



**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LOS  
HABITANTES DEL BARRIO 12 DE SEPTIEMBRE  
(GALAPA- ATLÁNTICO) PARA EL MANEJO  
CASERO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS  
AGUDAS EN LOS NIÑOS DE 0- 4 AÑOS. 2001-  
2002**

70028

103AA20

**SISTEMATIZADO  
HEMEROTECA**





**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LOS HABITANTES DEL BARRIO 12 DE  
SEPTIEMBRE (GALAPA- ATLÁNTICO) PARA EL MANEJO CASERO DE LAS  
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS NIÑOS DE 0- 4 AÑOS.  
2001-2002**

**NELBIS VASQUEZ BELTRAN  
NANCY VARELA**

**Presentado al:  
COMITÉ DE PROYECTO INVESTIGATIVO**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
BARRANQUILLA  
2.002**

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR  
BIBLIOTECA  
BARRANQUILLA

• • - 4 0 3 1 1 2 0

Nº INVENTARIO \_\_\_\_\_

PRECIO \_\_\_\_\_

FECHA 01-15-2008

CANJE \_\_\_\_\_ NACIONAL \_\_\_\_\_

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

---

Barranquilla, Julio 11 de 2002

## CONTENIDO

	<b>Pag.</b>
INTRODUCCION	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2. JUSTIFICACION	7
3. OBJETIVOS	11
3.1 OBJETIVOS GENERALES	11
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
4. MARCO TEORICO	12
4.1 INFECCIONES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	13
4.1.1 Catarro Común	13
4.1.2 Asma	14
4.1.3 Nasofaringitis Aguda	16
4.1.4 Tratamiento	18
4.1.5 Sinusitis	19
4.1.5.1 Clasificación	20
4.1.6 Rinitis	22
4.1.6.1 Clasificación	23
4.1.6.2 Clasificación	24
4.2 INFECCIONES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	27
4.2.1 Neumonía	27
4.2.2 Neumonía Bacteriana	28

4.2.3 Neumonías Virales	28
4.2.4 Bronquitis Agudas	29
4.2.4.1 Bronquitis Crónica	29
5. DISEÑO METODOLOGICO	31
5.1 TIPO DE INVESTIGACION	31
5.2 METODO DE INVESTIGACION	31
5.3 DELIMITACIÓN	32
5.3.1 Temporal	32
5.3.2 Espacial	32
5.4 POBLACION Y MUESTRA	32
5.4.1 Población	32
5.4.2 Muestra	33
5.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION	33
6. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	35
7. PRESUPUESTO	40
7.1 COSTO INDIRECTO	40
8. CRONOGRAMA	41
RECOMENDACIÓN	
CONCLUSION	
BIBLIOGRAFIA	



## INTRODUCCION

Durante el Desarrollo de las prácticas de salud familiar y comunitaria se detectaron factores (sociales, culturales, ambientales) en los cuales son causales de patología como las I.R.A. siendo esta una enfermedad de salud pública; se define como un conjunto de enfermedades de carácter infeccioso que afecta al sistema respiratorio superior e inferior de la población infantil del Barrio 12 de Septiembre del Municipio de Galapa.

Este proyecto de investigación que se plantea posteriormente se apoya en instrumentos como:

- **Planteamiento del Problema.** Se efectúan una serie de fenómenos que intervienen en el proceso de generación de estas patología. En este punto se argumentan características especiales que presentan los habitantes de dicha comunidad incluyendo la población infantil de -4 años el cual son factores generadores de diversas patologías.
- **Objetivos.** Son guías para el desarrollo de la investigación donde se expresan la finalidad del estudio.

- **Marco teórico.** Es el ajuste del planteamiento del problema en el cual se va a integrar la teoría con la investigación. Todo esto es un puente para precisar y organizar los elementos del contenido.

Para la realización del sujeto de conocimiento se formulo una metodología soportados en un estudio epidemiológico descriptivo prospectivo.

En el siguiente estudio de investigación comprende aspectos que nos ayudaran a modificar la actitud, conocimiento y prácticas de los habitantes de la comunidad y así lograr que se sean generadores de su propio autocuidado y multiplicadores de la promoción de la salud.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Galapa jurisdicción del Departamento del Atlántico, ubicado en la Zona Occidental con 1 corregimiento (Paluatos) y 26 barrios que conforman el área urbana de este Municipio, entre las cuales se encuentre el barrio 12 de Septiembre ubicado al Noroccidente, se fundo aproximadamente 6 años, producto de invasión, debido a la falta de políticas de vivienda de interés social por el Estado. El barrio anteriormente era un basurero lo que genera posibilidades de deslizamiento, especialmente en época de invierno.

Tiene aproximadamente 156 viviendas organizadas construidas con materiales de cartón, saco, bolsas plásticas, maderas, bahareque, y algunas con material, el techo es de eternit, el piso de cemento o plantilla de arena.

La gran mayoría de las viviendas no tiene sus delimitaciones bien definidas, es decir se encuentra la cocina convertida en dormitorios y otras dependencias cumplen múltiples funciones de acuerdo a su cotidianidad por no tener espacio suficiente para el desarrollo de su vida social como producto de invasión, este barrio presenta características comunes a todos aquellos asentamiento humanos que no cuentan con un diseño técnico y arquitectónico. El Barrio 12 de Septiembre

carece de los servicios domiciliarios especialmente, gas natural, por lo cual la preparación de los alimentos la realizan por medio de leña y estufa de petróleo y eléctrica, las necesidades fisiológicas lo realizan a campo abierto, y algunas la entierran por no tener alcantarillado, existen fluido eléctrico pero las redes de transmisión no son las mas adecuadas para prestar el servicio, el agua que consumen no tienen control de potabilidad ya que es recogida por carro tanques, pozos, siendo estos los factores relevantes que entran a desencadenar las patologías, particularmente Infecciones Respiratoria Aguda (IRA).

El Barrio 12 de Septiembre tiene 458 habitantes aproximadamente donde la mayoría de estos son adolescentes no escolarizados y desempleados, dedicados al consumo de cigarrillo y sustancias psicoactivas, además observamos amas de casa dedicadas a los niños y al hogar.

