

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería*

**CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES  
VIRALES RESPIRATORIAS POR PARTE DEL  
PERSONAL RESPONSABLE EN RELACIÓN  
CON EL ESTILO DE VIDA DE LOS NIÑOS DE 0  
A 12 AÑOS DEL COMEDOR INFANTIL-  
FUNDACIÓN GÉNESIS, TEJARCILLOS-  
ALAJUELITA, JULIO-AGOSTO 2017.**

Sustentante

Andrea León Ureña

Agosto, 2017

## TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS .....	4
ÍNDICE DE FIGURAS .....	6
RESUMEN .....	8
ABSTRACT .....	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	15
1.1.1 Antecedentes del problema .....	15
1.1.3 Justificación de la investigación .....	28
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	30
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	30
1.3.1 Objetivo general .....	30
1.3.2 Objetivos específicos.....	30
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	30
1.4.1 Alcances de la investigación .....	30
1.4.2 Limitaciones .....	31
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	32
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL .....	33
2.1.1 Concepto de enfermedades virales.....	33
2.1.2 Concepto de virus.....	33
2.1.3 Enfermedades virales respiratorias.....	34
2.1.4. Concepto de estilo de vida .....	47
2.1.5. Atención Primaria de Salud (APS) .....	53
2.1.6. Teorizante Nola Pender "Modelo de promoción de la salud"(MPS) .....	57
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....	62
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	63
3.2 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN .....	63
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	63
3.3.1 Población .....	63
3.3.2 Muestra .....	63
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	64

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN .....	64
3.4.1 Validez y confiabilidad del cuestionario.....	64
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	64
3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS).....	71
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	73
4.1 GENERALIDADES.....	74
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.....	107
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	108
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	116
6.1 CONCLUSIONES .....	117
6.2RECOMENDACIONES.....	119
BIBLIOGRAFÍA.....	120
ANEXOS .....	129

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Distribución del personal responsable según parentesco con el niño(a) del Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, Junio 2017 _____	76
Tabla N° 2. Distribución del personal responsable según grado académico, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, Junio 2017 _____	79
Tabla N° 3. Distribución del personal responsable según tipo de vivienda, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, Junio 2017 _____	82
Tabla N° 4. Distribución del personal responsable según causa de las enfermedades virales respiratorias, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, Junio 2017 _	88
Tabla N° 5. Distribución del personal responsable según síntomas de las enfermedades respiratorias virales, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, Junio 2017 _____	89
Tabla N° 6. Distribución del personal responsable según método para toser o estornudar, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, Junio 2017 _____	91
Tabla N° 7. Distribución del personal responsable según realización de actividad física, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, Junio 2017 _____	95
Tabla N° 8. Distribución del personal responsable según frecuencia de actividad física, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, Junio 2017 _____	95
Tabla N° 9. Distribución del personal responsable según tipos de actividad física, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, Junio 2017 _____	96
Tabla N° 10. Distribución del personal responsable según tiempos de comidas, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, Junio 2017 _____	98

Tabla N° 11. Distribución del personal responsable según tipos de alimentación, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017 _____	99
Tabla N° 12. Distribución del personal responsable según tipos de frutas, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017 _____	101
Tabla N° 13. Distribución del personal responsable según tipos de verduras, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017 _____	103
Tabla N° 14. Distribución del personal responsable según consumo diario de agua, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017 _____	105
Tabla N° 15. Distribución del personal responsable según uso de medicamentos NO recetados por un médico Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017 _____	109

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Distribución del personal responsable según sexo, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017 .....	73
Figura N° 2. Distribución del personal responsable según rango de edad, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017 .....	74
Figura N° 3. Distribución del personal responsable según estado civil, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017 .....	75
Figura N° 4. Distribución del personal responsable según número de hijos, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017 .....	77
Figura N° 5. Distribución de niños según rango de edad, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017 .....	78
Figura N° 6. Distribución del personal responsable según condición laboral, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017 .....	80
Figura N° 7. Distribución del personal responsable según ingreso económico, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017 .....	81
Figura N° 8. Distribución del personal responsable según número de habitaciones en la vivienda, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017.....	83
Figura N° 9. Distribución del personal responsable según servicios básicos, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017 .....	84
Figura N° 10. Distribución del personal responsable según conocimiento de enfermedades virales respiratorias, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017.....	85

Figura N° 11. Distribución del personal responsable según información recibida de las enfermedades virales respiratorias, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017.....	86
Figura N° 12. Distribución del personal responsable según medio de información, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017. ....	87
Figura N° 13. Distribución del personal responsable según frecuencia del lavado de manos, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017. ....	92
Figura N° 14. Distribución del personal responsable según duración del lavado de manos, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017. ....	93
Figura N° 15. Distribución del personal responsable según utilización de alcohol en gel, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017.....	94
Figura N° 16. Distribución del personal responsable según alientación balanceada de los niños, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017 .....	97
Figura N° 17. Distribución del personal responsable según consumo diario de agua, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017 .....	104
Figura N° 18. Distribución del personal responsable según vacunación contra la influenza en los niños, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017 .....	106
Figura N° 19. Distribución del personal responsable según utilización de remedios caseros para prevenir las enfermedades respiratorias virales, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017 .....	107
Figura N° 20. Distribución del personal responsable según remedios caseros, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017 .....	108

## RESUMEN

**Introducción.** El término “Enfermedades Virales Respiratorias” hace referencia a las enfermedades infecciosas respiratorias causadas por un microorganismo patógeno llamado virus. Estas enfermedades se pueden transmitir de manera directa o indirecta, de una persona a otra, y se dividen en vía respiratoria alta, como lo son el resfriado común y la faringo-amigdalitis, y vía respiratoria baja, como la bronquiolitis y la neumonía <sup>20</sup>.

**Objetivo General.** Determinar el conocimiento de las enfermedades virales respiratorias por parte del personal responsable en relación al estilo de vida de los niños de 0 a 12 años del Comedor Infantil-Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, en el período de abril-mayo 2017.

**Metodología.** Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, se realiza en una población de 120 personas responsables de los niños de 0 a 12 años del Comedor Infantil-Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita.

**Resultados.** El 87 % de la población son mujeres y el 18 % son hombres, el 63 % de la población se encuentra entre las edades de 18 a 29 años, el 41 % de la población se encuentra soltera (o), el 60 % de la población es madre de niños que asisten al comedor, un 32 % de la población encuestada tiene 3 hijos, 53 niños se encuentran entre el rango de edad de 2 a 4 años. El 62 % de la población cuenta con el grado académico de primaria incompleta, el 61 % de la población tiene un trabajo independiente, el 67 % de la población recibe un ingreso económico entre los 100.000 a 150.000 colones al mes, el 67 % de las personas viven en casas de zinc (latas) y el 60 % cuenta con una sola habitación en su hogar. Con respecto al conocimiento sobre las enfermedades virales respiratorias, el 95 %

de la población refiere que sí han escuchado sobre las enfermedades y sobre su modo de transmisión. El resfriado común y la bronquiolitis son las enfermedades con mayor incidencia en la población encuestada. El 92 % de la población se lava las manos aproximadamente 6 veces o más al día. Un 86 % de la población encuestada indica que los niños realizan actividad física y un 87 % indica que los niños llevan una alimentación balanceada.

**Discusión.** Los niños cuentan con un factor predisponente a las enfermedades virales respiratorias, que es la edad. Por ser niños, se encuentran en un grupo de riesgo para contraer infecciones respiratorias, los factores sociales y económicos, tanto del personal responsable como de los niños, influyen en la calidad de vida que llevan. El nivel de escolaridad y la información educativa en salud intervienen en el desarrollo de patologías, así como también los aspectos económicos repercuten sobre la alimentación, actividad física y atención médica.

La mayoría de los responsables legales tiene conocimiento acerca de las enfermedades virales respiratorias, este es adquirido por medio de la televisión y de los centros médicos a los que asisten. Las enfermedades virales respiratorias más conocidas son: resfriado común, bronquiolitis y neumonía. La mayor parte de la población menciona que los niños realizan actividad física muy frecuente; juegan fútbol y caminan mucho. Asimismo, la alimentación no es balanceada, ya que se centran en comer más carbohidratos que frutas y vegetales, lo que genera un riesgo que aumenta la propagación de enfermedades no solo respiratorias, sino también cardiovasculares, entre otras. Algunos de los encuestados refieren el uso de remedios caseros o auto medicación para controlar o prevenir las infecciones respiratorias, aun así no es lo recomendado.

**Conclusiones.** Se determina que los niños del Comedor Infantil de Tejarillos, Alajuelita cuentan con aspectos socio-económicos que afectan su situación de salud y se exponen a contraer alguna enfermedad viral respiratoria, entre ellos se encuentran: la edad del responsable legal, el estado civil del responsable legal, el nivel de escolaridad del responsable legal, la estructura familiar y el ingreso económico mensual. Se identificó que sí existe conocimiento acerca del término “enfermedades virales respiratorias” y el concepto que tienen de estas enfermedades es que “son patologías que afectan el sistema respiratorio” y es adquirido por medio de la televisión y de los centros de salud. Se constató que, en relación con el lavado de manos, la mayoría de la población realiza esta práctica constantemente y la considera importante para la prevención de muchas enfermedades. La mayor parte de la población no cuenta con un plan alimenticio adecuado, pues su ingreso económico solo permite generar en los gastos de la canasta básica. Con respecto a la vacunación como medio de prevención de las enfermedades virales, la mayor parte de la población se encuentra con el esquema de vacunación al día.

Palabras clave: Bronquiolitis, Neumonía, Faringitis, Amigdalitis.

## ABSTRACT

**Introduction.** The term "Respiratory Viral Diseases" refers to respiratory infectious diseases caused by a pathogenic microorganism called virus. These diseases can be transmitted directly or indirectly from one person to another, and are divided into a high respiratory tract such as the common cold and pharyngotonsillitis; and low respiratory tract such as bronchiolitis and pneumonia<sup>20</sup>.

**General objective.** Determine the knowledge of respiratory viral diseases by the personnel responsible for the lifestyle of children from 0 to 12 years of age, from the Infant-Genesis Foundation, Tejarillos, Alajuelita in the period April-May 2017.

**Methodology.** Quantitative study of descriptive type, is performed in a population of 120 people responsible for children from 0 to 12 years of age, from the Children's Dining - Genesis Foundation, Tejarillos, Alajuelita.

**Results.** 87% of the population are women and 18% are men; 63% of the population is between the ages of 18 and 29, 41% of the population are single, 60% of the population are mothers of children attending the canteen, 32% of the population surveyed has 3 children, 53 children are between the age range of 2 to 4 years. 62% of the population has incomplete primary school, 61% of the population has an independent job, 67% of the population receives an income between 100,000 and 150,000 colones a month, 67% of the population live in zinc houses (cans) and 60% have a single room in their home. With regard to knowledge about respiratory viral diseases, 95% of the population refers that if they have heard about diseases, about their mode of transmission. The common cold and bronchiolitis are the diseases with the highest incidence in the population surveyed. 92% of the population wash their hands approximately 6 times or more a day. 86% of the population

surveyed indicated that children were physically active and 87% indicated that children had a balanced diet.

**Discussion.** Children have a predisposing factor to viral respiratory diseases, which is age. As children, they are in a group at risk for respiratory infections. The social and economic factors of both responsible staff and children influence the quality of life they lead. The level of schooling and educational information in health influence the development of pathologies, as well as the economic aspects that affect food, physical activity and medical care. Most legal guardians have knowledge about respiratory viral diseases; this is acquired through television and the medical centers they attend. The most common viral respiratory diseases are common cold, bronchiolitis and pneumonia. Most of the population mentions that the children carry out very frequent physical activity; They play soccer and walk a lot; Food is not balanced, since they focus on eating more carbohydrates than fruits and vegetables, which creates a risk that increases the spread of diseases not only respiratory, but also cardiovascular, among others. Some respondents refer to the use of home remedies or self-medication to control or prevent respiratory infections; even so, it is not recommended.

**Conclusions.** It is determined that children of Tejarillos Infant Dining Room, Alajuelita have socio-economic aspects, which affect their health situation, and are exposed to contracting viral respiratory disease, among them are: the age of legal guardian, marital status the legal guardian, the educational level of the legal guardian, the family structure and the monthly income. It was identified that if there is knowledge about the term "viral respiratory diseases", and the concept they have of these diseases is that "they are pathologies that affect the respiratory system", and is acquired through television and health centers. It was found that in relation to hand washing, the majority of the population is

doing this practice constantly and considers it important for the prevention of many diseases; the majority of the population does not have an adequate food plan, since their economic income only allows generating in the expenses of the basic basket. With regard to vaccination as a means of prevention of viral diseases, most of the population meets the current vaccination schedule.

Key words: Bronchiolitis, Pneumonia, Pharyngitis, Tonsillitis.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

#### **1.1.1.1 Antecedentes a nivel internacional**

Las enfermedades virales respiratorias en niños a nivel internacional representan el segundo lugar en causas de muertes y discapacidades alrededor del mundo, su influencia se determina al estilo de vida de las personas para evitar su transmisión. Estas enfermedades se dividen en vía respiratoria alta y vía respiratoria baja. Dentro de la vía respiratoria alta se encuentra el resfriado común y la faringoamigdalitis, de la vía respiratoria baja las de mayor incidencia en niños son la bronquiolitis y la neumonía. A continuación, se investigan antecedentes de las patologías y de los estilos de vida de las personas a nivel internacional<sup>1</sup>.

Guzmán <sup>2</sup> menciona que las enfermedades virales respiratorias a nivel internacional han sido bastante estudiadas, debido a que representan la segunda causa de muerte en los niños antes de nacer y entre 0 a 4 años fue en el año 1998. Se estima que para el 2025, a nivel mundial, habrá 8 billones de habitantes con enfermedades virales respiratorias.

La incidencia de las enfermedades virales respiratorias se da por diferentes aspectos como lo son: la urbanización, este es un aspecto de gran importancia entre los cambios que está sufriendo la población mundial, hoy en día la mitad de la población mundial (45 %) vive en áreas urbanas. Otro aspecto es el cambio climático, debido a que ocurren cambios sin precedentes en el clima lo que puede tener ciertas consecuencias a la salud humana <sup>2</sup>.

Las enfermedades virales respiratorias se deben a diferentes cambios en los patrones de conducta de la población, factores sociales, de transporte, comerciales, ambientales y climáticos; el crecimiento de la población, tanto humana como animal, ha unido al incremento de los cambios etiológicos y ambientales <sup>2</sup>.

Los datos anteriores demuestran la importancia que tienen estas enfermedades al momento de hablar de morbilidad y mortalidad tanto en los niños como en la población en total, para ello es indispensable conocer los diferentes factores que propagan la enfermedad.

Con respecto a las enfermedades de las vías respiratorias altas, Díaz *et al.*<sup>3</sup> realizan un estudio en Colombia sobre el resfriado común en niños lactantes. En este estudio, se tomaron 158 niños menores de 5 años de edad, en el cual el resfriado común resultó tener una prevalencia de un 99.2 %, siendo mayor en niñas que en niños. Además, se realiza una investigación sobre el conocimiento que poseen las madres de estos niños sobre los síntomas de esta patología.

Los resultados, con respecto al conocimiento, fueron que 124 madres (86.9 %) no sabían identificar signos de alerta del resfriado común, el 84.9 % realizaban prácticas inadecuadas al presentarse un resfriado común en sus hijos, como remedios caseros o automedicación, y un 73.3 % acudían a un centro médico para que valoraran a sus hijos <sup>3</sup>.

Los datos anteriores demuestran la importancia de la educación por parte de la comunidad y centros de salud, acerca del resfriado común y qué es lo que se debe realizar para disminuir la incidencia de esta patología. Se toma en cuenta que es una de las enfermedades virales con mayor repercusión en los niños a nivel mundial para el proceso de la investigación.

Vega Briceño <sup>4</sup> expresa que el resfriado común es considerado una enfermedad emergente que produce, anualmente, un elevado impacto en morbi-mortalidad y costos a nivel mundial. Cerca de 30 % de los niños y 5 % de los adultos desarrollan síntomas gripales anualmente, siendo los niños menores de 2 años de edad quienes exhiben las tasas más altas de hospitalización y complicaciones.<sup>4</sup> En Chile, el resfriado común tiene marcada una presentación estacional durante la temporada otoño-invierno, está sujeta a notificación mediante un programa de vigilancia en centros centinelas.

El estudio evidencia que el virus del resfriado común es una causa importante de hospitalización pediátrica en Chile, siendo responsable de 3,5 % del total de hospitalizaciones respiratorias en niños durante el período de estudio. Si bien esta enfermedad sigue un patrón estacional, cuyo inicio es difícil de predecir, la principal actividad epidemiológica se registró al inicio de los meses fríos del año (preferentemente junio), aunque este comportamiento fue variable en cada año <sup>4</sup>.

Las manifestaciones clínicas dependen de diversos factores como la edad, el estado inmune, las condiciones crónicas de base y la virulencia de la cepa circulante. Las infecciones respiratorias preferentemente virales, representan la principal causa de morbilidad en la edad pediátrica en países desarrollados y no desarrollados. En general, estos hallazgos son similares a la realidad epidemiológica mundial debido al clima templado.

Nandi<sup>5</sup> investiga sobre las infecciones respiratorias agudas en niños de México, tomando como muestra a los niños mayores de 4 años de edad de una guardería, en total 85 niños. Se tomaron exudados nasofaríngeos con la siguiente periodicidad, basal, a los cuatro y a los

siete meses. Se tomaron con hisopo de alginato de calcio introducido cuidadosamente por la nariz de los niños hasta llegar a la nasofaringe.

Los resultados del estudio evidencian que, durante los meses de seguimiento, se presentaron un total de 258 eventos de infección respiratoria aguda, distribuida de la siguiente manera, faringoamigdalitis con un 95.3 %, otitis media aguda con un 3.4 % y bronquiolitis con un 1.1 %, lo cual permitió documentar la tasa de incidencia de las infecciones respiratorias y la prevalencia de colonización nasofaríngea en niños que acuden a una estancia infantil <sup>5</sup>.

Los datos anteriores permiten caracterizar la prevalencia de los niños que asisten a las guarderías, ya que tienen mayor exposición a agentes virales causantes de las infecciones respiratorias agudas. Da como conclusión que las guarderías representan un factor de riesgo en contraer estas infecciones. En cuanto a la colonización, es un lugar donde los virus pueden desarrollarse rápidamente, por ser aglomerado de niños que, por lo general, no tienen buenos hábitos de higiene.

Con respecto a las enfermedades de vías respiratorias bajas, Martínez<sup>6</sup> realiza una investigación en Madrid, España, la cual se basa en la aplicación de pruebas de función pulmonar a lactantes para valorar la incidencia de la bronquiolitis. Se estudiaron tres grupos de niños lactantes, el primero compuesto por lactantes afectados de bronquiolitis durante la fase aguda de su enfermedad, el segundo grupo constituido por estos mismos niños lactantes estudiados de 2 a 5 meses después de haber superado su enfermedad, y finalmente, el tercer grupo integrado por niños lactantes sanos.

Los lactantes afectados por bronquiolitis del primer grupo tienen una disminución en la distensibilidad total de sistema respiratorio, durante la fase aguda de la bronquiolitis los niños no tienen alterados los valores de la resistencia total del sistema respiratorio. Para el segundo grupo de lactantes, tienen solo una disminución del flujo máximo medido en la capacidad residual funcional <sup>6</sup>.

Los datos anteriores demuestran la disminución en el patrón respiratorio normal por causa de la bronquiolitis, por ello, se recomienda que, al presenciar síntomas iniciales de esta enfermedad respiratoria, se acuda a un centro médico para poder tratarla antes de que se haga más crónica, ya que afecta considerablemente la funcionabilidad de los pulmones.

Céspedes *et al.* <sup>7</sup> investigan sobre los factores de riesgo evitables en niños con bronquiolitis en Bogotá, Colombia. Se realizó con una muestra de 873 niños, de los cuales se recolectaron diversas variables para valorar cuales influyen más en la incidencia de esta enfermedad respiratoria.

Los factores o variables de tipo ambiental son los que aumentan la prevalencia de la bronquiolitis en los niños estudiados, influyendo otros factores como la lactancia materna incompleta, la cual toma un 65 % de la población estudiada, el esquema de vacunación el cual un 27 % lo tiene incompleto y un 26 % no tiene ninguna vacuna <sup>7</sup>.

Los datos mencionados anteriormente logran evidenciar los principales factores que incrementan la bronquiolitis, estos se deben considerar importantes para la población, ya que, por falta de la lactancia en los niños y del esquema de vacunación, el sistema inmunológico se va debilitando, lo que crea mayor acceso a enfermedades virales.

En el caso de la neumonía, Véjar *et al.*<sup>8</sup> realizan un estudio sobre las muertes infantiles en el suroeste de Chile, con 1.307.991 habitantes, de los cuales la mayoría vive en condiciones de pobreza y hacinamiento. A todos los niños fallecidos en domicilio en este sector, se les efectúa necropsia en el servicio de Anatomía Patológica (AP) del hospital y auditoría o autopsia oral. Se estudiaron todos los casos fallecidos en el hogar entre 1990 y 1994, se descartaron varias autopsias que no eran compatibles con el estudio y quedaron así 53 casos.

Los 53 casos analizados se fundamentaron en los síntomas y signos previos al fallecimiento y en el estudio completo histológico y macroscópico del cadáver, de ellos 10 casos no habían presentado síntomas categóricos de neumonía. Estos fueron reestudiados en forma ciega, desde el punto de vista anatómo-patológica, sin que los resultados variaran. Como factores de estas muertes se consideran que pudieron tener morbilidad y mortalidad respiratoria, las malformaciones congénitas y la lactancia materna interrumpida, ya que había sido suspendida antes de enfermar y fallecer<sup>8</sup>.

Los datos anteriores informan sobre la importancia de la lactancia materna, del cuidado de la madre en su embarazo, el no consumir tabaco estando embarazada y la importancia de consultar al médico a tiempo cuando un niño presenta síntomas de cualquier tipo de enfermedades, principalmente de la neumonía, ya que, según datos de Véjar *et al.*<sup>8</sup>, las muertes por neumonía en niños en Chile abarca un 66 % de la totalidad.

Fernández *et al.*<sup>9</sup> realizan un estudio clínico y epidemiológico de la neumonía en niños menores de 5 años, en la provincia de Vizcaya, España. El estudio se hizo en 12 centros de

atención primaria de la población, se recogieron diferentes datos, tanto demográficos como clínicos, incluyendo 412 niños con neumonía.

El 21 % de la población estudiada había recibido una dosis de la vacuna conjugada neumocócica, el 20 % de los niños presentaba afección generalizada. Un total de 53 niños presentaron neumonía definitiva, estos niños mostraron de manera significativa mayor elevación de la temperatura y un porcentaje mayor de afectación general, junto con una tasa elevada de hospitalización <sup>9</sup>.

Los datos anteriormente mencionados demuestran que la neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años, presenta una elevada morbilidad a nivel internacional. Utilizando parámetros clínicos, analíticos y radiológicos la neumonía que se sospecha de origen neumocócico parece más grave que las de otras posibles etiologías.

Álvarez <sup>10</sup> realiza un estudio clínico en Cuba acerca del estilo de vida de las personas relacionado a las enfermedades respiratorias transmisibles, las cuales se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de la morbilidad en pacientes hospitalizados en esa zona.

En el estudio, se evidencia que la higiene de las manos, contribuye a disminuir la morbimortalidad en la población hospitalaria mediante la promoción de prácticas tan básicas y, a la vez, tan esenciales como las del lavado de manos. Se puede constatar que las infecciones nosocomiales, generalmente, se propagan a través de las manos del personal sanitario, visitantes de la comunidad <sup>10</sup>.

Los datos anteriormente mencionados demuestran que, al realizar una adecuada higiene de las manos, se mejora la salud de millones de personas y se ofrece una atención más segura a los pacientes. Esta acción sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de enfermedades transmisibles.

Serra<sup>11</sup> realiza una investigación en Buenos Aires, Argentina, acerca de la prevención de las infecciones respiratorias en un kínder de niños maternos, donde la concurrencia al lugar era un factor de riesgo para contraer infecciones respiratorias en esa población. Por lo que se realizó una búsqueda de recomendaciones de prevención inespecífica de alcance nacional, a través de ciertas entidades de distintos países.

Se revisan recomendaciones sobre higiene de manos, limpieza de secreciones, limpieza del ambiente y de elementos, lactancia materna y exclusión de sujetos sintomáticos. Se realiza una búsqueda bibliográfica sistemática de estudios de intervención en jardines maternos que evaluarán la eficacia de las recomendaciones. Se encontraron siete guías, en donde la higiene de manos y la limpieza del ambiente fueron las únicas recomendaciones que figuran en todas las guías <sup>11</sup>.

La información anteriormente mencionada, evidencia la importancia de la higiene de manos oportuna y adecuada y una apropiada limpieza ambiental, para prevenir las infecciones respiratorias. Por este motivo, se considera que la aplicación del lavado de manos, principalmente, es indispensable para disminuir la morbilidad de las infecciones respiratorias en la población.

### **1.1.1.2. Antecedentes a nivel nacional**

Las enfermedades virales respiratorias a nivel nacional no han sido tan estudiadas como a nivel internacional, aun así el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos<sup>12</sup>, menciona que las enfermedades respiratorias se encuentran como la tercera causa de mortalidad en niños desde el 2011 hasta los datos del primer semestre del 2016, aumentando considerablemente cada año.

Morales <sup>13</sup> realiza una investigación sobre los factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en la población de Paso Ancho de San Sebastián, lo cual indica que para el año 2016, según el rango de género, se presentaron 1341 mujeres y 999 hombres con IRAS. Asimismo, se encontró que para el año 2016 hubo una población de 505 niños entre los 1 a 4 años, y 320 niños entre los 5 a 9 años.

Las IRAS con mayor incidencia en el sector de Paso Ancho son el resfriado común y la faringoamigdalitis, siendo la de mayor morbilidad el resfriado común o la influenza, se pueden presentar en cualquier tipo de población sin importar género, edad o situación socioeconómica <sup>13</sup>.

Los datos presentados anteriormente indican que existe una alta morbilidad del resfriado común en niños entre los 1 a 4 años, esto debido al clima que se presenta a partir de mayo con abundantes lluvias y climas húmedos, estos cambios climáticos son la evidencia del aumento de las IRAS en niños en etapa preescolar. Es evidente que esta investigación indica aspectos importantes que corresponden a datos actuales a nivel nacional sobre el resfriado común, corroborando la importancia de la investigación sobre este tema en otros sectores del país.

Corrales Ford <sup>14</sup> menciona, en su investigación de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de enfermedades respiratorias, que una de las enfermedades respiratorias más frecuentes es el resfriado común, esta investigación se realiza con los funcionarios de la Municipalidad de Goicoechea, de 120 encuestados, 87 personas indican que sí tienen conocimientos sobre la enfermedad.

La tos y estornudos son los síntomas más comunes mencionados por parte de los funcionarios, así como la congestión nasal y dificultad para respirar. Es un gran beneficio que la mayor parte de la población cuente con los conocimientos mínimos sobre esta enfermedad, ya que la mayoría de la población estudiada ha presentado el padecimiento en algún momento de su vida, por lo cual ha acudido al área de salud más cercana <sup>14</sup>.

Los datos anteriores acerca del conocimiento de los funcionarios sobre diferentes tipos de enfermedades respiratorias evidencian que la mayor parte de ellos conocen sobre estos temas de salud, ya que son muy comunes en las épocas lluviosas y en nuestro país esta época se da varios meses al año.

Castro *et al.* <sup>15</sup> investigan sobre la epidemiología de las enfermedades respiratorias en la consulta externa del Hospital Nacional de Niños, por ello se realiza una encuesta específica de morbilidad por especialidades del hospital, tomando como muestra a 905 casos de niños.

Los resultados evidencian que de los 905 pacientes un 39.1 % acuden a la Consulta no Clasificada, un 22.8 % a la Consulta de Especialidades Quirúrgicas y un 21.1 % a Especialidades Médicas. La causa más frecuente de consulta, en la consulta no clasificada, fue sobre enfermedades de las vías respiratorias superiores con un 48 %, mientras que en la clasificada fueron las enfermedades de las vías respiratorias inferiores con un 22.4 % <sup>15</sup>.

Los datos encontrados en este estudio corresponden a que casi la mitad de la población encuestada presenta un ingreso hospitalario por enfermedades de la vía respiratoria superior, como lo es la faringoamigdalitis y otitis, las cuales podrían encontrar solución rápida en los centros de atención primaria de adscripción, para así disminuir los ingresos por estas patologías en un hospital clase A como lo es el Hospital Nacional de Niños.

Con respecto a las enfermedades de la vía respiratoria inferior, Hernández *et al.*<sup>1</sup> realizan un estudio en el Hospital Nacional de Niños sobre la bronquiolitis y la neumonía causadas por Adenovirus, cuenta con 46 pacientes, de los cuales todos son menores de 4 años de edad, con predominio del sexo masculino.

El 71,7 % de los pacientes ya habían tenido hospitalizaciones previas, el 68,9 % de los pacientes tenían un estado nutricional normal y los diagnósticos de ingreso más frecuentes fueron neumonía, bronquiolitis. Los síntomas y signos más frecuentes al ingreso fueron fiebre, dificultad respiratoria y tos, las complicaciones más frecuentes fueron ventilación mecánica, choque séptico, bronquiolitis obliterante y bronconeumonía, un 28,2 % de los pacientes fallecieron<sup>16</sup>.

Los datos anteriormente mencionados evidencian que los niños, por lo general, tienen alguna enfermedad crónica asociada que constituye en los factores de riesgo para infecciones respiratorias por adenovirus; y la morbimortalidad aumenta principalmente en pacientes con enfermedades pulmonares de fondo. Las complicaciones fueron infecciosas y pulmonares principalmente, por ende estas patologías tienen una mortalidad alta a nivel nacional.

Ávila *et al.*<sup>17</sup> investigan sobre la actualización del abordaje de un paciente con bronquiolitis en Costa Rica, menciona que cada año alrededor del 10 % al 30 % de la población de lactantes ingresan al hospital por causa de la bronquiolitis y estima que alrededor del 50 % al 70 % de estos niños tendrán episodios recurrentes de esta patología.

Las recomendaciones que brindan Ávila *et al.*<sup>17</sup> sobre el manejo de estos pacientes son: que no se le puede dar el egreso al paciente si no mantiene saturaciones de oxígeno por arriba del 92 %, que el niño no tenga presencia de tos, que se encuentre activo y que se alimente adecuadamente. Además, es fundamental educar sobre la hidratación continua del niño y la protección de otros agentes virales para evitar la recurrencia de la enfermedad.

Los datos anteriormente mencionados evidencian que existe un manual sobre el manejo de esta enfermedad y que todos los profesionales en salud deben conocerlo para así brindar, cuando lo amerite, la educación respectiva al paciente y a sus familiares.

Jiménez<sup>18</sup> investiga sobre la importancia de la realización del hemocultivo en pacientes pediátricos con diagnóstico de neumonías en el Hospital Maximiliano Peralta, en Cartago. Se cuenta con un total de 56 niños, de los cuales 31 eran hombres y 25 mujeres, los cuales rondan la edad de 0 a 10 años. De estos niños, 37 ingresaron al hospital en la estación lluviosa.

El estudio se realiza con 56 niños, 11 padecen asma, siendo esta enfermedad la principal causa de la neumonía recurrente<sup>18</sup>. El resultado del hemocultivo realizado no modifica el tratamiento de los pacientes con neumonía, pero sí ayudó a tener estadísticas de los virus y bacterias con mayor auge en las neumonías.

Los datos anteriores evidencian que sí es importante la realización de un hemocultivo para la valoración y tratamiento adecuado de estos pacientes y así poder tratar estos padecimientos a tiempo, ayudando a disminuir la morbilidad y mortalidad de estas.

Mora <sup>19</sup> realiza un estudio sobre el saneamiento escolar en Costa Rica, donde menciona la combinación de factores que influyen en el estilo de vida de los niños, tales como la falta de agua para la higiene personal y la preparación de alimentos. De acuerdo con datos de la OMS y la UNICEF, un total de 26.000 niños menores de 5 años mueren diariamente, de los que 9 % fallecen por infecciones respiratorias.

