10% a 20% de los niños afectados mueren por esta causa.

Infecciones respiratorias agudas

Las IRAs son más frecuentes en niños pequeños, especialmente en niños de 0-5 años de edad, pudiendo elevarse el número hasta 8 episodios por cada niño al año, con una predisposición mayor en los niños que habitan en zonas urbano-marginales, que los que habitan en zonas rurales. Actualmente se conocen algunos factores condicionantes y/o determinantes que incrementan la frecuencia de las IRAs tales como: malnutrición, hacinamiento, contaminación ambiental, alergias, contacto con el agente infeccioso, entre otras.⁹

Según datos epidemiológicos las IRAs son una entidad con incidencias altas y constituyen uno de los motivos más frecuentes de las consultas pediátricas, siendo más frecuente en los menores de 5 años. Entre los factores de riesgo asociados a otitis media, podemos mencionar : menor de edad, sujetos de estrato socioeconómicos bajo, hacinamiento, exposición a humo de cigarrillo, en especial por madre fumadora, condiciones de atopia personal, ante todo si existe componentes de rinitis: hipertrofia adenoidea, anomalías anatómicas craneoencefálicas (paladar hendido) es más frecuentes en los niños con familiares que tienen antecedentes del mismo padecimiento, lo que sugiere factores genéticos (algunos grupos especiales como niños con síndrome de Down).⁹

En cuanto a la variación estacional se ha observado una estrecha correlación entre la presentación de infecciones del oído medio y de infecciones respiratorias superiores, las cuales predominan durante el invierno, pero se pueden observar brotes epidémicos a lo largo de todo el año.

Según la Atención Integrada a la Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) las IRAs se clasifican en:

Clasificación para los Problemas de los Oídos:

- Mastoiditis.
- Otitis Media Aguda.
- Otitis Media Crónica.
- No tiene Infección de Oído.

Clasificación para los Problemas de Garganta.

- Amigdalitis.
- Faringitis Viral.

No tiene Faringitis.

Clasificar a un niño o niña con tos o dificultad para respirar.

Neumonía grave o enfermedad muy grave.

Neumonía.

No tiene Neumonía, Tos o Resfriado.

Factores ambientales que influyen en las IRAs en menor de cinco años

La contaminación del aire tanto a nivel intramuros como extra domiciliario se ha convertido en un factor a tener cada vez más en cuenta, como causa o acentuador de problemas respiratorios en la población, mucho más en los grupos de riesgo en los cuales los niños menores de 5 años son un punto de choque de gran importancia.

Exposición al humo: La contaminación del aire doméstico debido al uso de combustible en labores domésticas Kerosén para la cocción de alimentos y el hábito de fumar, se encuentran entre los factores de riesgo de mayor importancia que se han asociado con una mayor frecuencia y gravedad de los episodios de IRAs llegando a complicarse en los niños menores de 5 años. Todos estos factores están relacionados con la capacidad de defensa del organismo del niño (ya sea natural o adquirida) que lo hacen más susceptible a sobre infección bacteriana y agravamiento del episodio que lo afectan durante sus primeros 5 años de vida.

La salud de la población está relacionada directamente con los factores de riesgos como la calidad y saneamiento del agua de consumo humano, calidad del aire interiores y exteriores, uso de plaguicidas, entre otros.¹⁰

En una evaluación realizada por la OMS en un informe presentado "ambiente saludable y prevención de enfermedades" señaló que en todo el mundo el 24% de la morbilidad y aproximadamente el 23% de la mortalidad prematura, se pueden atribuir a factores ambientales, explican que los efectos dañinos del ambiente son más severos en edades tempranas.

Exposición al humo de leña: Quemar en un fogón abierto dentro de una vivienda resulta particularmente nocivo, ya que el humo que se queda “atrapado” en el interior del hogar puede alcanzar concentraciones peligrosas de contaminantes. La organización mundial de la salud calcula que 2.5 millones de muertes en el mundo son relacionadas con la contaminación intramuros o en el interior de las viviendas, quienes resultan más afectados por la contaminación intramuros son: los niños, los menores de 5 años y los adultos mayores. Además, el humo de leña interfiere con el desarrollo normal de los pulmones de los menores.¹¹

Humo ambiental por tabaco: Concretamente el humo del cigarrillo irrita las paredes del pulmón, uno de los productos químicos más irritantes es la nicotina, además contienen un número de gases peligrosos.

El aparato respiratorio es el más afectado, por el efecto directo del humo del tabaco y de las sustancias que lo componen, inciden de manera especial en los pulmones, alterando tanto la estructura, como la función de sus células. La exposición al humo de tabaco constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de numerosas infecciones respiratorias, tanto bacterianas como víricas. En los niños expuestos al humo de tabaco en sus hogares, aumenta el riesgo de padecer infecciones de las vías respiratorias bajas (bronquitis y neumonías) y otitis media recurrente.

El consumo de tabaco por parte de los padres es una de las principales causas que aumentan la susceptibilidad de los niños para contraer las infecciones respiratorias agudas, señala el Instituto Nacional de Salud Pública. En su página de internet, el instituto advierte que uno de los principales factores para que los niños contraigan esta enfermedad es la contaminación del aire al interior de los hogares, ligada de manera directa al consumo de tabaco por parte de los padres. ¹¹

El humo de cigarrillo contiene monóxido de carbono, amoniaco, nicotina, cianuro de hidrógeno y otras partículas, algunas de ellas cancerígenas. Un estudio mostró que la incidencia de las IRAs es mayor en los hijos de fumadores. El tabaquismo es un serio

problema social, ya que no solo afecta a la persona que consume, sino también con quienes convive convirtiéndolos en fumadores pasivos.