Sus costumbres referente al tratamiento de enfermedades son el resultado de las creencias tradicionales, que se han transmitido a través de las generaciones, también es de anotar que el nivel sociocultural, y educativo es bajo la cual determina aparición real del conocimiento para el manejo adecuada de las IRA

Las prácticas más frecuentes para el manejo de la gripa son administración de hierbas y preparaciones caseras, medicamentos como acetaminofen,

descongestionantes, antitusígenos y antibióticos en forma discriminada, utilizando como tratamiento principal el vick vaporub, para descongestionar la nariz.

Refiriendo como síntomas de gripa: resfriado común, dificultad para respirar, fiebre, congestión en los pulmones, y la neumonía entre otros.

- Los hábitos alimenticios en el Barrio 12 de Septiembre de Galapa no son balanceados en (proteína, vitamina, minerales, hierro), esta problemática se debe en gran parte a las condiciones socioeconómicas deprimentes de los residentes, ya que sus ingresos son muy bajos, ya que se dedican a la economía informal como: Albañilería, agricultura, vendedores ambulante, jornaleros, chanceros.

Relacionando a lo anterior se puede establecer que la carencia de recursos socioeconómicos, poca oportunidad de los habitantes para capacitarse condiciones inadecuadas tanto ambientales, espaciales e infraestructurales del barrio, la manipulación inadecuada de las basuras y las deposiciones, están ligadas al proceso de deterioro de la calidad de vida de los habitantes de dicho sector ocasionando patologías especialmente las del sistema respiratorio. Estos focos de alto riesgo mencionados en los apartados anteriores se reflejan en la población infantil entre las edades de 0-4 años, del Barrio 12 de Septiembre, que a pesar de ser numerosa se observa el control de natalidad, ya que el promedio de niños por vivienda es de 2-3 niños siendo alguno procedente de otras relaciones familiares.

La población infantil de niños es de 32 aproximadamente y de niñas de 50, quienes presentan características comunes como:

- Niños con alto riesgo de desnutrición por malnutrición.
- Baja escolaridad.
- Crecimiento y desarrollo no adecuado para su edad.
- Patologías digestivas – respiratorias.
- Vínculo afectivo entre padre y madre en deterioro constante.
- Menores trabajando.



Por otro lado mediante la observación directa se encontró que la población infantil, esta predispuesta a presentar patologías por el deterioro del sistema biológico, debido a la alimentación y nutrición no es la requerida para su desarrollo normal, así mismo algunos de los niños no tiene el esquema de vacunación es incompleta, interfiriendo en la calidad, mejoramiento y fortalecimiento del desarrollo integral de estos menores.

Argumentando la problemática que viven los niños Barrio 12 de Septiembre del Municipio de Galapa, se plantea el siguiente interrogante:

¿Cuál es el conocimiento que tienen los habitantes del Barrio 12 de Septiembre sobre las infecciones respiratorias agudas y que práctica realizan para el manejo caseros cuando se presentan en los niños de 0-4 años?.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Estadísticas presentadas por el Departamento Nacional de Planeación, Plan Nacional de la Infancia muestran que la mortalidad por infecciones respiratorias agudas para el año de 1989 fue de 154 casos por 100.000 niños menores de 5 años<sup>1</sup>. En la encuesta de conocimientos actitudes (CAPS)<sup>2</sup> se estableció que el 23% de los niños menores de 5 años habían sufrido estado gripal durante el último mes; en la encuesta nacional demográfica y salud (ENDS) en el año de 1.995, el 24.3% de los niños menores de 5 años tuvo I.R.A. durante las 2 semanas anteriores; esto hace pensar que la incidencia es mucho mayor a la referida, en el cual se estipulo que la mortalidad por I.R.A. del menor de 5 año fue de 40 por 100.000 en 1995, según el Departamento Nacional de Planeación<sup>3</sup>.

Las infecciones respiratorias agudas es una importante causa de mortalidad en la infancia en América Latina. Desde la década de los 80 se ubicaron como principal causa de muerte en niños menores de 1 año.

---

<sup>1</sup> Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional a favor de la Infancia. 1991-1994, Bogotá; 1991.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Encuesta CAPS sobre Salud Materno-Infantil. 1986-1989. Bogotá; 1990.

<sup>3</sup> Departamento Nacional de Planeación. UNICEF. Programa de Cooperación de UNICEF con el Gobierno de Colombia. Balance de mitad de periodo (1993-1998). Bogotá; 1995.

El número de episodios anuales de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 4 años (6/85 episodios / año en áreas urbanas), es similar en países desarrollados y en desarrollo. Sin embargo la mortalidad por neumonía varía ampliamente desde 16% en Canadá hasta 3072% en Haití. El panorama actual en Argentina muestra una mortalidad por neumonía en menores de 4 años e 116% según información de la sociedad Argentina de pediatría<sup>4</sup>.

El Ministerio de Salud, estimó la carga de la enfermedad para Colombia con datos de morbilidad y mortalidad obtenido en el año de 1989-1991, donde los resultados demuestran que las I.R.A. ocupan el sexto lugar, con el 18% y 21% de la carga total de las enfermedades comprendidas en el grupo de patologías transmisibles y perinatales en niños y niñas entre 0-14 años de edad.

En el año de 1993 se realizó un censo para obtener los datos de la población infantil colombiana de las niñas y niños entre las edades de 0 a 4 años el cual fue de 11.34%<sup>5</sup>.

Los datos de morbilidad obtenidos de los consolidados nacionales de causas de consulta externa y de egreso hospitalario, dado que en el país no se hace sistemáticamente encuesta de morbilidad, muestran problemas similares a los datos de mortalidad. En este grupo etario el principal motivo de consulta, fueron

---

<sup>4</sup> Sociedad Argentina de Pediatría. <http://www.sap.org.ar/irba.htm>.

<sup>5</sup> DURAN, Strauch Ernesto. La Problemática de salud de los Niños y Niñas Colombianas, 1993.

las infecciones respiratorias agudas con el 15.9% seguidas por las enfermedades diarreicas agudas con el 12.5%, según las últimas estadísticas nacionales reportadas en 1994, y la principal causa de egreso hospitalario en esta edad la constituyen los problemas perinatales con el 36.4% seguidas para las infecciones respiratorias agudas con el 22.6%.

