

4031147

EF
#0055





***FACTORES DE RIESGO PARA ASMA EN NIÑOS DE 1 A 5
AÑOS EN EL BARRIO FERROCARRIL DEL MUNICIPIO DE
SOLEDAD 2002 – 2003***

***LEIDIS BARRIO
LUZ MILA MARRUGO
DIEGO RIVERA
SANDRA TORRES***

***CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
VIII SEMESTRE
BARRANQUILLA – ATLÁNTICO
2003***

***FACTORES DE RIESGO PARA ASMA EN NIÑOS DE 1 A 5
AÑOS EN EL BARRIO FERROCARRIL DEL MUNICIPIO DE
SOLEDAD 2002 - 2003***

***LEIDIS BARRIO
LUZ MILA MARRUGO
DIEGO RIVERA
SANDRA TORRES***

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

***ASESORADO POR
LIC. NAYIE BARAHONA***

***CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
OCTAVO SEMESTRE
BARRANQUILLA - ATLANTICO
2.003***

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR	
BIBLIOTECA	
BARRANQUILLA	
No INVENTARIO	<u>58-4031147</u>
PRECIO	_____
FECHA	<u>01-15-2008</u>
CANJE	_____ DONACION _____

NOTA DE ACEPTACION

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Barranquilla, Mayo 29 del 2003.

A G R A D E C I M I E N T O

Le doy gracias a Dios primeramente por haberme ayudado a cumplir este sueño el cual es el de terminar mis estudios universitarios, ya que sino hubiera sido con la ayuda de él no se hubiera sido hecho una realidad.

Agradezco a mis padres JOSE TORRES P. y MIRIAM MENDOZA M. Quienes han sido para mi incondicionales en todos los momentos de la carrera, por ayudarme cuando más los necesitaba, por comprenderme y saberme sobre llevar.

A mis hermanos por estar allí presente en los momentos de tomar decisiones importantes, a mi esposo y mi hija por ser el motivo de mi superación y el más grande esfuerzo para cumplir mi meta.

SANDRA K. TORRES M.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la sabiduría y entendimiento y por haberme abierto el camino para realizar mis sueños.

A mis padres JOAQUIN RIVERA y ROSANA CORTES quienes hicieron parte de este sacrificio y que animaron con su voz de aliento cuando lo necesitaba.

A mis compañeras LEIDÍS B, LUZ MILA M., y SANDRA T., quienes me acompañaron en esta lucha y fueron para mí unas amigas incondicionales Para todos los antes mencionado les deseo la mejor de la suerte y la bendición de Dios.

DIEGO RIVERA C.

TABLA DE CONTENIDO

TITULO

INTRODUCCIÓN

1. PROPÓSITO

2. JUSTIFICACIÓN

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

3.2. Objetivos Específicos

4. FORMULACION

5. MARCO TEORICO

6. CUADRO VARIABLE

7. ASPECTO METODOLOGICO

7.1. Tipo de Estudio

7.2. Población de Estudio

7.3. Muestra

8. PRESUPUESTO

9. CRONOGRAMA

10. RECOMENDACIONES

CONCLUSIÓN

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

CUADROS

ENTREVISTA

FACTORES DE RIESGO PARA
ASMA EN NIÑOS DE 1 A 5
AÑOS EN EL BARRIO
FERROCARRIL MUNICIPIO DE
SOLEDAD 2002 – 2003



INTRODUCCION

El Proyecto de investigación identifica y determina los Factores de Riesgos para Asma en niños de 1 a 5 años, tomando como base ciertos patrones de la enfermedad Respiratoria "ASMA" los cuales son modificados por las condiciones ambientales, cambios bruscos de temperatura, condiciones en que se encuentra la vivienda, hacinamiento, tabaquismo pasivo, la edad, ausencia de la aplicación de vacunas a los menores etc.

La investigación que se está realizando es de tipo DESCRIPTIVO donde se especifican aspectos cualitativos de los habitantes del Barrio Ferrocarril en cuanto a los Factores de Riesgo causantes de la patología y a las estrategias aplicadas o planeadas para el cuidado de los niños de 1 a 5 años.

A su vez se aplicó un cuestionario a la población sujeto de investigación, la cual contiene preguntas abiertas y cerradas que sirvió como aproximación para la identificación de Factores causantes de esta patología.

PROPOSITO

Debido a las condiciones Socio geográficas del Barrio Ferrocarril, además de las condiciones de las características personales, ocasionan la aparición de Factores de Riesgo para la aparición del Asma en dicha comunidad.

Dentro de los diversos Factores podemos mencionar, la presencia de personas fumadoras en los hogares de los menores, que perjudican indirectamente a los mismos niños convirtiéndolos en fumadores pasivos, otro Factor determinante es el de el hacinamiento observando en las distintas visitas domiciliarias desarrolladas en nuestras prácticas comunitarias, en donde podemos describir que en distintos hogares duermen más de 4 personas en un mismo cuarto. De igual manera la presencia de mascotas de distintas clases como perros, gatos, aves de corral entre otros, que como bien sabemos son focos que pueden desencadenar alergias y afectar el Sistema Respiratorio y desencadenar un episodio de asma en los infantes.

Por otra parte también podemos señalar las características de las viviendas como factor de Riesgo Social en donde son condiciones vulnerables para el infante, la carencia de cuartos y espacios ventilados, techos, pisos y paredes contruidos de manera inapropiada además de estar constituido por materiales inapropiados como cartón, madera, plástico entre otros.

Por los anteriores señalamientos queremos desarrollar este proyecto investigativo, con el firme propósito de señalar los Factores de Riesgo que inciden en la aparición del Asma en los niños de 1 a 5 años de edad del barrio Ferrocarril, así como también mencionar los antecedentes y los casos actuales de asma en la muestra escogida para este estudio.