Hacinamiento: es la relación entre la cantidad de personas en una vivienda y el espacio o número de cuartos disponibles, es utilizado como un indicador de proximidad forzada y vulnerabilidad, es una medida de las carencias materiales de la población que a su vez facilita la transmisión de enfermedades infecciosas.¹²

Según la OMS considera que el hacinamiento es uno de los factores de riesgo para padecer de IRAs, el vivir en hogares hacinados aumenta el riesgo y podría reducirse el número de niños que contraen IRAs mejorando las condiciones en el hogar.

El mayor contacto interhumano contribuye a la transmisión de infecciones mediante gotas de secreciones. La presencia de 3 o más niños menores de 5 años en la vivienda o la concurrencia a guarderías se asocia en el incremento de la morbi-mortalidad por IRAs.

Al respecto, Tammala Okiski señala: “Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas, se encuentran predispuestos a adquirir IRAs, pues los adultos pueden tener alojados en la vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlo”. Se ha encontrado que hay una relación directa entre la frecuencia de las IRAs y el hacinamiento en el hogar, aumentando el riesgo a enfermedades respiratorias, la cual se da a través de la expulsión de secreciones, al hablar, respirar o toser, siendo mayor el riesgo cuando están más cerca las personas.

En Nicaragua, casi la mitad de las viviendas no cuentan con o tienen solo un dormitorio, en esta situación se tiene promedios cercanos a 5 personas en estos ambientes. Donde se evidencia un hacinamiento elevado, es en aquellas viviendas que no disponen de dormitorio o tienen uno (18%) con un promedio de 8 personas compartiendo estos espacios físicos. En el área rural un (10%) no dispone de dormitorios y las que tienen uno, constituyen (13%) en este caso se tienen 9 personas en promedio.¹²

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

Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza, un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud, los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación, para evitar ambientes húmedos y poco ventilados.¹³

Las condiciones desfavorables de una vivienda tales como la humedad, filtraciones de agua, conexión con el exterior principalmente en climas fríos, los materiales inadecuados que pueden ser reservorios de vectores, techo, paredes y piso en mal estado, son factores que aumentan la incidencia de infecciones respiratorias en niños.

14

Con respecto al uso de ventiladores o aire acondicionado, la Dra Carmen Diego, señala que el aire frío puede causar problemas en personas vulnerables, causando molestias orofaríngeas por el propio mecanismo irritante que tiene el aire frío y aunque esto ocasiona molestias no es peligroso. Es un factor físico que produce inflamación a nivel de las vías aéreas superiores, faringe o laringe e incluso a nivel de bronquios.¹⁹

Prevención del enfriamiento: los niños muy pequeños, menores de dos años, pierden calor con mucha rapidez, por eso es importante mantenerlo seco y abrigado lo suficiente, no sobreprotegiéndolo. Si el niño es prematuro o de bajo peso, lo ideal sería tenerlo pegado al cuerpo de la madre (técnica madre canguro). Los cambios bruscos de temperaturas, exaltan la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las IRA.¹⁷

Factores personales asociados a las infecciones respiratorias agudas.

La Nutrición es un aspecto muy importante en la prevención de las IRAs, proporcionando una alimentación balanceada para asegurar un mejor estado nutricional, ya que el niño desnutrido está expuesto a muchas infecciones entre ellas las IRAs, que a su vez condicionan mayor desnutrición, debido a la ingesta insuficiente o inadecuada de alimentos. También está causada por enfermedades que dificulten la ingestión, que interfieran en la digestión o enfermedades crónicas que aumenten el gasto energético y las pérdidas de los requerimientos. ¹²

En Nicaragua, los niños de 0 a 2 años son los principales afectados por los tres tipos de desnutrición: aguda (7%), global (5.8%) y crónica (13.4%), según las estadísticas del Censo Nutricional del Ministerio de Salud (MINSAL), realizado entre febrero y abril del año 2017. Existe evidencia de que los niños severamente desnutridos presentan una respuesta inmunológica deficiente, particularmente a nivel celular, y consecuentemente tienen infecciones más graves que los niños con un estado nutricional adecuado.

Pre-termino: La inmadurez de las vías respiratorias, las condiciones fisiológicas propias del niño pequeño y las características de sus mecanismos defensivos, favorece la aparición de IRAs, lo que puede conllevar a predisposición de sus complicaciones.

Bajo peso al nacer: afecta al (16%) de los niños nacidos en el mundo, este es un determinante en la mortalidad general para infantes y niños menores de 5 años. El bajo peso al nacer (BPN) resulta ser una de las tasas más altas de infecciones respiratorias graves las cuales incluyen neumonía.

Dos mecanismos principales vinculan el peso al nacer con las IRAs: inmunocompetencia reducida afectando particularmente a los niños pequeño para edad gestacional (PEG) y la función pulmonar restringida ya sea debido a displasia broncopulmonar secundaria a ventilación mecánica, en la cual el desarrollo integrado de las vías aéreas y los alvéolos se ve interrumpido por el nacimiento pre- término.¹⁰

La lactancia materna: protege contra las IRAs, mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. La disminución o ausencia de lactancia materna, disminuye el aporte de componentes de defensa (IgA secretora, lactoferrina).

La lactancia materna exclusiva se debe promover y evitar la alimentación con fórmulas artificiales, ya que son un factor de riesgo para el infante debido a que incrementa la incidencia de las IRAs en 50-70%, durante el primer año de vida mientras que los niños alimentados con lactancia materna es menor la incidencia.