Los niños Colombianos presentan en promedio mayor episodios de infecciones respiratorias agudas que los niños de los países más ricos, y estos tienen generalmente una mayor severidad, por problemas agregados como desnutrición e infecciones concomitantes. Según datos reportados a UNICEF para el año de 1996 Colombia tuvo una mortalidad de 31 por mil<sup>6</sup>.

En las últimas décadas Colombia fue uno de los países de América donde se presento un rápido descenso de la mortalidad por problemas de salud de la infancia. Sin embargo, las políticas económicas y de salud más recientes y la grave situación del país han frenado este proceso.

Los informes de la Secretaria de Salud del Departamento del Atlántico para el Municipio de Galapa reporto en el año 2.000, las I.R.A. tuvo un incremento de 23.667 consultas, observándose cifras elevadas en el Municipio de Sabanalarga de 3.015 y en Juan de Acosta con 2.464 consultas, y cifras disminuidas en Luruaco de

---

<sup>6</sup> UNICEF. Estado Mundial de la Infancia, 1998. nueva York, 1998.

272 y Baranoa 364 consultas. En el Municipio de Galapa para el mismo año la incidencia fue de 584 casos<sup>7</sup>.

Según datos estadísticos presentados por la empresa social del Estado (Centro de Salud de Galapa), para el año de 1998 se presentaron 396 casos incrementándose para el año siguiente a 643 casos.

La morbilidad por consulta médica fue de 29 casos en niños menores de 4 años.

Réspaldado en esa agrupación de sucesos, se puede observar que las infecciones respiratorias agudas han sido y siguen siendo uno de los problemas de salud pública que causa morbi-mortalidad en la población infantil. Por tal razón se justifica el estudio que se esta desarrollando basado en la descripción y observación directa.

Así mismo se establecerán mecanismo organizativo con la comunidad, donde se implementen protocolo sobre el manejo casero de las infecciones respiratorias agudas, que se realizaran por medio de procesos pedagógicos, para lograr que los habitantes del Barrio 12 de Septiembre del Municipio de Galapa, adquieran conocimientos para tratar dicha patología.

---

<sup>7</sup> Fuente: Sistemas de Información Secretaria de Salud, 2.000.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVOS GENERALES**

- Determinar los conocimientos y prácticas de los habitantes del Barrio 12 de Septiembre del Municipio de Galapa para el manejo de las infecciones respiratorias agudas en los niños de 0-4 años, buscando estrategias que mejoren las condiciones de vida de la población infantil.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Conocer las prácticas de los habitantes del Barrio 12 del Municipio de Galapa (Atlántico), para el manejo casero de las infecciones respiratorias agudas en los niños de 0 - 4 años.
- Identificar los conocimientos de los habitantes del Barrio 12 de Septiembre Municipio de Galapa (Atlántico) de las infecciones respiratorias agudas en los niños de 0 - 4 años.
- Implementar protocolos sobre el manejo casero de las IRA para generar cultura saludable en los habitantes del Barrio 12 de Septiembre.



#### **4. MARCO TEORICO**

La Insuficiencia Respiratoria Aguda (I.R.A) es una alteración del sistema respiratorio que se presenta cuando no hay un intercambio de Dióxido de Carbono y Oxígeno en el organismo dando como resultado modificaciones en el funcionamiento de las estructuras superiores e inferiores que conforman dicho sistema, faringe, laringe, traquea, bronquios, ocasionando diversas patologías de carácter crónico o agudo, que son causados por Microorganismo como: Virus, (parainfluenza, adenovirus, rinovirus) las bacterias (Streptococos, pneumoniae, haemophilus influenza).

Los patrones de las enfermedades respiratorias en los niños están modificadas por la edad, el sexo, la raza, la situación geográfica, la estación del año, y las condiciones ambientales y socioeconómicas. Las variaciones estacionales en la incidencia de infecciones respiratorias tiene gran importancia clínica, ya que los virus patógenos más frecuentes aparecen en forma epidérmica durante los meses de invierno y primavera, en tanto que las infecciones por micoplasma son más frecuentes en otoño y principio de invierno.

La insuficiencia respiratoria aguda puede ser provocada por numerosas circunstancias, algunas de las cuales dan como resultado ventilación inadecuada.

#### **4.1 INFECCIONES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES**

Las infecciones de las vías respiratorias altas, afectan primariamente a las estructuras situadas por encima de la laringe, algunas enfermedades son agudas con síntomas que duran varios días, y otras son crónicas por el cuadro clínico se prolonga o aparece en forma repetida.

Los microorganismos capaces de dar lugar a las enfermedades de las vías respiratorias altas son los virus. El mismo microorganismo puede producir una infección silente o dar lugar a síntomas clínicos de gravedad y extensión variables, dependiendo de factores del huésped tales como: edad, sexo, contacto previo con el agente causal, alergia y estado de nutrición y otros.

##### **4.1.1 Catarro Común**

Es la inflamación de las membranas mucosas con aumento de la secreción de las membranas mucosas de la nariz que se acompaña de pérdidas hísticas mucosa y submucosa. Este término suele emplearse para hacer referencia a los síntomas de cualquier infección de las vías superiores. El catarro es muy contagioso, ya que se exhala virus junto con el aire durante uno o dos días antes de que aparezca los síntomas y en la primera fase sintomática.

Los signos y síntomas del catarro consiste en un derrame y obstrucción nasal, dolor de garganta, estornudo, malestar general, fiebre, escalofrío y con frecuencia cefalea y dolor muscular. Al progresar el trastorno, es usual que halla tos. De manera mas especifica el termino catarro designa la inflamación aguda infecciosa y afebril de la mucosa de la cavidad nasal. En sentido más amplio se emplea para infecciones agudas de las vías respiratorias.

Los síntomas duran 5 días a 2 semanas, si hay fiebre muy significativa o síntoma respiratorio sistémico más severos ya que no se trata de un catarro común sino de alguna otra infección del tracto respiratorio superior.

#### **4.1.2 Asma**

Es un trastorno respiratorio obstructivo caracterizado por la aparición de episodio repetidos de disnea paroxística, sibilancia, espiración prolongada y tos irritativa esta patología es crónica frecuente en la infancia cuyo comienzo suele tener lugar entre los 3 y los 8 años de edad.