Por otra parte hacemos un realce en los índices de Asma de distintos países del mundo, así como también de América Latina, Colombia y propiamente del Municipio de Soledad; esto con el fin de indicar la prevalencia del Asma en distintos lugares y confrontarlo con la predisposición al que son sometidos los infantes de la comunidad del Ferrocarril en relación a los Factores de Riesgo para el asma en dicha comunidad.



JUSTIFICACION

Según la OMS el Asma es una enfermedad tan común que casi todos conocemos o tenemos un familiar con ese mal. De hecho, es una de las enfermedades más comunes y costosas en Estados Unidos.¹ El Asma afecta a más de 15 millones de Estado Unidenses incluyendo a casi 5 millones de niños la cual puede poner en peligro la vida del enfermo.²

En los Estados Unidos, según cálculos anuales realizados durante la década del 90 hubo entre 8.000 y 26.000 nuevos casos de asma vinculados al humo y entre 400 mil y 1 millón de casos de Asma que se vieron agravados por la exposición al tabaco.³

En Europa, más específicamente en España se estima que 9 de cada 100 niños y adolescente de 4 a 18 años han tenido una crisis de asma en algún momento de su vida, y casi de cada 100 tienen actualmente asma de forma activa. Además en un número todavía superior se presentan síntomas relacionadas con el Asma, que afectan a cada 15 de cada 100 escolares de estas edades.⁴

El Asma es dos veces más frecuentes en los niños que en las niñas y comienza habitualmente en los primeros años de la vida. Así el 60% de los asmáticos inician sus crisis antes de cumplir los cuatro años.⁵

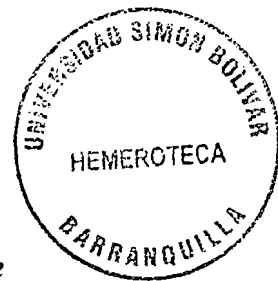
1. www.encolombia.com/medicina/alergia/alegiavol, El asma, que hacer.

2. www.medicina.unal.edu.co, Programa para la Prevención del Asma.

3. www.organizaciónpanamericana.de.la.salud.com

4. www.comadrid.es/sanidad/salud/educa/asma

5. www.comadrid.es/sanidad/salud/educa/asma



Durante los últimos años se viene asumiendo que la prevalencia de Asma oscila entre un 5 –10% de la población infantil en Extremadura-España. Este porcentaje está sometido a importantes fluctuaciones según el ámbito geográfico y la metodología empleada. En nuestros medios desconocemos la cifra real de niños afectados.

La mayoría de los estudios realizados en nuestro país hacen referencia a la prevalencia acumulada del asma, es decir, niños con diagnósticos de Asma independientemente de si están o no sintomáticos. Además son escasos los trabajos que citan la prevalencia de la enfermedad en el lactante y preescolar.⁶

Según datos del Atlas del tabaco público por la organización Mundial de la Salud (OMS), hacia 2001, el 69% de los niños cubanos estaba expuesto al humo en sus hogares. En Argentina, el 68%; en Chile, el 57%; en Bolivia, el 46%; y en Haití el 31%.⁷

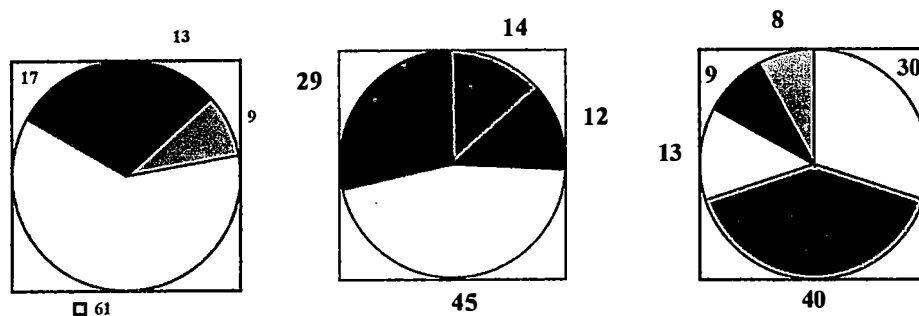
La problemática de Salud de los niños y niñas colombianas es muy importante ya que las principales causas de mortalidad infantil se observan en primer lugar los problemas perinatales con un 40.2% de las muertes; en segundo lugar las enfermedades infecciosas principalmente las respiratorias agudas con 9.1% y las enfermedades diarreicas con un 8.5%; en tercer lugar las anomalías congénitas con un 12.9%.⁸

6. Estudio de Situación del Asma Pediátrico en Extremadura.

7. Organización Panamericana de la Salud.

8. *file:///A:temas%20de%20de%20actualidad.*

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL



PERINATALES ☐

CONGENITAS ☐

IRA ☒

EDA ☐

OTRAS ☐

ACCIDENTE ☒

ENF. MALIGNAS ☒

VIOLENCIA ☒

A escala mundial hay una tendencia a darle una mayor importancia a la mortalidad del menor de 5 años, como indicador del estado de salud y del desarrollo general de un país. Este indicador se define como el número anual de menores de 5 años muertos por mil nacidos vivos.

Entre los niños de 1 a 4 años, la primera causa externa son las infecciones respiratorias agudas como es el "Asma"(20.4%) y las principales causas de egreso Hospitalario en este grupo etáreo son las infecciones respiratorias agudas como son el grupo de Bronquitis, enfisema y Asma (8%).⁹

9. [file:///A:/Temas%20de%20actualidad/La%20Problemática%20de%20la%20Salud%20de%20los%20niños%20y%20niñas%20colombianas/](#)

La incidencia en las infecciones Respiratorias agudas "ASMA" de acuerdo con las estadísticas de morbilidad, fue de 154 casos por 100 niños menores de 5 años. En la encuesta de conocimientos, actitudes y Prácticas se estableció que el 23% de los niños menores de 5 años habían sufrido un estado gripal durante el último mes; en la encuesta Nacional de Demografía y Salud, el 24.3% de los niños menores de 5 años habían sufrido un estado gripal durante el último mes; en la encuesta Nacional de Demografía y salud, el 24.3% de los niños menores de 5 años tuvo IRA y Asma durante las 2 semanas anteriores; esto hace pensar que la incidencia es mucho mayor a la referida. La mortalidad por IRA del menor de 5 años fue de 40 por 100.000 en 1995.¹⁰