Los centros educativos con deficiencias sanitarias son, epidemiológicamente, zonas de alto riesgo en la transmisión de microbios causantes de enfermedades respiratorias, tanto para los alumnos como para el personal docente. Los niños y niñas sirven como focos de contaminación y transmisión de gérmenes causantes de enfermedades infecciosas. El saneamiento escolar y familiar podría reducir la morbilidad relacionada con las enfermedades respiratorias con la ayuda de mejores hábitos de higiene <sup>19</sup>.

Los datos anteriormente mencionados revelan que solo el hecho de lavarse las manos con agua y jabón puede prevenir entre 0.5 a 1.4 millones de muertes al año.<sup>19</sup> En Costa Rica, al igual que otros países del mundo, la entrada a clases es el detonante de la propagación de enfermedades respiratorias entre los alumnos. Por ello, las buenas prácticas de higiene y el acceso de agua potable y saneamiento podrían convertirse en un complemento muy importante en la Atención Primaria de la Salud, evitando la transmisión de enfermedades infecciosas.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La investigación se lleva a cabo con 120 personas responsables de los niños de 0 a 12 años, incluidos los encargados legales y trabajadores del Comedor Infantil-Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, para el periodo de julio-agosto 2017.

### **1.1.3 Justificación de la investigación**

Las enfermedades del sistema respiratorio representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo. En Costa Rica, en la consulta ambulatoria y en la hospitalización se encuentran estas enfermedades entre las primeras causas de mortalidad y afectan a toda la población pero, principalmente, a los menores de 5 años y a las personas mayores de 65 años<sup>20</sup>.

Fernández<sup>20</sup> menciona que una proporción importante de las consultas, hospitalizaciones y muertes por enfermedades del sistema respiratorio es de origen infeccioso y entre ellas, el resfriado común, la faringoamigdalitis, la neumonía, la bronquiolitis son las enfermedades respiratorias de mayor frecuencia y gravedad. Junto a otras enfermedades respiratorias de origen infeccioso como la otitis, la faringitis y la bronquitis, se engloban en el grupo de infecciones respiratorias agudas (IRA) que representan la primera causa de consulta a los servicios de salud.

La mejor estrategia para combatir las enfermedades virales respiratorias es por medio de la educación y aprendizaje que obtenga la población sobre la prevención. Por ello, es importante educar a las personas sobre cómo prevenir estas patologías por medio del estilo de vida y hábitos saludables, como el lavado de manos, la alimentación saludable, entre

otros. Las enfermedades virales respiratorias en las poblaciones vulnerables tienen un origen más complejo, por lo tanto es de vital importancia generar conciencia frente a la prevención de estas enfermedades.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se enfoca en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, por lo cual se brinda educación a la población que acude a los tres niveles de atención (EBAIS, clínicas, hospitales), así como también se les brinda el tratamiento adecuado para la patología que presentan. Además de esos centros de salud, gracias a los avances de la tecnología de hoy en día, las personas tienen a su alcance diversos métodos para prevenir y controlar las enfermedades virales.

La presente investigación hace énfasis en la importancia del conocimiento que debe poseer el personal responsable de los niños sobre las patologías respiratorias mencionadas por Fernández <sup>20</sup>, lo cual es indispensable para el área de la salud, principalmente para Enfermería, ya que los resultados ayudarán a analizar el trabajo de promoción y prevención de la salud que se realiza y poder reforzarlo si fuera necesario para ayudar a mejorar la salud de la población.

Esta investigación tiene una trascendencia importante para la población, ya que se encuentra muy vulnerable a tener inadecuados hábitos, debido a las condiciones en las que viven, lo que genera una alta incidencia en las patologías mencionadas, siendo esto importante para poder como profesional de enfermería colaborar en la educación acerca de un estilo de vida saludable y adecuado a la condición social de cada una de estas personas.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el conocimiento de las enfermedades virales respiratorias por parte del personal responsable en relación con el estilo de vida de los niños de 0 a 12 años, del Comedor Infantil Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, julio-agosto, 2017?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el conocimiento de las enfermedades virales respiratorias por parte del personal responsable en relación con el estilo de vida de los niños de 0 a 12 años, del Comedor Infantil-Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, en el período de julio-agosto 2017.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Caracterizar al personal responsable de los niños de 0 a 12 años según aspectos sociodemográficos, Comedor Infantil-Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita.

Identificar el conocimiento de las enfermedades virales respiratorias, por parte del personal responsable de los niños de 0 a 12 años, del Comedor Infantil-Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita.

Identificar el estilo de vida de los niños de 0 a 12 años del Comedor Infantil-Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

- Es la primera investigación que se realiza en el Comedor Infantil de Tejarcillos, Alajuelita sobre el tema de patologías respiratorias.

- El estudio logró permitir que los encargados del Comedor Infantil, tomaran la iniciativa de reforzar el conocimiento primero en ellos, para posteriormente brindárselo a los padres y niños.

#### **1.4.2 Limitaciones**

- Ausentismo por parte del encargado familiar de los niños al Comedor Infantil.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

### **2.1.1 Concepto de enfermedades virales**

La Organización Mundial de la Salud<sup>21</sup> define que las enfermedades virales son llamadas también enfermedades infecciosas y son causadas por un microorganismo patógeno llamado virus. Estas enfermedades se pueden transmitir de manera directa o indirecta, de una persona a otra. Las zoonosis son enfermedades infecciosas en los animales que pueden ser transmitidas al hombre.

### **2.1.2 Concepto de virus**

Roberti <sup>22</sup> menciona que los virus son parásitos intracelulares compuestos de material genético (ADN o ARN, pero no ambos) rodeado por una cubierta proteica protectora. Los virus fuera del huésped son inertes y dentro del huésped entran en una fase dinámica en la que se replican, al replicarse utilizan las enzimas de la célula huésped, así como sus ácidos nucleicos, aminoácidos y los mecanismos de reproducción.

Lamont<sup>23</sup> menciona que un virus es la forma de vida más pequeña; sin embargo, esto es debatible, ya que los virus carecen de la capacidad de multiplicarse en ausencia de una célula huésped. La transmisión de un virus se puede dar por el aire por medio de gotas de agua invisibles exhaladas por un sujeto infectado. También en determinadas circunstancias se puede transmitir con el contacto con la piel de una persona infectada.

### **2.1.3 Enfermedades virales respiratorias**

Las enfermedades respiratorias o conocidas también como infecciones respiratorias agudas (IRAS) se definen como aquellas infecciones del aparato respiratorio causadas por virus que tienen una evolución menor a 15 días y que se manifiestan con síntomas relacionados con el aparato respiratorio tales como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, disfonía o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre <sup>20</sup>.

#### **2.1.3.1 Vías respiratorias superiores**

García<sup>24</sup> menciona que el aparato respiratorio se divide en vías respiratorias superiores y vías respiratorias inferiores. Las vías respiratorias superiores comprenden la cavidad oral, nasal y la faringe, tienen una extensa área de superficie, abundante perfusión sanguínea y su epitelio está recubierto por secreción mucosa.

##### **2.1.3.1.1 Resfriado común**

La Organización Mundial de la Salud <sup>25</sup> menciona que el resfriado común es una enfermedad viral infectocontagiosa, aguda, caracterizada por congestión nasal, estornudo, coriza, irritación faríngea, mínima fiebre o sin ella. Es una infección sumamente frecuente y es la manifestación más frecuente de infección del tracto respiratorio superior causada por muchos virus. La duración de la infección es de aproximadamente una semana, se transmite con facilidad de una persona a otra por medio de pequeñas partículas de gotas expulsadas con la tos o los estornudos.

Bras <sup>26</sup> habla sobre la epidemiología a nivel mundial de la influenza donde menciona que los brotes de la gripe se producen casi todos los años, aunque su extensión y gravedad son

muy variables. En los últimos 25 años, las epidemias mundiales o pandemias se han producido aproximadamente cada 10 a 15 años. El primer signo de actividad gripal en una comunidad es el incremento de infecciones respiratorias en los niños que acuden a los centros médicos.

#### **2.1.3.1.1.1 Causas**

Rafaela<sup>27</sup> menciona que en el resfriado común están implicados varios grupos de virus; sin embargo, el agente más prevalente es el rinovirus humano, del cual se deriva el metaneumovirus humano, el coronavirus humano, el virus sincitial respiratorio, el adenovirus y el virus parainfluenza tipos I a IV. Dependiendo de las series estudiadas, las proporciones de cada virus varían, pero, en general, el Rinovirus es el agente más frecuente.

Macedo<sup>28</sup> indica que debido a dificultades diagnósticas probablemente la frecuencia de Coronavirus está subestimada, pero se sabe que tiene un rol importante en la etiología del resfrío común. En cuanto a Adenovirus, algunos tipos se asocian a cuadros inespecíficos como el resfrío común, mientras que otros tienen tendencia a causar cuadros más específicos como la fiebre faringo-conjuntival o la queratoconjuntivitis.

#### **2.1.3.1.1.2 Factores de riesgo**

Carson-De Witt<sup>29</sup> hace referencia a los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de contraer un resfriado común estos son permanecer en lugares muy aglomerados (como escuelas, centros comerciales) ser niños menores de cinco años de edad, ciertas condiciones patológicas (como asma, diabetes o enfermedades cardíacas), tener un sistema inmunitario suprimido y la obesidad.

Macedo <sup>28</sup> expresa que el resfrío común suele ocurrir con mayor frecuencia en los meses fríos del año, pero cada virus tiene su propia incidencia estacional. Rinovirus predomina en otoño y primavera; el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) aumenta a mitad del invierno; Coronavirus aumenta al final del invierno y primavera. Esto sugiere un fenómeno de interferencia entre los distintos virus que aún no es claro.

En cuanto al rol del clima y la temperatura, se cree que por un lado las bajas temperaturas aumentan el hacinamiento de personas en espacios cerrados favoreciendo la diseminación; por otro lado, los cambios en la humedad ambiental relativa alteran la viabilidad viral, por ejemplo, el Rinovirus tiene mayor viabilidad cuando la humedad es de 40 % a 50 %, mientras que Influenza y parainfluenza virus persisten viables en aerosoles habiendo baja humedad ambiental relativa <sup>28</sup>.

#### **2.1.3.1.1.3 Medio diagnóstico y tratamiento**

Carson-De Witt <sup>29</sup> indica el resfriado común tiene múltiples causas, por lo que el cuadro clínico es muy variable. Se puede infectar a otras personas un día antes de la aparición de los síntomas y hasta 5 días (o más) después de que se manifiesta la enfermedad. Por lo general, los síntomas comienzan después de un periodo de incubación de uno a cinco días en lactantes y niños de preescolar, pueden ser: descarga nasal o rinorrea, congestión nasal, dolor de la faringe, malestar general, cefalea, fiebre ligera y tos.

El medio diagnóstico será de un historial clínico basado en los síntomas. Es importante que la persona descanse el mayor tiempo posible y beba abundante cantidad de líquidos, incluidos agua, jugos o té sin cafeína. El resfriado común generalmente dura entre 7 y 10 días. Para aliviar los síntomas del resfriado común se pueden usar medicamentos como

analgésicos, antifebriles, antihistamínicos, medicamentos para aliviar la tos, como los expectorantes o los que suprimen la tos <sup>29</sup>.

Bras <sup>26</sup> menciona que el resfriado común suele predisponer a Otitis Media Aguda (OMA) en más de 20 % de los niños menores de 6 años, otra complicación puede ser exacerbación del asma, fibrosis quística, y neuropatías crónicas. En algunas personas, la enfermedad puede generar trastornos subyacentes, como enfermedades pulmonares o cardíacas, o conducir a neumonía por influenza o neumonía secundaria bacteriana, así como también puede causar encefalopatía aguda la cual tiene una tasa de mortalidad del 10 al 14 %.

#### **2.1.3.1.1.4 Prevención**

La principal medida es limitar el contacto con personas infectadas, Bras <sup>26</sup> menciona que, aunque hay una gran necesidad de contar con vacunas que puedan prevenir las infecciones por estos virus, los progresos en este campo aún son muy escasos. Se dispone de vacunas para algunos de estos virus como influenza y adenovirus, por lo tanto, previenen una mínima cantidad de casos.

Bras <sup>26</sup> se refiere a la posibilidad de obtener una vacuna que proteja contra rinovirus, la cual es muy remota debido a la gran cantidad de serotipos de este virus y a que no se ha demostrado inmunidad cruzada entre ellos. La disminución de la contaminación del medio ambiente durante el invierno contribuye a mejorar la salud respiratoria de los niños, o que los procesos de infecciones respiratorias virales no tengan evolución larga que se complicaría con infecciones bacterianas añadidas.

### **2.1.3.1.2 Faringoamigdalitis**

Ávila <sup>30</sup> menciona que el adenovirus es el responsable del 5 % de las infecciones respiratorias en los niños a nivel mundial, por lo general, produce infecciones en las vías respiratorias superiores como en este caso la faringoamigdalitis. La faringoamigdalitis es la inflamación de la oro faringe y las amígdalas.

Levy <sup>31</sup> indica que la transmisión del virus respiratorio es mayor en los primeros días pero la dispersión en algunos casos puede ocurrir durante meses. El periodo de incubación es de dos a catorce días en infecciones respiratorias. Se adquieren por contacto directo con partículas de aerosol y fómites. En general, pueden entrar por las conjuntivas y suelen relacionarse con piscinas sin suficiente cloro y al compartir toallas.

#### **2.1.3.1.2.1 Causa**

Cofré <sup>32</sup> refiere que existen múltiples agentes virales que son capaces de producir faringoamigdalitis aguda, la cual se caracteriza por ser generalmente una enfermedad benigna y de curso auto limitado. Puede presentarse como una entidad única o como parte de una enfermedad sistémica. La mayoría de los casos son de etiología viral; dentro de las causas bacterianas *S. pyogenes* es la principal, con frecuencias que llegan al 15-30 % en niños y 5-10 % en adultos.

Los agentes virales más comunes en esta enfermedad son: Rinovirus, Coronavirus, Adenovirus, Herpes simple tipo 1 y 2, Parainfluenza, Coxsackie A Herpangina, Epstein-Barr, Citomegalovirus, Influenza A y B, entre otros. Afecta fundamentalmente a niños en

edad escolar, 5-10 años, es más prevalente en climas fríos o templados y en los periodos de invierno y primavera <sup>32</sup>.

#### **2.1.3.1.2.2 Factor de riesgo**

Cofré <sup>32</sup> refiere que estas infecciones ocurren durante todo el año, pero tienen su pico de incidencia en otoño y primavera. Los niños y los adolescentes son más propensos a desarrollar esta enfermedad. Las alergias estacionales o reacciones alérgicas permanentes al polvo, el moho o la caspa de mascotas, hace que las personas sean más propensas a contraer faringoamigdalitis, así como también la exposición a químicos.

#### **2.1.3.1.2.3. Medio diagnóstico y tratamiento**

Álvez <sup>33</sup> indica que la faringoamigdalitis se caracteriza por la presencia de dolor de garganta y de las anginas, así como fiebre. La fiebre puede tener un curso variable, dependiendo del serotipo, pero puede elevarse hasta los 39 y 40 grados y persistir por varios días incluso por una semana. Se acompaña de malestar general, pérdida de apetito, tos seca, disfonía, rinorrea y vómitos. La rinitis, inflamación de la mucosa nasal y crecimiento de ganglios regionales son otros síntomas presentes en esta enfermedad.

La fiebre ocasionada por la faringoamigdalitis se observa en pequeños brotes en niños en edad escolar y los síntomas incluyen ojos llorosos, por ello se puede confundir con queratoconjuntivitis. El adenovirus, después de la influenza, es uno de los virus que mayormente afecta al sistema inmunitario a nivel de las mucosas y que favorece el establecimiento de bacterias de la flora normal <sup>33</sup>.

Cofré <sup>32</sup> menciona que la faringoamigdalitis es uno de los diagnósticos más frecuentes en la consulta de pediatría de atención primaria y es una enfermedad infecciosa, por tanto, adquirida por contagio, bien a través del aire (al toser o estornudar) o por contacto directo. El medio diagnóstico consiste en realizar toma de muestras al inicio de la infección.

Álvez <sup>33</sup> menciona que existen diferentes medios para realizar la detección de esta enfermedad como lo son la inmunofluorescencia, que consiste en la observación microscópica de la muestra de secreciones. El cultivo es otro medio diagnóstico para la faringoamigdalitis, así como también la serología. Las pruebas serológicas más frecuentes son la prueba ELISA y la hemaglutinación.

Álvez <sup>33</sup> refiere que igual que con casi todos los virus, no hay un medicamento dirigido a combatirlos por lo que el tratamiento está enfocado a los síntomas. Por lo general, se prescriben medicamentos como analgésicos, antivirales, antibióticos para cuando les da conjuntivitis en lo que demuestran si la causa es bacteriana o viral.

#### **2.1.3.1.2.4. Prevención**

Álvez <sup>33</sup> menciona que para prevenir la faringoamigdalitis se debe tener una buena alimentación a base de frutas y verduras principalmente aquellas que contienen vitamina C que cuidan el sistema inmunológico, como el caso de los cítricos. Es importante mantenerse abrigado, proteger la boca, la nariz y evitar la permanencia de la ropa mojada sobre el cuerpo. Se debe evitar el contacto con las personas que estén enfermas o hacerlo con las medidas higiénicas posibles.

#### **2.1.3.2 Vía respiratoria inferior**

García <sup>24</sup> indica que la vía respiratoria inferior comprende desde la laringe, la tráquea, los bronquios y los pulmones. Los pulmones constituyen los órganos fundamentales de la

respiración, su principal función consiste en oxigenar la sangre venosa mixta. Los pulmones de una persona sana son normalmente suaves, esponjoso y tienen poco peso; son muy elásticos y se retraen hasta aproximadamente un tercio de su tamaño cuando se abre la cavidad torácica.

#### **2.1.3.2.1 Bronquiolitis**

Ávila <sup>30</sup> define la bronquiolitis como un padecimiento de niños en el que se presenta una afección aguda de las vías respiratorias inferiores y se caracteriza por la inflamación y la obstrucción de los bronquiolos. La manifestación característica de este padecimiento consiste en sibilancias asociadas a otros síntomas de infección respiratoria.

Rey *et al.* <sup>34</sup> mencionan que la bronquiolitis es un padecimiento de la edad pediátrica, con mayor incidencia en niños menores de 2 años, y es la principal causa de hospitalización de lactantes durante el invierno en países desarrollados. La mayoría de los niños que requieren hospitalización por infecciones causadas por el virus sincitial respiratorio son menores de 2 años de edad.

Se adquiere como un resfriado común. La puerta de entrada es a través de la mucosa respiratoria ocular, y luego se disemina por el tracto respiratorio. Se incubaba de 4 a 6 días y posteriormente se manifiesta. Los niños que padecen de esta enfermedad más de 3 o 4 veces al año tienen mayor probabilidad de padecer asma en una etapa posterior <sup>34</sup>.

##### **2.1.3.2.1.1 Causa**

Rey *et al.* <sup>34</sup> indican que la causa más común de la bronquiolitis es el virus sincitial. Dado a que este virus es el principal agente causal de esta enfermedad, muchas de las

características epidemiológicas del padecimiento se relacionan con el virus. Algunos otros virus, incluyendo los de la influenza y la parainfluenza, los metaneumovirus humanos y los adenovirus pueden también causar bronquiolitis.

Ávila <sup>30</sup> refiere que, durante ciertas epidemias invernales, es posible detectar al virus sincitial respiratorio como causa de hasta el 80 % de los niños hospitalizados con diagnóstico de bronquiolitis. El virus sincitial respiratorio pertenece al género *Pneumovirus*, de la familia Paramyxoviridae. El virus presenta dos proteínas principales en su superficie: la proteína G y la proteína F. Estas proteínas son los principales antígenos contra los que producen anticuerpos durante las infecciones causadas por el virus sincitial respiratorio.

#### **2.1.3.2.1.2 Factor de riesgo**

Ávila <sup>30</sup> indica que los factores de riesgo más identificados en la bronquiolitis son: edad menor a seis meses, ausencia de alimentación del seno materno y asistencia a centros de cuidado y desarrollo infantil. Los lactantes con ciertos problemas, como las cardiopatías congénitas, antecedente de prematurez y displasia broncopulmonar, tienen mayor riesgo de padecer infecciones graves y de requerir hospitalización.

#### **2.1.3.2.1.3 Medio diagnóstico y tratamiento**

El virus sincitial respiratorio puede causar afección a las vías respiratorias a diversos niveles, incluyendo rinitis, rinofaringitis, laringotraqueítis, bronquiolitis y neumonía. Según Ávila <sup>30</sup> en el caso de la bronquiolitis, el cuadro clínico suele iniciarse con afección a las

vías respiratorias superiores. Los síntomas observados con frecuencia son: rinorrea hialina, estornudos, tos e inflamación faríngea. Esta fase suele tener una duración de dos a tres días.

La fiebre no suele ser muy elevada. Posterior a la fiebre puede presentarse un incremento en la intensidad de la tos, así como el desarrollo de datos de dificultad respiratoria, sibilancias y rechazo a la vía oral. La dificultad respiratoria puede progresar hasta cianosis con hipoxia y retención de CO<sub>2</sub>. En neonatos, la presentación de este padecimiento suele ser atípico y los síntomas respiratorios son escasos. Se caracteriza por periodos de apnea, irritabilidad y otros síntomas inespecíficos <sup>30</sup>.

Ávila <sup>30</sup> refiere que, en la mayor parte de las unidades hospitalarias, no se cuenta con diagnóstico virólogo actualmente. Sin embargo, en los hospitales que tienen laboratorios especializados, es posible detectar la presencia del virus sincitial respiratorio en un gran número de pacientes con bronquiolitis. Una de las técnicas más utilizadas para detectar el virus sincitial respiratorio es la inmunofluorescencia.

La sensibilidad y la especificidad para la detección de este virus son elevadas, por lo que es de gran utilidad. Además, se utiliza la radiología de tórax, la cual va a presentar una hiperinsuflación en los pulmones, aumento del tramo vascular y aplanamiento del diafragma, y, en casos muy graves, atelectasias. El examen físico de tórax cuenta también como uno de los principales medios diagnósticos para la bronquiolitis <sup>30</sup>.

El tratamiento consiste en aliviar los síntomas. Según Ávila <sup>30</sup>, se debe asegurar que el usuario reciba una cantidad adecuada de líquidos, ya sea por vía oral o por vía intravenosa, si presenta datos de dificultad respiratoria. Para usuarios con hipoxemia, se debe administrar suplemento de oxígeno y, en casos muy graves, utilizar ventilación mecánica.

Los medicamentos más utilizados son los broncodilatadores, sea en forma oral o nebulizada; los esteroides por vía sistémica o por aerosoles; y los antibióticos. Su uso está indicado en casos donde se documenta infección bacteriana agregada. La mayoría de los usuarios con este padecimiento evoluciona a la mejoría con la resolución de los síntomas. En algunos casos, la gravedad de los síntomas es tal que se requiere atención en la unidad de cuidados intensivos e, incluso, puede ocurrir la muerte <sup>30</sup>.

#### **2.1.3.2.1.4 Prevención**

Las medidas para prevenir el desarrollo de la bronquiolitis puede dividirse en medidas generales para la prevención de agentes etiológicos responsables de la misma. Entre las medidas generales, se considera evitar la exposición del humo de tabaco y evitar alimentación de la leche materna, para reducir el riesgo de que un lactante padezca afección de las vías respiratorias <sup>30</sup>.

En cuanto a las medidas dirigidas contra los agentes infecciosos, la prevención de infecciones por virus sincitiales respiratorios es de particular relevancia, ya que es el principal agente causante de la bronquiolitis <sup>30</sup>.

#### **2.1.3.2.2. Neumonía aguda**

Cordero <sup>35</sup> define la neumonía como una infección del parénquima pulmonar, que estimula una respuesta inflamatoria y un daño tisular a dicho nivel, causada por organismos muy diferentes, y su rango puede ir desde leve hasta muy severa e incluso ser mortal. La neumonía afecta a los pulmones de dos maneras: la neumonía lobular afecta una parte del lóbulo del pulmón, y la neumonía bronquial, o bronconeumonía, afecta los bronquios y

parte del pulmón. Es una enfermedad que tiende a aparecer en los dos extremos de la vida: en la lactancia y en la vejez.

Cordero <sup>35</sup> menciona que la neumonía se puede contagiar en la comunidad una vez que el niño ha sido dado de alta, pero lo más frecuente es que el contagio se dé en el hospital a partir de los visitantes o el personal sanitario. La infección puede propagarse también de una persona con el padecimiento a otra. El virus se transmite por el contacto directo con las secreciones infectadas, que siguen siendo infecciosas durante horas en las superficies blandas o duras, y es transportado por las manos de los cuidadores hasta las membranas mucosas de los huéspedes susceptibles.

#### **2.1.3.2.2.1 Causa**

Los agentes virales causantes de la neumonía están constituidos por el virus sincitial respiratorio, el virus de la influenza A y B, el virus de la parainfluenza del I al IV, el adenovirus, el rinovirus y metaneumovirus humano, entre otros. El virus sincitial respiratorio produce bronquiolitis y neumonía con distrés respiratorio en los lactantes y en los prematuros <sup>36</sup>.

#### **2.1.3.2.2.2 Factor de riesgo**

La Organización Mundial de la Salud <sup>37</sup> menciona que la mayoría de los niños sanos pueden combatir la infección mediante sus defensas naturales, pero los niños inmunodeprimidos presentan mayor riesgo de contraer neumonía. El sistema inmunitario del niño puede debilitarse por malnutrición o desnutrición, sobre todo en lactantes no alimentados exclusivamente con leche materna.

La presencia previa de enfermedades como el sarampión o las infecciones de VIH asintomáticas también aumentan el riesgo de que un niño contraiga neumonía. Los factores ambientales, como la contaminación del aire interior ocasionada por el uso de leña o excrementos, el combustible para cocinar o calentar el hogar, la vivencia en hogares hacinados y el consumo de tabaco de los padres, aumentan la susceptibilidad de los niños a la neumonía <sup>37</sup>.

#### **2.1.3.2.2.3 Medio diagnóstico y tratamiento**

Ávila <sup>30</sup> refiere que la enfermedad puede manifestarse por medio de una infección respiratoria leve de predominio alto, con tos, coriza y fiebre; y, en ocasiones, afección del oído medio y bronquiolitis. A veces, la neumonía es multifocal, con tos persistente, fiebre elevada y compromiso general que requiere cuidados intensivos.

Cordero <sup>35</sup> indica que el medio diagnóstico más eficaz es la radiografía de tórax, donde se muestra una hiperinsuflación con o sin densidades lobares indicativas de la neumonía. La identificación del virus en los cultivos de tejido tarda de 3 a 8 días, o incluso más. El método más rápido para hacer un diagnóstico de la patología es la detección de antígeno mediante el análisis de inmunodetección ligada a enzimas, o la prueba de inmunofluorescencia.

La Organización Mundial de la Salud <sup>37</sup> menciona que el tratamiento recomendado consiste en la administración del fármaco antiviral a elección y, según el tipo de virus, el uso del nebulizador durante 3 a 7 días.

#### **2.1.3.2.4 Prevención**

Herrera *et al.*<sup>36</sup> refieren que la prevención de la neumonía infantil es un componente fundamental de toda estrategia para reducir la mortalidad infantil. La inmunización contra la Hib, los neumococos, el sarampión y la tosferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía. El lavado adecuado de manos reduce la propagación nosocomial. Los usuarios infectados deben permanecer aislados y con precauciones adecuadas a su condición, tal como el uso de mascarillas, guantes y batas.

Una nutrición adecuada es clave para mejorar las defensas naturales del niño. Herrera *et al.*<sup>36</sup> mencionan que se debe comenzar con la leche materna como alimentación exclusiva durante los seis primeros meses de vida; además de prevenir eficazmente la neumonía, reduce la duración de la enfermedad. Asimismo, por medio de la corrección de factores ambientales como la contaminación del aire interior y el fomento de una higiene correcta en hogares hacinados, puede reducirse el número de niños que contraen neumonía.

#### **2.1.4. Concepto de estilo de vida**

“El estilo de vida es el modo de comportamiento del individuo, unificante y cohesionante relativamente único y tendiente a una meta” 38. Para Pérez<sup>39</sup>, el estilo de vida es un conjunto de patrones de conducta que una persona mantiene a lo largo de la vida y que tiene un impacto en su estado de salud.

La salud puede verse afectada por el estilo y el modo de vida. Comprende actitudes y valores que se expresan en el comportamiento del individuo en diferentes áreas de la vida,

entre ellas, la actividad física, la alimentación, el uso de bebidas alcohólicas, el uso del cigarrillo y el manejo de la sexualidad <sup>39</sup>.

#### **2.1.4.1 Estilo de vida de personas con enfermedades virales respiratorias**

La mayoría de las enfermedades virales respiratorias se transmiten mediante gotitas que son originadas al hablar, toser o estornudar. Si el virus ingresa por gotitas a la nariz, garganta o pulmones del individuo sano, va a comenzar a multiplicarse y, por ende, aparecen los síntomas. Además, puede transmitirse, con mucho menos frecuencia, por contacto directo, por ejemplo cuando una persona toca una superficie que contiene virus, por ejemplo, la mano de un enfermo y posteriormente se toca su nariz o su boca <sup>40</sup>.

El estilo de vida no saludable en personas con enfermedades virales respiratorias se manifiesta por no tener un adecuado manejo de la higiene corporal. El Ministerio de Salud<sup>41</sup> menciona que el aseo del cuerpo se realiza para mantener un cuerpo limpio libre de gérmenes, es necesario bañarse diariamente con agua y jabón y el aseo de las manos se debe aplicar antes de comer, antes de cocinar, después de ir al servicio sanitario y, muy importante, después de estornudar.

La Organización Mundial de la Salud <sup>42</sup> menciona que el lavado de manos es indispensable para evitar el contagio de las enfermedades virales respiratorias, las personas al no tener este proceso fundamental en su vida cotidiana provocan que se propague la enfermedad. Al estornudar de una manera inadecuada, las pequeñas gotitas pueden ser inhaladas por otras personas, o bien llegar a la piel de otras personas, las cuales pueden tocarse sin saber del contagio, así como alimentarse y no ver la necesidad del lavado de manos.

Edith *et al.* <sup>43</sup> mencionan los momentos del lavado de manos los cuales son antes, durante y después de preparar la comida, antes de comer, antes y después de atender a alguien que esté enfermo, antes y después de tratar una cortadura o herida, después de ir al baño, después de cambiarle los pañales a un niño o limpiarlo después de que haya ido al baño, después de soplarse la nariz, toser o estornudar, después de tocar animales, sus alimentos o sus excrementos, después de manipular alimento o golosinas para mascotas y después de tocar basura.

El lavado de manos se debe realizar, según Edith *et al.* <sup>43</sup>, de la siguiente manera: se debe mojar las manos con agua corriente limpia y enjabonárselas después de cerrar el grifo, se debe frotar las manos con el jabón hasta hacer espuma, se debe asegurar de enjabonarse con la espuma las manos enteras: el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, posterior a ello se debe restregar las manos durante al menos 20 segundos, y finalmente se enjuaga bien las manos con agua corriente limpia, se secan con una toalla limpia preferiblemente desechable y se cierra el grifo con la misma toalla y se descarta.

Lavarse las manos es como una vacuna "auto administrada". Implica cinco pasos simples y eficaces (mojar, enjabonar, frotar, enjuagar, secar) que puede seguir para reducir la propagación de enfermedades respiratorias a fin de mantenerse saludable. El lavado de manos regular, particularmente antes y después de ciertas actividades, es una de las mejores maneras de evitar enfermarse, eliminar los microbios y prevenir transmitirlos a otras personas, aún así si no se pueden lavar las manos por el lugar donde se encuentre, es recomendable, también la utilización del alcohol en gel <sup>43</sup>.

Las bajas temperaturas generan condiciones ambientales propicias para que aumenten los casos de gripe, por lo que la OMS <sup>42</sup> reitera la responsabilidad de los adultos a la hora de ir a vacunarse y de llevar a los niños a que también reciban la protección.

La OMS <sup>42</sup> menciona que una alimentación variada, debe contener una buena dosis de frutas y vegetales, siendo estos los alimentos que más aportan vitamina C natural. Esto es importante, porque favorece la producción de interferón, un factor celular que frena las infecciones y participa en la formación de colágeno, un componente esencial de las membranas celulares, por lo que mantiene las barreras defensivas.