Según el Doctor Guillermo Vanegas Ramírez define el asma como una enfermedad común que afecta a todas las edades en todas las latitudes, sin preferencias de sexo ni de raza. Las estadísticas de diferentes países coinciden en una prevalencia del 8 al 12 por ciento de la población general, y se piensa que el 60% son niños<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> VANEGAS, Ramirez Guillermo. Presidente: Asociación Colombiana de Medicina Interna. Marzo de 1999.

El Consejo Mundial define el asma como “una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas en las que varias células y elementos celulares juegan un papel muy importante, particularmente mastocitos, eosinófilos, linfocitos T, macrófagos, neutrófilos y células epiteliales. En individuos susceptibles, esta inflamación causa episodios recurrentes de tos, y diseñada con sibilancias, particularmente en horas de la noche o la madrugada estos episodios están usualmente asociados con obstrucción variable de las vías aéreas que es casi siempre reversible espontáneamente o con tratamiento. Esta inflamación también causa y acentúa la hiperactividad bronquial a diferentes elementos desencadenantes”

La gran mayoría de los niños con asma se pueden reconocer por que presentan uno o varios de los siguientes síntomas o antecedentes:

- Sibilancias recurrente o tos persistente.
- Dificultad para respirar.
- Utilización de los músculos accesorios de la respiración.
- Ambiente de asma (antecedentes familiares)
- Bronquitis recurrente.
- Tos crónica.
- Neumonías y bronconeumonías a repetición<sup>9</sup>.

Dentro de los factores de riesgo se tiene en cuenta:

- Alérgenos.

---

<sup>9</sup> [www.com.manual](http://www.com.manual) Merck décima edición. Copyright © 2.000, Enfermeriajw.cl.Santiago, Chile.

- Infecciones respiratorias especialmente las virales (resfriados, estados gripales etc)
- Ejercicio e hiperventilación.
- Clima húmedo.
- Contaminación ambiental
- Humo de tabaco e intradomiciliario.
- Algunos alimentos y drogas.

### **Recomendaciones**

Se debe empezar por hacer un inventario del entorno y un perfil del estilo de vida del paciente, para tratar de identificar cuales son los factores desencadenantes, en su casa, y en el estudio se debe de instruir a los habitantes para que eviten el contacto con aquellos alérgenos a los que por experiencia la persona o el paciente sabe que es sensible tales como:

- No fumar y evitar el humo de los fumadores.
- Evitar los acarreos en el polvo casero no convivir con gatos perros o conejos
- No exponerse a cambios bruscos de temperatura.

#### **4.1.3 Nasofaringitis Aguda**

La Nasofaringitis o rinofaringitis aguda, infecciosa más frecuente en los niños, pero su significación depende principalmente de la frecuencia con que se produzca

complicaciones. En los niños este síndrome es muy extenso, afectando frecuentemente los senos paranasales, oído medio, así como la nasofaringe.

La enfermedad puede ser producida por más de 1 agente viral serológicamente diferente. Los agentes principales son los rinovirus, el periodo de infecciosidad se extiende desde una hora antes de la aparición de los síntomas, hasta 1-2 días después de la instauración de la enfermedad. La causa bacteriana principal de la Nasofaringitis aguda son los streptococos tipo A.

La susceptibilidad a los agentes que causan Nasofaringitis aguda es universal pero, por razones mal conocidas, varía en la misma persona de unas épocas a otras.

Aunque las infecciones respiratorias agudas se producen durante todo el año. Los niños sufren de 5-8 infecciones en el año, siendo más frecuentes en los menores de 2 años de edad, la susceptibilidad puede aumentar por mala nutrición y las complicaciones por desnutrición.

Manifestaciones clínicas más comunes son:

- Resfriados siendo más frecuentes en los niños pequeños.
- En los niños de 3 meses a 3 años tiene fiebre precozmente en el curso de la infección.
- Irritabilidad – estornudos.

- En pocas horas comienza la secreción nasal que conduce a obstrucción nasal que puede interferir en la alimentación del lactante.
- Dificultad respiratoria moderada.
- Los lactante menor suelen estar afebriles, y los mayores pueden tener febrícula.
- Vómitos – diarrea.
- En los niños mayores se presenta sequedad, e irritabilidad, irritación de la nariz, estornudos, sensación de frío, dolores musculares, tos, cefalea, malestar general, anorexia y fiebre poco elevada.

Dentro de las complicaciones más frecuentes es la otitis media que se presenta hasta el 25% de los lactantes pequeños, por otra parte en el curso de una nasofaringe aguda puede aparecer bronquitis o neumonía.

#### **4.1.4 Tratamiento.**

- Antibióticos no afecta la evolución de la enfermedad ni reduce la frecuencia de las complicaciones bacterianas.
- Acetaminofen: Suele ser útil para reducir la irritabilidad el dolor, y el malestar de los primeros 2 días de la infección pero no se debe usar en exceso.
- Instalaciones nasales de medicamento para la obstrucción nasal con solución salina estéril.

- Descongestionantes orales para disminuir el tamaño de la mucosa engrosada y aliviar obstrucción.

Por ello se hace necesario:

- Utilizar vitamina C porque reduce la frecuencia o la gravedad de la infección.
- Reposo en cama.
- Utilizar las gotas nasales de 15-20 min antes de alimentar y la hora de dormir.
- Colocar el niño en decúbito supino y el cuello en extensión para aplicar las 2 gotas en cada orificio nasal.
- No se recomienda la utilización de algodón para la introducción de descongestionantes.
- Cualquier medicamento utilizado en la nariz no debe usarse por más de 4-5 días porque puede producir irritación química e inducir congestión nasal.
- Administrar líquidos a intervalos frecuentes.

#### **4.1.5 Sinusitis**

Los senos maxilares, frontales, etmoidales y esfenoides son cámaras óseas con una cubierta interna de epitelio respiratorio que tiene cilios, y está cubierta por una fina capa de moco, los cilios impulsan el moco a través del meato sinusal hacia las narinas.