Por otro lado se llevó a cabo un estudio para establecer la prevalencia y evaluar el significado clínico de la hipersensibilidad a los alérgenos de la Cucaracha (CR), en pacientes asmáticos residentes en la ciudad de Barranquilla. Se estudiaron 218 pacientes provenientes de las diferentes clínicas del instituto de los Seguros Sociales y de la consulta privada. El 50% del total de pacientes mostraron hipersensibilidad evaluada controles, no atópicos, clínicamente normales, tuvieron prueba cutánea positivas.¹¹

10. www.terra.es/personal/barellas/asma

11. Hipersensibilidad a los alérgenos de la cucaracha en pacientes asmáticos de la ciudad de B/quilla.

OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Determinar los Factores de Riesgo para Asma en niños de 1 a 5 años en el barrio Ferrocarril Municipio de Soledad 2002 – 2003.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ *Presentar la prevalencia de Asma en niños de 1 a 5 años del Barrio Ferrocarril Municipio de Soledad.*
- ❖ *Señalar la prevalencia de los casos de Asma según el genero en niños de 1 a 5 años.*
- ❖ *Medir la incidencia de los casos de Asma según el nivel de escolaridad.*
- ❖ *Determinar los Antecedentes y los casos actuales de Asma presente en los niños del Barrio Ferrocarril, municipio de Soledad.*
- ❖ *Mencionar como la conducta Social incide en la aparición del Asma en los niños de 1 a 5 años.*

FORMULACION DEL PROBLEMA

***¿CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO PARA ASMA EN
NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN EL BARRIO FERROCARRIL
MUNICIPIO DE SOLEDAD 2002 – 2003?***

MARCO TEORICO

El Asma es un Trastorno inflamatorio de los bronquios, crónico y persistente, caracterizado por episodio de dificultad respiratoria, tos, sibilancias u opresión torácica, que son generalmente reversibles, pero que pueden ser severos o algunas veces fatales. Los episodios de dificultad respiratoria se producen a veces espontáneamente y a veces en respuesta a factores desencadenantes como infecciones virales, alergenicos, ejercicio físico, procesos emocionales, irritantes químicos y fármacos.

Los síntomas característicos del Asma suelen estar acompañados de rinitis (estornudos muy frecuentes, picor de nariz, taponamiento nasal, agüilla nasal), y a veces de conjuntivitis (enrojecimiento y picor ocular, lagrimeo). En unos casos, más de la mitad de forma global, está producido por reacción alérgica (asma extrínseca), pero en otros, después de hacer todos los estudios, no se encuentra una causa concreta (asma intrínseca).

Por tanto no se puede equiparar el concepto de asma bronquial, exclusivamente, al de reacción alérgica, dada la gran variedad de estímulos que pueden desencadenar una crisis, incluso en un mismo individuo: alergenicos, infecciones, tóxicos, emociones, ejercicio, hiperventilación, etc.¹²

12. www.Comadrid.es/sanidad/educa/asma.

El Asma es una de las patologías crónicas más frecuentes en atención primaria (la primera en la infancia), con una prevalencia entre un 5 – 14% en menores, aunque existe una gran variación entre las diferentes poblaciones.¹³

Aunque este avance en el concepto y en el tratamiento de la enfermedad ha sido muy importante para aumentar la calidad de vida del asmático, todavía quedan aspectos poco conocidos y controvertidos como: la etiología, la dificultad del diagnóstico en ciertos casos, la clasificación, algunos aspectos del tratamiento y la elección del tipo ideal del sistema inhalatorio. Además la morbilidad y la mortalidad del asma sigue sin disminuir debido a que aún es una enfermedad infradiagnosticada, a menudo tratada inadecuadamente y con una deficiente educación sanitaria de los pacientes.¹⁴

La alta prevalencia del asma, junto a la necesidad de una atención integral y continuada, hacen de la atención primaria el ámbito idóneo para el diagnóstico precoz, tratamiento y seguimiento de la mayoría de pacientes asmáticos.¹⁵

También debemos tener en cuenta un tipo peculiar de asma: el asma inducido por el ejercicio (AIE) que no es más que un síndrome clínico, caracterizado por obstrucción al flujo aéreo de carácter transitorio, en los minutos que siguen al ejercicio, con un pico máximo de obstrucción entre los 3 – 5 minutos en niños.

^{13,14,15.} www.terra.es/personal/barellab/asma

El Asma Bronquial se produce a cualquier edad, pero es más frecuente en los primeros años de vida. Aproximadamente la mitad de los casos aparecen antes de los 10 años de vida. En la infancia existe una relación varones:mujers de 2:1.

En segundo lugar, otro momento especialmente importantes coincide con el comienzo del curso escolar, los cambios bruscos de temperaturas, el incremento de las infecciones respiratorias y seguramente la situación emocional del conocimiento del curso provocan un incremento importante de las crisis de asma en el mes de septiembre.¹⁶

Así como también es notorio mostrar o decir que los casos presentes o aquellos antecedentes que se encuentran en la comunidad son de mucha importancia sobre todo los antecedentes alérgicos familiares ya que por medio de esto podemos comprobar que la mayor prevalencia del asma se encuentra entre los padres asmáticos que entre los padres que no lo son. Por ello, el riesgo de asma en un niño es mayor cuando uno o ambos padres son asmáticos.

Desde el punto de vista estacional, hay dos momentos claves para muchos asmáticos que residen en nuestra comunidad.