La vitamina C se trata de un elemento esencial para la vida, es un tipo de vitamina hidrosoluble, es decir, su exceso puede ser excretado a través de la orina en lugar de almacenarse en el organismo. Pese a ello, si es cierto que puede permanecer en el cuerpo durante semanas, aunque se recomienda su ingesta diaria. Esta vitamina posee un importante rol para la salud humana, interviniendo en un gran número de operaciones y reacciones fisiológicas, además de actuar como cofactor en varias de ellas. Posee efecto antioxidante, reduciendo el daño oxidativo celular provocado por los radicales libres <sup>42</sup>.

La Organización Mundial de la Salud <sup>42</sup> refiere que la vitamina C sirve como apoyo a la salud cardiovascular (regula la presión arterial y mejora la circulación), es un potente antioxidante (neutraliza la acción de los radicales libres), refuerza el sistema inmunológico (puede prevenir resfriados, catarros o derivados), producción de colágeno (se encuentra estrechamente ligada en el proceso de síntesis de colágeno), antienvjecimiento (reduce o retrasa signos del paso del tiempo, especialmente observados en el aspecto de la piel), absorción de minerales (hierro).

Las frutas y vegetales que contienen mayor vitamina C son: limón, kiwi, fresas, papaya, naranja, guayaba, mandarina, sandía; en el caso de las verduras: brócoli, coliflor, espinacas, papa, yuca, zapallo, tomate, chile dulce, repollo, rábano <sup>42</sup>.

Vorvick <sup>44</sup> indica que el ejercicio físico ayuda a disminuir las probabilidades de sufrir cardiopatía, también ayuda a mantener los huesos sanos y fuertes. El ejercicio provoca cambios en anticuerpos y glóbulos blancos (GB). Los GB son las células del sistema inmunitario que combaten las enfermedades, estos anticuerpos o GB circulan más rápidamente, así que pueden detectar enfermedades con más rapidez de lo que podrían haberlo hecho antes.

La elevación breve de la temperatura corporal durante e inmediatamente después del ejercicio puede impedir el crecimiento bacteriano. Esta elevación en la temperatura puede ayudarle al cuerpo a combatir mejor una infección (esto es similar a lo que sucede cuando se tiene fiebre). El ejercicio hace que las personas se sientan más saludables y con más energía, ayuda a sentirse mejor consigo mismo <sup>44</sup>.

Para que las toxinas no acaben generando daños y debilitando el sistema inmunológico hay que eliminarlas, la mejor forma de hacerlo es evitando que se acumulen y, para ello, mantener una buena hidratación es fundamental. Beber 8 vasos de agua al día es lo más recomendable <sup>44</sup>.

#### **2.1.4.2. Aspecto socio-demográficos**

Los aspectos socio-demográficos son las experiencias sociales y económicas y las realidades que ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida. La calidad de vida depende directamente del medio natural y su calidad. La valoración sobre la salud no solo depende de las necesidades y los conocimientos del individuo, sino también de las condiciones de vida y trabajo. El crecimiento económico no garantiza la reducción de la pobreza, por el contrario, en muchos casos el crecimiento puede afectar negativamente a algunos sectores y grupos de la población <sup>44</sup>.

El Ministerio de Salud <sup>45</sup> menciona que la salud es un producto social y que las personas van a enfrentar esta situación a lo largo de su ciclo de vida por las circunstancias sociales y económicas. Es la interacción entre los factores biológicos con los ambientales, sociales, económicos y de acceso a los servicios, los que determinan que la gente sea saludable o no. Los cambios del modo y estilo de vida determinan cambios en las condiciones y la calidad de vida de las personas y modifican el proceso salud-enfermedad.

Mitchell <sup>46</sup> menciona que en Costa Rica, a diferencia de otros países centroamericanos, el crecimiento económico y las inversiones en capital humano, especialmente en salud y educación, han permitido una reducción sistemática de la desigualdad y la pobreza. Los aspectos socioeconómicos más importantes son condiciones demográficas y servicios básicos.

#### **2.1.4.2.1. Servicios básicos**

##### 2.1.4.2.1.1. Salud, educación y saneamiento

Castillo <sup>47</sup> menciona que los aspectos más importantes de la educación y el conocimiento son el nivel educativo, los conocimientos básicos sobre las enfermedades y tratamientos, la habilidad para comprender los rótulos de los envases, prospectos e información oral y escrita para el consumidor, la susceptibilidad a propagandas y folletos confusos o engañosos sobre cuidados alternativos de la salud.

### **2.1.5. Atención Primaria de Salud (APS)**

La Organización Mundial de la Salud <sup>48</sup> define la APS como la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

La Organización Panamericana de la Salud <sup>49</sup> menciona que la APS es un sistema sanitario basado en la Atención Primaria de Salud que orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Los principios que se requieren para mantener un sistema de esta naturaleza son la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, incluida la capacidad de vigilar el avance para el mejoramiento y la renovación continuos, la responsabilidad y obligación de los gobiernos de rendir cuentas, la sostenibilidad, la participación, la orientación hacia las normas más elevadas de calidad y seguridad y la puesta en práctica de intervenciones intersectoriales <sup>49</sup>.

La APS tiene como fin dirigir todas las estrategias en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud del individuo, familia y sociedad, es decir, desde la parte individual y colectiva. Uno de los objetivos de la APS es mantener sana la población en coordinación con el gobierno y con los distintos sectores que forman parte del sistema de salud, como la educación, vivienda, comunicación y agricultura, así fue establecido desde los primeros años de 1970 y tomó fuerza a partir de la conferencia de la OMS de Alma-Ata en 1978 <sup>48</sup>.

Lemus <sup>50</sup> indica que la calidad de los servicios de salud ha sido objeto de investigación y controversia por muchos años. La calidad, en relación con los sistemas de salud, tiene que ver con el grado en que los recursos se corresponden con estándares específicos. Uno de los principales problemas en la actualidad con respecto a brindar un servicio de APS de calidad, se debe a la llegada de la tecnología para tratar enfermedades, lo que implica un gasto económico elevado en equipos electrónicos y en la contratación de especialistas, atendiendo una minoría de la población y dejando de lado la problemática real que vive la sociedad.

Sáenz *et al.* <sup>51</sup> mencionan que la Conferencia de Alma Ata planteó principios básicos como parte de un desarrollo económico y social para todos en un futuro predecible. Costa Rica, en la época de los años 70, efectuó un esfuerzo integral en la incorporación de la salud para todos, con la APS como eje fundamental en el desarrollo sostenible. El país ha mantenido el concepto de salud y ha reiterado que es un derecho fundamental, un bien de interés público bajo tutela del estado.

En Costa Rica, la APS es un núcleo fundamental en la prestación integral de servicios a la población, donde la salud es la esencia del proceso de transformación social, junto con el

desarrollo del medio ambiente, de las viviendas, la mejoría del ingreso familiar, la educación universal, el respeto de los valores humanos, la búsqueda permanente del diálogo y la participación en hacer sostenible el futuro para todos <sup>51</sup>.

Sáenz *et al.* <sup>51</sup> indican que los avances más destacados en la salud de Costa Rica después Alma Ata, son el desarrollo del sistema de salud; la prevención, el control y la reducción de enfermedades transmisibles epidemiológicamente; la vacunación e la inmunización sistémica en todas las edades, mujeres y niños con mejor salud, así como la esperanza de vida al nacer; el desarrollo de programas de alimentación y nutrición; la salud oral; el desarrollo de programas de salud ambiental; la participación de la comunidad en el desarrollo integral; el desarrollo de recursos humanos en ciencias de salud; la participación de organismos internacionales en salud y desarrollo; la coordinación de la cooperación internacional en salud; la participación en el desarrollo sanitario y, finalmente, la paz en Centroamérica.

El desafío actual es la consolidación del proceso de descentralización y cambio de una organización centralizada hacia una de máxima desconcentración, lograr y mantener altos niveles de cobertura poblacional sin restricciones, así como la atención integral oportuna de la demanda de consulta, de intervenciones quirúrgicas, de tratamientos especializados y mejoría de la disponibilidad de recursos humanos de acuerdo con las necesidades de los servicios de atención de las personas.

La promoción de la salud debe incentivar a la población a mantener estilos de vida saludables para lograr aumentar la salud y disminuir la morbilidad de las enfermedades virales respiratorias. La educación a la población sobre los estilos de vida saludables,

depende mucho del personal de salud a cargo y la educación que debe ser completa y detallada.

La prevención de las enfermedades se considera como las acciones que se realizan con anticipación para disminuir la incidencia de la enfermedad o evitar que se prolongue. En relación con las enfermedades virales respiratorias, como el refriado común, la faringoamigdalitis, la bronquiolitis y la neumonía, es conveniente hablar sobre la prevención de ellas, así como la promoción. Para ello, es fundamental iniciar con la educación, explicando y dejando claro el modo de transmisión de cada enfermedad para valorarlo con el estilo de vida que cada persona educada tiene.

La vigilancia epidemiológica de enfermedades virales respiratorias, o también llamadas infecciones respiratorias agudas (IRAS) es esencial para la planificación de las actividades de prevención y control, la detección de situaciones epidémicas o de brotes, la determinación de la frecuencia y distribución de los distintos agentes etiológicos virales y para la evaluación antigénica y genética de nuevas cepas <sup>20</sup>.

Los brotes de las enfermedades respiratorias virales inusuales o inesperadas, son controlados por la vigilancia epidemiológica, así como la distribución de casos por grupos de edad, tiempo y lugar geográfico, con el objetivo de orientar las políticas para la prevención y control, entre ellas la composición de la vacuna de influenza y los grupos prioritarios a vacunar.

El CENDEISS <sup>52</sup> maneja un programa específico para las enfermedades respiratorias, el cual tiene como objetivo apoyar a los estados miembros en sus esfuerzos para reducir la tasa de morbilidad, de incapacidad y de muertes prematuras debidas a las enfermedades

respiratorias. Este programa consiste en reforzar los elementos de la historia clínica y el examen físico, hacer que estos sean compatibles con el diagnóstico de alguna infección respiratoria, para así lograr una adecuada clasificación y un óptimo manejo del paciente.

Es importante mejorar la vigilancia sobre la magnitud de las enfermedades respiratorias crónicas y análisis de sus factores determinantes, especialmente, en poblaciones pobres y en desventajas, así como la prevención primaria para reducir el nivel de exposición de los individuos y de las poblaciones a los factores de riesgo más comunes, en particular, el tabaco, la desnutrición, las infecciones respiratorias frecuentes durante la infancia y la contaminación ambiental <sup>52</sup>.

Los profesionales de enfermería tienen una gran responsabilidad con la APS para lograr empoderarse y asumir el rol en las distintas actividades y programas que maneja la APS, así como la toma de decisiones y planificación en referencia a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, con el fin de alcanzar el prestigio y respeto que se merecen.

#### **2.1.6. Teorizante Nola Pender "Modelo de promoción de la salud"(MPS)**

Martha Raile Alligood <sup>53</sup> habla en su libro sobre Nola Pender la cual menciona lo siguiente:

La práctica clínica actual como arte implica la formación en la promoción de la salud. Los profesionales de enfermería creen que el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) es de suma importancia porque se aplica a lo largo de toda la vida y es útil en una amplia variedad de situaciones.

Raile <sup>53</sup> indica que “[l]a meta de la enfermería era ayudar a los usuarios a que se cuidaran ellos mismos”. Por ende, la acción principal de este proyecto de investigación es la promoción de la salud, “entendida como el proceso que desarrolla acciones para el fortalecimiento de la salud integral” y educar de la forma correcta a cada usuario para que así puedan expandir sus conocimientos sobre salud y las enfermedades virales y, por lo tanto, promover tanto a las poblaciones como las comunidades en ambientes sanos.

Otro punto importante relacionado con esta teorizante es la definición del metaparadigma de enfermería que lo describe de la siguiente manera:

El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, la responsabilidad del personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente, encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal <sup>53</sup>.

La relación de este modelo con la investigación recae en el hecho de que la promoción de la salud es vital para mantener la salud en óptimas condiciones y asimismo evitar la propagación de enfermedades respiratorias transmitidas por virus. El proyecto de investigación se basa en valorar el conocimiento que tienen los responsables legales de los niños, para poder educar y así implementar la promoción y prevención de la salud. Se motiva, a través de diversas técnicas educativas, a desarrollar la permanencia de una correcta salud personal, convirtiéndose en una costumbre para su diario vivir e incentivar la retroalimentación.

Esta teorizante enumeraba en sus conceptos y definiciones principales y las integra en el diagrama de su modelo, el cual contiene aspectos como: conducta previa relacionada, factores personales, percepción de beneficios de la acción, barreras para la acción y de auto-eficacia, influencias personales y situacionales, compromiso para un plan de acción, conducta promotora de la salud y demandas y preferencias en competencia en el momento<sup>54</sup>.

Aristizábal<sup>54</sup> refiere que la conducta previa relacionada hace referencia a experiencias anteriores que tengan relación directa o indirecta con la probabilidad de adoptar conductas de promoción de salud. En este caso, las experiencias positivas o negativas con que cuente el personal responsable de los niños del Comedor Infantil sobre las enfermedades respiratorias virales y sus prácticas preventivas.

Los factores personales se consideran los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales que influyen en las conductas que adoptan las personas para la promoción de su salud<sup>54</sup> estos puntos son elementales, ya que generan cierta vulnerabilidad para el desarrollo de las enfermedades respiratorias virales en los niños.

Los beneficios percibidos por la acción hacen referencia a los que obtiene el individuo al adquirir conductas que mejoren su estado de salud actual<sup>54</sup>; por ejemplo, en este estudio se pretende que las personas responsables de los niños del comedor infantil, por medio de la educación, tengan el conocimiento necesario sobre cada una de las enfermedades respiratorias virales, que tengan estilos de vida saludables como la alimentación balanceada en frutas y vegetales, la actividad física y la toma de agua.

Las barreras percibidas para la acción se consideran impedimentos y costos reales o imaginarios que conllevan la adopción de conductas para el individuo <sup>54</sup>, en este caso, la conducta percibida es llevar un estilo de vida saludable, en cuanto a la alimentación, el consumo de agua y el cumplimiento del esquema de vacunación. La auto-eficacia percibida es uno de los conceptos más importantes del modelo, ya que representa la percepción que posee el individuo sobre la capacidad personal para realizar ciertas conductas.

La auto-eficacia es la percepción que tenga el personal responsable de los niños bajo estudio de la capacidad de realizar modificaciones en las conductas que generan cierta vulnerabilidad para el desarrollo de las enfermedades respiratorias virales. Las influencias interpersonales e influencias situacionales se refieren a cualquier situación o contexto que pueda favorecer o impedir una conducta saludable <sup>54</sup>. En este caso, una situación que puede afectar en la adopción de conductas y hábitos saludables es la situación socio-demográfica.

El compromiso como futuro profesional de la salud es promover un adecuado estilo de vida a la población manifestando una conducta apta para enfrentar las enfermedades virales, de ahí es donde viene la relación de este modelo con los profesionales de Enfermería, esto debido a que se trabaja con el ser humano de una manera holística, con el fin de ayudar a las personas a prevenir, controlar y eliminar las enfermedades con mayor morbilidad.

La importancia de la educación en la población sobre un estilo de vida saludable es indispensable para poder disminuir la morbilidad en las enfermedades virales respiratorias,

la implementación del lavado de manos es de suma importancia para la prevención y para el control epidemiológico de estas patologías.

Las personas que cuentan con información sobre cómo cuidar su salud, tienden a ser más cuidadosos en sus estilos de vida, porque tienen conocimiento sobre las enfermedades que pueden desarrollar si descuidan sus hábitos saludables, razón por la cual es tan importante brindar la promoción de salud así como la prevención.

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, dado que usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías sobre el conocimiento de las enfermedades virales respiratorias.

### **3.2 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de alcance descriptivo, dado que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno estudiado. Por lo general, son estudios observacionales, en los cuales no se interviene o manipula el factor de estudio.

### **3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

Para el presente estudio, se toma al personal responsable (madres, profesores, encargados) de los niños de 0 a 12 años del Comedor Infantil, Tejarillos, Alajuelita, teniendo una población de 120 personas.

#### **3.3.1 Población**

El presente estudio cuenta con una población de 120 personas.

#### **3.3.2 Muestra**

Se trabaja con la población total.

### 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
-Ser responsable legal del niño que asiste al Comedor Infantil de Tejarcillos, Alajuelita.	-Áreas que no corresponden al Comedor Infantil, Tejarcillos, Alajuelita
-Ser cuidadores mayores de edad.	
-Madres, padres o encargados presentes cuando se entregue el instrumento.	

## 3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

### 3.4.1 Validez y confiabilidad del cuestionario

El presente instrumento consta de 43 preguntas en total, 37 preguntas de marque con X, 5 preguntas planteadas en una tabla y 1 pregunta de respuesta corta. De las preguntas de marque con X, 29 de ellas son de opción única y 8 son de opción múltiple.

## 3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental, debido a que el autor no tiene control sobre las variables, las cuales darán resultados sin ninguna manipulación. Además, se considera de tipo transversal dado que se recopilan datos en un momento único.

## 3.6 CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
<p>Caracterizar al personal responsable de los niños de 0 a 12 años según aspectos sociodemográficos, Comedor Infantil-Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita.</p>	<p>Aspectos sociodemográficos</p>	<p>Los aspectos socio-demográficos son las experiencias sociales, económicas, demográficas y las realidades que ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida.</p>	<p>Hace referencia a los elementos económicos, demográficos y sociales de una población, en este caso de estudio la edad, género, estado civil, escolaridad, ingresos económicos, etc.</p>	<p>Social</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Estado civil del responsable legal</li> <li>2.Número de hijos del responsable legal</li> <li>3.Número de niños que asisten al comedor infantil</li> <li>4.Escolaridad del responsable legal</li> <li>5.Condición laboral del responsable legal</li> <li>6.Tipo de vivienda</li> </ol>	<p>Cuestionario</p>

				Económico	1.Servicios básicos 2.Ingresos económicos aproximados	
				Demográfico	1. Sexo 2. Edad de los niños que asisten al comedor infantil	

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
<p>Identificar el conocimiento de las enfermedades virales, por parte del personal responsable de en los niños de 0 a 12 años del Comedor Infantil-Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita.</p>	<p>Conocimiento de las enfermedades virales respiratorias.</p>	<p>“Habilidades intelectuales que incluyen el lenguaje, el cálculo, la percepción, la memoria, la conciencia, el razonamiento, el juicio, el aprendizaje, la inteligencia, las habilidades sociales y la imaginación. Por ende, el conocimiento es la información que adquieren las personas por medio de las experiencias y aprendizajes vividos.”</p>	<p>El conocimiento es la información que las personas adquieren mediante la experiencia y el aprendizaje.</p>	<p>Experiencia</p>	<p>1. Antecedentes personales o familiares sobre enfermedades virales respiratorias</p>	<p>Cuestionario</p>
				<p>Aprendizaje</p>	<p>1. Medio por el cual ha recibido información sobre las enfermedades virales respiratorias.  2. Transmisión de las enfermedades virales respiratorias  3. Signos y síntomas de las enfermedades virales respiratorias  4. Prevención de las enfermedades virales respiratorias.  5. Medio por el cual ha recibido información</p>	

					sobre la prevención de las enfermedades virales respiratorias.	
--	--	--	--	--	--	--

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Identificar el estilo de vida de los niños de 0 a 12 años del Comedor Infantil-Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita.	Estilo de vida de los niños.	“El estilo de vida es un conjunto de patrones de conducta que una persona mantiene a lo largo de la vida y que tiene un impacto en su estado de salud.” <sup>35</sup>	Comportamientos que adoptan y desarrollan las personas para satisfacer sus necesidades como seres humanos, en esta investigación se abarcan los hábitos de higiene, la alimentación saludable, la actividad física, la vacunación, el consumo de fármacos.	Hábitos de higiene	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Método correcto al toser o estornudar</li> <li>2. Hábito del lavado de manos</li> <li>3. Frecuencia del lavado de manos</li> <li>4. Tiempos del lavado de manos.</li> <li>5. Duración del lavado de manos.</li> </ol>	Cuestionario
				Alimentación Saludable	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frecuencia y consumo de frutas</li> <li>2. Frecuencia y consumo de verduras</li> <li>3. Porciones de frutas y verduras</li> <li>3. Número de vasos</li> </ol>	

					de agua que consume por día 4. Consumo de agua	
				Actividad física	1.Tipo de actividad física 2.Frecuencia de la actividad física	
				Vacunación	1.Cumplimiento del esquema básico de vacunación	
				Fármacos	1.Recetados 2.Automedicación	

### **3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)**

El plan piloto de esta investigación se lleva a cabo con 20 personas (mujeres y hombres) con edades entre 18 y 50 años, de Concepción Arriba de Alajuelita, San José. Los resultados obtenidos en el plan piloto dejan en evidencia que la pregunta número tres (3), referente al estado civil, no indica la opción divorciado (a), por ende, se agrega.

En la pregunta número cuatro, se agregan los puntos del parentesco para mayor facilidad del encuestado. La pregunta número 13 de si está asegurado por la CCSS se agrega en la pregunta número 12 como un servicio básico más. La pregunta número 14 se modifica redacción, para mejor lectura y entendimiento del encuestado. La pregunta número 16 se modifica a un cuadro donde se debe colocar la patología con el modo de transmisión, se abarcan dos preguntas en una, de la misma manera, se realiza con la pregunta número 19 en los síntomas.

Para facilidad de comprensión de los participantes, las preguntas número seis (6), doce (12), veintitrés (23), treinta (30) y treinta ocho (38), se modifican a opción múltiple, en donde pueden marcar con equis las opciones que creen convenientes. En el enunciado número veintiuno (22), se modifica la respuesta (cubrirse la boca o nariz con la mano, a cubrirse la boca o nariz con mano o antebrazo) para mayor comprensión del lector.

Se agrega una pregunta donde el encuestado debe indicar en las opciones por qué medio ha recibido la información para obtener el conocimiento de las enfermedades virales respiratorias. Se agrega en estilo de vida una pregunta donde el encuestado debe indicar la

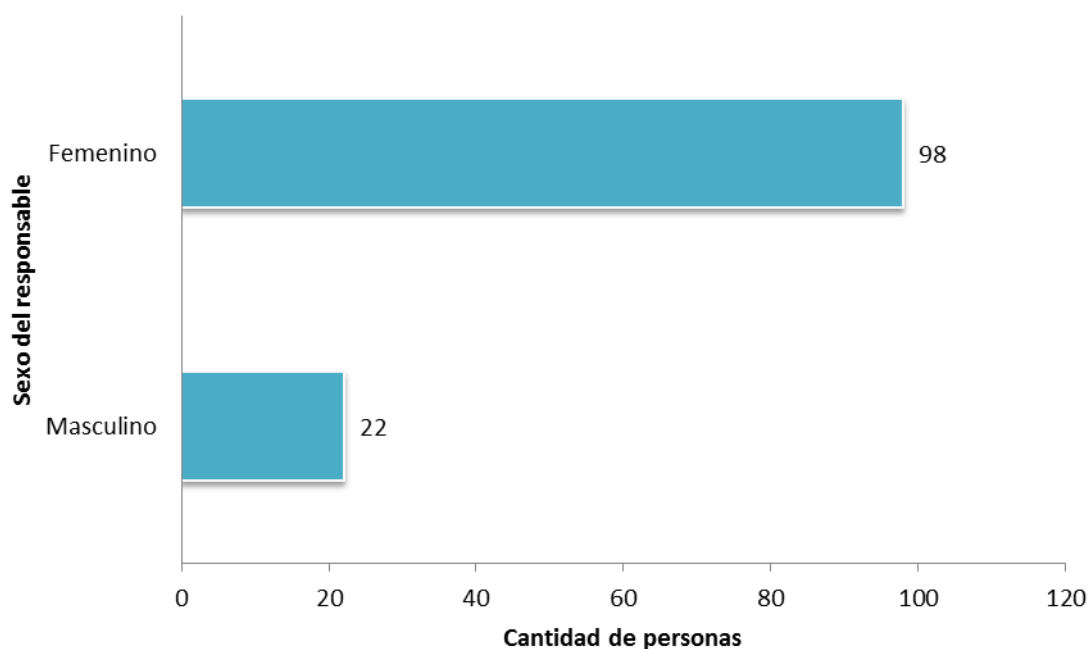
duración del lavado de manos y otra donde debe indicar los momentos del lavado de manos.

Se agrega un cuadro donde indica los tipos de alimentos y la frecuencia, esto para facilitar la comprensión del encuestado. Se agrega una pregunta donde debe indicar qué tipos de frutas consume el niño y otra donde menciona qué tipo de vegetales consume este, esto para verificar el consumo de vitamina C en la dieta.

## **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1 GENERALIDADES

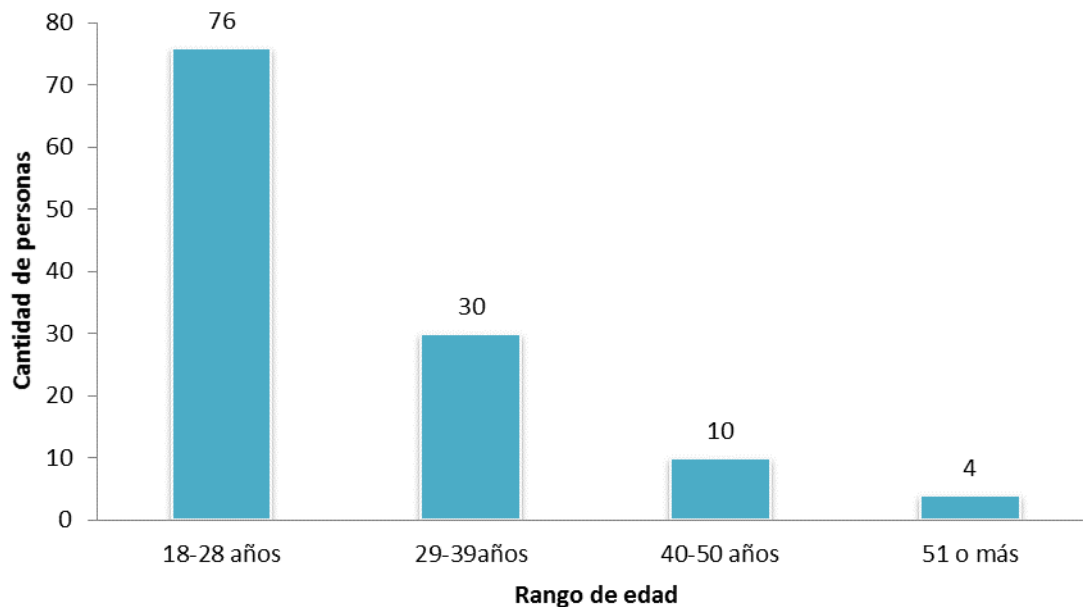
En este capítulo, se presentan los resultados de la investigación por medio de 25 figuras y 10 tablas que se detallan a continuación.



*Figura N° 1. Distribución del personal responsable, según sexo, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

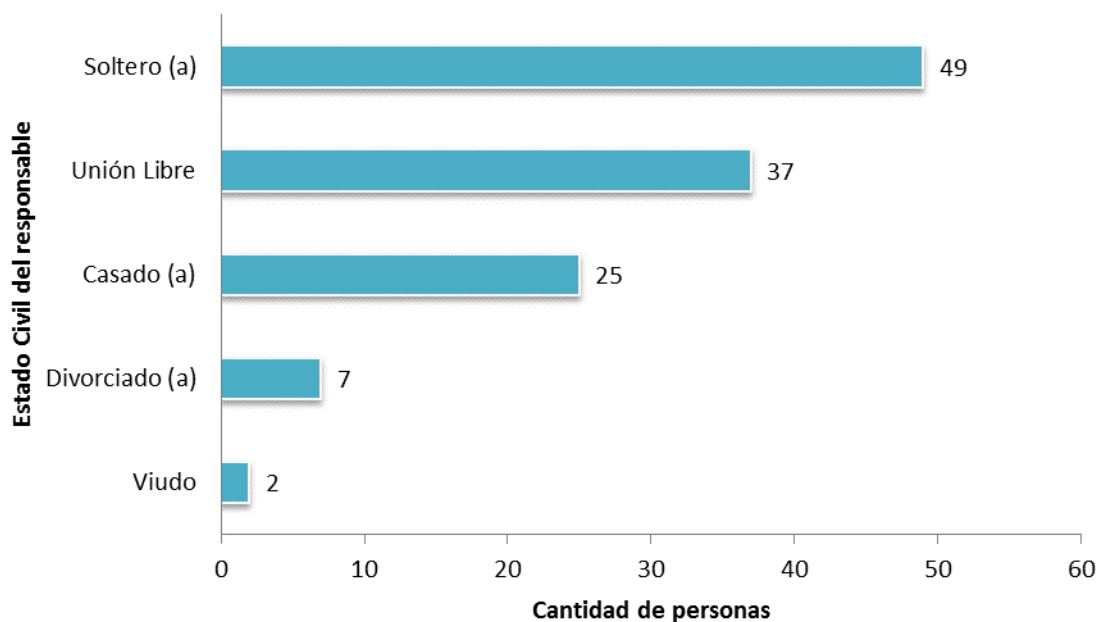
En la figura N° 1, se evidencia que la población total encuestada es de 120 personas, de las cuales, 98 personas son mujeres y corresponden a un 82 % de la población total y 22 de las personas consultadas son hombres, que corresponden a un 18 % de la población total.



*Figura N° 2. Distribución del personal responsable, según rango de edad, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la figura N° 2, se observa que de las 120 personas encuestadas, 76 se encuentran en el rango de edad de 18 a 28 años, lo cual equivale a un 63 % de la población total; 30 de las personas encuestadas se encuentran en el rango de edad de 29 a 39 años, correspondiente a un 25 % de la población; 10 de las personas pertenecen al rango de edad entre los 40 a 50 años, con un 8 % de la población encuestada; y 4 personas están en el rango de edad de 51 años o más, equivalente a un 3 % de la población total encuestada.



*Figura N° 3. Distribución del personal responsable, según estado civil, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la figura N° 3, se puede observar que 49 de las personas entrevistadas refieren ser solteros (as), lo que equivale a un 41 % de la población consultada. Por otra parte, 37 de las personas encuestadas se encuentran en unión libre, lo que equivale a un 31 % de la población. Esto evidencia que la mayor parte de los responsables legales de los niños que asisten al comedor infantil no se encuentran casados.