El seno frontal rara vez es cobijado de una infección significativa hasta los 6-10 años,

cuando hay una afección etmoidal importante en los primeros año de vida, esta puede impedir o inferir totalmente en el desarrollo y neumatización de los senos frontales. El seno esfenoidal generalmente no adquiere significación clínica hasta el 3-5 año de vida.

La sinusitis se puede definir como las inflamaciones de las cavidades de senos paranasales y tejido circundante. La posibilidad de infecciones sinusales puede aumentar cuando existe factores alérgicos, defecto de drenaje de los seno, afecciones hedereditarias asociadas y determinaciones factores ambientales.

Dentro de los factores de riesgos que tiene en cuenta todos aquellos trastornos que obstaculizan la eliminación mucociliar de secreciones:

- Enfermedad de vías respiratorias superiores, virales o alérgicas, pólipos nasales, cuerpos extraños, tabaquismo, abscesos dentales maxilares y las inmunodeficiencia aumentan el riesgo de infección.

#### **4.1.5.1 Clasificación**

##### **Sinusitis Agudas**

Se desarrolla como resultado de una infección del tracto respiratorio superior, particularmente por infección viral o exacerbación de rinitis alérgica.

## **Manifestaciones Clínicas**

La sinusitis aguda comienza con fiebre, dolor localizado, cefalea, edema sobre la zona del seno afectado en la sinusitis esfenoidal la cefalea puede localizarse en la región suboccipital, en la sinusitis etmoidal posterior en la zona de distribución de trigémino, se presenta especialmente en lactante y niños pequeños.

Sinusitis maxilar puede haber dolor o hiperestesia al golpear los dientes subyacente. Se sospecha de sinusitis cuando un resfriado parece más intenso de lo habitual (fiebre superior a 39°C, edema periorbitario, dolor facial) o dura más de 10 días.

## **Tratamiento.**

Antibiótico (ampicilina – amoxicilina).

El objetivo del tratamiento es controlar la infección, drenaje de la mucosa nasal, y liberar el dolor, administrar descongestionantes orales y tópicos.

 **Sinusitis Crónica:** Es ocasionada por obstrucción nasal crónica debido a flujo y edema de la mucosa nasal. Dentro de los signos y síntomas se encuentra tos, por la molestia constante del flujo proveniente de la parte posterior de la nasofaringe, cefalea crónica también es común fatiga debido a la obstrucción nasal.

Dentro de las recomendaciones para prevenir las infecciones sinusales encontramos:

- Evitar el alérgeno si se sospecha de alergia
- Mantener un buen estado de salud general, para que no se disminuya la resistencia física.
- Ingerir una dieta adecuada.
- Ejercicios y reposo absoluto.
- Evitar el contacto con personas infectadas de las vías respiratorias.
- Solicitar atención medica si los síntomas persisten por mas de 10 días.

#### **4.1.6 Rinitis**

Es la inflamación de las membranas mucosas de la nariz y puede clasificarse como rinitis no alérgica o rinitis alérgica. La no-alérgica por lo general es provocada por infecciones respiratorias agudas, incluyendo rinitis viral (catarro común) y rinitis nasal y bacteriana.

También se presenta como resultado de cuerpo extraño en la nariz; deformidades estructurales, neoplasia, masas tumorales y el uso crónico de descongestionantes nasales. La rinitis alérgica es una entidad multifactorial en el cual desempeñan una función importante los factores del huésped y el medio ambiente. Entre los factores del huésped se detecta la herencia y respuesta inmune. Dentro de los signos y síntomas encontramos:

- Congestión nasal.

- Plúrito nasal.
- Cefalea y estornudos.

#### **4.1.6.1 Clasificación**

##### **Rinitis Crónica**

Puede deberse al resultado de la utilización prolongado excesivo de descongestionantes nasales y tópicos, hay que tener en cuenta la posibilidad de una infección crónica debilitante, o algún deficiencia nutricional, metabólico o inmunitario.

##### **Tratamiento**

Aplicación frecuente de pomadas, silocaina o vaselina en los orificios nasales y labio superior, el cual protege de las excoriaciones. Antihistamínico o descongestionante.

##### **Recomendaciones**

Se instruye a la persona que evite alergenos e irritantes como: Polvo, humo, olores Fuertes y aerosoles.

Nebulizaciones nasales salinas, son útiles para aliviar las membranas mucosas, ablandar las secreciones encontradas y eliminar irritantes.

#### 4.1.6.2 Clasificación

##### **Faringitis Aguda**

Es una inflamación febril de la garganta, causada por un microorganismo viral en un 70% de las ocasiones. El estreptococo del grupo A es la bacteria que más comúnmente se asocia con faringitis aguda. Esta patología es poco frecuente en el primer año de vida luego aumenta la incidencia hasta un máximo entre los 4 y 7 años de edad.

Los signos y síntomas más característicos de la faringitis aguda se incluye:

- Enrojecimiento de la membrana faríngea.
- Amígdala y folículo linfóide inflamado y punteados con exudados.
- Aumento de tamaño y sensibilidad de los nódulos linfoides cervicales.
- Fiebre, ronquera, tos y rinitis.

##### **Tratamiento**

Si la infección es de origen bacteriano, el tratamiento suele incluir administración de Antibióticos. El fármaco de elección para la infección por estreptococo del grupo A es la Penicilina. Los antibióticos se administran durante diez días por lo menos para erradicar los estreptococos del grupo A presente en la bucofaríngea.



## **Recomendaciones**

- Reposo durante la etapa febril de la enfermedad.
- Tener precaución para desechar los pañuelos y evitar el contagio de la Infección.
- Examinar la piel una o dos veces diarias en búsqueda de erupción.
- Realizar gárgaras con solución salina entibiadas ya que es un método eficaz para reducir el espasmo de los músculos faríngeos, y aliviar el dolor.
- Aplicar compresas de hielo y administrar analgésicos para aliviar el dolor.
- Higiene bucal para fortalecer la comodidad y prevenir la aparición de fisuras de los labios e inflamación bucal.