Inmunización: La vacunación en niños menores de 5 años tiene un impacto muy importante en la morbi-mortalidad de las infecciones respiratorias agudas, un estudio realizado en 8 países latinoamericanos demostró que la vacunación previno en más de un 50% las IRAs, lo que a su vez demuestra que la falta de cumplimiento de los esquemas vacunales de los menores disminuye la capacidad de responder ante las diferentes formas en que se presentan las IRAs.¹⁴

Alimentación complementaria: Según las bases fisiológicas por las cuáles y el por qué se debe iniciar la introducción de nuevos alimentos a la dieta, así como la forma adecuada en la que la alimentación complementaria, debe indicarse según la edad del paciente, considerando las recomendaciones de las guías que actualmente rigen la nutrición de los niños. El no tener una alimentación complementaria adecuada propicia que el niño se exponga factores de riesgo como: Infecciones respiratorias, gastrointestinales, alergias, mal nutrición, entre otras.

Si la alimentación del niño no se ajusta a los requerimientos adicionales de estos nutrimentos, su crecimiento y desarrollo puede verse afectado. Proveer nutrientes que son insuficientes en la leche materna, tales como: hierro, zinc, selenio, vitamina D.

La Organización Mundial de la Salud recomendó iniciar la alimentación complementaria a partir de los seis meses de vida, ya que la leche materna constituye un factor protector frente a la morbilidad infantil en los países en desarrollo.

Introducción temprana < 4 meses:

No se garantiza madurez inmunológica, siendo un riesgo que los menores padezcan enfermedades provocadas por microorganismos que se manifiestan como procesos infecciosos siendo una de ellas las IRAs.

Introducción tardía > 6 meses

Enfermedades con componente inmunológico, trastorno de la deglución, desnutrición, deficiencia de nutrientes.

Se debe evitar el empleo de biberones debido al alto riesgo de transmisión de infecciones, por lo que se recomienda el empleo de vasos o tazas. En muchas culturas es común el comer con las manos, por lo que es importante que las manos del cuidador y del niño sean cuidadosamente lavadas antes de comer evitando la transmisión de microorganismos virales y bacterianos.

Según el apetito del niño se incrementa el número a 2-3 comidas al día. Pueden ofrecerse meriendas, procurando que sean nutritivas. Una baja cantidad de comidas al día, no cubrirá los requerimientos energéticos diarios. Por otra parte, el exceso de comidas diarias favorecerá el abandono precoz de la lactancia, incremento de peso y obesidad.¹⁵

Las frutas y verduras: En general, son ricas en vitaminas, minerales y antioxidantes. Algunas vitaminas y minerales, como las vitaminas A, C, K, folato hierro y el potasio, tienen funciones antibacterianas, antiinflamatorias, descongestionantes que ayudan a fortalecer el sistema inmunológico, estas proveen prevención y protección, la falta de

las mismas en el organismo, hace que disminuyan las defensas y provoca que aparezcan microorganismos causantes de las infecciones respiratorias agudas.¹⁶

El Dr Cesar Domínguez, especialista en nutrición, recomienda una alimentación sana y balanceada, que proporcione calorías y nutrientes cuyas propiedades contribuyen a formar una barrera protectora en población vulnerable entre ellos los niños, evitando las incidencias de todo tipo de infecciones respiratorias agudas, además de las frutas y verduras el consumo de cereales de granos enteros como: arroz, pan, vegetales de hojas verdes y frutos secos, son productos que aumentan la respuesta inmunológica.¹⁸

Las IRAs y la nutrición tienen un doble vínculo: la desnutrición incrementa la probabilidad de contraer infecciones respiratorias y por otro lado, las enfermedades asociadas impiden un buen desarrollo inmunológico, propiciando una disminución de la respuesta defensiva del organismo.

VII. Diseño metodológico

Tipo de estudio:

Descriptivo de corte transversal

Área de estudio: Puesto de salud William Rodríguez limita al norte río el pochote, sur barrio el Sagrario, este Ermita de Dolores, oeste barrio la providencia.

Unidad de análisis: Niños menores de 5 años asistentes a la vigilancia, promoción crecimiento y desarrollo del puesto de salud.

Universo: Está conformada por 464 niños menores de 5 años que acuden al programa de vigilancia, crecimiento y desarrollo.

Muestra: Es calculada de forma automática con el programa de Statcalc, el cual se registran los datos correspondientes: un intervalo de confianza de 95% y margen de error más o menos 5 y una frecuencia esperada de 60% resultando una muestra de 121 niños.

Fuentes de información

Primaria: La información se obtuvo través de la encuesta realizada a las madres de los niños menores de 5 años.

Secundaria: Hoja ambulatoria de consultas médicas, tarjetas activas, cuaderno de seguimiento, carnet infantil, datos estadísticos de MINSA.

Criterios de inclusión:

Madres que acepten participar en el estudio

Niños menores de 5 años

Acuden al programa de vigilancia, promoción de crecimiento y desarrollo

Participantes del estudio que hayan presentado episodios de IRAs

Variables del estudio

Variable dependiente

Infecciones respiratorias agudas

Variables independientes

Factores ambientales

Factores personales

Instrumento y método de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizó una encuesta estructurada con preguntas cerradas que dieron salida a los objetivos propuestos del estudio.

Esta tuvo aproximadamente cinco a diez (5-10) minutos de duración.

Se realizó prueba piloto a las madres de los niños en estudio, que acuden al puesto de salud William Rodríguez, a través de la encuesta la cual permitió determinar la confiabilidad del instrumento .

Análisis y registro de los datos: Proceso de la información se procesó con el programa de Epi-info 7.2, obtenidos de la encuesta que se realizó a las madres de los niños en estudio.