El primero, durante el mes de mayo y de forma directamente relacionada con el brusco incremento de polen de gramíneas (diversos tipos de hierbas) en el ambiente, cuando se produce un

16. www.comadrid.es/sanidad/salud/educa/asma.

impresionante aumento de las crisis de asma en niños y adolescentes. Hay que tener en cuenta que el 60% de los asmáticos son alérgicos a este tipo de polen, por lo que no es de extrañar que durante este período produzca una cuarta parte de todas las crisis que ocurren a lo largo de todo el año.¹⁷

Por otra parte está demostrado según estudios de la OPS, en la que determinan que el tabaco es un riesgo Ambiente al que están expuesto muchos niños en todo el mundo. Ellos son los principales fumadores pasivo ya que aspiran involuntariamente el humo que despiden los fumadores que los rodean.

Además de estos existen otros componentes en el medio ambiente que pueden ser denominados Factor de Riesgo de tipo exógeno producto de la contaminación atmosférica y de residuos químicos diluidos en el ambiente entre estos tenemos el Dióxido de azufre, polvo, ozono, colonias, detergentes etc; estos agentes químicos pueden originar el asma bronquial volviéndolo permanente o desencadenando crisis paroxísticas disneicas.¹⁸

17, 18. www.comadrid.es/sanidad/salud/educ/asma.

CUADRO DE VARIABLE

MARCO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CRITERIO DE CLASIFICACION
CARACTERÍSTICAS PERSONALES	* EDAD	Numero de años cumplidos propios del objeto de estudio.	CUANTITATIVA	INTERVALO	- De 1 años a 2 años - De 2 años a 3 años - De 3 años a 4 años - De 4 años a 5 años
	* SEXO	Condición representado en genero Masculino o Femenino.	CUALITATIVA	NOMINAL	- MASCULINO - FEMENINO
	*ESCOLARIDAD	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	CUANTITATIVA	NOMINAL	- PÁRVULO - JARDÍN - BASICA PRIMARIA
FACTOR RIESGO SOCIOAMBIENTAL	* CASOS DE ASMA	Afección de la respiración que se manifiesta con dificultad respiratoria disnea causada por inflamación de los bronquios.	CUALITATIVA	NOMINAL	- ANTECEDENTES - CASOS ACTUALES
	* FACTOR AMBIENTAL	Condición o circunstancia física de un lugar o de una época.	CUALITATIVA	NOMINAL	- HUMO DEL CIGARILLO - QUÍMICOS - POLVO - ANIMALES
	* FACTOR SOCIAL	Perteneciente o relativo a la sociedad o clases sociales	CUALITATIVA	NOMINAL	- HACINAMIENTO - CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA - NIVEL ECONOMICO

ASPECTO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

*La investigación que se realizó es de carácter **DESCRIPTIVO**.*

POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población en el cual se realizó el siguiente estudio investigativo fueron los niños de 1 a 5 años de edad del Barrio Ferrocarril y sus familiares.

La población sujeta de la investigación es:

- *Madre de los niños de 1 a 5 años.*
- *Padre que cuidan a los niños de 1 a 5 años.*
- *Abuelos y/o familiares de los niños que cuidan de los niños de 1 a 5 años.*

MUESTRA

El procedimiento utilizado para lograr la muestra fue por medio de encuestas de las cuales fueron escogidos 87 niños de 1 a 5 años con presencia y/o antecedentes de Asma.

La población total del Barrio el Ferrocarril es de 740 habitantes aproximadamente entre niños y adultos de los cuales 113 son niños

de edades comprendidas entre los 1 a 5 años, que son objetos de estudio.

Para obtener la muestra empleamos la siguiente formula estadística para calcular el tamaño de esta:

$$N = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{N \cdot E + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

N = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza (constante $(1.96)^2$).

P = Probabilidad u Ocurrencia - Prevalencias

Q = Probabilidad de Fracaso o de no ocurrencia.

E = Error de muestreo (5% o 0.05)

La máxima variabilidad, los valores para P y Q son de 0.5, ahora si tenemos un 5% de error (E), la proporción correspondiente es de 0.05.

$$N = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (113)}{(113) \cdot (0.0025) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$N = \frac{(3.8416) \cdot (0.25) \cdot (113)}{(113) \cdot (0.0025) + (3.8416) \cdot (0.25)}$$

$$N = \frac{108.5252}{1.2429} = 87.3$$

PRESUPUESTO

Los costos que se invirtieron en este estudio son:

<i>TRANSCRIPCIONES ANTERIORES</i>	<i>50.000.00</i>
<i>VISITAS DOMICILIARIAS</i>	<i>10.000.00</i>
<i>PAPELERIA</i>	<i>5.000.00</i>
<i>INVESTIGACION INTERNET</i>	<i>15.000.00</i>
<i>IMPRESION DE LA INVESTIGACION</i>	<i>20.000.00</i>
<i>TRANSCRIPCION Y FOTOCOPIA</i>	<i>80.000.00</i>
<i>REFRIGERIOS Y TRANSPORTE</i>	<i>40.000.00</i>
<i>RECURSO HUMANO</i>	<i>311.040.00</i>
<i>EMPASTADOS Y ANILLADOS</i>	<i><u>30.000.00</u></i>
	<i>\$ 561.040.00</i>

CRONOCRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA ACTIVIDAD	FEBRERO / JUNIO / 02 VI SEMESTRE	AGOSTO/ DICIEMBRE/ 02 VII SEMESTRE	ENERO/ MAYO/ 03 VIII SEMESTRE
• Selección del tema • Diagnostico • Observación directa • Planteamiento del problema • Justificación • Objetivo	←→		
• Marco teórico • Visitas domiciliarias • Diseño metodológico • Tipo de investigación		←→	
• Método investigativo • Delimitación • Visitas domiciliarias • Población y muestra • Técnica e instrumento de recoleccion • Conclusion • Recomendaciones			←→

RECOMENDACIONES

Nuestras recomendaciones apuntan el señalamiento de la necesidad de implementar acciones concretas en lo referente a la promoción y prevención en la Comunidad del Ferrocarril de Soledad, y más especialmente a los adultos responsables de los menores de los que actualmente padecen ASMA o han padecido de Asma como es señalado en los índices de morbimortalidad de este proyecto.