## **Faringitis Viral**

Se considera una enfermedad de comienzo relativamente gradual, que suele tener como síntomas fiebre, malestar, anorexia, y dolor de garganta moderado el cual suele existir desde el comienzo, pero es más frecuente que empiece después de la aparición de los síntomas, alcanzando un máximo de segundo o tercer día. También son frecuentes la ronquera, tos y rinitis. Incluso en su punto más alto la inflamación faríngea puede ser relativamente ligera, pero en ocasiones es intensa formándose pequeñas úlceras en el paladar y pared posterior de la faringe.

## **Faringitis Estreptocócica**

Es la infección de la faringe oral y las amígdalas producida por una especie streptococcus, casi siempre perteneciente al grupo A. Esta infección se caracteriza por dolor de garganta, escalofríos, fiebre y aumento de los ganglios linfáticos del cuello y en ocasiones, náuseas, y vómito. En un niño de más de dos años a menudo comienza con cefalea, dolor abdominal y vómito. Estos síntomas pueden asociarse a fiebre de 40 grados centígrados.

El término estreptocosis se refiere a variaciones sistémicas en la presentación de Infecciones estreptocócicas agudas presuntamente relacionadas con infección Previa por estreptococos Hemolíticos.

En los lactantes generalmente cursan con un episodio agudo leve que dura menos de una semana y que se caracteriza por fiebre variable inferior a 39 grados centígrados, secreción nasal seromucosa e infección faríngea. Habitualmente los enfermos más graves son los niños de 6 meses a tres años de edad. Aparece precozmente coriza, con secreción posterior, enrojecimiento difuso de la faringe, fiebre, vómito y anorexia.

## **Tratamiento**

La faringitis estreptocócica suele tratarse con penicilina G benzatina por vía IM. La Eritromicina es el fármaco de elección en las personas alérgicas a la penicilina.

## **4.2 INFECCIONES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES**

Según el Doctor Andrei Tchernichin toxicólogo ambiental “Explica que las infecciones que pueden llevar a la muerte de los niños son las infecciones respiratorias agudas bajas es decir, aquellas que atacan los órganos internos del sistema y afectan tejido pulmonar. Esto incluye a las bronconeumonías y las neumonías la gravedad de las enfermedades de las vías respiratorias bajas generalmente es menor en las clases sociales medias que en las bajas lo cual puede reflejar diferencias en el estado nutricional y en la disponibilidad de atención sanitaria.

### **4.2.1 Neumonía**

El la inflamación aguda de los pulmones en general causada por inhalación de Neumococos de la especie *Diplococos pneumoniae* que hace que los alvéolos y Bronquiólos pulmonares se tapen con el sudado fibroso. La neumonía se caracteriza por escalofríos intensos con fiebres elevadas que puede alcanzar los 40 grados centígrados, cefalea y dolor torácico<sup>10</sup>.

La neumonía afecta los pulmones de dos maneras. La neumonía lobular que ataca una parte del lóbulo de un pulmón. La neumonía bronquial o bronconeumonía afecta parte de los dos pulmones.

---

<sup>10</sup> [www.com.file//A/Neumonia.thm](http://www.com.file//A/Neumonia.thm)

Dentro de las causas principales de la neumonía encontramos:

- Bacterias.
- Virus.

#### **4.2.2 Neumonía Bacteriana**

Las bacterias que causan este tipo de neumonía están presentes en algunas gargantas sanas, cuando las defensas del cuerpo se debilitan de alguna manera, ya sea por enfermedad, edad avanzada mal nutrición, debilidad general o alguna afección del sistema inmunológico, las bacterias se pueden multiplicar y causar daños graves.

En los lactantes y niños pequeños con infecciones respiratorias bajas los signos y los síntomas de afección pulmonar con frecuencia son inespecíficos o sorprendentemente escaso. Dentro de los síntomas de la neumonía bacteriana se puede decir que pueden variar de forma gradual o aparecer en forma brusca. En los casos más agudos, el paciente puede sufrir escalofríos agitados, malestar dentario, dolor agudo en el pecho y tener una tos que produce esputo de color verdoso.

#### **4.2.3 Neumonías Virales**

Se cree que la mitad de las neumonías están causadas por virus siendo identificadas como las causantes de las infecciones respiratorias, y si bien la

mayoría de ellos atacan las vías respiratorias superiores algunos producen neumonía especialmente en los niños. La mayoría de estas neumonías no son graves y duran poco tiempo.

La mayor parte de las neumonías virales están precedidas durante varios días por síntomas respiratorios como rinitis y tos. La disnea con retracciones y aleteo nasal son mas frecuentes en los niños pequeños y lactantes.

#### **4.2.4 Bronquitis Agudas**

Es una enfermedad frecuente de las vías respiratorias bajas, en los lactantes se produce a consecuencia de la obstrucción inflamatoria de las pequeñas vías aéreas. Se presenta en los dos años de vida con mayor frecuencia a los seis meses de edad y en muchas localidades es una de las causas mas frecuentes de hospitalización. La bronquitis aguda se caracteriza por tos húmeda fiebre, hipertrofia de las estructuras secretoras de moco y dolor torácico<sup>11</sup>.

El tratamiento consiste en reposo en cama administración de aspirina, expectorantes y antibióticos adecuados.

##### **4.2.4.1 Bronquitis Crónica**

Se distingue por el acumulo de un exceso de secreción de moco en los bronquios con tos húmeda durante un periodo de tres meses consecutivos en dos años

---

<sup>11</sup> [www.com.file://A:/Bronquitis.htm](http://www.com.file://A:/Bronquitis.htm)

sucesivos otros síntomas son infecciones torácicas frecuentes cianosis, hipoxemia, hipercapnia.



## **5. DISEÑO METODOLOGICO**



### **5.1 TIPO DE INVESTIGACION**

El estudio que se planteo es de carácter epidemiológico descriptivo prospectivo, en donde especifica aspectos cualitativo de los habitantes del Barrio 12 de Septiembre del Municipio de Galapa, en cuanto al conocimiento que tiene estos sobre las infecciones respiratorias agudas, y que prácticas realizan para el manejo de esta patología.

Durante el desarrollo del proyecto investigativo se analizaron características que presenta la comunidad incluyendo variables como edad, ocupación, escolaridad, estado nutricional. Todos estos aspectos mencionados del huésped y factores encontrados en el medio, van muy ligado a ser una de las principales causa para la presencia de patologías especialmente de tipo respiratorio.