El análisis se realizó utilizando medidas estadísticas calculando frecuencia porcentajes, estos fueron comparados y discutidos con la teoría descrita en el marco teórico, para dar respuesta a los objetivos del problema. Los resultados se representaron en tablas y gráficos para mayor comprensión del lector.

Aspectos éticos

Se solicitó autorización a la directora del Centro de salud, para realizar la investigación y se facilite información adicional de utilidad.

Consentimiento informado: Dirigido a las madres de los menores de 5 años, se les explicó el objetivo de dicha investigación se les entregó consentimiento informado para la aplicación del instrumento.

Confidencialidad: Se les informó que dicha encuesta es confidencial y que la información obtenida es para fines académicos.

Anonimato: Se les explicó que no revelarían sus nombres (madre e hijo). Las madres de los participantes en el estudio, tienen el derecho de rechazarla o realizarla, ya que es de forma voluntaria.

VIII. Resultados

I. Datos sociodemográficos

Tabla N° 1. Características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 5 años menores participantes del estudio.

En relación con las características socio demográficas de las madres participantes del estudio, se encontró que la edad menores de 20 años es de 24(20%) de 21 a 30 años,73(60%), de 31 a 40 años 23(19%) y de más de 40 años 1 (1%), Escolaridad; escolaridad primaria 20(17%), secundaria 57(47%),técnico superior 12(10%) universidad 32 (26%); Ocupación de la madre ama de casa 42 (35%),obrera 60(50%) y profesional 19(15%); procedencia rural 6(5%) y 115(95%) son de procedencia urbana; Estado civil casada 40 (33%) , unión de hecho estable 62(51%) y soltera 19(16%)

Datos sociodemográficos	n°	%
Edad		
Menor de 20 años	24	20
21-30 años	73	60
31-40 años	23	19
40 a más	1	1
Escolaridad	n°	%
Primaria	20	17
Secundaria	57	47
Técnico superior	12	10
Universidad	32	26
Ocupación	n°	%
Ama de casa	42	35
Obrera	60	50
Profesional	19	15
Procedencia	n°	%
Rural	6	5
Urbano	115	95
Estado civil	n°	%
Casada	40	33
Unión de hecho estable	62	51
Soltera	19	16
Total	121	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 2. Características sociodemográficas de los menores de 5 años participantes del estudio.

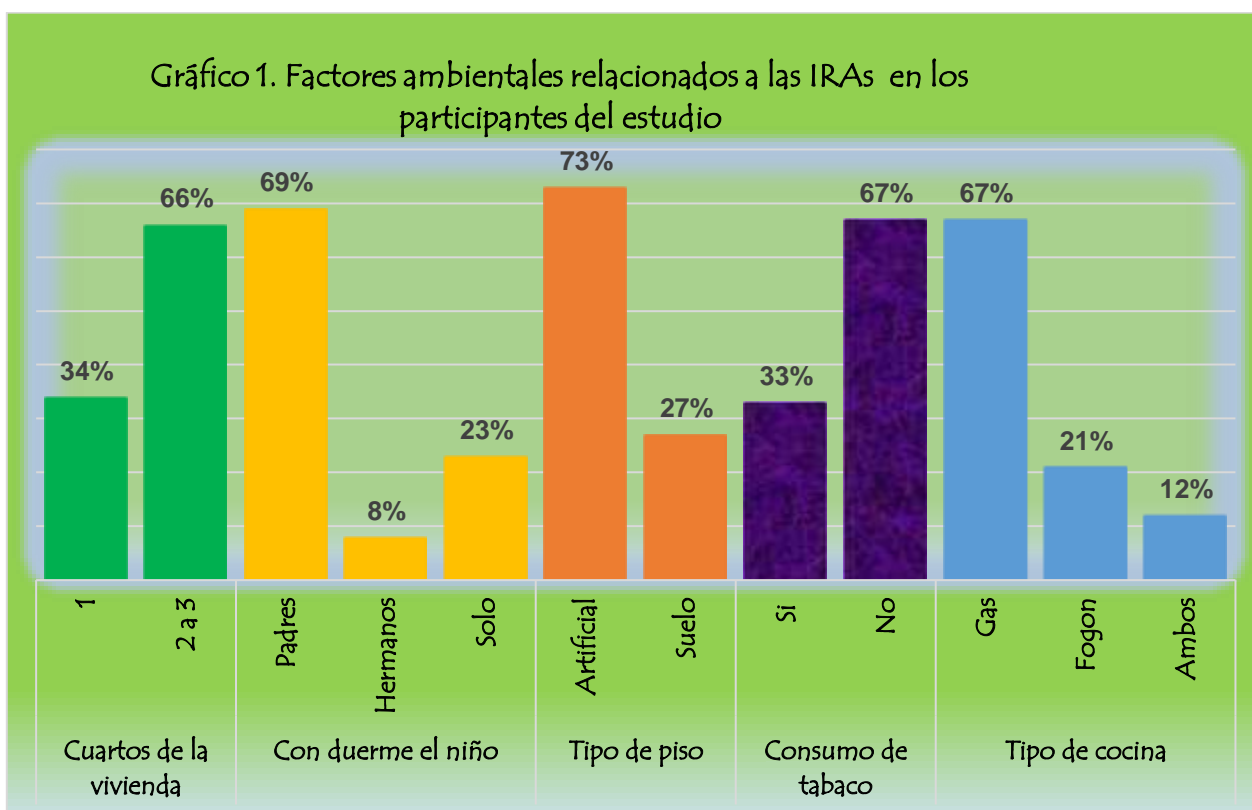
En relación a los datos sociodemográficos de los participantes del estudio encontramos que el sexo femenino 66 (55%) y masculino 55(45%); las edades el menor de un año 41(35%), de 1 a 2 años 45(37%) y de 3 a 5 años 35(29%)