Se hace necesario resaltar la importancia del trabajo social en el desarrollo comunitario que la Facultad de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar ha ejecutado en los distintos campos de prácticas Comunitarias, esto con el objetivo principal de que se debe retomar el trabajo que se venía desarrollando en la comunidad en mención y que en la actualidad se encuentra abandonada por el Programa de enfermería de la Universidad Simón Bolívar.

Por otra parte el abandono estatal se hace notable al no llevar a cabo en dicha comunidad Programas eficientes no solo para contrarrestar el alto índice de Asma en menores de 5 años en la comunidad el Ferrocarril si no para disminuir la prevalencia de Factores de Riesgo para contraer el Asma y mediante la promoción y prevención con el fin único de la obtención de una mejor calidad de vida.

CONCLUSION

Al realizar esta investigación pudimos observar que las enfermedad del ASMA se encuentra presente en la comunidad con un total de 42 casos actuales equivalentes a 48.2% este dato es alarmante y lo corroboramos con el dato de antecedentes el cual es de 63 lo cual equivale a 72.4% y que es de mayor prevalencia en el sexo Masculino presentándose en 54 niños encuestados equivalentes a 62.0% y sobre todo que se presenta entre las edades de 2 – 3 años con 24 casos en esta edad equivalente a 27.5%.

Partiendo de los resultados obtenidos de la investigación tuvimos la imperiosa necesidad de recomendar acciones de enfermería en la comunidad el Ferrocarril para que los índices de la frecuencia de esta enfermedad disminuya.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

RICHARD BEHYMAN, ROBERT KLIEGMAN, HAL JENSON.
Tratado de Pediatría. Nelson vol. I y II. Edc Mc Graw Hill
interamericana 2^{da} Edc 2001. México.

BERNARD J. NEBEL, RICHARD T. WRIGTH. Ciencias Ambientales.
Ecología y desarrollo sostenible. Sexta Edc. Pág.323.

www.encolombia.com/medicina/alergia/alergiavol. El Asma, que
hacer.

Organización Panamericana de la salud.

www.comadrid.es/sanidad/salud/educa/asma

Estudio de Situación del Asma Pediátrico en Extremadura

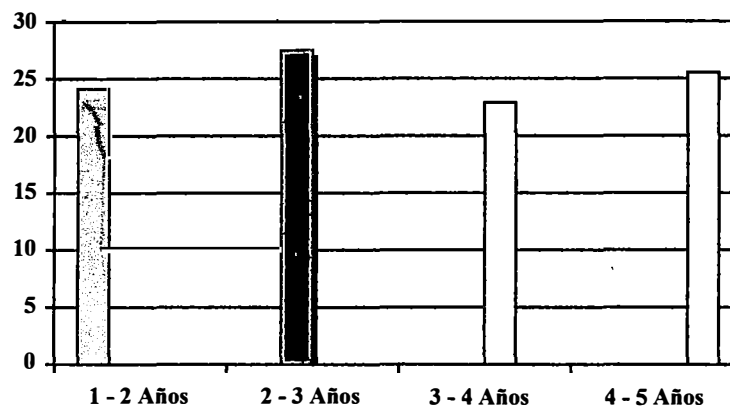
Fille://A|temas%20de%20de%20 actualidad.

Http://www.terra.es/personal/barellab/asma.

ANEXOS

Cuadro No 1 E D A D

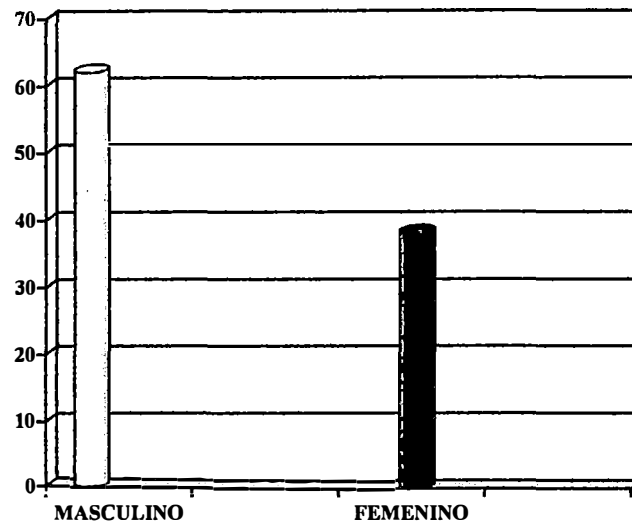
EDAD	NUMERO	%
1 - 2	21	24.1%
2 - 3	24	27.5%
3 - 4	20	22.9%
4 - 5	22	25.5%
TOTAL	87	100%



Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se pudo observar que el 27.5% corresponden a niños de 2-3 años que corresponden a 24 niños, le sigue con un 25.5% niños entre 4~5 años cumplidos correspondientes a 22 niños, el 24.1% son niños entre 3~4 años de edad en donde se hallaron 20 niños.

Cuadro No 2 SEXO

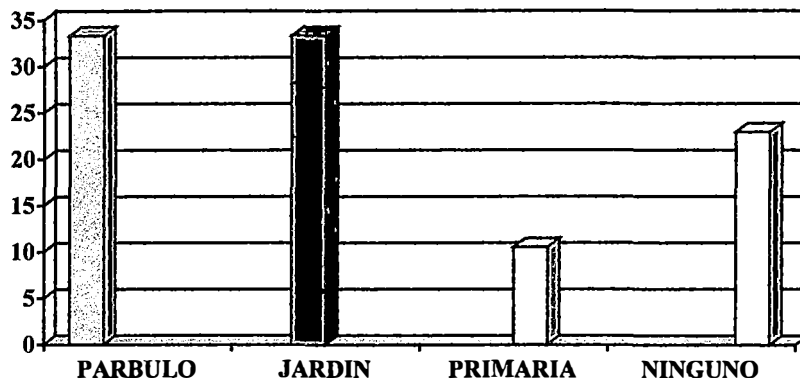
SEXO	NUMERO	%
MASCULINO	54	62.0%
FEMENINO	33	38.0%
TOTAL	87	100%



Tomando como base el cuestionario realizado encontramos que el 62% de la muestra son niños de sexo Masculino correspondiente a 54 niños y el 38% son de sexo Femenino equivalentes a 33 niña.