### **5.2 METODO DE INVESTIGACION**

El método que se utilizo en el siguiente estudio de investigación fue el inductivo, porque es un proceso que va de lo particular a lo general de la situación, el cual

describe, y revela los fenómenos ambientales – sociales y culturales, esto especifica y generaliza el conocimiento y por ende el comportamiento de la comunidad para el manejo de 12 de Septiembre.

Este método de estudio se realizaron inferencia para inducir en consecuencia de rasgo, realidades y particularidades semejantes a la que perseguía el estudio.

### **5.3 DELIMITACION**

5.3.1 **Temporal.** Cronologicamente el siguiente estudio se realiza en el tiempo comprendido entre el año 2000-2002.

5.3.2 **Espacial.** El estudio de investigación se realizara en el Barrio 12 de Septiembre del Municipio de Galapa Departamento del Atlántico.

### **5.4 POBLACION Y MUESTRA**

5.4.1 **Población.** La población en el cual se realizo el siguiente estudio investigativo fueron los niños de 0-4 años del Municipio de Galapa, y de los habitantes que se encargan del cuidado de los niños que son las amas de casas, el cual presentan características como:

- Ama de casa dedicadas al hogar
- Adolescentes

- Bajo nivel de escolaridad
- Estado nutricional baja
- Mujeres con relaciones de pareja anteriores
- Mujeres desplazadas por la violencia y dedicadas al trabajo informal (modistería – artesanía, etc.).
- Mujeres cabezas de hogar.

#### 5.4.2 **Muestra.** El tamaño fue de 50 personas.

El muestreo que se empleo fue propabilistica ya que en el conjunto de la población (actores inmerso en la investigación) tiene la misma posibilidad de ser seleccionado. Señala que los instrumentos de medición de los factores centrales de la investigación se analizaron con los procesos estadísticos ligadas en forma estrecha con los fines y objetivo de la investigación.

## 5.5 **TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION**

- **Técnicas.**
  - Observación directa que se realizo durante el desarrollo de la investigación en donde se conocieron comportamiento, aptitudes y practicas de los habitantes para el manejo de las I.R.A.

- Diálogos que se establecieron en las visitas domiciliarias y diversas actividades que se desarrollaron conjuntamente con la comunidad.

- **Instrumentos.**

- Cuestionario: este instrumento se aplicó a los habitantes del Barrio 12 de Septiembre del Municipio de Galapa para:  
Estudiar, evaluar y analizar los conocimientos de la comunidad para tratar o prevenir las infecciones respiratorias agudas.
- Obtener información válidas y confiables de los datos que se quieren investigar.

## 6. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS



### Tabla No. 1. Niños menores de 4 años.

Al describir la tabulación y sistematización de los datos de la tabla No. 1 se verifico que las edades más predisponentes de la población infantil del Barrio 12 de Septiembre del Municipio de Galapa, fue la de 1-2 años. Con 20 niños (4%) seguidas por las edades de 3-4 años (3.2%), continuando en la tabla las edades de 4-6 meses (1.4%). De igual manera se observo que las edades de 1-3 meses (0.8%) y las de 7-9 mes (.6%), teniendo en cuenta que las edades comprendidas 10-12 meses de edad no se encontraron niños.

La siguiente sistematización muestra que el Barrio la población infantil es numerosa, encontrándose niños que se encuentran rodeado de muchos fenómenos del medio y huésped capaces de generar patologías, ya que estos niños tienen mayor predisposición por presentar deficiencia en su estado nutricional e inmunitario.

### Tabla No. 2. El esquema de vacunación

De acuerdo con los resultado de la tabla No. 2 se observa que 38 habitantes el cual equivale al 7.6% muestran que los niños tiene todas las inmunizaciones, pero así mismo 12 de ellas. (2.4%) comentan que sus hijos no cuenta con el esquema

de vacunación, encontrándose que muchos de la población infantil no tiene alguna vacuna como:

Polio: 5 niños 1%

DPT: 10 niños 2%

**Tabla No. 3. Pertenece el niño al programa de crecimiento y desarrollo.**

Al analizar los resultados presentados en la tabla No. 3 muestra que 29 de los niños (5.8%) no tuvieron oportunidad de estar vinculados al programa de crecimiento y desarrollo por diversos factores como: falta de tiempo, de educación y dinero para desplazarse a las entidades promotoras de salud. De igual manera la tabla muestra que 21 de estos niños (84.2%) asistieron a dicho programa que fue brindado por algunas entidades.

**Tabla No. 4. Las enfermedades que padece el niño.**

Las conclusiones arrojadas por la tabla No. 4 muestra que las enfermedades que con mayor frecuencia se presenta en la población infantil son de origen respiratorio presentándose en un promedio de 35 niños (7%) y las del sistema digestivo en 15 niños (3%).

**Tabla 4.1. Época del año.** De igual manera podemos observar la tabla No. 4.1 que se desprende de la tabla No. 4 donde se observa que las patologías de carácter respiratoria en época de invierno se incrementa en un (8.2%) por las condiciones ambientales e infraestructurales del barrio.

Así mismo podemos decir que en época de verano la incidencia es de (1.8%).

**Tabla No. 5. Tiene conocimiento sobre I.R.A.**

Al observar la tabulación de la tabla No. 5 se determino que 31 persona (6.2%) del Barrio 12 de Septiembre no tienen conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas. De igual manera 19 de estos (3.8%) manifiestan tener información sobre las enfermedades del sistema respiratorio.

**Tabla no. 6. Cuales de las medidas preventiva realiza**

La tabulación de la tabla No. 6 nos muestra que 23 de los habitantes (4.6%) realizan medidas preventivas como:

Mantener el niño abrigado, no permiten que tenga contacto con agentes internos del ambiente, humo y corriente de viento, etc.

De igual manera se analiza que 15 de estas personas (3%) no tienen en cuenta ninguna medida para tratar dicha enfermedad.

Con relación a lo anterior observamos que 12 de los habitantes (82.4%) justifican que el tratamiento ordenado por el médico es suficiente para combatir dicha patología. Toda esta situación que se planteo en el apartado anterior se dice que puede estar relacionado con el nivel sociocultural que tiene la comunidad, siendo esta un factor muy importante en a la apropiación real de conocimientos para el manejo de la I.R.A.