**Tabla N°1**

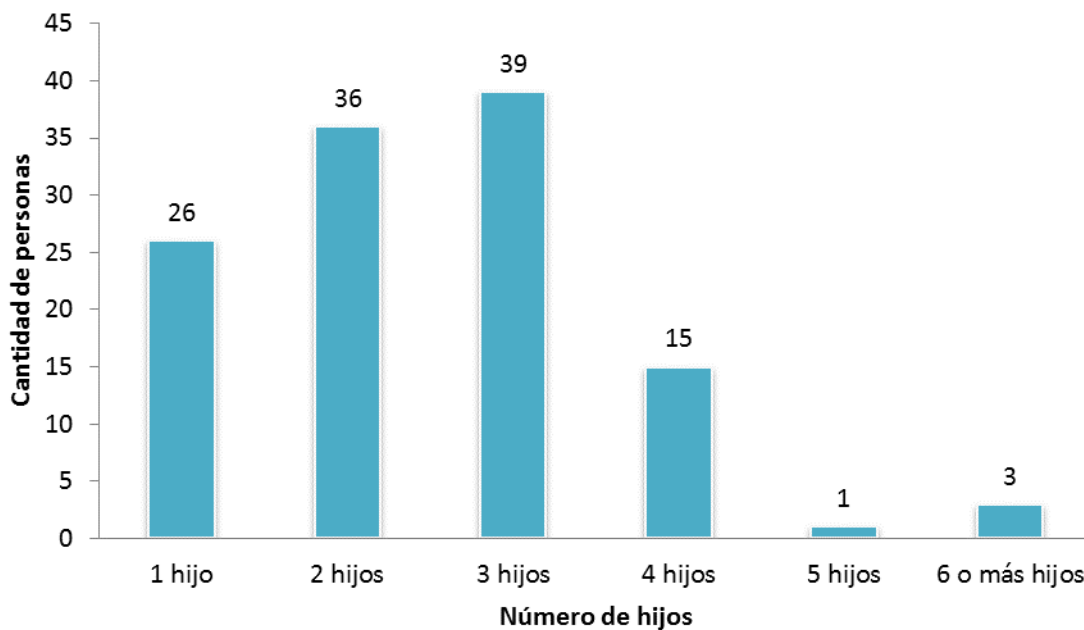
<b>Parentesco</b>	<b>Cantidad de personas</b>
Mamá	72
Papá	21
Abuelo (a)	13
Tío (a)	1
Hermano (a)	1
Responsable Legal	8
Cuidador	4
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>

*Parentesco del personal responsable con el niño(a) que asiste al Comedor Infantil,*

*Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

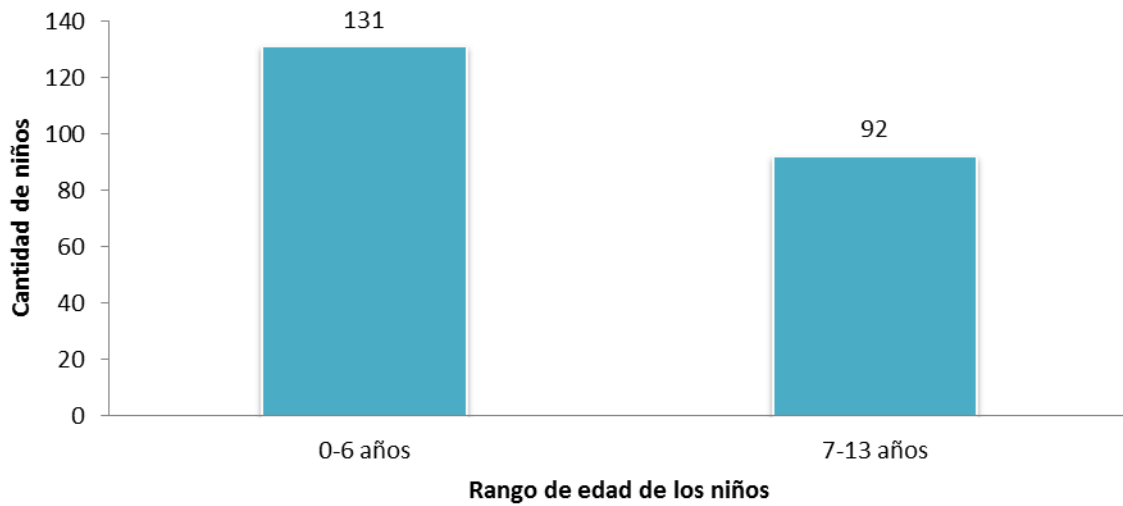
En la tabla N° 1, se muestra que la mayor cantidad de personas encuestadas son madres de los niños del comedor infantil con un 60 % de la población total encuestada, seguidamente de los padres, los cuales corresponden a un 18 % de la población consultada. Se evidencia que la mayoría de los niños que asisten al comedor infantil están a cargo de un familiar directo.



*Figura N° 4. Distribución del personal responsable, según número de hijos, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la figura N° 4, se puede observar que 39 personas encuestadas cuentan con 3 hijos, lo cual corresponde a un 32 % de la población total; 36 personas poseen 2 hijos, lo que equivale a un 30 % de la población consultada. Esto evidencia que la mayor cantidad de responsables legales de los niños del comedor infantil tienen entre 2-3 hijos.



*Figura N° 5. Distribución de niños, según rango de edad, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

Los resultados arrojados, en cuanto a la cantidad de niños atendidos en el comedor infantil, según el rango de edad, se distribuyen de la siguiente manera: en el rango de edad de 0 meses-6 años se encuentran 131 niños para un 59%, y, dentro del rango de edad de 7-13 años hay 92 niños para un 41%.

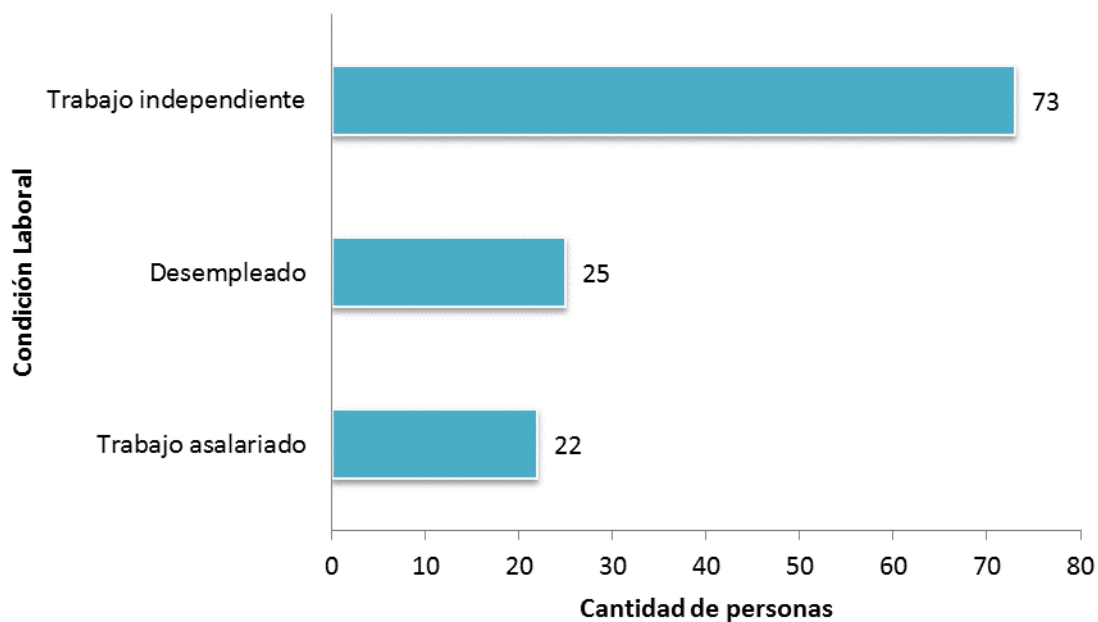
Tabla N°2

<b>Grado académico</b>	<b>Cantidad de personas</b>
Primaria completa	12
Primaria incompleta	74
Secundaria completa	14
Secundaria incompleta	17
Universidad completa	2
Universidad incompleta	1
Otro	
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>

*Grado académico del personal responsable de los niños del Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017*

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

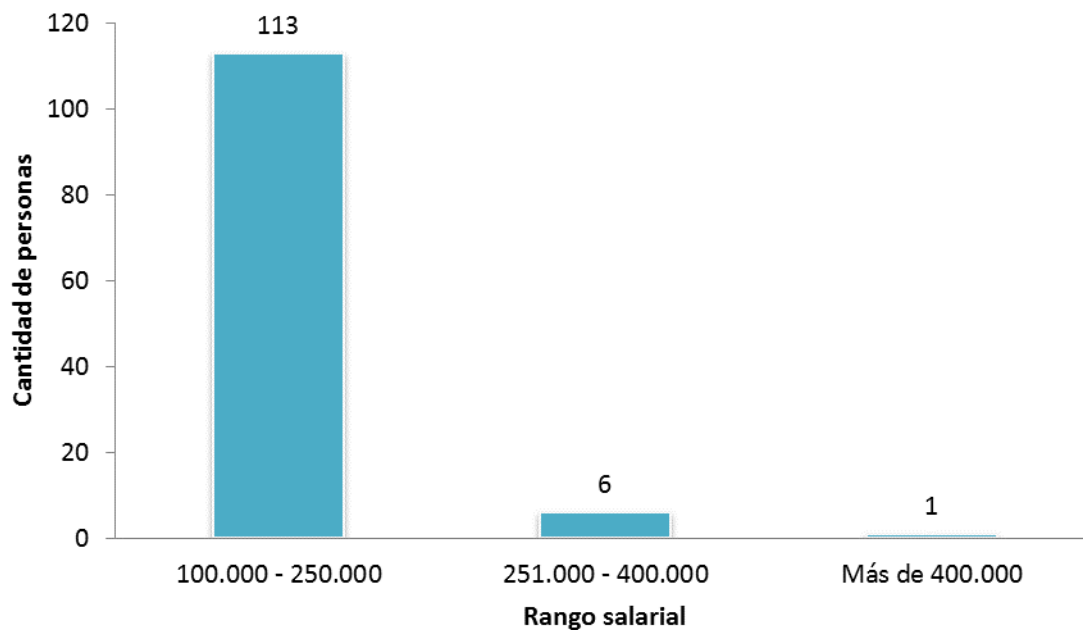
En la tabla N° 2, se observa que un 62 % de la población total encuestada, cuenta con la primaria incompleta y un 10 % de la población cuenta con la primaria completa. Esto evidencia que la mayor cantidad de responsables legales de los niños del comedor infantil cuentan con estudios incompletos.



*Figura N° 6. Distribución del personal responsable, según condición laboral, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la figura N° 6, se puede observar que 73 personas tienen un trabajo independiente, lo que equivale a un 61 % de la población consultada; 25 personas se encuentran desempleadas, siendo un 21 % de la población total encuestada y solamente 22 personas se encuentran asalariadas, con un 18 % del total de la población.



*Figura N° 7. Distribución del personal responsable, según ingreso económico, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la figura N° 7, se puede observar que la mayor parte de la población encuestada recibe ingresos económicos entre los 100.000 - 250.000 colones mensuales, para un 94 % del total de la población; el rango salarial de 251.000 – 400.000 cuenta con un 5 % de la población encuestada; y más de 400.000 mil colones mensuales lo recibe solo un 1 % de la población.

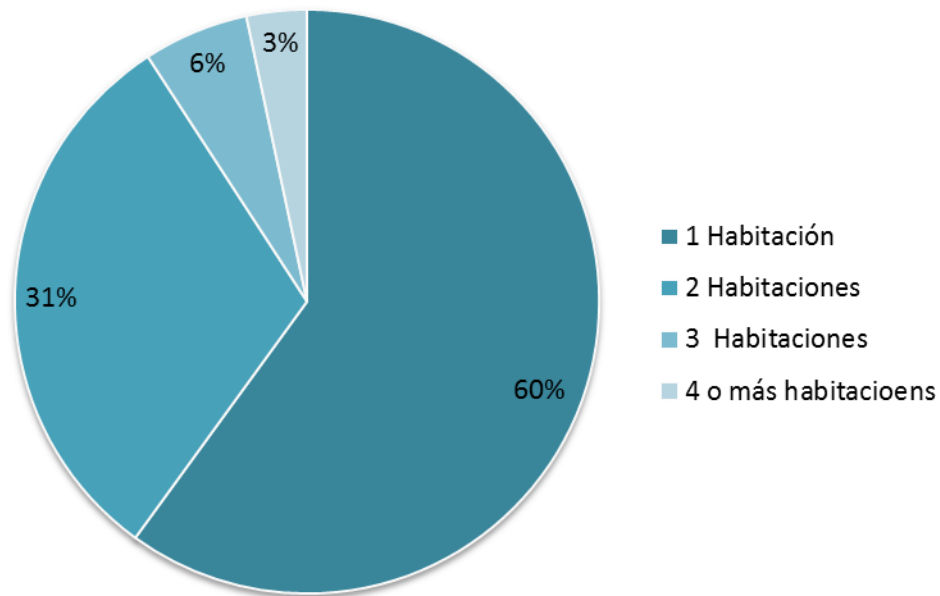
*Tabla N°3*

<b>Tipo de vivienda</b>	<b>Cantidad de personas</b>
Cemento	20
Pre-Fabricada	17
Madera	3
Otro	80
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>

*Tipo de vivienda del personal responsable de los niños del Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, Junio 2017*

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

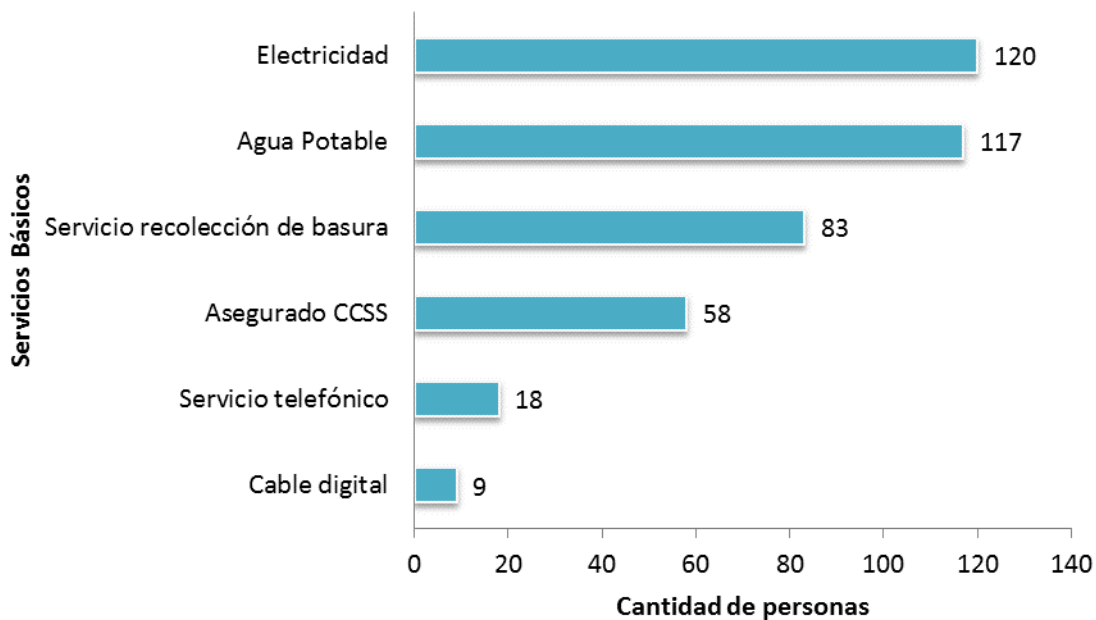
En la tabla N° 3, según el tipo de vivienda de la población total encuestada, 20 personas indican que la vivienda es de cemento, para un 17 % del total de la población consultada; 17 personas refieren que su vivienda es pre-fabricada, lo cual equivale a un 14 % de la población encuestada; un 2.5 % de la población menciona que su vivienda es de madera y 80 personas indican la opción otro, en la cual especifican que el tipo de vivienda es de zinc (latas), esto corresponde a un 67 % del total de la población.



*Figura N° 8. Distribución del personal responsable, según número de habitaciones en la vivienda, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

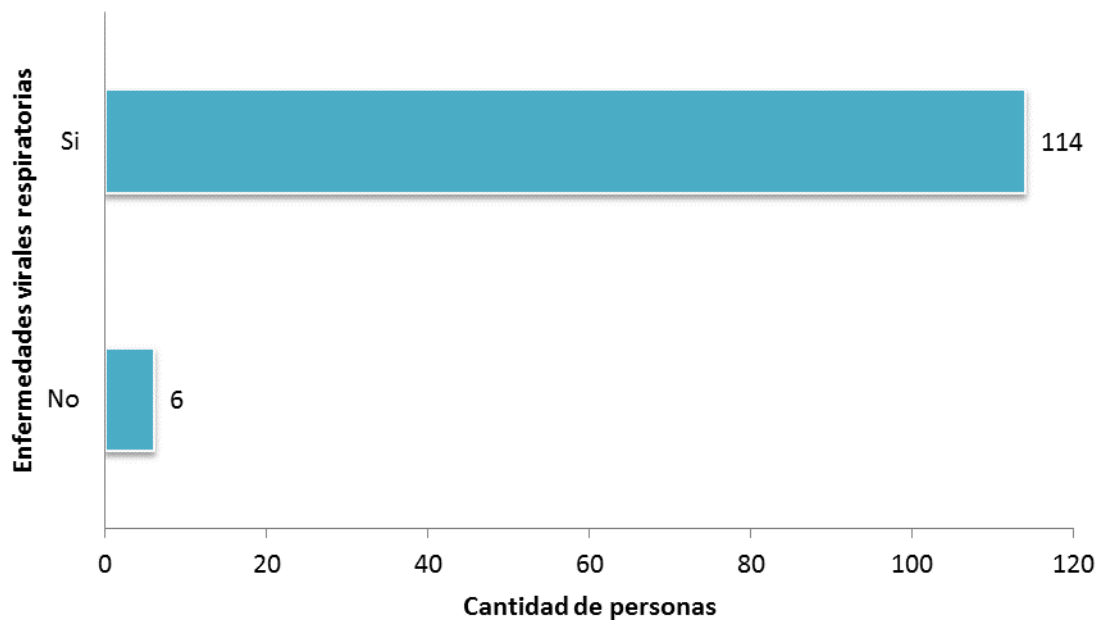
En la figura N° 8, se evidencia que el 60 % de la población total encuestada tiene solamente una habitación en su casa, un 31 % de la población tienen 2 habitaciones, un 6 % cuenta con tres habitaciones en su casa y un 3 % de la población cuenta con 4 o más habitaciones.



*Figura N° 9. Distribución del personal responsable, según servicios básicos, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la figura N° 9, se evidencia que el 100 % de la población cuenta con el servicio de electricidad; un 97 % de la población encuestada tiene el servicio de agua potable; un 69 % de la población total cuenta con el servicio de recolección de basura; un 48 % de la población se encuentra asegurado por la Caja Costarricense de Seguro Social; solo un 15 % de la población tiene servicio telefónico fijo; y un 7 % de la población total cuenta con el servicio de cable digital. De la población encuestada, ninguna cuenta con el servicio de seguro privado.



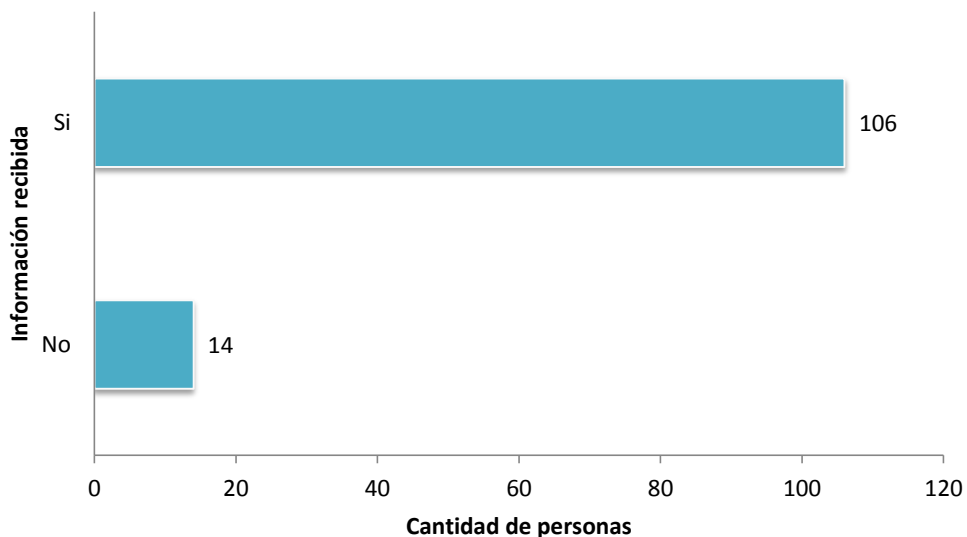
*Figura N° 10. Distribución del personal responsable, según conocimiento de las enfermedades virales respiratorias, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la figura N°10, se puede observar que, un 95 % de la población total encuestada tiene conocimiento, porque ellos, o algún familiar cercano, han presentado alguna enfermedad viral respiratoria, un 5 % de la población no tiene conocimientos sobre estas patologías.

Entre las enfermedades virales respiratorias con mayor conocimiento se encuentran: resfriado común, de la cual 114 personas mencionaron conocerla o que en algún momento de su vida la han tenido para un 95 % de la población. 73 personas mencionaron tener conocimientos y experiencias cercanas de personas con bronquiolitis, para un 61 %. 5 personas mencionaron tener conocimiento sobre la faringoamigdalitis, siendo un 4 % de la

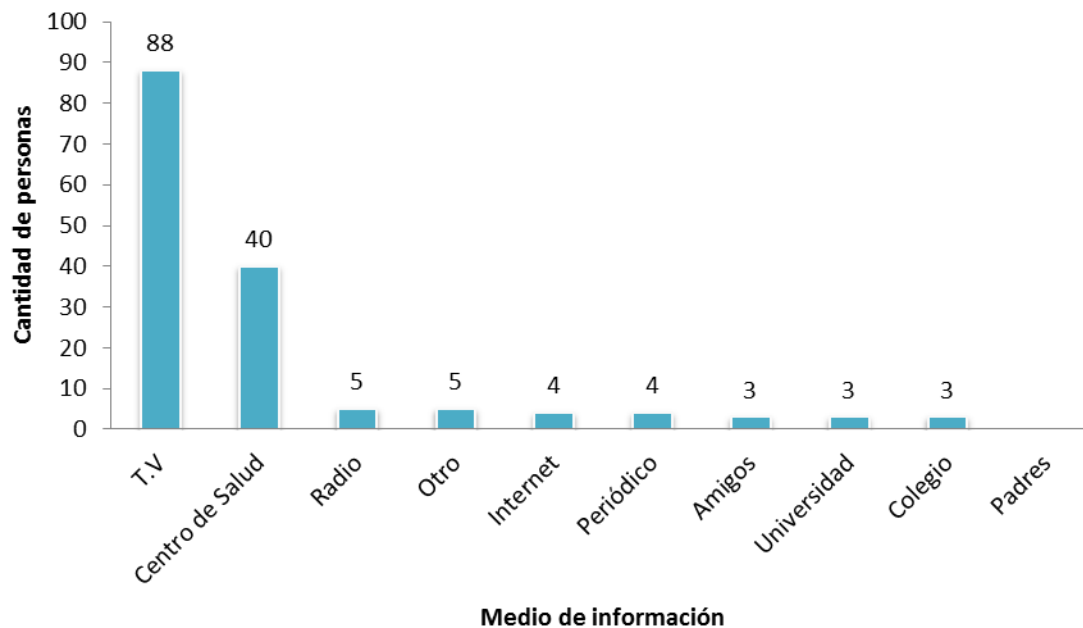
población y solamente 4 personas mencionaron tener experiencias y conocimientos sobre la neumonía, para un 3 % de la población.



*Figura N° 11. Distribución del personal responsable, según información recibida de las enfermedades virales respiratorias, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la figura N° 11, se puede observar que el 88 % de la población encuestada sí ha recibido información acerca de estas enfermedades y de su prevención y un 12 % no ha recibido esa información por ningún medio.



*Figura N° 12. Distribución del personal responsable, según medio por el cual recibieron información acerca de las enfermedades respiratorias virales y su prevención, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la figura N° 12, se observa que 88 personas han obtenido información por medio de la televisión para un 73 % y 40 personas han obtenido la información de las enfermedades virales respiratorias por medio del centro de salud más cercano para un 33 %. Esto evidencia que la televisión y los centros de salud son medios importantes para la promoción de la salud.

Tabla N°4

*Distribución del personal responsable según causa de las enfermedades respiratorias virales en los niños del Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017*

Causa	Enfermedad Respiratoria Viral			
	Resfriado Común	Bronquiolitis	Faringo-amigdalitis	Neumonía
Viral	116	85	106	90
Bacterias	4	30	14	30
Hongos		5		
Parásitos				
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la tabla N° 4, se puede evidenciar que 116 personas dicen que el resfriado común se transmite por un virus, lo cual equivale a un 97 % de la población total encuestada; 4 personas indican que el resfriado común se transmite por bacterias, lo que corresponde a un 3 % de la población total encuestada.

La bronquiolitis, según 85 personas, se transmite por medio de un virus, lo cual equivale a un 71 % de la población total encuestada y 30 personas mencionaron que se transmite por medio de bacterias, lo cual corresponde a un 25 % del total de la población; y 5 personas indicaron que la bronquiolitis se transmite por medio de los hongos, lo que corresponde a un 4 % de la población total.

La faringitis-amigdalitis (faringoamigdalitis) se transmite por medio de un virus, según lo indican 106 personas encuestadas, equivalente a un 88 % de la población; 14 personas mencionan que se transmite por medio de bacterias, lo cual corresponde a un 12 % del total de la población.

La neumonía, según 90 personas encuestadas, se transmite por medio de un virus, lo cual corresponde a un 75 % de la población total; y 30 personas mencionan que esta enfermedad se transmite por medio de las bacterias, lo cual sería un 25 % de la población total encuestada.

*Tabla N°5*

Síntomas	Enfermedad Respiratoria Viral			
	Resfriado Común	Bronquiolitis	Faringo-amigdalitis	Neumonía
Tos	100	3	41	12
Fiebre	41	22	56	20
Congestión nasal	118	4	8	1
Náuseas y vómitos	20	14	7	3
Dolor de cabeza	35	5	29	4
Estornudos	103	1	4	1
Fatiga	84	20	35	15
Dificultad respiratoria	21	16	54	20
Dolor de tórax	20	8	49	21
Dolor de garganta	93	32		
Dificultad para hablar		32		
<b>TOTAL</b>				

*Distribución del personal responsable según síntomas de las enfermedades respiratorias virales en los niños del Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, junio 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017*

En la tabla N° 5, se puede observar que 100 personas consideran que la tos es síntoma del resfriado común para un 83 %, 56 personas piensan que la fiebre es un síntoma de la faringoamigdalitis para un 47 %, 103 personas mencionan que los estornudos son un

síntoma del resfriado común para un 86 % y 93 personas refieren que el dolor de garganta es un síntoma que pertenece al resfriado común siendo un 77 % de la población encuestada. Esto evidencia que la mayor parte de las personas encuestadas indican que el resfriado común tiene mayor parte de los síntomas mencionados en la figura.

El 100 % de la población encuestada indica que las actividades como: lavarse los dientes, utilizar alcohol en gel, lavarse las manos, bañarse, taparse la boca con el codo al toser, utilizar toalla de papel, tomar vitamina C, vacunarse contra la influenza y no asistir a lugares hacinados son adecuadas para prevenir el contagio de las enfermedades virales respiratorias.

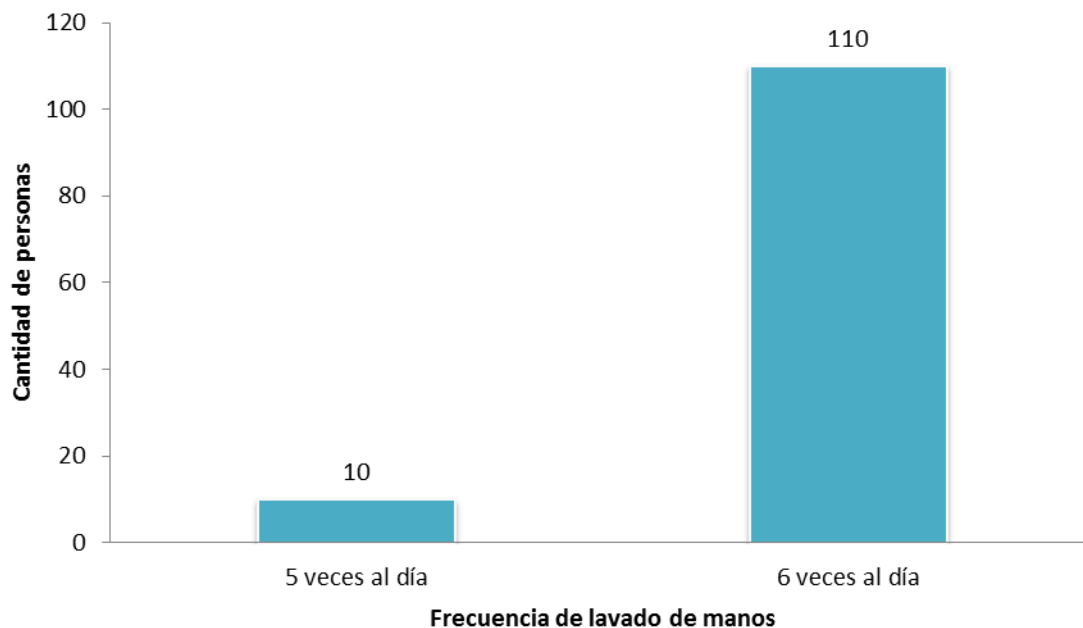
*Tabla N°6*

<b>Método</b>	<b>Cantidad de personas</b>
Cubrirse la boca o nariz con la mano o antebrazo	99
Utilizar pañuelo de tela	7
Utilizar toalla de papel	14
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>

*Práctica del método para toser del personal responsable de los niños del Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la tabla N° 6, se puede observar que 99 personas indicaron que, al momento de toser o estornudar, ellos se cubren la boca o nariz con la mano o antebrazo, lo cual equivale a un 82 % de la población total encuestada; 14 personas mencionaron que utilizan una toalla de papel al momento de toser o estornudar, lo que corresponde a un 12 % de la población total; y 7 personas utilizan pañuelo de tela, lo que equivale a un 6 % de la población total.

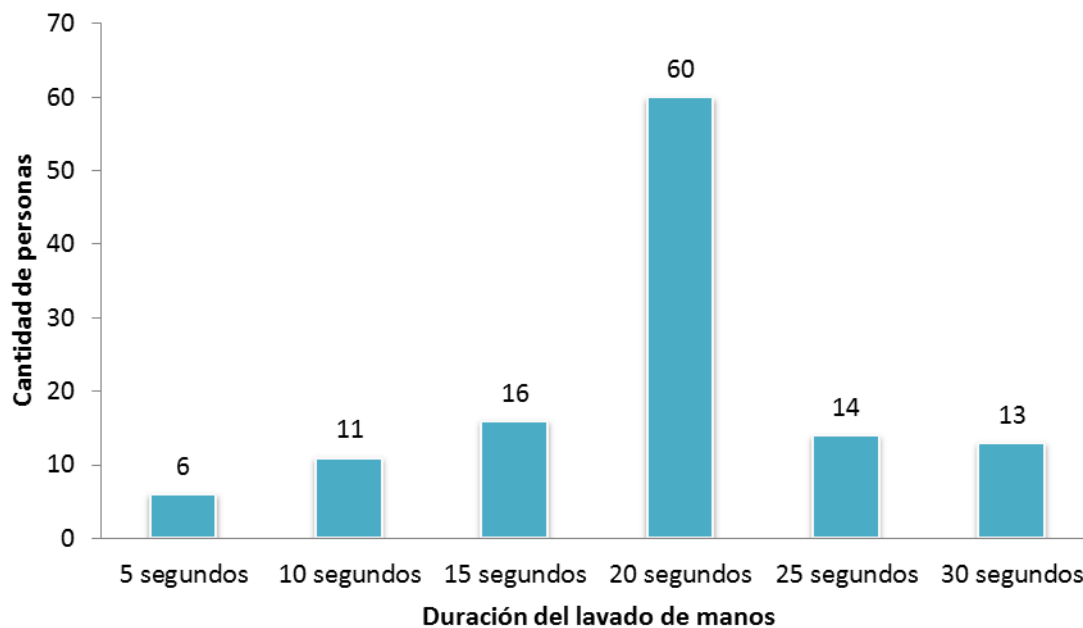
Se les consultó a los 120 encuestados que si consideraban que lavarse las manos con agua y jabon es importante, y el 100 % de la poblacion contestó que sí lo consideran.



*Figura N° 13. Distribución del personal responsable, según frecuencia del lavado de manos, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017*

En la figura N° 13, se evidencia que 110 personas se lavan las manos más de 6 veces al día, lo que equivale a un 92 % de la población total encuestada y 10 personas mencionan que se lavan las manos solo 5 veces al día, lo que corresponde a un 8 % de la población total. Se consultó en frecuencia de lavado de manos menos de 5 veces al día y no hubo participantes que marcaran esa opción.



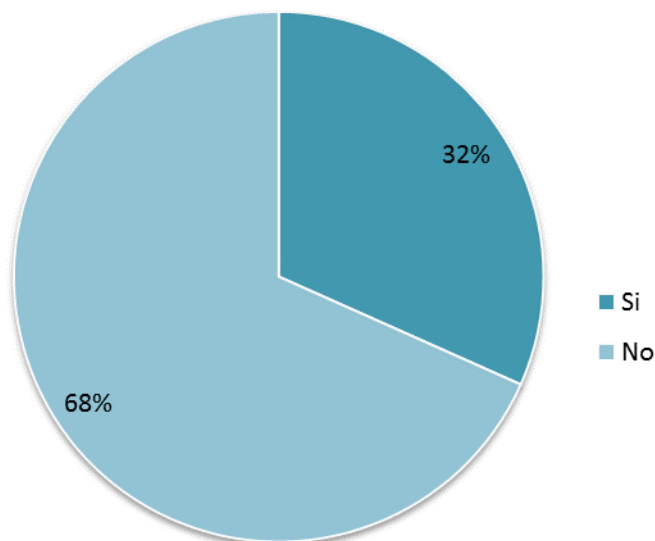
*Figura N° 14. Distribución del personal responsable, según duración del lavado de manos, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017*

En la figura N° 14 se puede observar que el 50 % de la población encuestada refiere durar lavándose las manos unos 20 segundos y un 13 % de la población encuestada menciona que duran 15 segundos lavándose las manos. Esto evidencia que la mayor parte de la población dura el tiempo necesario para combatir los gérmenes y prevención de las enfermedades respiratorias.