Cuadro No 3 ESCOLARIDAD

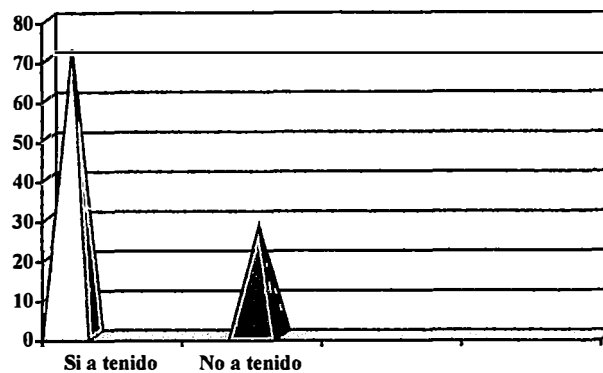
ESCOLARIDAD	NUMERO	%
PÁRVULO	29	33.3
JARDÍN	29	33.3
B. PRIMARIA	9	10.5
NINGUNO	20	22.9
TOTAL	87	100%



En lo que concierne a la escolaridad los resultados muestran que la mayoría de las frecuencias corresponden a párvulo y jardín con un porcentaje de 33.3% cada uno, estos a su vez representan 29 casos. En ese mismo orden encontramos el 22.9% no asiste o pertenece a alguna institución educativa con un total de 20 casos y por último con un 10.5% son niños que pertenecen a la básica primaria equivalente a 9 casos.

Cuadro. No 4 ANTECEDENTES DE ASMA

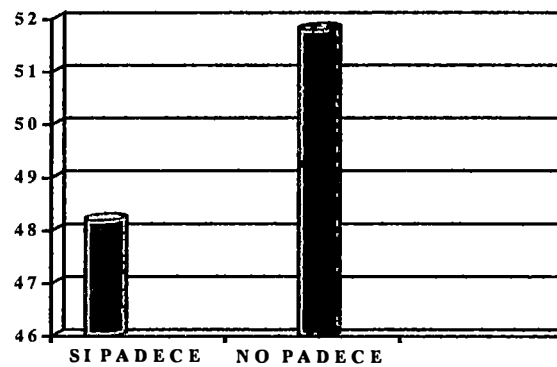
ANTECEDENTES	NUMERO	%
SI	63	72.4%
NO	24	27.6%
TOTAL	87	100%



Teniendo en cuenta los resultados arrojados en cuanto a los antecedentes de asma encontramos que el 72.4% de la muestra a padecido de asma con un total de 63 casos, por otra parte el 27.6% de la población infantil de la muestra tomada no ha padecido de asma.

Cuadro No. 5 CASOS ACTUALES DE ASMA.

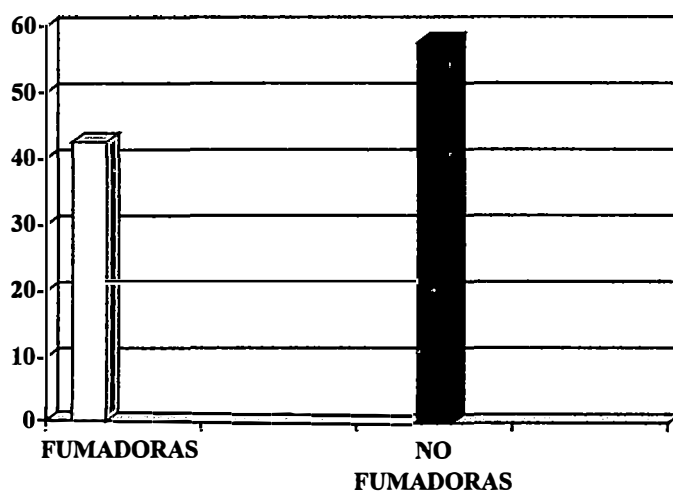
CASOS ACTUALES	NUMERO	%
SI	42	48.2%
NO	45	51.8%
TOTAL	87	100%



Con respecto a los casos actuales de Asma detectamos que el 51.8% no padece de Asma actualmte esto representa a 45 niños en cambio se observó que el 48.2% de la muestra padece en la actualidad de Asma equivalente a 42 casos.

Cuadro No.6 PERSONAS FUMADORAS EN EL HOGAR.

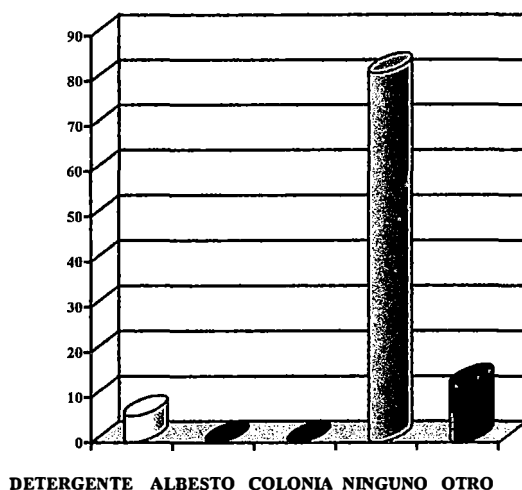
PERSONAS FUMADORAS	NUMERO	%
SI	37	42.5%
NO	50	57.5%
TOTAL	87	100%



En la mayoría de las personas encuestadas manifestaron no convivir con personas fumadoras en el hogar esto representado con un 57.5% equivalente a 50 casos, por otra parte el 42.5% de la muestra total manifiesta convivir con personas fumadoras en el hogar esto equivalente a 37 casos.