Características demográficas	n°	%
Femenino	66	55
Masculino	55	45
Total	121	100%
Edad del niño	n°	%
Menor de un año	41	35
De 1 a 2 años	45	37
De 3 a 5 años	35	28
Total	121	100%

Fuente: Encuesta

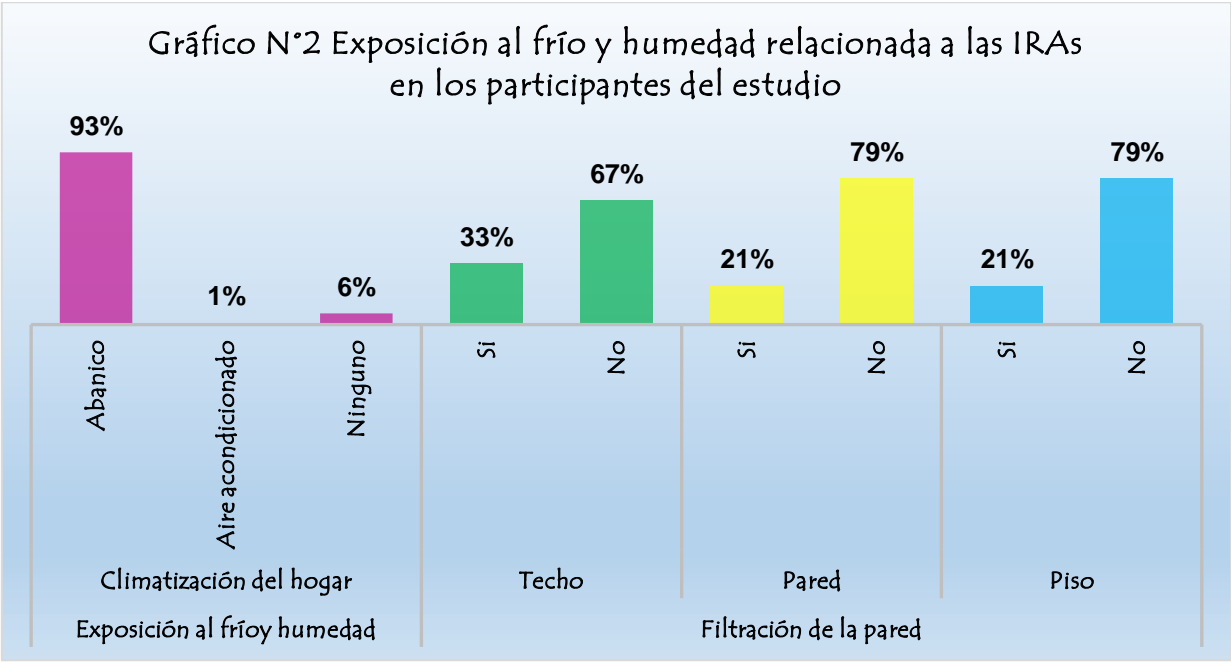
II. Factores Ambientales relacionados a las infecciones respiratorias agudas

Con respecto a los factores ambientales relacionados a las IRAs el número de cuartos de la vivienda de 1 cuarto (34%) y de 2 a 3 cuartos (66%), con quien duerme el niño encontramos con los padres 83 (69%), hermanos 10 (8%) y solo 28(23%) en relación al piso artificial 88(73%) y suelo 33(27%); si consumo de tabaco en el hogar 40 (33%) y no consumen 81(67%); Tipo de cocina que usan en el hogar encontramos que gas 81(67%),fogón 25(21%) y ambos 15(12%.)



Fuente: Encuesta

Con respecto a la exposición al frío y humedad relacionados a las IRAs encontramos que climatizan el hogar con abanico 113 (93%), aire acondicionado 2(1%) y ninguno 6 (5%), relacionando la filtración de la vivienda encontramos que el techo si filtra 40(33%) y no 81(67%), filtración de la pared si 25(21%) y no 96(79%) y el piso filtra 25(21%), no 96(79%)



Fuente: Encuesta

Con respecto a que prendas usan para proteger del frío encontramos que el uso de suéter con 79(65%), gorro 16(13%), ropa ligera 52(43%), calzado 15(12%) en relación a la higiene corporal realizan por la mañana 90(74%), dos veces al día 21(18%) y otros 10(8%)



Fuente: Encuesta

III. Factores personales relacionados a las IRAs en menores de 5 años participantes del estudio

Con respecto a los factores personales tenemos, que los que tuvieron nacimiento prematuro fueron 11(9%) y los que no 110(91%), peso menor de 2500grs encontramos que si, 19(16%) y los que no 102(84%), vacunas completas 115(95%), incompletas 6(5%), respecto al estado nutricional encontramos con sobrepeso 11(9%), normal 99(82%), rango de bajo peso 10(8%), desnutrido 1(1%).