Se les consultó a los encuestados sobre los momentos considerados para lavarse las manos, se le pusieron los siguientes opciones: antes y después del contacto con alguna persona, antes de realizar alguna tarea, después de la exposición con desechos líquidos, después del

contacto con el entorno (superficies); por lo cual el 100 % de la población marcó todas las opciones como importantes momentos para lavarse las manos.



*Figura N° 15. Distribución del personal responsable, según utilización del alcohol en gel, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017*

En la figura N° 15, se puede observar que un 68 % de la población total encuestada no utilizan alcohol en gel cuando no se pueden lavar las manos y un 32 % de la población sí lo utiliza.

Tabla N°7

<b>Realización de actividad física</b>	<b>Cantidad de personas</b>
Sí	103
No	17
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>

*Práctica de actividad física de los niños del Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, junio 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017*

En la tabla N° 7, se puede observar que de las 120 personas encuestadas, 103 mencionan que sus hijos sí realizan actividad física, equivalente a un 86 % de la población total y 17 personas refieren que sus hijos no realizan ningún tipo de actividad física, lo que corresponde a un 14 % de la población encuestada.

Tabla N°8

<b>Frecuencia de actividad física</b>	<b>Cantidad de personas</b>
Una vez a la semana	20
Dos veces a la semana	9
Tres veces a la semana	31
Otro	43
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>

*Frecuencia de actividad física de los niños del Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, junio 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017*

En la tabla N° 8, se puede observar que de las 103 personas que indicaron que los niños realizan actividad física, 43 de ellas marcan la opción otro, refiriéndose a la frecuencia de

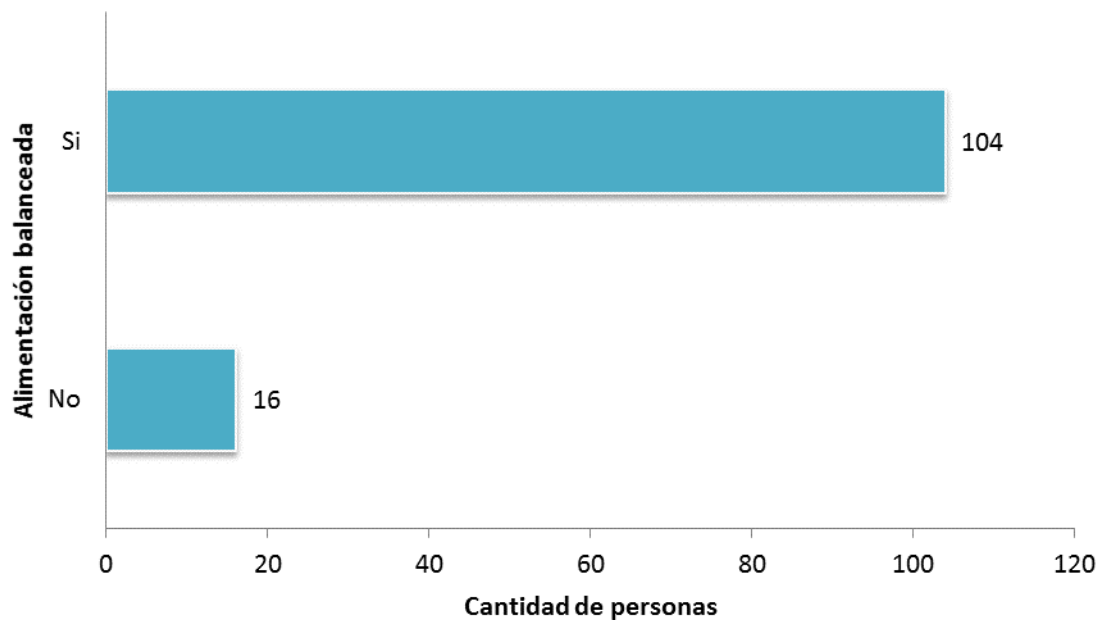
actividad física de los niños en donde especifican que todos los días realizan actividad física, lo cual sería un 41 % del total de los niños que sí realizan actividad física; 31 personas mencionan que los niños realizan actividad física tres veces a la semana, lo cual equivale a un 30 % de la población total de niños. Esto evidencia que la mayor parte de los niños que asisten al comedor infantil realizan actividad física constantemente.

*Tabla N°9*

<b>Tipo de actividad física</b>	<b>Cantidad de personas</b>
Caminar	49
Natación	1
Fútbol	40
Correr	5
Ciclismo	2
Otro	6
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>

*Tipo de actividad física que realizan los niños del Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017*

En la tabla N° 9, se observa que 49 niños caminan como tipo de actividad física, lo que corresponde a un 48 % de la población; 40 niños juegan fútbol, equivalente a un 39 % de la población. Esto evidencia que los deportes con mayor frecuencia de realización en esta población son fútbol y caminar.



*Figura N° 16. Distribución del personal responsable, según opinión sobre la alimentación balanceada de los niños, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017*

En la figura N° 16, se puede evidenciar que el 87 % de la población total encuestada refiere que sus hijos sí tienen una alimentación balanceada y un 13 % de la población menciona que sus hijos no tienen una alimentación balanceada.

Tabla N°10

<b>Tiempos de comida</b>	<b>Cantidad de personas</b>
1 tiempo	
2 tiempos	6
3 tiempos	77
4 tiempos	22
5 tiempos	13
6 o más tiempos	2
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>

*Tiempos de comida que realizan los niños del Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, junio 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017*

En la tabla N°10, se puede observar que 77 personas indicaron que sus hijos realizan 3 tiempos de comida, lo cual equivale a un 64 % de la población total encuestada y 2 personas indicaron que sus hijos realizan 6 o más tiempos de comida al día, lo que corresponde a un 2 % de la población total encuestada. Esto evidencia que la mayor parte de los niños que asisten al comedor infantil realizan solo tres tiempos de comida, siendo lo recomendable son cinco, lo cual se considera que no tienen una adecuada alimentación.

Tabla N°11

Frecuencia	Alimentos						
	Carbohidratos	Frutas	Verduras	Proteínas	Lácteos	Aceites y grasas	Azúcares
1 vez al día	4	71	80	11	53		34
2 veces al día	26	15	10	97	17	42	
3 veces al día	90	2					58
4 veces al día							
5 veces al día							
No consume		32	30	12	50	78	28
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>

*Distribución del personal responsable según frecuencia de los tipos de alimentos que consumen los niños del Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, junio 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017*

En la tabla N° 11, se puede observar que 90 personas refieren que sus hijos comen 3 veces al día carbohidratos, equivalente a un 75 % de la población; 71 personas mencionan que sus hijos comen frutas una vez al día, lo que corresponde a un 59 %; 80 personas refieren que sus hijos comen verduras solo una vez al día, equivalente a un 67 % de la población; 97 personas mencionaron que sus hijos ingieren 2 veces al día proteínas para un 81 %; 53 personas indicaron que sus hijos comen lácteos solo una vez al día lo cual es un 44 %.

Se observa también que 78 personas indicaron que sus hijos no consumen los aceites y grasas siendo un 65 % de la población total; 58 personas refieren que sus hijos consumen 3 veces al día azúcares, equivalente a un 48 % de la población total. Esto evidencia que la alimentación de los niños que asisten al comedor infantil es alta en carbohidratos y azúcares y débil en frutas y verduras.

*Tabla N°12*

Frecuencia	Frutas							
	Limón ácido	Kiwi	Fresas	Papaya	Naranja	Guayaba	Mandarina	Sandía
1 vez al día	88	5	75	88	88	70	88	83
2 veces al día								
3 veces al día								
4 veces al día								
5 veces al día								
No consume	32	115	45	32	32	50	32	37
TOTAL	120	120	120	120	120	120	120	120

*Distribución del personal responsable según frecuencia del consumo de frutas en los niños del Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017*

En la tabla N° 12, se observa que en el caso del limón, la papaya, la naranja y la mandarina, 88 personas mencionaron que sus hijos consumen estas frutas una vez al día, lo cual equivale a un 73 % de la población total; y 115 personas indicaron que sus hijos no

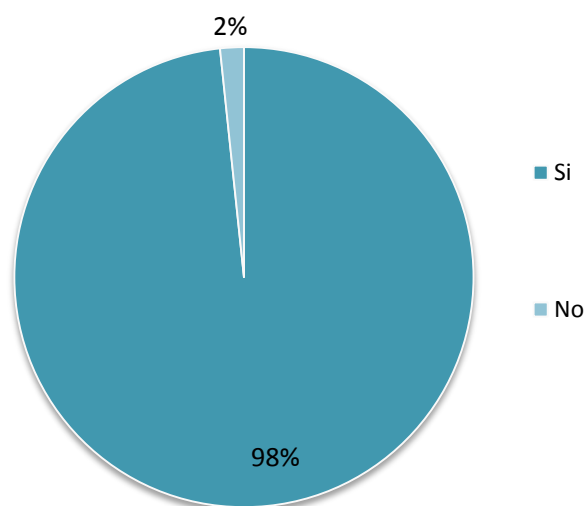
consumen kiwi, lo cual sería un 96 % de la población total encuestada. Esto evidencia que los niños que asisten al comedor infantil consumen poca cantidad de frutas durante el día.

*Tabla N°13*

<b>Frecuencia</b>	<b>Verduras</b>									
	Brócoli	Coliflor	Espinacas	Papa	Yuca	Zapallo	Tomate	Chile	Repollo	Rábano
1 vez al día	90	90	1	27	27	90	83	90	90	
2 veces al día				63	63		7			
3 veces al día										
4 veces al día										
5 veces al día										
No consume	30	30	119	30	30	30	30	30	30	120
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>

*Distribución del personal responsable según tipos de verduras que consumen los niños del Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017*

En la tabla N° 13, se observa que, en el caso del brócoli, la coliflor, el zapallo, el chile dulce y el repollo, 90 personas mencionan que sus hijos consumen una porción al día de estos tipos de verduras, lo cual corresponde a un 75 % de la población total encuestada; y 119 personas mencionan que sus hijos no consumen espinacas, lo que equivale a un 6 % de la población total encuestada. Esto evidencia que los niños que asisten al comedor infantil consumen poca cantidad de verduras durante el día.



*Figura N° 17. Distribución del personal responsable, según ingesta diario de agua, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017*

En la figura N° 22, se evidencia que el 98 % de la población ingiere agua diariamente, y el 2 % de la población no lo hace.

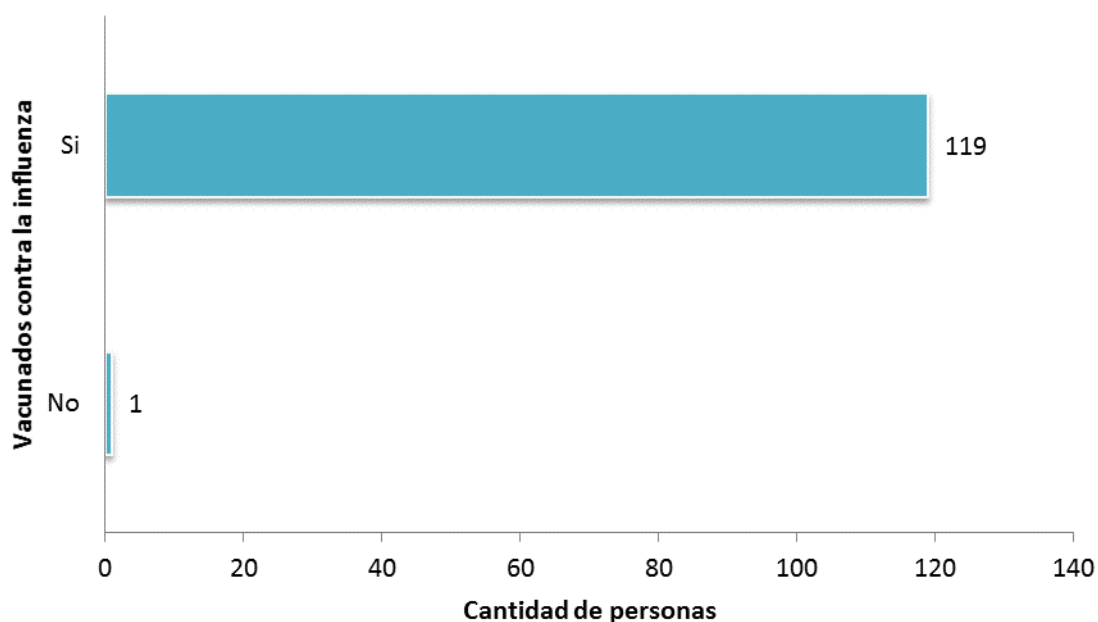
*Tabla N°14*

<b>Cantidad de vasos</b>	<b>Cantidad de personas</b>
1-2 vasos	10
3-4 vasos	38
5-6 vasos	39
7-8 vasos	24
9 o más vasos	7
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>

*Cantidad de vasos de agua que consume al día el personal responsable y los niños del Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017*

En la tabla N° 14, se puede observar que 39 personas ingieren de 5 a 6 vasos de agua diarios, lo cual equivale a un 33 % de la población que sí ingiere agua; 38 personas ingieren de 3 a 4 vasos de agua diarios, para un 32 % de la población. Esto evidencia que más de la mitad de la población encuestada consume entre 3 y 6 vasos de agua al día.

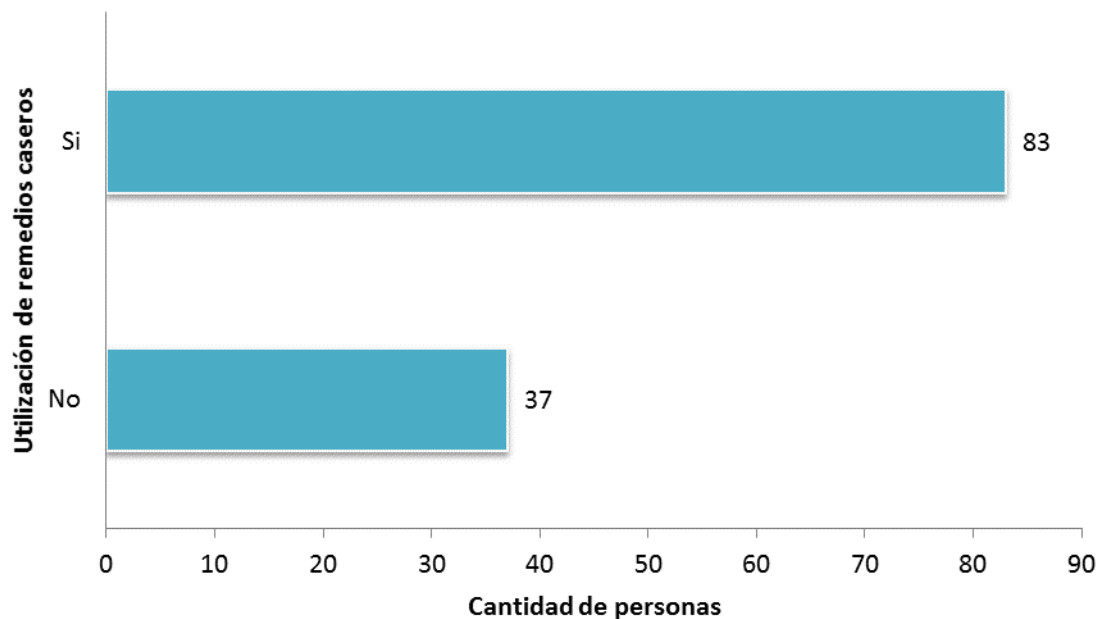
Se le consultó a la población encuestada si considera importante cumplir con el esquema básico de vacunación en los niños y el 100 % de la población mencionó que sí lo considera.



*Figura N° 18 Distribución del personal responsable según vacunación contra la influenza en los niños, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017*

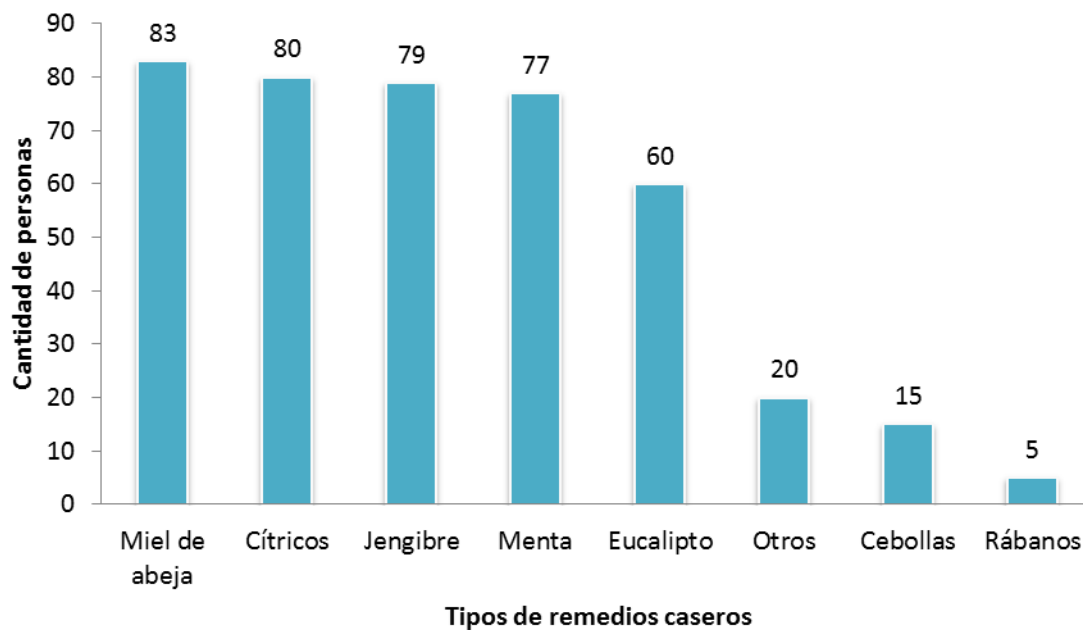
En la figura N° 23, se puede evidenciar que el 99 % de la población encuestada refiere que sus hijos sí se encuentran vacunados contra la influenza y un 1 % de la población refiere que su hijo no se encuentra vacunado contra la influenza.



*Figura N° 19 Distribución del personal responsable, según utilización de remedios caseros para prevenir las enfermedades respiratorias virales, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017*

En la figura N° 19, se puede observar que el 69 % de la población total encuestada sí utiliza remedios caseros para la prevención de enfermedades respiratorias virales, y un 31 % de la población no los utiliza.



*Figura N° 20. Distribución del personal responsable, según tipos de remedios caseros para prevenir enfermedades respiratorias virales, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, junio 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017*

En la figura N° 20, se puede evidenciar que 83 personas utilizan la miel de abeja como remedio casero contra las enfermedades respiratorias virales, para un 69 %, 80 personas utilizan los cítricos como limón y naranja, para un 67 %; 79 personas emplean el jengibre, para un 66 %, 77 personas usan la menta para un 64 %; y 5 personas utilizan rábanos para la prevención de las enfermedades respiratorias virales, siendo un 4 % de la población. Esto evidencia que la mayor parte de la población utiliza miel de abeja y cítricos para combatir las enfermedades virales respiratorias.

Tabla N°15

<b>Utilización de medicamentos no recetados</b>	<b>Cantidad de personas</b>
Sí	35
No	85
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>

*Uso de medicamentos no recetados por un médico para la prevención de las enfermedades respiratorias virales, por parte del personal responsable, Comedor Infantil, Fundación Génesis, Tejarcillos, Alajuelita, junio 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017*

En la tabla N° 15, se puede evidenciar que el 71 % de la población encuestada no utiliza medicamentos no recetados por un médico para tratar las enfermedades respiratorias virales y un 29 % de la población total encuestada sí utiliza los medicamentos no recetados.

Entre los medicamentos no recetados por un médico que utiliza las 35 personas mencionadas se mencionan acetaminofén, amoxicilina, jarabes para la tos, gex, tabcin, neurobion, panadol y antifludes.

## **CAPÍTULO V: DISCUSION E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS**

## 5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

El desarrollo de las enfermedades virales respiratorias como resfriado común, faringoamigdalitis, bronquiolitis y neumonía suelen dar inicio en las épocas lluviosas y húmedas del año, los niños se encuentran dentro de las poblaciones más vulnerables<sup>54</sup>. El autor Ugarte<sup>55</sup> menciona que el Ministerio de Salud decretó alerta sanitaria debido al aumento de casos de niños con el virus sincitial respiratorio. Por este caso, considero que la opinión de los autores Aristizábal<sup>54</sup> y Ugarte<sup>55</sup> es acertada, ya que el virus sincitial es el principal causante de las enfermedades anteriormente mencionadas.

Rey *et al.*<sup>34</sup> menciona que la bronquiolitis es un padecimiento de la edad pediátrica, con mayor incidencia en niños menores de 2 años. Asimismo, Carson-De Witt<sup>29</sup> hace referencia a los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de contraer un resfriado común, una faringoamigdalitis y una neumonía; entre los mencionados, está el de ser niño menor de cinco años de edad. En la figura N° 5, sobre la edad de los niños que asisten al comedor infantil, se puede observar que la mayor parte de los niños oscilan entre los 2 y 6 años de edad, por lo que, tomando como punto de referencia las afirmaciones de Rey *et al.*<sup>34</sup> y de Carson-De Witt<sup>29</sup>, la edad sería un factor de riesgo con el que cuenta la mayoría de los niños para desarrollar estas patologías.

Los autores Rey *et al.*<sup>34</sup> mencionan que las enfermedades respiratorias virales son una de las causas más frecuentes de hospitalización en los niños y su relación con un estilo de vida no saludable hace que su incidencia aumente más por año. Los factores que predisponen a los niños para el desarrollo de estas enfermedades no son solo biológicos y genéticos, sino

también sociales y económicos. Esto evidencia que la mayor parte de los responsables legales de los niños del comedor son mujeres entre los 18-29 años, con aproximadamente 3 hijos por mujer y la mayor parte de ellas se encuentran solteras, por lo que no tienen los suficientes ingresos económicos para suplantar las necesidades básicas en el hogar, siendo esto para Rey *et al.*<sup>34</sup> factores que predisponen a los niños al desarrollo de estas patologías.

Lip C. y Rocabado F.<sup>56</sup> mencionan que los aspectos sociales, tales como posición social, redes de apoyo, educación, empleo, condiciones de trabajo y servicios de salud están directamente relacionados con la calidad de vida con la que cuentan las personas. Además, el Ministerio de Salud<sup>45</sup> menciona que existe influencia de familia, amigos, entorno laboral y educacional sobre los hábitos alimenticios que mantiene la población. Conuerdo con los autores Lip C., Rocabado F.<sup>56</sup> y el Ministerio de Salud<sup>45</sup>, ya que según los resultados obtenidos en la investigación el estilo de vida se va a condicionar según el entorno en el que vivamos.

Calvo *et al.*<sup>57</sup> sugieren que la salud, principalmente, los hábitos alimenticios se encuentran íntimamente relacionados con la organización del núcleo familiar que posee el individuo. En esta investigación gran parte de las personas entrevistadas afirman estar solteras o vivir en unión libre, por lo que de acuerdo con esos datos no se podría cumplir con lo que Calvo<sup>57</sup> menciona, ya que no especifica lo que considera como núcleo familiar.

Castillo<sup>47</sup> menciona que los aspectos más importantes de la educación y el conocimiento son el nivel educativo, los conocimientos básicos sobre las enfermedades y tratamientos, la habilidad para comprender los rótulos de los envases, información oral y escrita para el consumidor. Lip y Rocabado<sup>56</sup> mencionan que un aspecto social importante es el nivel de educación que poseen, ya que según estudios, esto repercute en la salud de la población.

Los resultados de esta investigación muestran que la mayor parte de la población entrevistada refiere tener la primaria incompleta, siendo esto para los autores Castillo <sup>47</sup>, y Lip y Rocabado <sup>56</sup> un factor predisponente a la incidencia de las patologías respiratorias virales.

Vorvick <sup>44</sup> menciona que los aspectos socio-demográficos son las experiencias sociales y económicas y las realidades que ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida. Los autores Calvo *et al.* <sup>57</sup>, en relación con los factores económicos, mencionan que usualmente se tiene la creencia de que las personas que poseen mucho dinero comen saludablemente; sin embargo, ellos afirman que se puede obtener una alimentación saludable con menos dinero del que se cree.

Ansorena y Martínez <sup>58</sup> afirman que la posición socioeconómica afecta la totalidad de condiciones de vida y no se limita, únicamente, a efectos sobre ciertas enfermedades, sino que condiciona un estado de salud inestable.

Los resultados de la presente investigación indican, según la figura N° 7 sobre el ingreso económico mensual del personal responsable de los niños del comedor infantil, que una parte importante de la población entrevistada tiene ingresos entre los 100. 000 a 250. 000 colones mensuales. El Instituto Nacional de Estadística y Censos refiere que la canasta básica costarricense tiene un costo mensual de 49 000 colones para el mes de marzo 2017 por persona, por lo que se podría concordar con los autores Calvo *et al.* <sup>57</sup> que se puede comer saludable gastando menos de lo que se cree.

Mitchell <sup>46</sup> menciona que, en Costa Rica, el crecimiento económico y las inversiones en capital humano, especialmente en salud y educación, han permitido una reducción sistemática de la desigualdad y la población. Maguey <sup>59</sup> refiere que las condiciones económicas a nivel centroamericano han ido mejorando; sin embargo, sigue existiendo una notable diferencia entre la clase alta y la clase baja. En los datos recopilados en la tabla N°3, se evidencia que el 60 % de la población encuestada reside en viviendas de zinc (latas), y que no son adecuadas a las condiciones de vivienda saludables, ya que se encuentran más propensos a goteras, y al frío de la temporada de invierno, lo cual hace que sean más propensos a enfermarse con facilidad y poseer irritación de las vías respiratorias.

La Organización Mundial de la Salud <sup>21</sup> define que las enfermedades virales son llamadas también enfermedades infecciosas y son causadas por un microorganismo patógeno llamado virus. La mayor parte de la población encuestada menciona que sí conocen acerca de las enfermedades virales respiratorias, refieren que es “una enfermedad que afecta el sistema respiratorio” y que sí han recibido información acerca de estas. En la figura N° 12 se evidencia que la información se obtiene de la televisión y de los centros médicos, por ello se concuerda con la OMS <sup>21</sup>.

Álvez <sup>33</sup> indica que la faringoamigdalitis se caracteriza por la presencia de dolor de garganta y de las anginas, así como fiebre. La rinitis, inflamación de la mucosa nasal y crecimiento de ganglios regionales son otros síntomas presentes en esta enfermedad. Neil <sup>60</sup> concuerda con el autor antes mencionado y hace referencia a que es una infección muy común en niños y su principal síntoma son los picos de fiebre. En la tabla N° 5, se puede demostrar que la población relaciona la mayor parte de la información correctamente y acerca de la faringoamigdalitis coincidieron con la sintomatología, refiriendo algunos síntomas como la fiebre, dificultad para

hablar, tos, entre otros. A pesar de que la mayoría de encuestados refieren que no saben mucho de la enfermedad, lo asocian por el lugar anatómico de las amígdalas.

James *et al.*<sup>40</sup> mencionan que la mayoría de las enfermedades virales respiratorias se transmiten mediante gotitas que son originadas al hablar, toser o estornudar. El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)<sup>61</sup> concuerda con el autor anteriormente mencionado y, además, agrega que el virus respiratorio sincitial es uno de los principales causantes de estas enfermedades respiratorias virales. En la tabla N° 6, se puede evidenciar que la mayoría de la población encuestada indica que cubrirse la boca es la mejor opción al momento de toser o estornudar.

La Organización Mundial de la Salud<sup>42</sup> menciona que el lavado de manos es indispensable para evitar el contagio de las enfermedades virales respiratorias, asimismo Edith *et al.*<sup>43</sup> mencionan los momentos del lavado de manos, los cuales se describen en la investigación, además, Leire *et al.*<sup>62</sup> concuerda con la OMS<sup>42</sup> y menciona que es una técnica básica para prevenir y controlar la transmisión de agentes patógenos. En la figura N°13, se observa que la mayor parte de la población se lavan las manos más de 6 veces al día, se evidencia que toda la población considera importante lavarse las manos, por lo cual se concuerda con los autores mencionados anteriormente<sup>42,43,62</sup>.

Edith *et al.*<sup>43</sup> expresan que el lavado de manos regular, particularmente antes y después de ciertas actividades, es una de las mejores maneras de evitar enfermarse, sin embargo, si no se puede lavar las manos por el lugar donde se encuentre, es recomendable la utilización del alcohol en gel. El Ministerio de Salud<sup>63</sup> menciona que el uso de alcohol en gel es efectivo

y es una buena medida para reducir la transmisión de enfermedades infecciosas. Aun así, el alcohol en gel no sustituye el lavado de manos. Se concuerda con los autores mencionados, pero en la figura N° 15 se puede evidenciar que la mayor parte de la población encuestada no utiliza el alcohol en gel, ya que genera un costo mayor en los gastos básicos.

Vorvick <sup>44</sup> indica que el ejercicio físico provoca cambios en los anticuerpos y glóbulos blancos (GB). Los GB son las células del sistema inmunitario que combaten las enfermedades. Estos anticuerpos o GB circulan más rápidamente, así que pueden detectar enfermedades con más rapidez de lo que podrían haberlo hecho antes. La Organización Mundial de la Salud <sup>64</sup> concuerda con Vorvick <sup>44</sup> e indica que uno de los beneficios que tiene es mejorar la salud funcional del cuerpo por lo que ayuda a mejorar el sistema inmunitario. Se concuerda con los autores Vorvick <sup>44</sup> y la Organización Mundial de la Salud <sup>65</sup> sobre la importancia del ejercicio físico y se evidencia en las tablas N° 7 y N°8 que los niños del comedor infantil realizan actividad física regularmente.

Ansorena y Martínez <sup>58</sup> mencionan que las personas deben realizar de cuatro a cinco tiempos de comida manteniendo horarios regulares y procurando integrar alimentos variados de todos los grupos alimenticios. Se concuerda con los autores mencionados, pero se evidencia en la tabla N°10 de la investigación que los tiempos de comida que realizan los niños son solo tres comidas al día, en su mayoría.

La OMS <sup>42</sup> menciona que una alimentación variada debe contener una buena dosis de frutas y vegetales, siendo estos los alimentos que más aportan vitamina C natural. Pérez <sup>65</sup> indica que la vitamina C es una vitamina antioxidante, desintoxicante, antibacteriana y antiviral. Ambos autores <sup>42, 65</sup> coinciden con la importancia de la vitamina C en la alimentación de las

personas, principalmente en los niños, ya que son más propensos a contraer infecciones respiratorias, por ello concuerdo con los autores mencionados y se evidencia que en la investigación la población consume muy poca cantidad de frutas y verduras.

Vorvick <sup>44</sup> refiere que para que las toxinas no acaben generando daños y debilitando el sistema inmunológico, hay que eliminarlas. La mejor forma de hacerlo es evitando que se acumulen y, para ello, el autor recomienda hidratarse ingiriendo al menos ocho vasos de agua al día. La Organización Mundial de la Salud <sup>66</sup> coincide con el autor anteriormente mencionado y refiere que el agua es fundamental para la vida y la salud, es indispensable para llevar una vida saludable. Se concuerda con los autores <sup>44, 66</sup> y se puede evidenciar que en la figura N°17 la mayor parte de la población encuestada consume diariamente entre 3 a 6 vasos de agua.

La OMS <sup>42</sup> menciona que las bajas temperaturas generan condiciones ambientales propicias para que aumenten los casos de gripe, por lo que es responsabilidad de los adultos hacer que sus hijos cumplan con el esquema de vacunación que brinda la C.C.S.S. para que los niños reciban la protección que se merecen. Picón <sup>67</sup> coincide con el autor anteriormente mencionado e indica que las vacunas protegen contra enfermedades infecciosas, la vacuna previene la enfermedad de la gripe o influenza, por lo cual se concuerda con los autores anteriormente mencionados y se evidencia en la figura N°18 que la mayor parte de los niños que asisten al comedor se encuentran con el esquema de vacunación completo.