Cuadro No.7 ALERGIAS A QUÍMICOS.

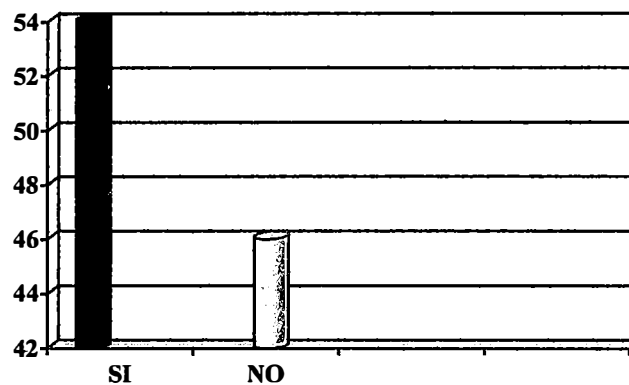
QUIMICOS	NUMERO	%
DETERGENTE	5	5.8%
ALBESTO	0	0%
COLONIAS	0	0%
OTROS	11	12.6%
NINGUNO	71	81.6%
TOTAL	87	100%



En cuanto a las personas o niños alérgicos a químicos podemos decir que un 81.6% de la muestra no presenta ninguna alergia a algún químico, equivalente a 71 niños, que el 12.6% de la muestra es alérgica a otros químicos lo cual equivalen a 11 niños, un 5.8% alérgicos a detergentes correspondientes a 5 casos de alergias.

**Cuadro No.8 DIFICULTAD RESPIRATORIA ANTE EL
POLVO.**

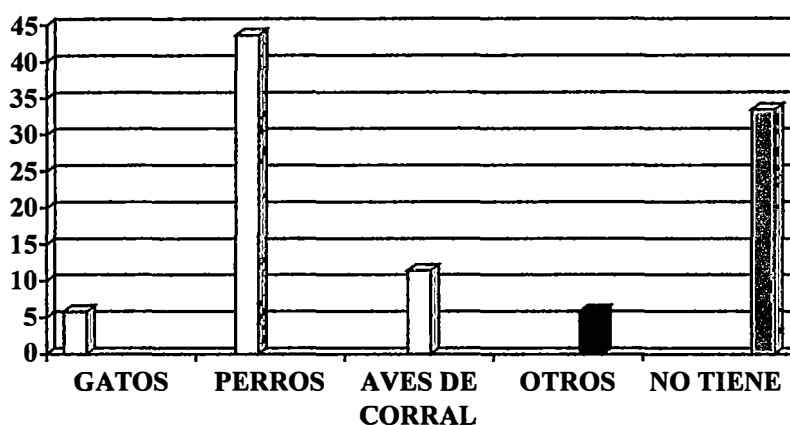
OLVO	NUMERO	%
SI	47	54.0%
NO	40	46.0%
TOTAL	87	100%



En relación con la aparición de la dificultad respiratoria ante la exposición del polvo en los infantes encontramos que el 54% si presenta la dificultad respiratoria equivalentes a 47 casa y que el 46% de los infantes no presentan ninguna dificultad respiratoria ante la exposición del polvo correspondientes a 40 niños.

Cuadro No.9 ANIMALES EN EL HOGAR.

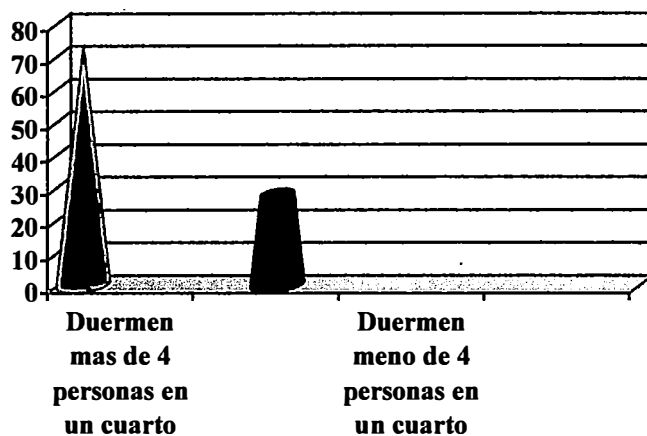
ANIMALES	NUMERO	%
GATOS	5	5.8%
PERROS	38	43.6%
AVES DE CORRAL	10	11.4%
OTROS	5	5.8%
NINGUNO	29	33.4%
TOTAL	87	100%



En la muestra tomada del barrio encontramos que un 43.6% de los hogares tienen como mascotas un perro para un total de 38 casas, en su orden con un 33.4% de la muestra no poseen ningún tipo de mascotas esto se presentó en 29 casas. Con un 11.4% se encontró en los hogares que poseen aves de corral esto se presentó en 10 casas. Por otra parte se presentó un 5.8% la presencia de gatos en los hogares correspondientes a un total de 5 casas. Al igual, con un 5.8% se encontró que en las viviendas existen otros tipos de mascotas con un total de 5 casas.

CUADRO NO.10 HACINAMIENTO.