Tabla N°3. Factores personales de los menores de 5 años participantes del estudio

Nacimiento Prematuro	n°	%
Si	11	9
No	110	91
Peso menor 2500 gramos	n°	%
Si	19	16
No	102	84
Vacunas completas	n°	%
Si	115	95
No	6	5
Estado nutricional actual	n°	%
Sobrepeso	11	9
Normal	99	82
Rango de bajo peso	10	8
Desnutrido	1	1
Total	121	100%

Fuente: Carnet infantil

Tabla N° 4. Hábitos alimentación de los menores de 5 años participantes del estudio

Respecto a los hábitos alimenticios de los menores encontramos que recibieron lactancia materna exclusiva 98(81%) y no recibieron lactancia materna exclusiva, 23(19%), duración de la lactancia materna encontramos que menos de 4 meses 61(51%), mayor de 4 meses 60(49%), con respecto al inicio de la alimentación complementaria menor de 4 meses 72(60%), mayor de 4 meses 32 (26%), aún no han iniciado 17(14%), respecto al uso de biberón encontramos 88(73%) y no usan 23(27%)

Variables	n°	%
Lactancia materna exclusiva		
Si	98	81
No	23	19
Duración de lactancia materna exclusiva		
Menor de 4 meses	61	51
Mayor de 4 meses	60	49
Inicio de alimentación complementaria		
Menor de 4 meses	72	60
Mayor de 4 meses	32	26
No han iniciado	17	14
Uso de biberón		
Si	88	73
No	23	27
Total	121	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 5. Alimentación complementaria de los niños menores de 5 años participantes del estudio

Respecto a proporcionar frutas encontramos que, a veces 81(79%), siempre 23(21%), proporciona verduras, a veces 75(72%), siempre 29(28%) y proporcionan cereales a veces 59(57%), siempre 39(38%) y nunca 6(5%); incluyen merienda 100(96%) y no incluyen 4(4%); de las veces que come en el día de 1 a 3 veces 40(38%), 4 a 6 veces 60(58%) y 7 a más 4(4%)

En la tabla n° 5 el total son 104 participantes, ya que 17 de ellos aún no inician alimentación. Para un total de 121 que es la muestra

Alimentos (n=104)	A veces		Siempre		Nunca		n°	%
	n	%	n	%	n	%		
Frutas	81	79	23	21	-	-	104	100
Verduras	75	72	29	28	-	-	104	100
Cereales	59	57	39	38	6	5	104	100

Incluye merienda	n°	%
Si	100	96
No	4	4
Veces que come en el día	n°	%
1 a 3	40	38
4 a 6	60	58
7 a más	4	4
Total	104	100%

Fuente: Encuesta

IX. Análisis y discusión

I. Características sociodemográficas

En relación con las características sociodemográficas de las madres de menores de 5 años, predominó el grupo etareo de 21 a 30 años, escolaridad secundaria, ocupación obrera, procedencia urbana, estado civil unión de hecho estable. Características sociodemográficas del niño predominó el sexo femenino y el grupo etareo de 1 a 2 años.

II. Factores ambientales

En relación a los factores ambientales encontramos que un tercio de ellos tienen un cuarto en su vivienda y la mayoría duerme con los padres, existe consumo de tabaco en el hogar y uso de fogón.

Según la OMS considera que el hacinamiento es uno de los factores de riesgo para padecer de IRAs, el vivir en hogares hacinados aumenta el riesgo y podría reducirse el número de niños que contraen IRAs mejorando las condiciones en el hogar, al respecto, Tammala Okiski señala que: “Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas, se encuentran predispuestos a adquirir IRAs, pues los adultos pueden tener alojados que son capaces de transmitirlo”.

El estudio refleja que la mayoría de los menores duermen junto con sus padres y comparten un mismo cuarto, siendo estos medios de exposición que favorecen la transmisión de virus y bacterias debido a posibles infecciones cruzadas, lo que aumenta el riesgo de que adquieran infecciones respiratorias agudas; la exposición al humo de cigarrillo y uso de fogón en el hogar son dos contaminantes nocivos que causan daño al tracto respiratorio que al ser inhalado provocan irritaciones, disminuyendo la capacidad pulmonar por la pérdida del epitelio, que pueden llevar incluso a padecimientos de enfermedades respiratorias crónicas.

La exposición a frío se da con el uso de ventiladores mecánicos como abanico y la humedad está presente en la filtración de la infraestructura del hogar.

Al respecto la Dra Carmen Diego especialista en neumología, señala que el aire frío puede causar problemas en personas vulnerables, causando molestias orofaríngeas por el propio mecanismo irritante que tiene el aire frío.

En el estudio la exposición al frío, se encontró que la mayoría hacen uso de ventiladores mecánicos como el abanico por lo que consideramos que este aparato no es recomendado debido al aire frío que produce, provocando en las vías respiratorias resecaedad favoreciendo la entrada de gérmenes, la humedad encontrada en las viviendas presentan condiciones desfavorables, posiblemente a que no tienen los materiales de construcción adecuados, permitiendo que se filtre la humedad resultado de las prolongaciones de lluvias.

III. Factores personales

Respecto a los factores personales de los participantes del estudio haciendo referencia a los hábitos alimenticios encontramos que la mayoría hace uso del biberón, la duración de la lactancia materna exclusiva menor de 4 meses e inicio de la alimentación complementaria y el proporcionar a veces frutas, verduras y cereales.

Mendoza CA, refiere que la introducción temprana menor de 4 meses no garantiza madurez inmunológica, siendo un riesgo que los menores padezcan enfermedades provocadas por microorganismos que se manifiestan como procesos infecciosos siendo una de ellas las IRAs, además se debe evitar el empleo de biberones.

Consideramos que en este estudio los factores más frecuentes que se destacan falta de lactancia materna exclusiva e introducción de alimentación complementaria menor de 4 meses, el no incluir siempre alimentos que proporcionan micronutrientes, minerales, provoca en los menores vulnerabilidad ante la presencia de enfermedades oportunistas por el retraso en la madurez inmunológica, el uso de biberón contribuye al destete precoz además de ser un medio para contraer infecciones. Es importante una alimentación de acuerdo a la etapa de crecimiento; para evitar las enfermedades prevalente de la infancia como las IRAs.