En Costa Rica, se cuenta con el beneficio de la Caja Costarricense de Seguro Social que vela por los servicios de salud de los costarricenses y brinda la posibilidad de que los niños tengan el esquema de vacunación completo. Sin embargo, tiene sus deficiencias y una de

ellas es la tardanza en obtener una cita. Esto ocasiona que las personas prefieran no ir a los centros de salud, y utilicen la automedicación o remedios caseros para prevenir las enfermedades. Según los datos de la investigación, se evidencia que la mayor parte de la población utiliza los remedios caseros para curarse de las enfermedades respiratorias virales, esto ocurre al no tener la disposición de ir al seguro social (porque tardan en atender o porque no se encuentran asegurada).

Robert <sup>68</sup> indica que utilizar medicamentos no recetados por un médico, es una práctica desaconsejada. La automedicación sin control médico o farmacéutico conlleva una serie de riesgos para la salud que en muchos casos son desconocidos por los ciudadanos. Se concuerda con el autor y se evidencia que en la tabla N°15 la mayoría de las personas encuestadas no se auto medican.

Es importante incentivar acerca de la promoción de la salud, educando a la población sobre los estilos de vida saludables, como la alimentación balanceada, la ingesta de agua, la actividad física, para que así los puedan aplicar en su diario vivir. Además, la prevención de las enfermedades virales respiratorias es indispensable para disminuir las tasas de mortalidad; algunas medidas son el lavado de manos, la forma correcta de estornudar y toser, y la vacunación.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

Los niños del Comedor Infantil de Tejarcillos, Alajuelita cuentan con aspectos socio-demográficos que afectan su situación de salud y los ponen en riesgo a contraer alguna enfermedad viral respiratoria, como por ejemplo: el resfriado común, la faringoamigdalitis, la bronquiolitis y la neumonía. Entre los aspectos que inciden en el desarrollo de las enfermedades virales respiratorias en los niños se encuentran: la edad del responsable legal, el estado civil del responsable legal, el nivel de escolaridad del responsable legal, la estructura familiar y el ingreso económico mensual, estos aspectos generan vulnerabilidad para que estas patologías se desarrollen, ya que indica la situación social en la que viven.

Con respecto al conocimiento que tienen los responsables legales de los niños del Comedor Infantil acerca de estas enfermedades se identificó que existe bastante conocimiento acerca del término “enfermedades virales respiratorias” y el concepto que tienen de estas enfermedades es que “son patologías que afectan al sistema respiratorio”, lo cual es correcto.

Según lo referido por la población encuestada, se reconocen ciertas patologías como resfriado común, bronquiolitis y neumonía, aun así la mayor parte de la población no conoce lo suficiente acerca de la faringoamigdalitis. El conocimiento sobre estas enfermedades, la mayor parte de la población lo adquirió por medio de la televisión y de la asistencia a los centros de salud, lo que les permite crear conciencia de que estas patologías son prevenibles.

Con respecto a la realización de prácticas de estilo de vida saludables para la prevención de estas enfermedades, se constató, en relación con el lavado de manos, que la mayoría de la

población encuestada realiza esta práctica constantemente y la considera importante para la prevención de muchas enfermedades. La utilización de alcohol en gel cuando no se pueden lavar las manos y la forma correcta de toser o de estornudar son prácticas que realizan la mayor parte del tiempo.

De acuerdo con la alimentación saludable para prevenir el contagio de estas enfermedades, la mayor parte de la población no cuenta con un plan alimenticio adecuado, ya que su ingreso económico se sustenta en la adquisición de productos de la canasta básica.

La mayoría de los niños realizan actividad física diariamente, lo cual se considera importante para ayudar a la prevención de enfermedades y al fortalecimiento del sistema inmunológico.

El uso de remedios caseros es una práctica muy popular en esta población para la prevención de las enfermedades virales respiratorias, a pesar de que el responsable legal tiene el conocimiento, muchas veces no realizan la acción correcta y, por ello, aumenta la prevalencia de estas enfermedades respiratorias.

La vacunación es un medio que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social por el cual se puede prevenir la propagación de ciertas cepas virales y la mayor parte de la población encuestada refiere que los niños sí tienen el esquema de vacunación completo.

## 6.2 RECOMENDACIONES

A los administradores del Comedor Infantil, se les recomienda lo siguiente:

- Investigar acerca de las enfermedades virales respiratorias para aumentar su nivel de conocimiento y poder educar a los niños que asisten al Comedor Infantil y a sus padres.
- Realizar charlas acerca del lavado de manos, para incentivar a los niños a que lo realicen cada vez que lo amerite.
- Educar a los niños y padres de familia que si no es posible lavarse las manos con agua y jabón, se recomienda la utilización de alcohol en gel aun así el uso de alcohol en gel no sustituye el lavado de manos.
- Realizar talleres educativos acerca de la técnica correcta al momento de estornudar o de toser, ya sea con el antebrazo o con toalla desechable, e inmediatamente lavarse las manos, para así evitar la propagación de los virus.
- Tratar de incorporar y mantener estilos de vida saludables en el Comedor Infantil, que la alimentación que se le brinde a los niños sea saludable y adecuada a las necesidades de desarrollo acorde a su edad.
- Realizar charlas sobre de la importancia del consumo de agua diario y de la realización de actividad física, mínimo tres veces a la semana.
- Educar a los padres de los niños o encargados que, en caso de sentir algún síntoma de una enfermedad respiratoria, acudan al centro de salud más cercano, para evitar la utilización de remedios caseros o de medicamentos no recetados por un médico.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. Estadísticas sanitarias mundiales, 2014.
2. Guzmán M G, Kourí G, Pelegrino J L. Enfermedades virales emergentes. Artículo. Instituto de medicina tropical "Pedro kourí": Revista cubana medicina tropical; 2001.
3. Díaz C S, Arrieta V, Ramos M K."AIEPI y prácticas maternas frente a la diarrea y resfriado común en afrodescendientes del caribe colombiano." Colombia: Revista de Salud Pública, 2013.
4. Vega Briceño L, Platzer M, Oyarzún M A, Abarca V K, Pulgar B D, Sánchez D I. Hospitalización por influenza en un Servicio de Pediatría de Santiago de Chile. [Internet] Scielo: Revista Chilena de Infectología; 2008. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182008000400003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182008000400003&script=sci_arttext)
5. Nandi L E. Infección respiratoria aguda en niños que acuden a un centro de desarrollo infantil. México, D.F., MX: Red Salud Pública de México, 2006.
6. Martínez G A. Alteraciones de la función pulmonar en los lactantes con bronquiolitis. Valoración de la mecánica pulmonar y espiración parcial forzada con chaquetilla neumática. Madrid, ES: Universidad Complutense de Madrid, 2005.
7. Céspedes Y D, Martínez M M, Reina C J. Análisis de los factores de riesgo evitables en niños diagnosticados con bronquiolitis y recomendaciones de bioseguridad en el servicio de urgencias del Hospital San Francisco de Ibagué. Bogotá, CO: Fundación Universitaria del Área Andina, 2006.
8. Véjar L *et al.* "Factores de riesgo de fallecer en domicilio por neumonía, de niños chilenos de estratos socioeconómicos bajos, Santiago de Chile (1990-1994)." Revista médica de Chile, 2000.

9. Fernández M *et al.* Estudio clínico y epidemiológico de la neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años de edad. En *Anales de Pediatría*. Elsevier Doyma, 2005.
10. Álvarez F G. El lavado de manos, prevención de infecciones trasmisibles. Vol. 13. No. 1. Gaceta Médica Espirituana, INFOMED; 2011.
11. Serra M E. Prevención de infecciones respiratorias en jardines maternales: recomendaciones y revisión sistemática de la evidencia. Vol. 112. No. 4. Ciudad de Buenos Aires, Argentina, Fundación para la Salud Materno Infantil; 2014.
12. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Mortalidad infantil y evolución reciente. San José, Costa Rica, primer semestre 2016.
13. Morales A F, Alvarado V A, Mora J Y. Factores de riesgo de la población general, para la prevención de las infecciones respiratorias agudas, área de Salud San Sebastián Paso Ancho en el último trienio. San José, Costa Rica: Universidad Hispanoamericana, 2016.
14. Corrales Ford L. Conocimiento Y Prácticas Sobre La Prevención De Las Enfermedades Respiratorias Relacionada Con La Automedicación Y Las Visitas A Los Diferentes Centros De Salud Por Parte De Los Funcionarios De La Municipalidad De Goicoechea Febrero – Marzo 2016. San José, Costa Rica: Universidad Hispanoamericana, 2016.
15. Castro A C, Quirós S C, Glatzel W K. Estudio epidemiológico de la consulta externa del Hospital Nacional de Niños" Dr. Carlos Sáenz Herrera. vol. 11, (p. 113-117) Universidad Autónoma de Centroamérica, 2000.
16. Hernández M M *et al.* Factores de riesgo y complicaciones en pacientes con infecciones por adenovirus en una epidemia en el Hospital Nacional de Niños" Dr. Carlos Sáenz Herrera". , vol. 15, no 3, (p. 114-119) Acta Pediátrica Costarricense, 2001.

17. Avila L *et al.* Actualización en el abordaje y el manejo del paciente con bronquiolitis en BINASSS. Costa Rica. 2010.
18. Jiménez A J, Velásquez D. Importancia del hemocultivo en el tratamiento de NAC en pacientes menores de trece años ingresados al servicio de pediatría del HMP durante el periodo de 1 de enero al 31 de diciembre 2010. San José, Costa Rica: Universidad Hispanoamericana, 2013.
19. Mora D A. Saneamiento Escolar. Vol. 17. No. 32., San José, Costa Rica. Revista Costarricense de Salud Pública; 2008.
20. Fernández K C, Manzur L, Diosque M, Kosacoff M, Echenique H. Abordaje integral de las infecciones respiratorias agudas. 2da Edición. Guía para el equipo de salud, Argentina: Ministerio de Salud de La Nación, 2011.
21. Organización Mundial de la Salud. OMS. Definición de Enfermedades infecciosas. [Internet] 2017. Disponible en: [http://www.who.int/topics/infectious\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/infectious_diseases/es/)
22. Roberti G. Virus y bacteriófagos. Córdoba, AR: El Cid Editor, 2009
23. Lamont R, Hajishengallis G, Jenkinson H. Microbiología e Inmunología Oral. Ciudad de México, México: Editorial el Manual Moderno; 2015.
24. García P J, Hurlé J M. Anatomía humana. Madrid, ES: McGraw-Hill España, 2013.
25. Organización Mundial de la Salud. OMS. Gripe (Estacional) [Internet] 2016 [citado en noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/es/>
26. Bras J. Enfermería pediátrica. Vol. 3, No. 3, 2011. Barcelona, ES: Ediciones Mayo, 2011.
27. Rafaela M. Gripe y Resfriado, Clínica y tratamiento. Vol. 27. España. OFFARM; 2008.

28. Macedo M. Infecciones Respiratorias altas, 2010. Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/Infeccionesrespiratorias.pdf>
29. Carson-De Witt R. Influenza: gripe. Condiciones Y Procedimientos En-Breve [Internet]. (n.d.), [citado en abril del 2017]; Disponible en: Salud en Español.
30. Ávila C F. Infecciones respiratorias en pediatría. Distrito Federal, MX: McGraw-Hill Interamericana, 2011.
31. Levy P S, Mandujano V M. Otorrinolaringología pediátrica (4a. ed.). México, D.F., MX: McGraw-Hill Interamericana, 2010.
32. Cofré F, Rodríguez J. Faringoamigdalitis aguda., Universidad de Chile: Revista Pediátrica Electrónica, 2010 Disponible en: [file:///C:/Users/Casa/Downloads/bibliografia %20faringoamigdalitis.pdf](file:///C:/Users/Casa/Downloads/bibliografia%20faringoamigdalitis.pdf)
33. Álvez G F, Sánchez L J. "Faringoamigdalitis aguda." Capítulo 4 Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la Academia Española de Pediatría: Infectología pediátrica, 2010.
34. Rey *et al.* "Infecciones respiratorias virales." Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la Academia Española de Pediatría: Madrid; Infectología pediátrica, 2010.
35. Cordero R D, González G B, Barreal G R. Neumonías dentro de las infecciones respiratorias agudas. Córdoba, AR: El Cid Editor, 2015.
36. Herrera D *et al.* "NEUMONÍA EN NIÑOS." *Manual médico SALUDESA* 1.1, 2016.
37. Organización Mundial de la Salud. OMS. Neumonía [Internet] 2016 [citado en noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>

38. Nawas, M. El estilo de vida. Vol. 3. Bogotá, Colombia. Revista Latinoamericana de Psicología, Fundación Universitaria Konrad Lorenz; 2009.
39. Pérez A. Relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios, Jornada laboral, estilo de vida y cantidad de años de servicio en conductores de taxis informales de Guápiles. Costa Rica, Universidad Hispanoamericana; 2016.
40. James B, Bron A. Oftalmología: diagnóstico y tratamiento. México, D.F., MX: Editorial El Manual Moderno, 2012.
41. Ministerio de Salud. Hábitos Higiénicos [Internet] 2010 [Citado el 11 de mayo del 2010] Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/material-educativo/salud-habitos-de-higiene-y-otros/76-habitos-higienicos/file>
42. Organización Mundial de la Salud. (2009). Guía de la OMS sobre higiene de manos. Suiza: World Health Organization.
43. Edith F V *et al.* "Prevalencia de lavado de manos y factores asociados al incumplimiento. Estudio de sombra." Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2007.
44. Vorvick, L.J. Ejercicio e inmunidad. Enciclopedia Médica. Medline Plus [citado el 5 de julio del 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007165.htm>
45. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud.[Internet] Costa Rica.; 2014 [citado en Marzo del 2014] Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-de-salud/2618-analisis-de-situacion-de-salud-en-costa-rica/file>

46. Mitchell A, Seligson J, Martínez F, Trejos S. Reducción de la pobreza en Costa Rica: el impacto de las políticas públicas. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2009.
47. Castillo A. Factores personales que influyen en la automedicación de las personas adultas del Residencial Bilbao en San Sebastián. San José, Costa Rica: Universidad Hispanoamericana; 2015.
48. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención Primaria de Salud. [Internet] 2017. Disponible en: [http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)
49. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Atención Primaria en Salud. [Internet] 2017. Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=389&Itemid=40976&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=389&Itemid=40976&lang=es)
50. Lemus J D, Aragües O V. Salud pública y atención primaria de la salud. Buenos Aires, ARGENTINA: Corpus Editorial, 2013.
51. Sáenz M R, López M E, Villegas H. Atención Primaria de Salud en Costa Rica: 25 años después de Alma Ata. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud y Caja Costarricense de Seguro Social; 2005.
52. CENDEISS. Enfermedades Respiratorias. C.C.S.S. Universidad de Costa Rica; 2004.
53. Martha Raile Alligood, Ann Marriner Tomey. Modelos y Teorías en Enfermería. 7a Ed. España, Barcelona: ELSEVIER; 2011.
54. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Medigraphic. 2011; Vol 8 (4): págs. 16-23.
55. Ugarte J. Emiten alerta sanitaria por virus respiratorio que afecta niños. CRHOY.COM [citado el 11 de Julio del 2017] Disponible en:

- <https://www.crhoy.com/nacionales/emiten-alerta-sanitaria-por-virus-respiratorio-que-afecta-ninos/>
56. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. Lima, Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005
57. Calvo S, Gómez G, López C. Nutrición, salud y alimentos funcionales. Madrid, ES: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2011.
58. Ansorena D, Martínez A. Alimentación, ejercicio físico y salud. 1ra ed. España: Editorial Eunsa; 2010.
59. Maguey P. Higiene en el hogar evita enfermedades. Bienestar 180. México, DF; 2016. Disponible en: <http://www.salud180.com/salud-dia-dia/higiene-en-el-hogar-evita-enfermedades>
60. Neil K K. Amigdalitis. Enciclopedia Médica. Medline Plus. [citado el 12 de Noviembre del 2016] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001043.htm>
61. Centro para el control y prevención de enfermedades (CDC). Cubrirse la boca al toser. USA, Atlanta. [citado el 2 de Agosto del 2016] Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/enes/flu/protect/covercough.htm?mobile=nocontent>
62. Leire B S T *et al.* La importancia del lavado de manos. Revista Médica Electrónica, Portales médicos. [citado el 8 de mayo del 2017] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/importancia-del-lavado-de-manos/>
63. Ministerio de Salud. Prevención de enfermedades respiratorias virales. [citado el 12 de enero del 2016] Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2016/834-el-ministerio-de-salud-informa>


64. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Actividad Física [citado en Febrero del 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
65. Pérez C. Alimentos ricos en vitamina C. NATURSAN. Disponible en: <https://www.natursan.net/alimentos-ricos-en-vitamina-c-frutas-vegetales/>
66. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Agua para la salud: un derecho humano. España, Ginebra. [Citado el 27 de Noviembre del 2012] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/pr91/es/>
67. Picón T. Importancia de las vacunas. Asociación Española, primera en salud. España; 2015. Disponible en: [http://www.asesp.com.uy/uc\\_372\\_1.html](http://www.asesp.com.uy/uc_372_1.html)
68. Robert L S. Automedicación. CedimCat. Centro de información de medicamentos de Cataluya, Buenos Aires; 2010.

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### DECLARACIÓN JURADA

Yo Andrea León Ureña, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1489-0801, egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES VIRALES RESPIRATORIAS POR PARTE DEL PERSONAL RESPONSABLE EN RELACION CON EL ESTILO DE VIDA DE LOS NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS DEL COMEDOR INFANTIL-FUNDACION GENESIS, TEJARCILLOS-ALAJUELITA, JULIO-AGOSTO, 2017, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los veinticuatro días del mes de Julio del año dos mil diecisiete

  
1-1489-0801  
Firma del estudiante  
Cédula

## Anexo 2

### CARTA DEL TUTOR

San José, 24 de julio de 2017

**Máster Zaida Rodríguez**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante Andrea León Ureña, cédula 1-1489-0801 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES VIRALES RESPIRATORIAS POR PARTE DEL PERSONAL RESPONSABLE EN RELACIÓN AL ESTILO DE VIDA DE LOS NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS DEL COMEDOR INFANTIL-FUNDACIÓN GÉNESIS, TEJARCILLOS-ALAJUELITA, JULIO-AGOSTO 2017", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

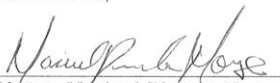
En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectura y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		<b>99</b>

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

  
**Máster. Marisel Picado Monge**  
**Cédula identidad 3-0408-0459**  
**Carné Colegio Profesional E-12171**

### Anexo 3

#### CARTA DEL LECTOR

San José, 03 de julio 2017.

*Máster Zaida Rodríguez  
Directora Carrera Enfermería  
Universidad Hispanoamericana*

Estimada señora:

El estudiante, **Andrea León Ureña**, cédula de identidad número **1-1489-0801**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES VIRALES RESPIRATORIAS POR PARTE DEL PERSONAL RESPONSABLE EN RELACIÓN AL ESTILO DE VIDA DE LOS NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS DEL COMEDOR INFANTIL-FUNDACIÓN GÉNESIS, TEJARCILLOS-ALAJUELITA, JULIO-AGOSTO 2017”**. El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.


En mi calidad de lector, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19
	TOTAL		96%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
*Licda. Pilar Acosta Rojas  
Cédula identidad 2.0650.0038  
Carné Colegio Profesional E-9104*

## Anexo 4

### CARTA DEL FILÓLOGO

San José, 08 de agosto de 2017

Msc.

Zaida Rodríguez C.

Directora Carrera de Enfermería

Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

He revisado y corregido en todos los extremos filológicos: la redacción, la ortografía, la puntuación, la morfología, la sintaxis y los vicios del lenguaje de la tesis denominada: **“Conocimiento de las enfermedades virales respiratorias por parte del personal responsable en relación al estilo de vida de las niñas de 0 a 12 años del Comedor Infantil-Fundación Génesis, Tejarillos-Alajuelita, julio-agosto 2017”**, presentada por la estudiante Andrea León Ureña, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Con las correcciones realizadas en este trabajo de investigación, esta tesis es un documento con valor filológico y cumple con los requisitos necesarios para ser presentada y defendida como Trabajo Final de Graduación, ante las autoridades universitarias correspondientes.

Atentamente,



Margarita Sirlene Chaves Bonilla

Filóloga

Cédula # 2 0717 0620

Carné afiliado # 231 “Asociación Costarricense de Filólogos”

## Anexo 5

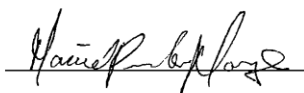
San José, 17 de agosto de 2017

**Máster**  
**Zaida Rodríguez Cordero**  
**Directora**  
**Carrera de Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada máster:

La estudiante Andrea Carolina León Ureña, cédula de identidad número 1-1489-0801, ha presentado el documento digital de la tesis denominada: "Conocimiento de las enfermedades virales respiratorias por parte del personal responsable en relación con el estilo de vida de los niños de 0 a 12 años del Comedor Infantil-Fundación Génesis, Tejarillos-Alajuelita, julio-agosto 2017" para efectos de revisión y comprobación. Tras su lectura puedo dar fe que contiene todas las correcciones que el Tribunal Examinador indicó en el momento de la defensa oral, por lo que manifiesto mi aval como tutora para la entrega de documentos finales.

Atentamente:



**MSc. Marisel Picado Monge**  
**Cédula identidad 3-0408-0459**  
**Carné Colegio Profesional E-12171**

## Anexo 6

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN  
Teléfono:(506) 2211 3000

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES VIRALES RESPIRATORIAS POR PARTE DEL PERSONAL RESPONSABLE EN RELACION CON EL ESTILO DE VIDA DE LOS NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS DEL COMEDOR INFANTIL-FUNDACION GÉNESIS. TEJARCILLOS, ALAJUELITA, JULIO-AGOSTO 2017.

Nombre del Investigador (a) Principal: ANDREA CAROLINA LEON UREÑA

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

#### A. **PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:**

La presente investigación será realizada por la estudiante Andrea León Ureña para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Hispanoamericana. Este formulario tiene como fin la recolección de datos para la realización de una investigación que pretende identificar el conocimiento acerca de las enfermedades virales respiratorias del personal responsable en relación al estilo de vida de los niños del comedor infantil con el fin de promover la salud de los niños. La investigación se llevará a cabo durante los meses de julio-agosto, en los cuales se solicitará a la población bajo estudio completar el presente formulario.

#### B. **¿QUÉ SE HARÁ?:**

1. Se le brindará un cuestionario para que usted complete con algunos datos personales para elaborar la presente investigación, esto se realizará en el comedor infantil de la Fundación Génesis.
2. Para participar en la investigación usted debe ser mayor de edad, tener niños que asistan al comedor infantil y ser responsable legal de los niños.
3. Si usted acepta participar en esta investigación, se compromete a decir la verdad a la hora de responder las preguntas que se le realizarán para no alterar los resultados de esta investigación.
4. La investigación se realizará durante los meses de julio-agosto, que serán los meses en los cuales usted tendrá participación en esta investigación.

**C. RIESGOS:**

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted, por lo siguiente: en el presente cuestionario usted deberá completar preguntas personales, esto puede generar molestia e incomodidad a algunas personas y sentimiento de pérdida de la privacidad. Esta investigación no representa ningún riesgo físico para la población bajo estudio.
2. Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido para la realización de esta investigación, los investigadores participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

**D. BENEFICIOS:**

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca sobre las enfermedades virales respiratorias, sobre sus signos y síntomas, y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

- E.** Antes de dar su autorización para este estudio, usted debe haber hablado con la investigadora **Andrea León Ureña** quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono **86826685** de lunes a viernes de 9 a.m. a 5 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2211-3000**, de lunes a viernes, en el horario de 8 am a 5 pm.
- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- H.** Su participación en este estudio es confidencial por lo que, en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

**CONSENTIMIENTO**

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación

---

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos)  
fecha

---

Nombre, cédula y firma del testigo  
fecha

---

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha

---

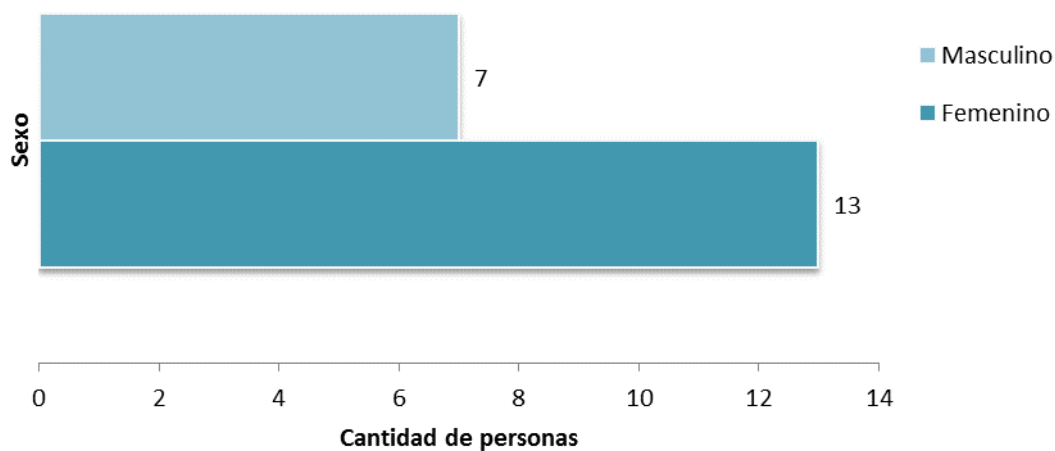
Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad) fecha

NOTA: Si el participante es un menor de 12 años, se le debe explicar con particular cuidado en qué consiste lo que se le va a hacer.

**Se le recuerda que si va a trabajar con adolescentes de edades entre 12 y 18 años, debe elaborar fórmula de asentimiento informado.**

## Anexo 7

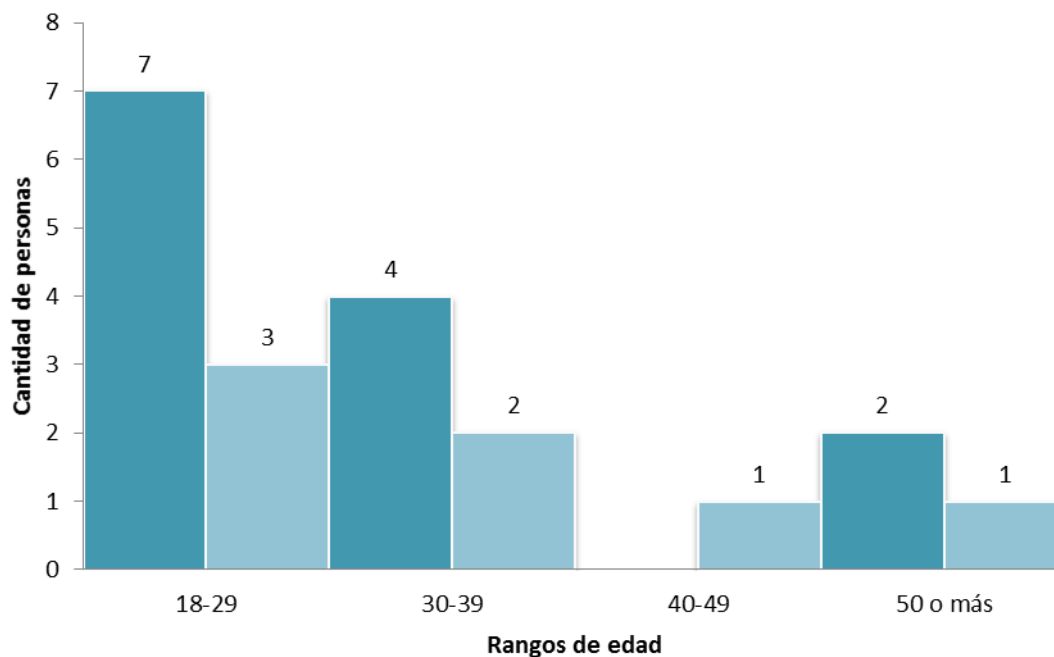
Resultados del plan piloto.



*Figura N° 1. Distribución de la población según sexo, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017.*

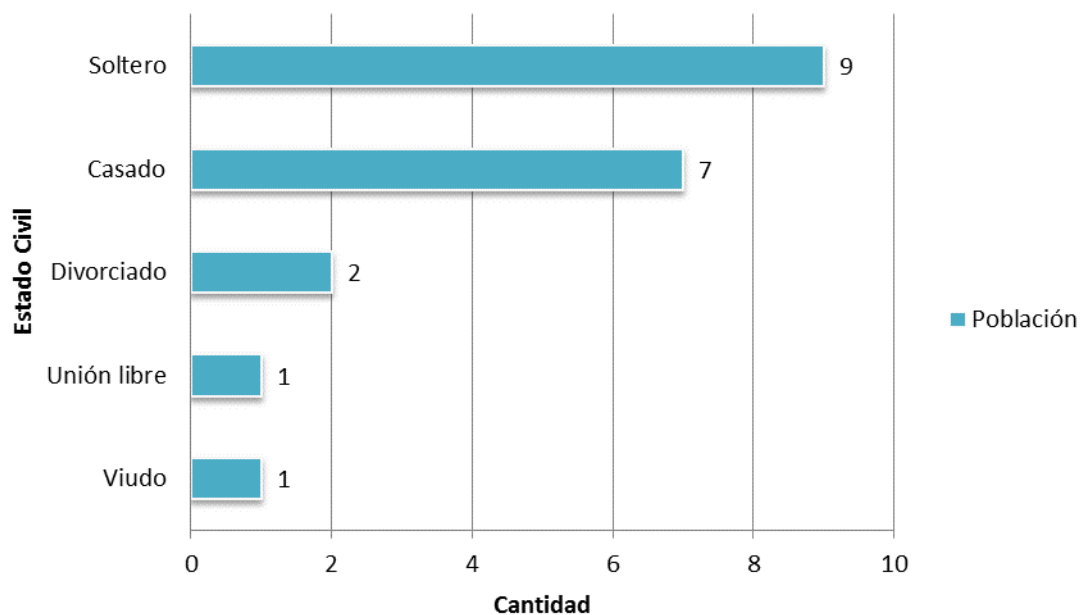
*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

De un total de 20 personas se obtuvo que el 65 % de la muestra pertenece al sexo femenino, para un total de 13 mujeres; y un 35 % de la muestra es de sexo masculino, para un total de 7 hombres.



*Figura N° 2. Distribución de la población según rangos de edad, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

Los resultados muestran que el 53,8 % de las mujeres se encuentran entre los 18 y 29 años de edad, el 30,7 % de la población de mujeres encuestadas representan al rango de edad de los 30 y 39 años de edad y un 15,3 % equivalen al rango de edad de 50 o más. En los hombres se encuentra que un 42,8 % equivale al rango de edad de los 18 y 29 años de edad, un 28,5 % equivale al rango de edad de 30 y 39 años de edad, y las edades entre 40 y 49 años y 50 o más representan un 14,2 % de la población total.



*Figura N° 3. Distribución de la población según estado civil, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

Los resultados obtenidos evidencian que del total de la población, nueve personas se encuentran solteras, siete personas se encuentran casadas, dos personas se encuentran divorciadas, una se encuentran actualmente viviendo en unión libre y una viuda.

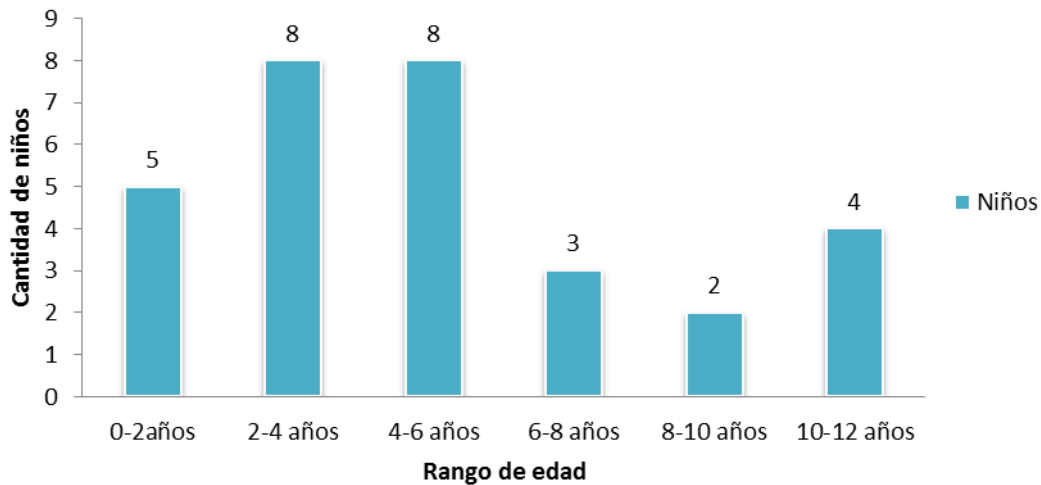
Tabla N° 1

Parentesco con la niña o niño, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita 2017.