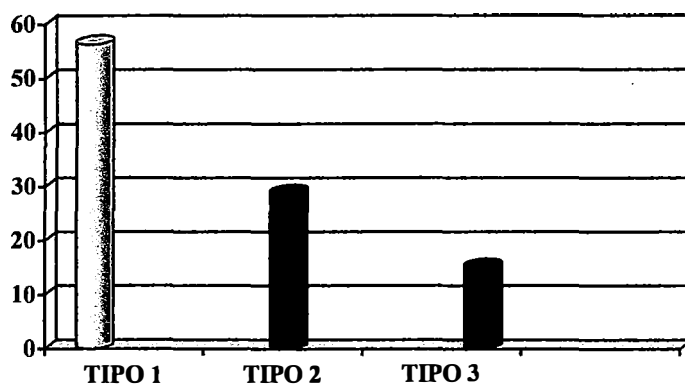
HACINAMIENTO	NUMERO	%
DUERMEN MAS DE 4 PERSONAS EN UN MISMO CUARTO	63	72.5%
DUERMEN MENOS DE 4 PERSONAS EN UN MISMO CUARTO	24	27.5%
TOTAL	87	100%



La encuesta nos demuestra el alto índice de hacinamientos con un 72.5% correspondientes a 63 casas en donde en un cuarto duermen mas de 4 personas y con un 27.5% equivalente a 24 viviendas en donde duermen 3 o menos personas en un mismo cuarto.

Cuadro No.11 CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA.

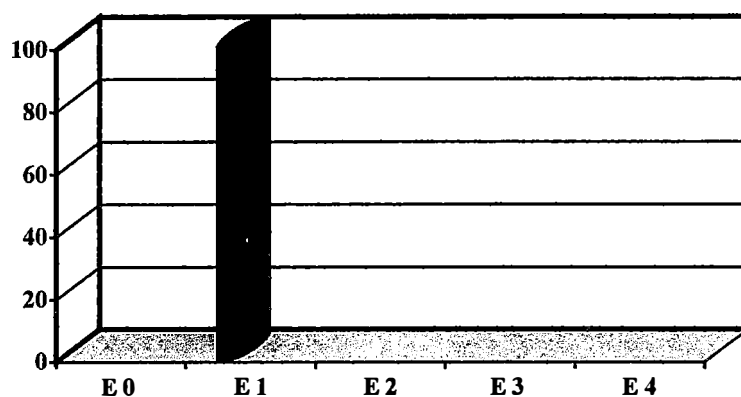
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA	NUMERO	%
TIPO 1	49	56.3%
TIPO 2	25	28.7%
TIPO 3	13	15.0%
TOTAL	87	100%



Observando el numero total de las viviendas se detectó que el 56.3%, son 49 viviendas de tipo (1) los cuales poseen piso de baldosa, pared de concreto, techo de zinc, buena ventilación, y mas de 3 cuartos. Con un 28.7% encontramos viviendas de tipo(2)con un total de 25 casas, cuyas características son piso de concreto, pared de concreto u otro material, regular ventilación, y 2 cuartos. Y con un 15% encontramos 13 casas de tipo 3 cuyas características fueron piso de arena, pared de tabla, cartón, barro, techo de plástico, madera, aluminio, mala ventilación, y un solo cuarto.

Cuadro No. 12 ESTRATO

ESTRATO	NUMERO	%
E. 0	87	100%
E. 1	0	0
E. 2	0	0
E. 3	0	0
E. 4	0	0
TOTAL	87	100%



En un cien por ciento (100%) la muestra corresponde al estrato No. 1 del nivel socioeconómico esto equivale a las 87 casas encuestadas.

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

SIMON BOLIVER

FACULTAD DE ENFERMERIA

ENCUESTA

▪ **IDENTIFICACIÓN**

Fecha: D ____ M ____ A ____

Nombre del Encuestado: _____

Dirección Residencia: _____

Edad: ____ Sexo: F ____ M ____

Ocupación: _____

Nivel Educativo: _____

▪ **CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE 1 A 5 AÑOS.**

1. EDAD DEL NIÑO

1 A 2 AÑOS ____

2 A 3 AÑOS ____

3 A 4 AÑOS ____

4 A 5 AÑOS ____

2. SEXO

MASCULINO ____ FEMENINO ____

3. ESCOLARIDAD

PARBULO ____ JARDIN ____ B.PRIMARIA ____

4. HA TENIDO EL MENOR ANTECEDENTES DE HOGAR

SI _____ NO _____

5. ACTUALMENTE EL MENOR PRESENTA EPISODIO DE ASMA?

SI _____ NO _____

6. ACTUALMENTE CONVIVEN PERSONAS FUMADORAS EN EL HOGAR.

SI _____ NO _____

▪ **CARACTERISTICAS DEL FACTOR AMBIENTAL.**

7. EL MENOR ES ALÉRGICO A ALGUN QUÍMICO COMO:

DETERGENTE _____ ALBESTO _____ COLONIAS _____

OTROS CUAL _____

8. EL MENOR PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA ANTE LA EXPOSICIÓN DE POLVO?

SI _____ NO _____

9. QUE TIPO DE MASCOTAS CONVIVEN EN EL HOGAR?

GATOS _____ PERROS _____ AVES DE CORRAL _____

OTROS CUAL _____

▪ **CARACTERISTICAS DEL FACTOR SOCIAL.**

10. DUERMEN MAS CUATRO PERSONAS EN UNA MISMA HABITACIÓN.

SI _____ NO _____

11. CUALES SON LAS CARACTERISTICA DE LA VIVIENDA?

- a. PISO DE CONCRETO, PARED DE CONCRETO, TECHO DE ZINC, BUENA VENTILACIÓN, MAS DE TRES CUARTOS. _____
- b. PISODE CONCRETO, PARED DE CONCRETO, (U OTRO MATERIAL), TECHO DE ALUMINO, R. VENTILACIÓN, MENOS DE DOS CUARTOS. _____
- c. PISO DE ARENA, PARED DE MATERIAL (MADREA, CARTÓN, BARRO), TECHO DE (PLASTICO, MADERA, ALUMINIO) MALA VENTILACIÓN. _____

12. A QUE ESTRATO SOCIAL PERTENECE?

ESTRATO. 0 _____

ESTRATO. 1 _____

ESTRATO. 2 _____

ESTRATO. 3 _____

ESTRATO. 4 _____

- 1- Infecciones del Tracto Respiratorio
- 2- Aponato Respiratorio
- 3- Bronquios - Enfermedades
- 4- Barrio Ferrocarril del Municipio de Solidad