X. Conclusiones

Finalizada la presente investigación se realizaron las siguientes conclusiones:

En relación con las características sociodemográficas de las madres de menores de 5 años, predominó el grupo etario de 21 a 30 años, escolaridad secundaria, ocupación obrera, procedencia urbana, estado civil unión de hecho estable. Características sociodemográficas del niño predominó el sexo femenino y el grupo etáreo de 1 a 2 años.

II. Los factores ambientales encontrados relacionados a las IRAs encontramos

Exposición a la humedad y al frío se destacó el uso de abanico

Existe hacinamiento y el menor duerme con los padres

La contaminación del aire provocada principalmente por fumadores en el hogar y uso de fogón

III. Los factores personales

Los factores personales más frecuentes en las IRAs, fueron el uso de biberón, lactancia materna exclusiva e introducción de alimentación complementaria menor de 4 meses y no proporcionar en la alimentación fuentes de vitaminas y micronutrientes en el consumo necesario de frutas, verduras y cereales.

XI. Recomendaciones

- ✚ A Los médicos y enfermeras como miembros del equipo de salud y en cumplimiento de sus acciones preventivas y promocionales deben seguir realizando actividades educativas continuas y permanentes dirigidas a las madres y a la población en general, dando a conocer los factores de riesgo que están relacionados y los más frecuentes en las IRAs.
- ✚ Planificar semestral ferias de salud donde se brinde información a la población sobre la importancia de prevenir las infecciones respiratorias agudas en los menores de 5 años haciendo énfasis en los principales factores que afectan a los menores.
- ✚ Fomentar en las madres, a través de la consejería en el VPCD, la importancia de hacer cambios en la cultura acerca de la alimentación que ofrecen al menor de 5 años, la edad adecuada para la introducción de la alimentación complementaria.
- ✚ Reforzar mediante charlas educativas y murales en sala de espera haciendo referencia a los factores ambientales y los factores más frecuentes encontrados en el estudio.

XII. Bibliografía

1. Herrera D, de la Hoz, Mariñoc. Adenovirus en Niños Menores de Cinco Años. Patrones de Circulación, Características Clínicas y Epidemiológicas en Colombia, 1.997-2.003. Rev. Salud Pública (Bogotá) 2.007; 9 (3): 576 – 586.
2. Emmelin A, WALL S. Indoor Air Pollution; A Poverty-Related Cause of Mortality among the Children of the World. CHEST 2.007.
3. Prieto, M Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años”1999 Cuba. <http://www.Med Gen.com>.
4. Moreno R. L. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años [citado 15 Nov 2013]. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1622/1/Infecciones->
5. Valencia D, Pinzón E, Carrillo M, Moran L, Infección respiratoria aguda (IRA). Protocolo de vigilancia de salud pública, 2016. [Internet] Colombia; [acceso 26 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20,SIVIGILA/PRO%20Infeccion%20Respiratoria%20Aguda%20IRA.pdf>
6. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud ENDESA Informe final 2011/12.
7. Ministerio de Salud. Comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas 2017. Estadística SILAIS - León.
8. Prieto Herrera, M. Russ Duran, G, Reitor Landrian, L. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev Cabana Med Gen Integr [online]. 2000, vol.16, n.2, pp. 160-164. ISSN 1561-3038.
9. Querol Betancourt N, Pérez Medina Y, Salas Fabr e A, etal. Comportamiento clinico-epidemiologico de las infecciones respiratorias agudas en niños. Medicina Preventiva y Salud Publica. Neumología. Pediatría y Neonatología. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones>

10. Corcho D; Díaz Fuentes C; Carbó Riverón M. Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de un año. Rev Cubana Med. Gen. Integr. [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_26_4_10/mgi10410.htm].
11. Fernández M. Influencia de la contaminación ambiental en la salud respiratoria infantil. Curso de Actualización Pediatría 2013. Madrid: ExlibrisEdiciones; [acceso 26 de febrero de 2017]. 2013: 99-104. Disponible en:http://cursosaeap.exlibrisediciones.com/files/49-179-ichero/10_curso_Influencia%20de%20la%20contaminacion_fernandez_cabrera.
12. Y Benguigui, FJ. López Antuñano, G. Schmunis y J, Infecciones respiratorias en niños; Primera edición. Ciudad de México, México: OPS/OMS; 1999.
13. Behrman, Richard, Kliegman R. J, Hal.Nelson. Tratado Pediatría McGraw Hill interamericana 16ª, Edición Vol.II, pág. 2609, México.
14. Ferreira E, Guerrero M, C Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. Salud Publica Mex 2013;55 supl 2: S307-S313.
15. Cuadros, Mendoza CA, Vichido, Luna MA, Montijo, Barrios E, etal. Actualidades en alimentación complementaria, Instituto Nacional de Pediatría, México. Acta Pediatría Mex, México 2016.
16. Fernández, A, Arena M, Nutricionista dietética nutricionista importancia del cereal, revista la Razón, La paz Bolivia, febrero 2013.
17. Normativa 146 Manual de procedimientos para la atención integradas a la enfermedades prevalentes de la infancia 0 a 5 años (AIEPI) atención primaria, Ministerio de salud, Nicaragua.
18. Sanar, alimentación Perú / alimentación para prevenir infecciones respiratorias, 22 de junio 2011. <https://www.sanar.org/alimentacion/alimentacion-para-prevenir-enfermedades-respiratorias>
19. Diego C, neumóloga, Enfermedades respiratorias de origen ocupacional y medioambientales SEPAR, sociedad española de neumología y cirugía torácica, bbc.com/mundo/noticias.