Parentesco	Cantidad de personas
Mamá	11
Papá	5
Abuela (o)	4
TOTAL	20

Fuente: Elaboración propia, 2017.

En la tabla N° 1, se muestran que la mayor parte de la población son madres (11), seguidamente de los padres (5) y posteriormente abuelas (os).



Figur

a N° 4. Distribución de la cantidad de niños según rangos de edad, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los resultados arrojados en cuanto a la cantidad de niños según el rango de edad se distribuyó de la siguiente manera: ocho niños se encuentran dentro del rango de edad de 2-4 años, al igual que para el rango de edad de 4-6 años, seguidamente del rango de edad de 0-2 años con cinco niños, el rango de 10-12 años evidencia 4 niños, del rango de edad de 6-8 años se encuentran 3 niños y finalmente dos niños abarcan el rango de edad de 8-10 años.

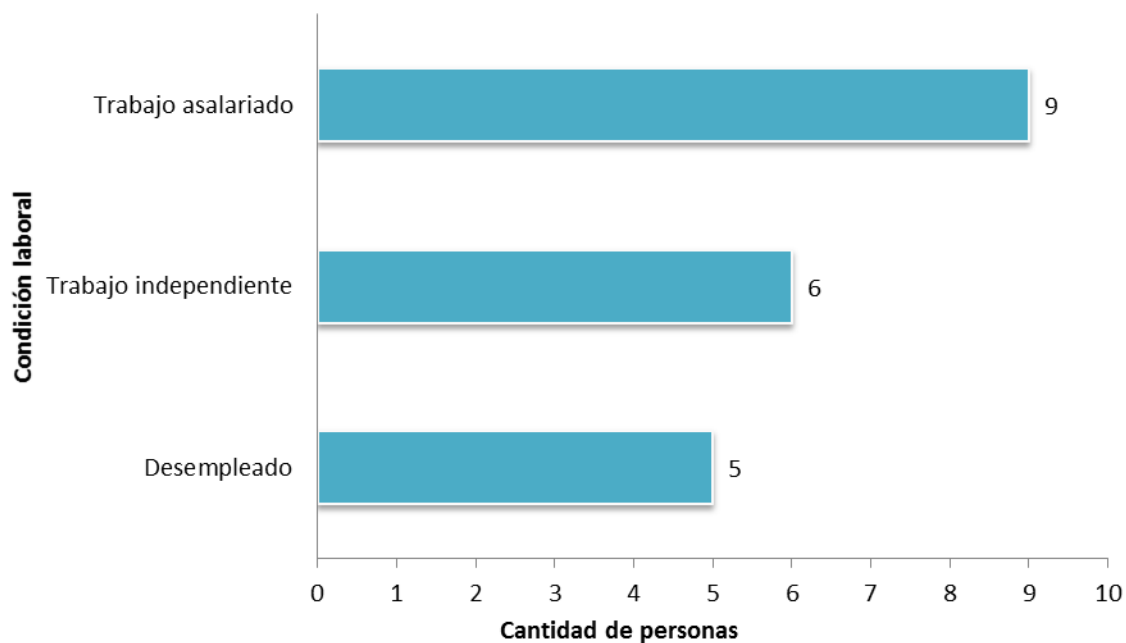
*Tabla N° 2*

*Grado académico de la población de Monte alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017.*

<b>Grado académico</b>	<b>Cantidad de personas</b>
Primaria completa	1
Primaria incompleta	2
Secundaria completa	3
Secundaria incompleta	6
Universidad completa	3
Universidad incompleta	5
Otro	-
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>

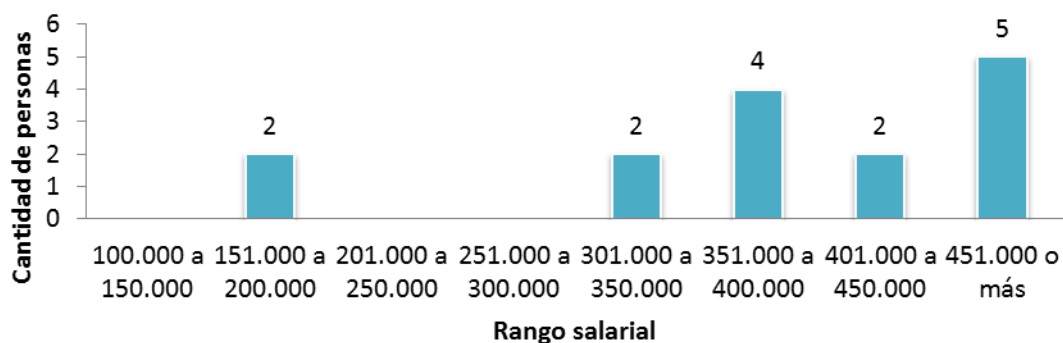
*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la tabla N° 2, se evidencia que de la población total, seis personas llegaron hasta la secundaria pero no la culminaron, cinco personas se encuentran aun estudiando en la universidad, tres personas han culminado la universidad, tres personas llegaron hasta la secundaria, dos personas llegaron hasta primaria pero no la concluyeron y una persona si concluyo la primaria.



*Figura N° 5. Distribución de personas según condición laboral, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

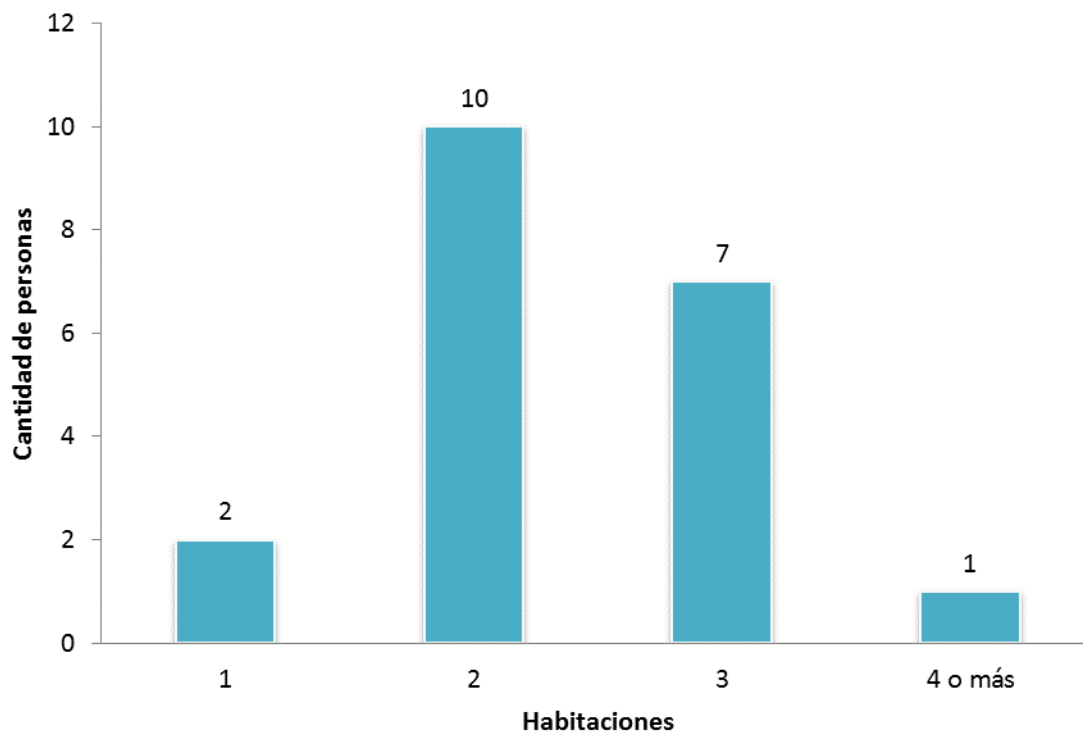
En la figura N° 5 se evidencia que del total de la población, un 45 % pertenece a trabajadores asalariados, un 30 % de la población pertenece a los trabajadores independientes, y un 25 % de la población se encuentran desempleados.



*Figura N° 6. Distribución de personas según rango salarial, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

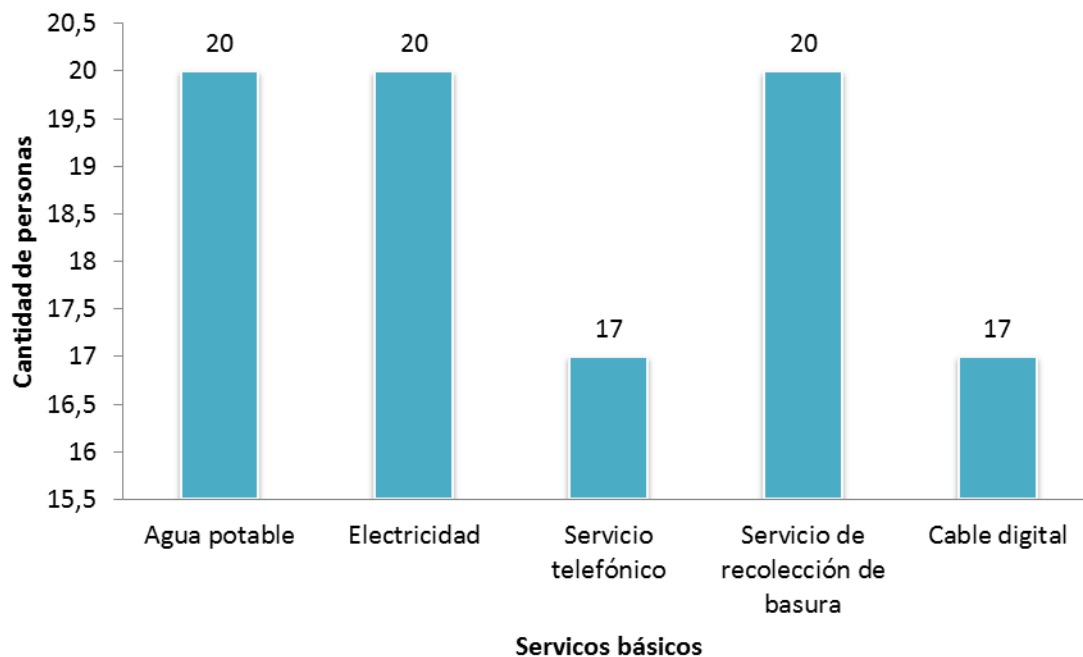
En la figura N° 6, se evidencia que del total de la población entrevistada un 25 % recibe ingresos de 451.000 o más, un 20 % recibe ingresos entre los 351.000 y 450.000, los rangos de 151.000 a 200.000, de 301.000 a 350.000, 401.000 a 450.000 cada uno de ellos se encuentran con un 10 % de la población total.

El 100 % de población entrevistada cuenta con viviendas de cemento.



*Figura N° 7. Distribución de personas según habitaciones en el hogar, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la figura N°7 se evidencia que del total de la población, un 45 % de la población encuestada cuentan con 2 habitaciones en su hogar, un 35 % cuentan con 3 habitaciones en su hogar, un 10 % de la población total cuentan con 1 habitación en su hogar y un 5 % cuentan con 4 o más habitaciones en su hogar.



*Figura N° 8. Distribución de personas según servicios básicos del hogar, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la figura N° 8 se evidencia que el 100 % de la población cuenta con servicios básicos como: agua potable, electricidad, servicio de recolección de basura, y solo un 85 % de la población cuenta con servicio telefónico y con cable digital.

Tabla N° 3

*Asegurados por la CCSS, población de Monte alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017.*

<b>Asegurados por la CCSS</b>	<b>Cantidad de personas</b>
Si	17
No	3
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

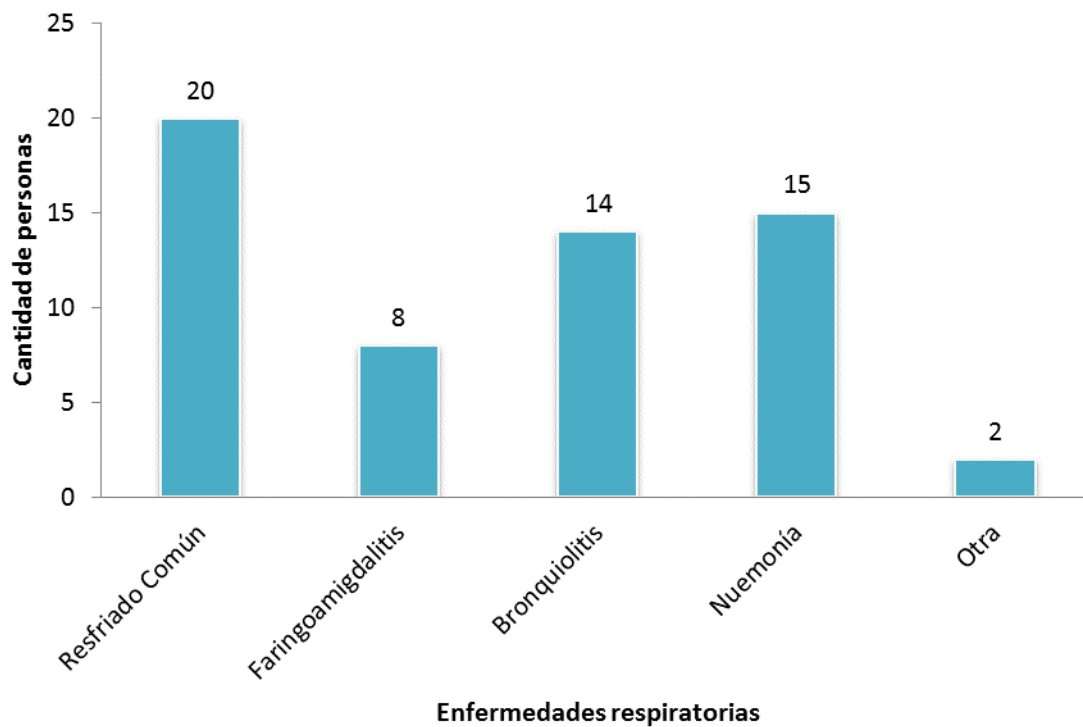
En la tabla N° 3 se evidencia que el 85 % de la población total cuenta con el servicio de aseguramiento por la CCSS, y un 15 % no cuenta con el servicio.

El 100 % de la población entrevistada cuenta con conocimiento del término enfermedades virales respiratorias.

El 100 % de la población contesto la pregunta sobre que es una enfermedad viral respiratoria, donde indican en respuesta libre muchas cosas certeras como:

- Enfermedad de las vías respiratorias
- Asma
- Enfermedad del pulmón
- Virus que ingresan por vías respiratorias
- Padecimiento o enfermedad que afecta la respiración y los pulmones.

Las respuestas en su mayoría son acertadas, aun asi no complementan del todo el término.

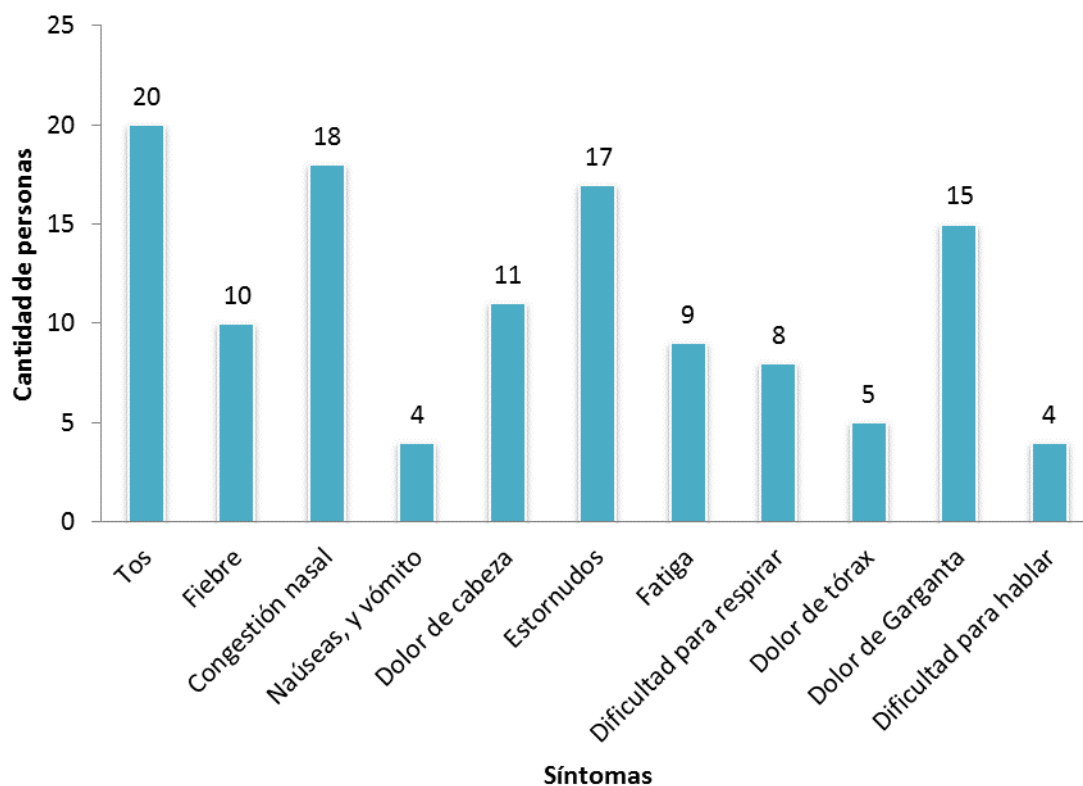


*Figura N° 9. Distribución de personas según conocimiento de las enfermedades respiratorias virales, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la figura N°9 se evidencia que el 100 % de la población tienen conocimiento sobre el resfriado común, un 75 % de la población entrevistada cuenta con conocimiento acerca de la neumonía, un 70 % de la población cuenta con conocimiento acerca de la bronquiolitis, un 40 % de la población cuenta con conocimiento acerca de la faringoamigdalitis y un 2 % de la población indica conocer otras enfermedades respiratorias.

El 100 % de la población indica que la causa de las enfermedades respiratorias como el resfriado común, faringoamigdalitis, bronquiolitis y algunas neumonías son causadas por virus.

Un 100 % de la población ha presentado resfriado común, y un 70 % de la población indica que ellos o hijos de ellos han presentado bronquiolitis.



*Figura N° 10. Distribución de personas según síntomas presentados, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la figura N°10 se evidencia que los síntomas más presentados por la población encuestada en el siguiente orden son: Tos, Congestión nasal, Estornudos, dolor de garganta, dolor de cabeza, fiebre, fatiga, dificultad para hablar, dolor de tórax, dificultad para hablar, náuseas y vómito, siendo tos el de mayor incidencia y náuseas el de menor incidencia.

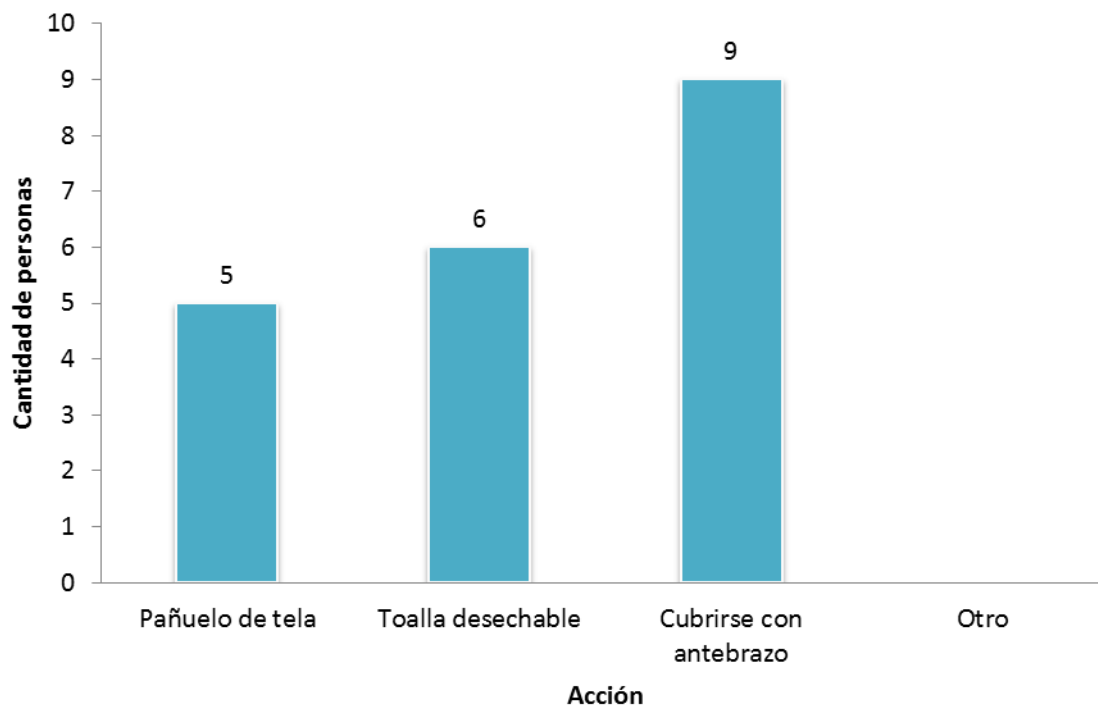
Tabla N° 4

*Distribución de personas según lo que se debe hacer en caso de una enfermedad respiratoria, población de Monte alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017.*

<b>En caso de una Enfermedad respiratoria</b>	<b>Cantidad de personas</b>
Acudir a un centro médico	13
Quedarse en casa	-
Acudir a la farmacia	7
Otro	-
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>

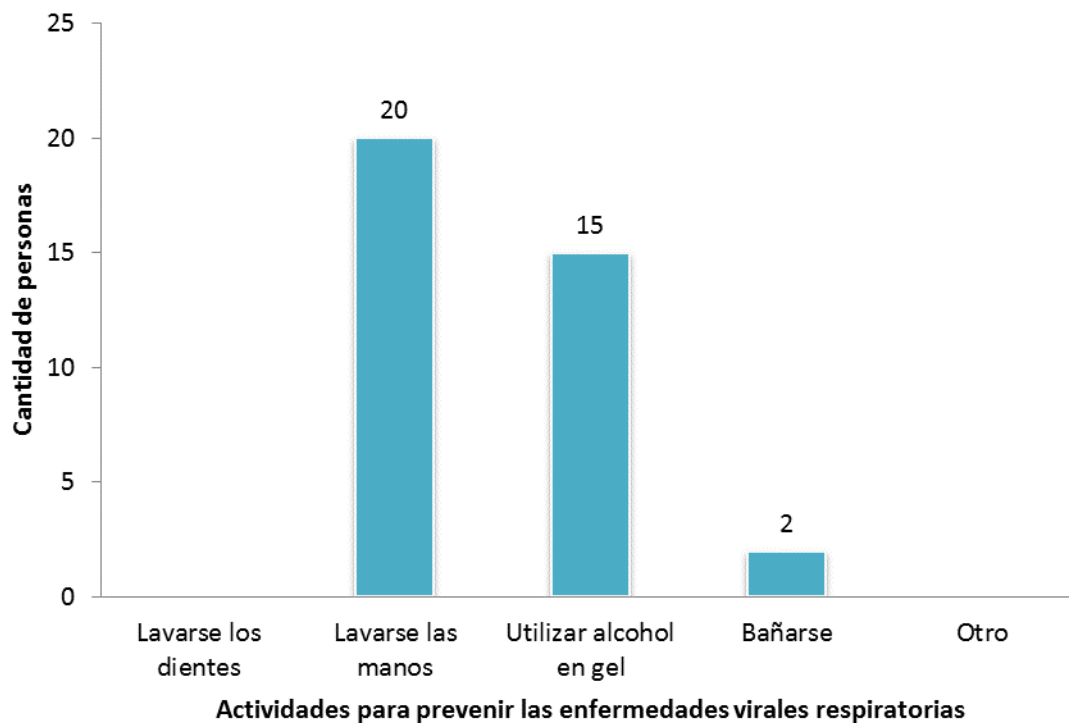
*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la tabla N°4 se evidencia que el 65 % de la población encuestada acude a un centro médico al momento de presentar una enfermedad respiratoria viral, y el 35 % de la población acude a una farmacia para comprar medicamentos para la enfermedad respiratoria.



*Figura N° 11. Distribución de personas según acción ante un estornudo tos, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la figura N°11 se puede evidenciar que el 45 % de la población total encuestada se cubre al momento de estornudar o toser con el antebrazo, el 30 % de la población utiliza toallas desechables, y el 25 % de la población encuestada utiliza un pañuelo de tela.



*Figura N° 12. Distribución de personas según actividades para prevenir las enfermedades virales respiratorias, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la figura N°12 se evidencia que el 100 % de la población considera que es necesario lavarse las manos para prevenir las enfermedades virales respiratorias, el 75 % de la población además de lavarse las manos considera también necesario utilizar alcohol en gel para ayudar a prevenir las enfermedades virales respiratorias, y un 10 % de la población también considera necesario bañarse para prevenir el contagio de estas enfermedades.

Tabla N° 5

*Distribución de personas según frecuencia de lavado de manos, población de Monte alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017.*

<b>Frecuencia de lavado de manos</b>	<b>Cantidad de personas</b>
1 vez al día	-
2 veces al día	1
3 veces al día	1
4 veces al día	4
5 veces al día	2
6 o más veces	12
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

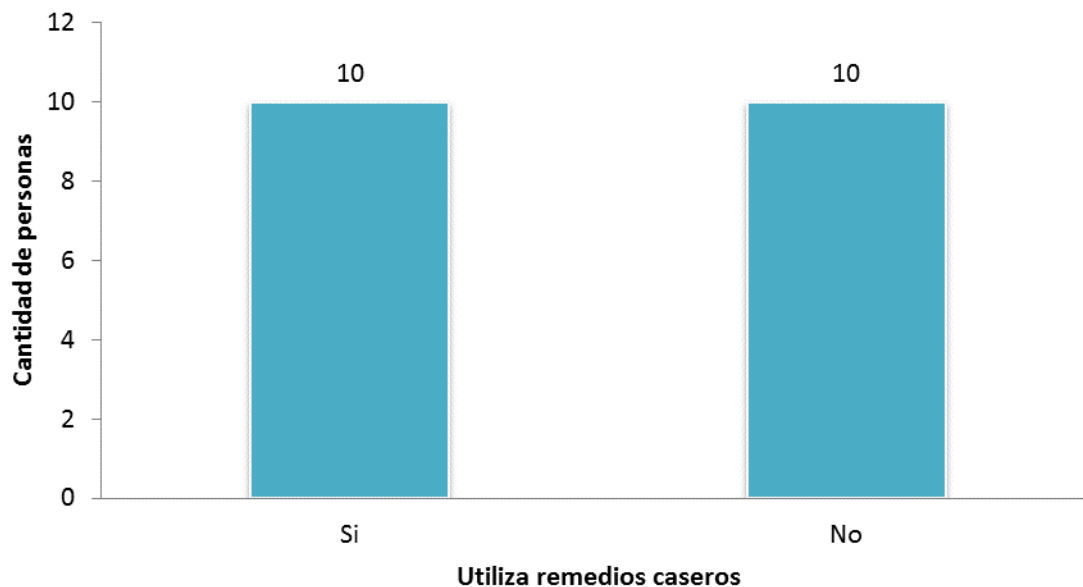
Según los datos de la tabla N°5, demuestran que el 60 % de la población se lava las manos 6 o más veces al día, un 20 % de la población se lava las manos 4 veces al día, un 10 % de la población se lava las manos 5 veces al día, un 5 % de la población se lava las manos 3 veces al día y el otro 5 % de la población se lava las manos 2 veces al día.

El 100 % de la población considera importante lavarse las manos con agua y jabón.

El 100 % de la población indica que es importante lavarse las manos con agua y jabón porque elimina gérmenes como virus, bacterias y previene enfermedades.

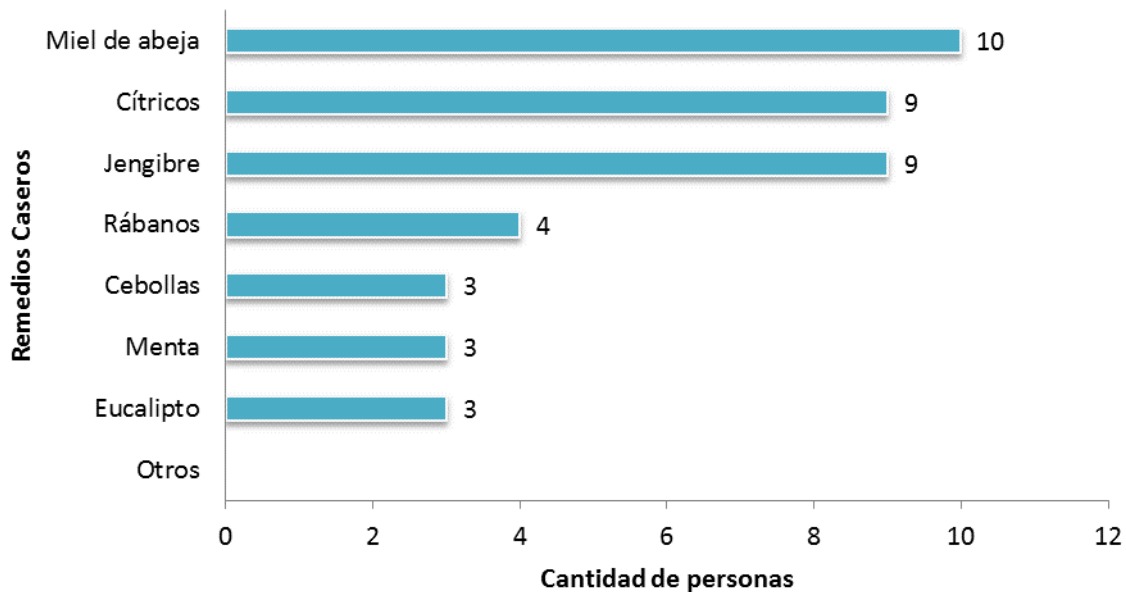
El 100 % de la población considera importante cumplir con el esquema básico de vacunación de la CCSS, en los niños y adultos.

**Distribución de personas según la utilización de remedios caseros, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017**



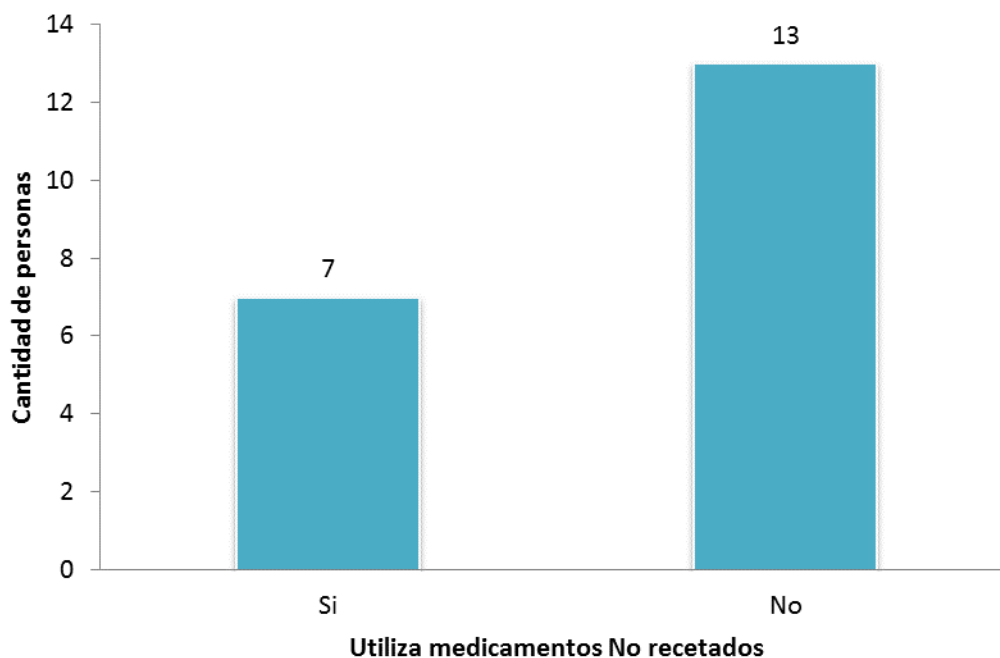
*Figura N° 13. Distribución de personas según la utilización de remedios caseros, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

Según la figura N°13, se demuestra que el 50 % de la población encuestada utiliza remedios caseros para prevenir o tratar las enfermedades virales respiratorias y el otro 50 % de la población no utiliza remedios caseros.