ANEXOS

Operacionalización de variable

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Factores sociodemográficos	Estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones así como los procesos concretos que determinan su formación, conservación y desaparición.	Edad de la madre	Años cumplidos	< de 20 años De 20 – 29 años De 30 – 39 años 40 o más años
		Estado civil	Relaciones de familia, proviene del matrimonio	Casada Soltera Unión estable Viuda
		Procedencia		Urbana Rural
		Escolaridad	Nivel de educación formal alcanzado	Analfabeta Alfabeta Primaria Secundaria Técnico superior Universidad
		Ocupación	Trabajo determinado	Ama de casa Obrera Profesional
		Edad del niño	Años cumplidos	0-5 meses 6-11 meses 1-2 años 3-5 años
		Sexo	Definen hombre y mujer	Masculino Femenino

Factores ambientales	Son una combinación de agentes biológicos, físicos y químicos; los cuales no siempre son fáciles de identificar o discriminar en su totalidad.	Vivienda	Tipo de piso de la vivienda	Artificial Suelo
			Número de cuartos	Uno Dos Tres a más
			Con quien duerme el menor	Padres Hermanos Abuelos Solo
		Contaminación del aire.	Tipo de cocina	Fogón Gas Ambos
			Consumo de tabaco en el hogar	Sí No
		Exposición al frío y humedad	Climatización del ambiente	Aire acondicionado Abanico Ninguno
			Humedad en la vivienda	Techo Sí No Pared Sí No Suelo Sí No
			Protección del frío	Uso de suéter Gorros Ropa ligera Calzado
			Baño (higiene corporal)	Mañana Dos veces al día Otros

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
Factores personales	Son una serie de características que junto con hábitos de vida hacen más o menos a las personas vulnerables a las enfermedades	Nacimiento del niño.	Prematuro	Sí No
			Pesó menos de 2,500 gramos	Sí No
		Estado Inmunológico	Esquema de vacuna completo	Sí No
			Lactancia materna exclusiva	Sí No
			Duración de la lactancia materna en meses	< a 4 > a 4
			Estado nutricional actual	Sobrepeso Normal Rango bajo peso Desnutrido
		Hábitos alimenticios	Inicio de alimentación complementaria	<4 meses > 4meses
			Uso de biberón	Sí No
			Comidas número de veces al día.	Dos Tres Más de tres
			Merienda	Sí No
			Frutas	Siempre A veces Nunca
			Verduras	Siempre A veces Nunca
			Cereales	Siempre A veces Nunca

Solicitamos de la colaboración para recolectar los datos necesarios para conocer “Los Factores ambientales y personales relacionados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud William Rodríguez enero – junio 2018.



I. Datos sociodemográficos			
Edad de la madres: /___/___/	Escolaridad: <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Alfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico Superior <input type="checkbox"/> Universidad	Estado Civil <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Unión de hecho estable <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Viuda	
Procedencia <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural			
Ocupación <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Obrera <input type="checkbox"/> Profesional	Edad del niño: /___/___/	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
II. Factores ambientales			
Hacinamiento		Vivienda	
¿Cuántos cuartos tienen su vivienda? <input type="checkbox"/>		Tipo de piso de la vivienda <input type="checkbox"/> Artificial <input type="checkbox"/> Suelo	Con quien duerme el niño? <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Solo
Contaminación del aire			
Tipo de cocina que utiliza en el hogar <input type="checkbox"/> Fogón <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Ambos		Consumo de tabaco en el hogar <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Exposición al frío y humedad			
Con que climatiza el ambiente en el hogar <input type="checkbox"/> Abanico <input type="checkbox"/> Aire acondicionado <input type="checkbox"/> ninguno		Cuando el clima se torna muy frio, ¿En cuáles de las estructuras siguientes se filtra la humedad?	
		Techo <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Pared <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			Piso <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Señale con que prenda protege al niño del frío <input type="checkbox"/> Uso de suéter <input type="checkbox"/> Gorros <input type="checkbox"/> Ropa ligera <input type="checkbox"/> Calzado		En qué horas del día realiza el baño del niño. <input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Dos veces al día <input type="checkbox"/> Otros
III. Factores personales		
¿Nació prematuro? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		¿Pesó menos de 2,500grs? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Estado inmunológico		
¿Tiene esquema vacunación completo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		¿Recibió lactancia materna exclusiva? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Cuánto tiempo duró la lactancia materna exclusiva? <input type="checkbox"/> Menor a 4 meses <input type="checkbox"/> Mayor a 4 meses		Estado nutricional actual <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Rango bajo peso <input type="checkbox"/> Desnutrido
Hábitos alimenticios		
¿A qué edad inició la alimentación complementaria? <input type="checkbox"/> Menor de 4 meses <input type="checkbox"/> Mayor de seis meses		Uso de biberón <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Cuántas veces le da de comer a su hijo durante el día? _____		¿Incluye merienda? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Proporciona frutas? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca	Proporciona Verduras? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca	¿Proporciona cereales? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> nunca

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos egresadas de la UNAN-LEON de la carrera de Licenciatura en Ciencias de Enfermería y estamos realizando un estudio sobre Factores ambientales y personales relacionados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud William Rodríguez.

Tal investigación es para fines académicos y completar requisitos para trámite de título correspondiente.

Por lo antes mencionado solicitamos apoyo, colaboración y autorización para participar en dicho estudio. Este consiste en aplicar una encuesta de preguntas cerradas en donde se garantiza el sigilo ante los datos proporcionados.

Autorización

Mediante mi firma a este documento doy consentimiento a las solicitantes para ser parte de la investigación a través de la encuestada realizada.

Firma del encuestado