*Figura N° 14. Distribución de personas según remedios caseros, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

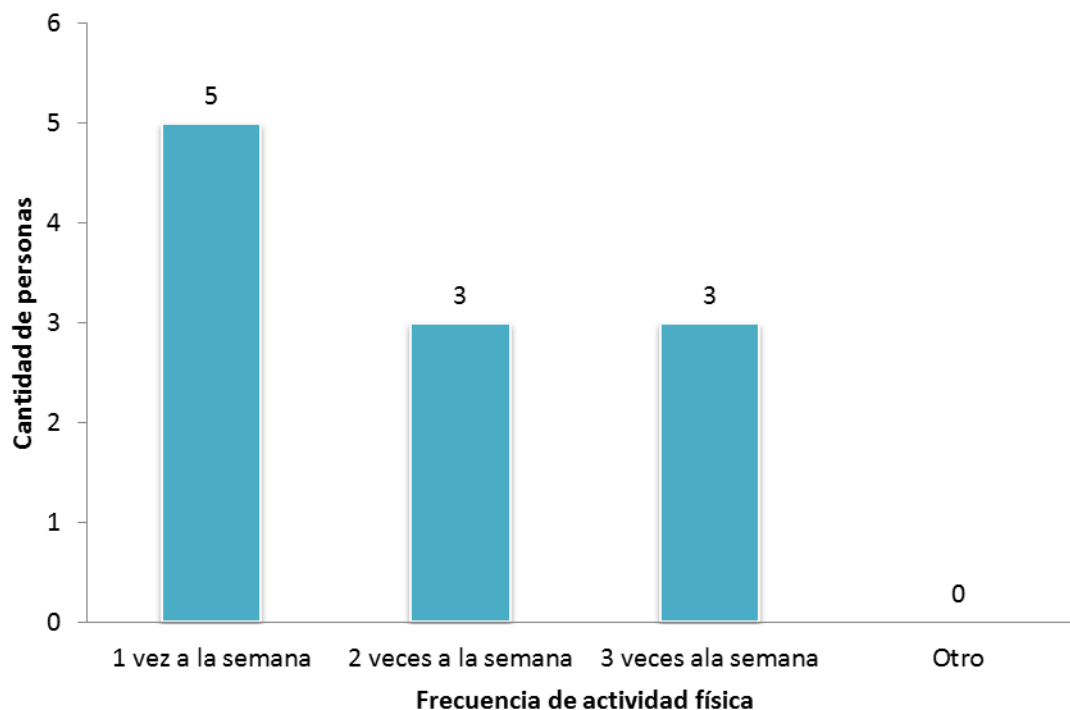
En la figura N°14 se evidencia que de la población que si utiliza remedios caseros para prevenir enfermedades virales respiratorias, un 100 % utiliza miel de abeja, un 90 % utiliza cítricos y jengibre, un 40 % utiliza rábanos, y un 30 % utiliza cebollas, menta y eucalipto.



*Figura N° 15. Distribución de personas según utilización de medicamentos NO recetados, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

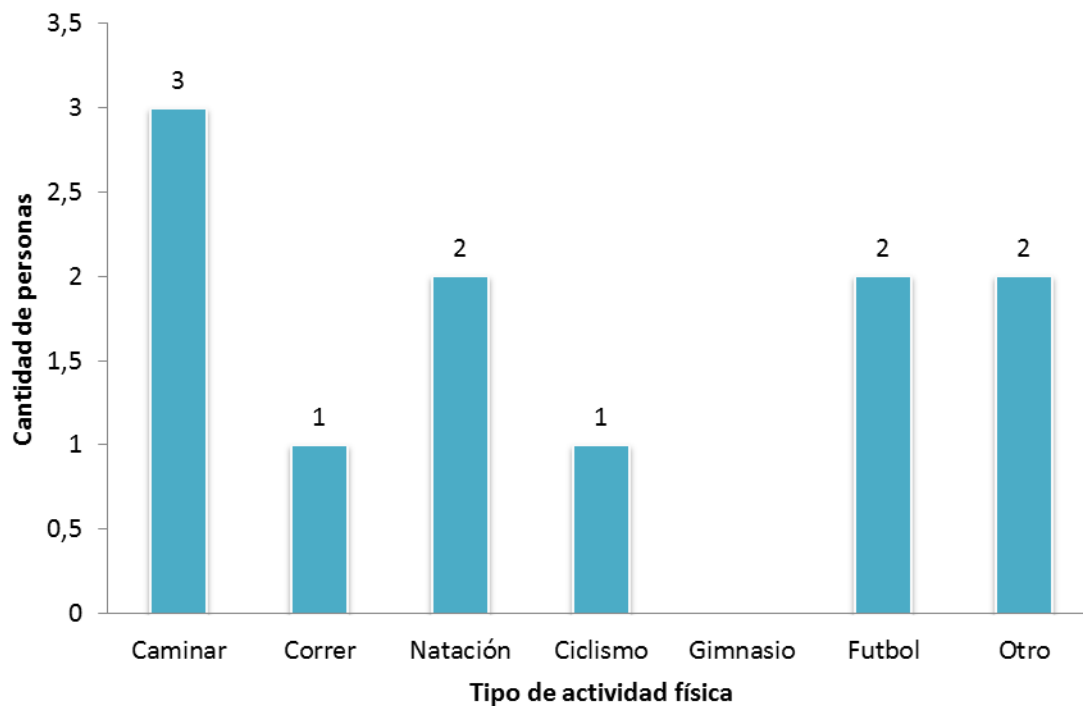
En la figura N°15 se evidencia que un 65 % de la población total encuestada no utiliza medicamento NO recetados por un médico, y el 35 % de la población si utiliza medicamentos NO recetados.

De los medicamentos mencionados por los encuestados que utilizan NO son recetados por el médico son: Mucosolvan, Antifludes, Tapsin, Panadol.



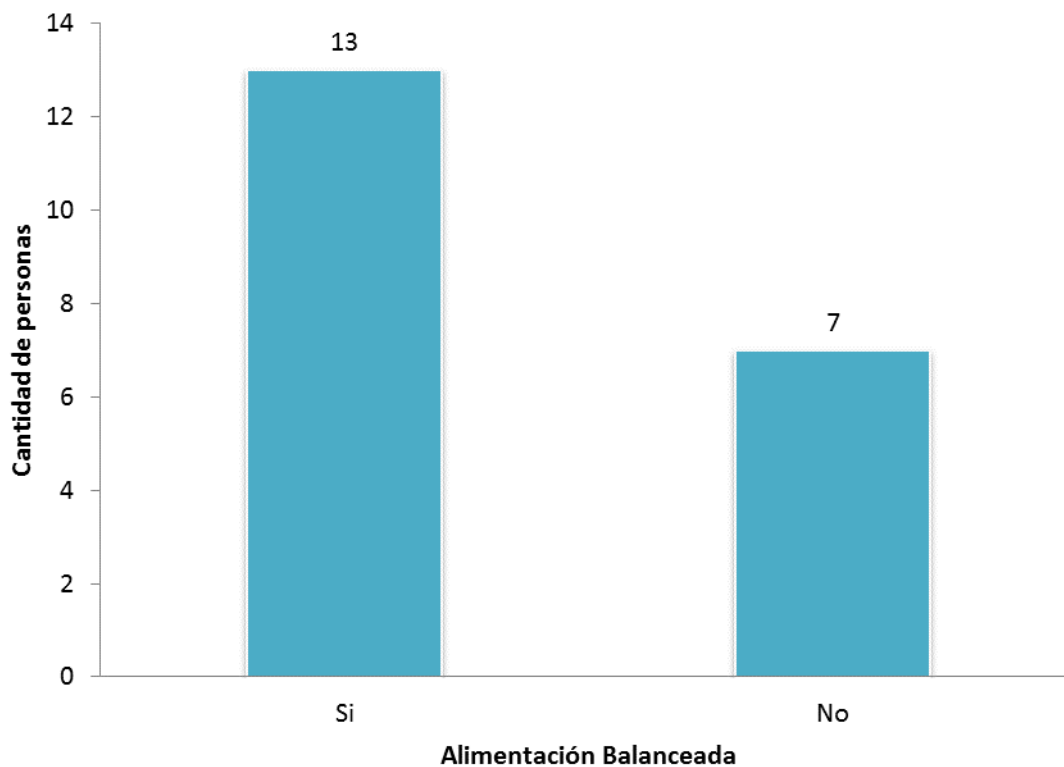
*Figura N° 16. Distribución de personas según realización y frecuencia de actividad física, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

Según la figura N°16, solo un 55 % de la población total encuestada realiza actividad física, de ellos un 45,4 % realiza actividad física una vez a la semana, un 27,27 % realiza actividad física 2 veces a la semana y un 27,27 % realiza actividad física 3 o más veces a la semana.



*Figura N° 17. Distribución de personas según tipo de actividad física, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la figura N°17 se evidencia que de la población encuestada que si realiza actividad física, un 27,27 % camina, un 18,18 % realiza natación, un 18,18 % realiza futbol, un 18,18 % realiza otras actividades, un 9,09 % corre y un 9,09 % dela población realiza ciclismo.



*Figura N° 18. Distribución de personas según alimentación saludable, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la figura N° 18 se evidencia que el 65 % de la población tiene una alimentación balanceada y un 35 % no la tiene.

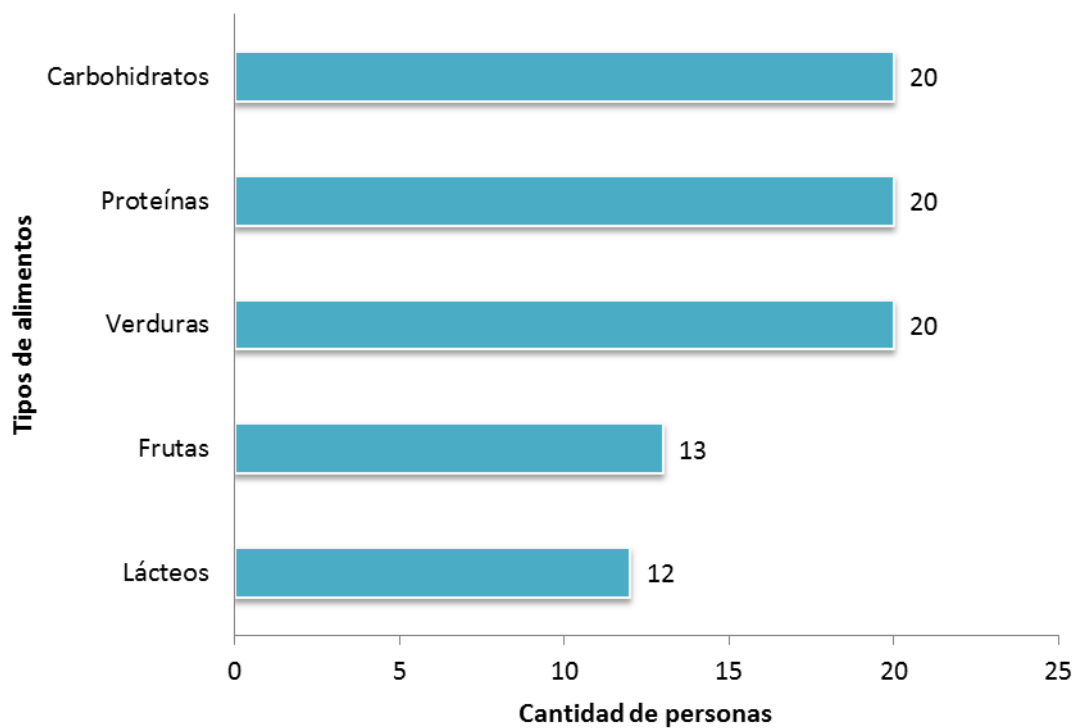
Tabla N° 6

*Distribución de personas según frecuencia de comidas, población de Monte alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017.*

<b>Frecuencia de comidas</b>	<b>Cantidad de personas</b>
1 vez al día	-
2 veces al día	-
3 veces al día	5
4 veces al día	4
5 veces al día	7
Más de 5	4
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>

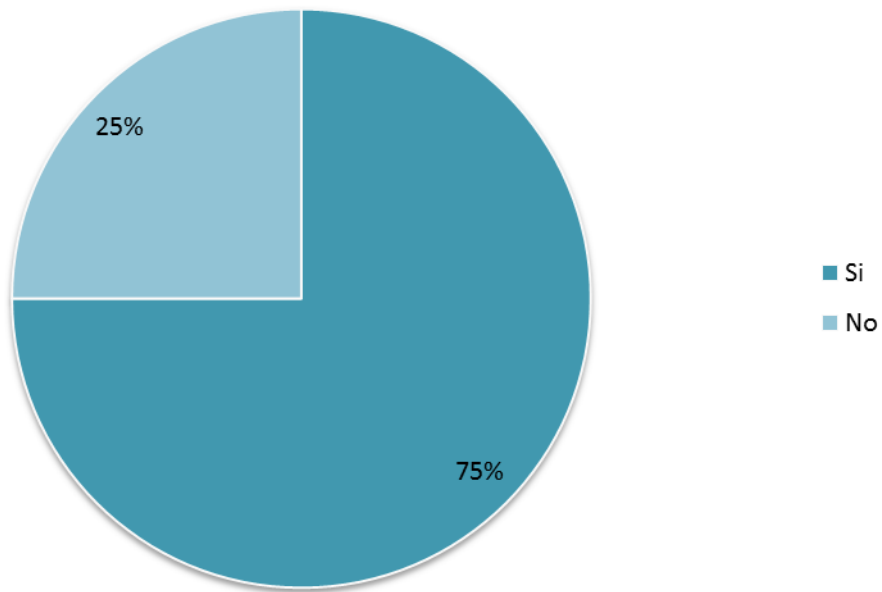
*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la tabla N°6 se evidencia que del total de la población encuestada, un 35 % realiza 5 comidas al día, un 25 % de la población realiza 3 comidas al día, un 20 % de la población realiza 4 comidas al día y un 20 % de la población realiza más de 5 comidas al día.



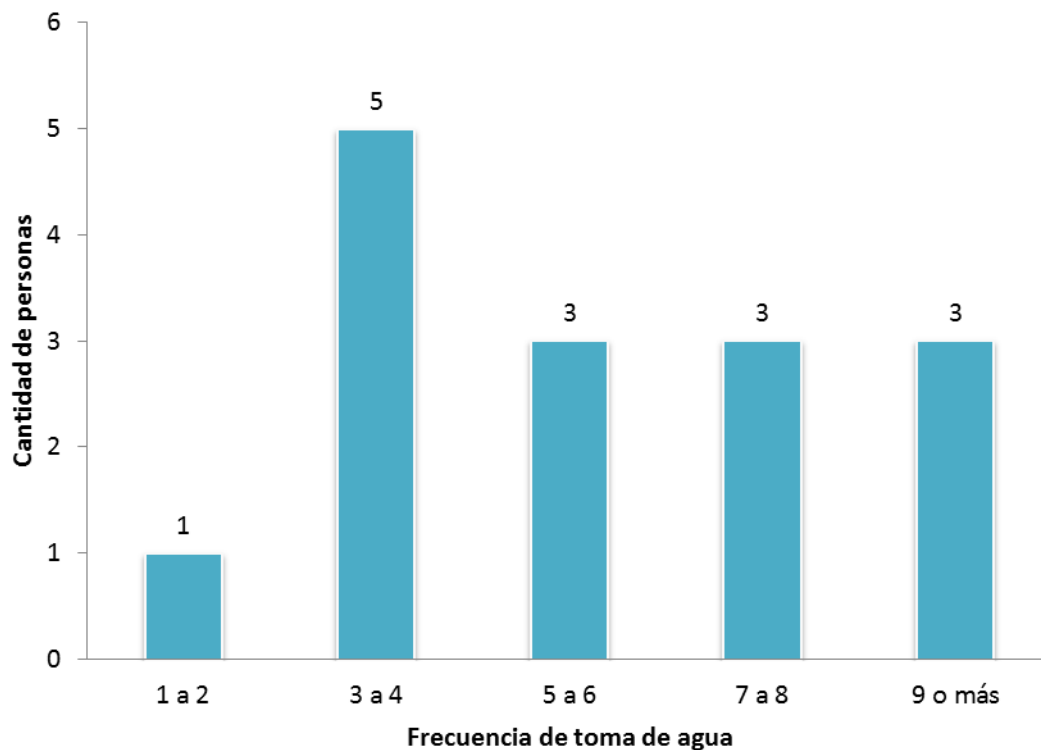
*Figura N° 19. Distribución de personas según tipos de alimentos, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la figura N° 19 se evidencia que el 100 % de la población consume, carbohidratos, proteínas y verduras, un 65 % de la población consume frutas y el 60 % de la población consume lácteos.



*Figura N° 20. Distribución de personas según la toma de agua, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la figura N°20 se evidencia que un 75 % de la población encuestada toma agua y un 25 % no toma.

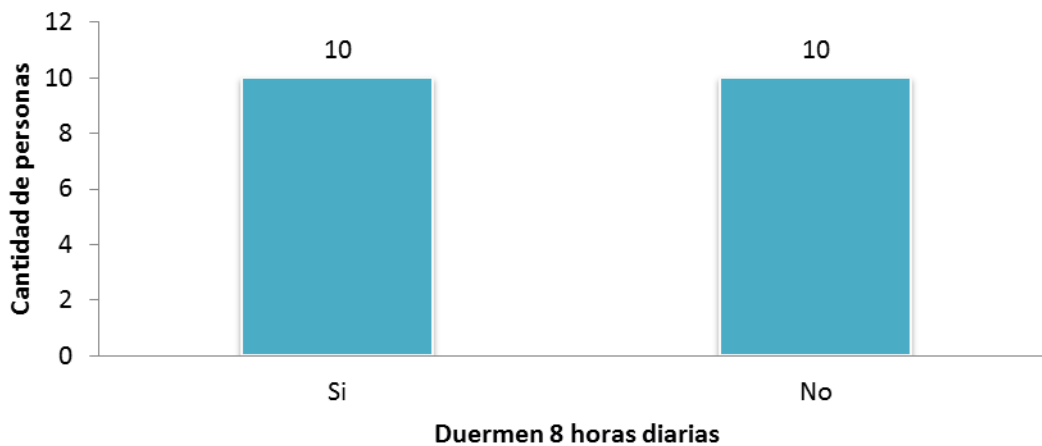


*Figura*

*ra N° 21. Distribución de personas según la frecuencia de toma de agua, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la figura N° 21 se evidencia que del 75 % de la población total que ingiere agua, cinco personas toman de 3-4 vasos de agua al día, tres personas toman de 5-6 vasos de agua, la misma cantidad de personas para 7-8 vasos de agua y 9 o más vasos de agua, y una persona toma de 1-2 vasos de agua.



*Figura N° 22. Distribución de personas según hábito de sueño de 8 horas, Monte Alto, Concepción arriba de Alajuelita, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

En la figura N°22 se evidencia que el 50 % de la población encuestada no duerme las 8 horas diarias que deberían dormir, y el otro 50 % de la población si lo hace.

## **Anexo 8**

### **Universidad Hispanoamericana**

#### **Facultad de Ciencias de la Salud**

##### **Escuela de Enfermería**

El siguiente instrumento tiene como objetivo recolectar información sobre el conocimiento de las enfermedades virales respiratorias por parte del personal responsable relacionado con el estilo de vida de los niños de 0 a 12 años, del comedor infantil-Fundación Génesis, Tejarillos, Alajuelita, como parte de la investigación de proyecto de graduación para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería de la estudiante Andrea León Ureña.

Se garantiza total confidencialidad. Toda la información que usted suministre será de gran valor para el estudio. Agradezco de ante mano su colaboración.

#### **Instrucciones**

A continuación, se presentará una serie de preguntas, por favor responda con base a su experiencia.

#### **I Parte. Datos generales**

##### **1. Sexo del responsable legal:**

1. ( ) Masculino                      2. ( ) Femenino

##### **2. Edad del responsable legal:**

1. ( ) 18-29 años                      3. ( ) 40-49 años  
2. ( ) 30-39 años                      4. ( ) 50 o más

##### **3. Estado civil del responsable legal:**

1. ( ) Casado (a)                      4. ( ) Unión libre  
2. ( ) Viudo (a)                      5. ( ) Divorciado (a)  
3. ( ) Soltero (a)

##### **4. ¿Qué parentesco tiene usted con él o la niña que asiste al comedor infantil?**

1. ( ) Mamá                              5. ( ) Responsable legal

2. ( ) Papá                      6. ( ) Hermano (a)

3. ( ) Abuelo (a)              7. ( ) Cuidador

4. ( ) Tío (a)

**5. Número de hijos:**

1. ( ) 1                      4. ( ) 4

2. ( ) 2                      5. ( ) 5

3. ( ) 3                      6. ( ) 6 o más

**6. Número de niños que asisten al comedor infantil:**

1. ( ) 1                      4. ( ) 4

2. ( ) 2                      5. ( ) 5

3. ( ) 3                      6. ( ) 6 o más

**7. Indique la edad del niño o los niños que asisten al comedor infantil. Opción múltiple.**

1. ( ) 0 meses a 2 años              4. ( ) 6 a 8 años

2. ( ) 2 a 4 años                      5. ( ) 8 a 10 años

3. ( ) 4 a 6 años                      6. ( ) 10 a 12 años

**8. Grado académico del responsable legal:**

1. ( ) Primaria Completa              5. ( ) Universidad Completa

2. ( ) Primaria Incompleta              6. ( ) Universidad Incompleta

3. ( ) Secundaria Completa              7. ( ) Otro. Especifique \_\_\_\_\_

4. ( ) Secundaria Incompleta

**9. Condición laboral del responsable legal**

1. ( ) Trabajo asalariado              3. ( ) Desempleado

2. ( ) Trabajo independiente

**10. Indique el ingreso económico aproximado de su hogar:**

1. ( ) 100 000,00 – 150 000,00              5. ( ) 301 000,00 – 350 000,00

2. ( ) 151 000,00 – 200 000,00              6. ( ) 351 000,00 – 400 000,00

3. ( ) 201 000,00 – 250 000,00              7. ( ) 401 000,00 – 450 000,00

4. ( ) 251 000,00 – 300 000,00                      8. ( ) 451 000,00 o más

**11. Tipo de vivienda**

1. ( ) Cemento                      3. ( ) Madera  
2. ( ) Pre-fabricada              4. ( ) Otro \_\_\_\_\_

**12. Número de habitaciones de la casa o lugar de residencia:**

1. ( ) 1                      3. ( ) 3  
2. ( ) 2                      4. ( ) 4 o más.

**13. Indique los servicios básicos con los que cuenta. Opción múltiple.**

1. ( ) Agua potable                      5. ( ) Electricidad  
2. ( ) Servicio Telefónico              6. ( ) Servicio de recolección de basura  
3. ( ) Cable digital                      7. ( ) Seguro Privado  
4. ( ) Asegurado CCSS

**II. Parte. Enfermedades Virales Respiratorias**

**14. ¿Ha presentado usted o alguien cercano alguna enfermedad de vías respiratorias?**

1. ( ) Si                      2. ( ) No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**15. ¿Ha recibido información sobre las enfermedades virales respiratorias? Si su respuesta es negativa pase a la pregunta número 17.**

1. ( ) Si                      2. ( ) No

**16. Indique el medio por el cual ha recibido información sobre las enfermedades virales respiratorias. Puede marcar más de una opción.**

1. ( ) Colegio                      6. ( ) Centro de salud (enfermeros-médicos)  
2. ( ) Televisión                      7. ( ) Universidad  
3. ( ) Internet                      8. ( ) Padres  
4. ( ) Amigos                      9. ( ) Periódico  
5. ( ) Radio                      10. ( ) Otro \_\_\_\_\_

17. Indique el modo de transmisión de las siguientes enfermedades respiratorias. Marque con X.

Enfermedades respiratorias	Modo de transmisión			
	Virus	Bacterias	Hongos	Parásitos
Resfriado común				
Faringitis-amigdalitis				
Bronquiolitis				
Neumonía				

18. Indique los signos y síntomas correspondientes a cada una de las siguientes enfermedades respiratorias. Marque con X. Opción múltiple.

Signos y síntomas	Enfermedades respiratorias			
	Resfriado común	Faringitis-amigdalitis	Bronquiolitis	Neumonía
Tos				
Fiebre				
Congestión nasal				
Náuseas y vómito				
Dolor de cabeza				
Estornudos				
Fatiga				
Dificultad para respirar				
Dolor de Tórax				
Dolor de garganta				
Dificultad para hablar				

19. ¿Sabe usted cómo prevenir el contagio de las enfermedades virales respiratorias?

1. ( ) Si                      2. ( ) No

20. Indique el medio por el cual ha recibido información sobre la prevención de las enfermedades virales respiratorias. Puede marcar más de una opción

1. ( ) Colegio                      6. ( ) Centro de salud (enfermeros-médicos)  
 2. ( ) Televisión                      7. ( ) Universidad  
 3. ( ) Internet                      8. ( ) Padres  
 4. ( ) Amigos                      9. ( ) Periódico  
 5. ( ) Radio                      10. ( ) Otro\_\_\_\_\_

**21.** ¿Cuáles de las siguientes actividades debe seguir para prevenir las enfermedades virales respiratorias? Opción múltiple.

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 1. ( ) Lavarse los dientes                  | 6. ( ) Lavarse las manos              |
| 2. ( ) Utilizar alcohol en gel en las manos | 7. ( ) Bañarse                        |
| 3. ( ) Utilizar una toalla de papel         | 8. ( ) Taparse la boca con el codo    |
| 4. ( ) Tomar Vitamina C                     | 9. ( ) No asistir a lugares hacinados |
| 5. ( ) Vacunarse contra la influenza        | 10. ( ) Otro _____                    |

**Parte III. Estilo de vida**

**22.** ¿Qué método utiliza usted al toser o estornudar?

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| 1. ( ) Un pañuelo de tela  | 3. ( ) Cubrirse la boca o nariz con la mano o antebrazo |
| 2. ( ) Una toalla de papel | 4. ( ) Otro _____                                       |

**23.** ¿Considera importante lavarse las manos con agua y jabón?

1. ( ) Si      2. ( ) No

**24.** ¿Con que frecuencia usted se lava las manos?

- |                       |                             |
|-----------------------|-----------------------------|
| 1. ( ) 1 vez al día   | 4. ( ) 4 veces al día       |
| 2. ( ) 2 veces al día | 5. ( ) 5 veces al día       |
| 3. ( ) 3 veces al día | 6. ( ) 6 o más veces al día |

**25.** ¿Cuánto dura usted en lavarse las manos aproximadamente?

- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 1. ( ) 5 segundos  | 4. ( ) 20 segundos       |
| 2. ( ) 10 segundos | 5. ( ) 25 segundos       |
| 3. ( ) 15 segundos | 6. ( ) 30 segundos o más |

**26.** Indique los momentos en que se recomienda lavarse las manos. Opción múltiple

- |  |  |
|--|--|
| 1. ( ) Antes del contacto con una persona                | 4. ( ) Después del contacto con la persona |
| 2. ( ) Después de la exposición a líquidos               | 5. ( ) Antes de realizar una tarea         |
| 3. ( ) Después del contacto con el entorno (superficies) |  |

**27.** ¿Utiliza alcohol en gel cuando no se puede lavar las manos?

1. ( ) Si      2. ( ) No

**28.** ¿Realiza el niño actividad física? (Si su respuesta es No, continúe con la pregunta número 31).

1. ( ) Si            2. ( ) No

**29.** Indique la frecuencia con la cual el niño realiza actividad física.

1. ( ) Una vez a la semana                      3. ( ) Tres veces a la semana  
2. ( ) Dos veces a la semana                      4. ( ) Otro \_\_\_\_\_

**30.** ¿Qué tipo de actividad física realiza el niño?

1. ( ) Caminar                      4. ( ) Correr  
2. ( ) Natación                      5. ( ) Ciclismo  
3. ( ) Fútbol                      6. ( ) Otro \_\_\_\_\_

**31.** ¿Considera usted que la alimentación del niño es balanceada?

1. ( ) Si            2. ( ) No

**32.** ¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?

1. ( ) 1                      4. ( ) 4  
2. ( ) 2                      5. ( ) 5  
3. ( ) 3                      6. ( ) Más de 5

33. ¿Qué tipo de alimentos consume el niño durante el día? Opción múltiple.

Alimentos	Frecuencia de consumo					No consume
	1 vez al día	2 veces al día	3 veces al día	4 veces al día	5 o más veces al día	
Carbohidratos (Harina, maíz, pasta, trigo, cereal, arroz)						
Frutas						
Verduras						
Proteínas (Carnes, pollo, pescados, huevos, legumbres)						
Lácteos (queso, leche, yogurt)						
Aceites y grasas ( frutos secos, maní, mantequilla)						
Azúcares (Dulces, chocolates)						

34. ¿Cuáles de las siguientes frutas consume a diario el niño? Opción múltiple.

Frutas	Porciones al día					No consume
	1 porción	2 porciones	3 porciones	4 porciones	5 o más porciones	
Limón						
Kiwi						
Fresas						
Papaya						
Naranja						
Guayaba						
Mandarina						
Sandia						

**35. ¿Cuáles de los siguientes vegetales consume a diario el niño? Opción múltiple.**

Frutas	Porciones al día					No consume
	1 porción	2 porciones	3 porciones	4 porciones	5 o más porciones	
Brócoli						
Coliflor						
Espinacas						
Papa						
Yuca						
Zapallo (Zuquini)						
Tomate						
Chile dulce						
Repollo						
Rábano						

**36. ¿Ingiere agua durante el día? Si su respuesta es No, continúe con la pregunta número 38.**

1. ( ) Si                      2. ( ) No

**37. ¿Cuántos vasos de agua ingiere durante el día?**

1. ( ) 1-2                      4. ( ) 7-8  
 2. ( ) 3-4                      5. ( ) 9 o más  
 3. ( ) 5-6

**38. ¿Usted considera importante cumplir con el esquema básico de vacunación en los niños?**

1. ( ) Si                      2. ( ) No

**39. Indique si el niño a su cargo ha sido vacunado contra la influenza.**

1. ( ) Si                      2. ( ) No Por qué: \_\_\_\_\_

**40. ¿Utiliza remedios caseros para prevenir las enfermedades virales respiratorias? Si su respuesta es NO, continúe con la pregunta número 42.**

1. ( ) Si                      2. ( ) No

**41. Indique cuáles remedios caseros ha utilizado. Opción múltiple.**

1. ( ) Cebollas                      5. ( ) Cítricos (limones, mandarinas, naranjas)

2. ( ) Jengibre

6. ( ) Miel de abeja

3. ( ) Eucalipto

7. ( ) Menta

4. ( ) Rábanos

8. ( ) Otros especifique \_\_\_\_\_

**42.** ¿Utiliza medicamentos NO recetados por un médico para prevenir las enfermedades respiratorias?

1. ( ) Si

2. ( ) No

**43.** Mencione cuales medicamentos utiliza

---

---

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por regalarme la fuerza y la sabiduría para concluir este proceso.

A mi hermosa familia que ha estado a mi lado apoyándome en todo momento, gracias a todo su esfuerzo es que hoy estoy acá.

A mi esposo, por creer en mi capacidad, por brindarme el tiempo necesario para realizarme como profesional, por su confianza, su amor y apoyo incondicional en todo este proceso.

A las profesoras Hannia Garro, Adriana Morales Sánchez, por dejar huella en mi vida durante mi estudio. Por enseñarme a esforzarme al máximo, de ustedes aprendí que siempre debo buscar la excelencia. ¡Gracias!

A mi tutora Maricel Picado Monge, por su esfuerzo y dedicación. Gracias por los conocimientos, experiencias y motivación que he recibido para llevar a cabo la investigación.

Andrea León Ureña