**Tabla No. 7. En caso de I.R.A. acude a**

Al desarrollar la lectura de la tabla No. 7 se encontró 37 de los habitantes (7.4%) acuden a la unidad local de Galapa, para tratar las infecciones respiratorias agudas, observándose que 13 de estos (2.6%) prefieren realizar medidas caseras que son el resultado de la cultura y creencias tradicionales que se han transmitido a través de las generaciones; así mismo 13 de estas personas que habitan en el Barrio 12 de Septiembre no asisten a la ARS por falta de conocimiento de estas instituciones que fueron creadas en virtud de la Ley 100 de 1993.

**Tabla No. 8. Realiza tratamiento casero**

En la tabla No. 8 se estableció que 41 de las personas (8.2%) en el barrio 12 de Septiembre el cual se encuentra al cuidado de los niños, realizan tratamiento casero para el manejo del as I.R.A. entre los procedimientos mas utilizados encontramos:

- Acetaminofen jarabe : 15 personas (3%)
- Vick vaporub : 8 personas (1.6%)
- Suero fisiológico : 2 personas (0.4%)

Al tener en cuenta los resultados arrojado por la tabla observamos que 9 de los habitantes de dicha comunidad se limitan a utilizar el tratamiento ordenado por los agentes de la salud.

### **Tabla No. 9. Quiere pertenecer a comité de salud**

Es importante mostrar que los resultados presentados por la tabla No. 9 nos verifican que 39 de las personas (7.8%) están motivados a pertenecer a Comité de Salud para adquirir conocimientos y manejo de las I.R.A. De igual forma 11 de estas (2.2%) no quieren pertenecer a ningún comité por presentarse factores como:

Falta de tiempo y relaciones interpersonales entre los habitantes en deterioro constante.

Esta estrategia que se plantea es una fuente principal para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades y factores que dan origen a la presencia de diversas patologías.

### **Tabla No. 10. Los procesos pedagógicos se realizan por**

Los datos reportados por la tabla No. 10 muestran que los procesos pedagógicos se realizan por medio de las siguientes metodologías:

- Seminario : 5.2%
- Dramas : 2.8%
- Charlas educativas : 2%

En esta tabulación observamos que esta metodología facilita el aprendizaje de los habitantes, logrando una participación activa entre la comunidad y los miembros de la salud.

## 7. PRESUPUESTO

### 7.1 COSTO INDIRECTO

Horas de Internet	\$ 8.000
Visitas Domiciliarias	\$ 20.000
Transcripciones	\$ 55.000
Fotocopia	\$ 10.000
Papelería	\$ 3.000
<b>Total</b>	<b>96.000</b>



### 8. CRONOGRAMA

FASES	TIEMPO DE ACTIVIDADES	IV. SEMESTRE	V. SEMESTRE	VI. SEMESTRE	VII. SEMESTRE	VIII. SEMESTRE
<b>I</b>	Planteamiento del proyecto.					
	Recopilación de la información					
	Sistematización de la información					
	Entrega del anteproyecto					
	Sugerencias					
<b>II</b>	Corrección de sugerencias					
	Elaboración de instrumento					
	Implementación de Ins.					
	Muestra y población					
	Entrega del proyecto					
<b>III</b>	Recopilación de información					
	Organización de información					
	Tabulación y análisis de resultados					
	Entrega					
	Presentación Evaluación					



## CONCLUSION

Las I.R.A. es una enfermedad de salud pública que se ha considerado como la primera causa de muerte especialmente en la población infantil, ya que son causada por diversos factores que se encuentran en el ambiente huésped especialmente en estrato socioeconómico bajo.

El Barrio 12 de Septiembre es una de las comunidades donde abunda el desempleo, la pobreza, miseria por sus habitantes desplazados por la violencia, analfabetas y estratos económico bajo, todos estos factores son una fuente principal para disminuir los riesgos del huésped y del medio, por tal razón encaminamos el proyecto de investigación de la enfermedad, según las políticas que contempla la ley 100 de 1993.



## RECOMENDACIÓN

Dentro del ejercicio profesional la enfermera encamina sus acciones en el campo de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, por tal razón al desarrollar el siguiente estudio de investigación y analizar cada una de las situaciones que vive el Barrio, teniendo en cuenta el enfoque del proyecto investigativo se plantearon las siguientes sugerencias a los habitantes del Barrio.

- Crear grupos organizativo comunitario y con el equipo interdisciplinario de la salud, para la capacitación y formación de los habitantes, con el fin de fomentar conocimientos sobre las I.R.A. para que detecten y prevengan los factores de riesgo causales, y lograr de minimizarlo o erradicarlos promoviendo de esta forma estímulos de vida saludables para todas las comunidad.
- Realizar medidas encaminadas a:  
Mantenga descongestionadas las vías aéreas superiores: (fosas nasales, traquea, faringe, laringe), porque permite un buen intercambio gaseoso entre el organismo y la atmósfera y de igual manera favorece la saluda de secreciones que se encuentran obstruyendo las vías aéreas.

- Descongestione la nariz con suero fisiológico, o con agua salada que se prepara así. A media taza de agua hervida y a temperatura ambiente se le agrega media cucharadita de sal.
- Tome la temperatura al niño y controle la fiebre; si la temperatura es mayor a 38°C, y colóquele medios físicos con H<sub>2</sub>O, al clima y mantenga al niño con ropa fresca, y evite que este en contacto con corriente de aire y polvos.
- De igual manera el perfil de la enfermera se encamina a la parte de la rehabilitación por tal motivo sugiere:
- Acudir al médico tan pronto el niño presente signos de I.R.A. como: tos, aleteo nasal, tirajes intercostales, dificultad respiratoria, palidez generalizada y siga las ordenes recomendada por el médico.
- Lleve a su niño al control de crecimiento y desarrollo para observar su desarrollo psicomotor – psicomotriz y el estado nutricional.

## BIBLIOGRAFIA

- Secretos de la infectología. Mac Graw – Hill Interamericana.
- Diccionario de Medicina Oceano Glosari.
- HARRINSON. Principio de la Medicina Interna 13 y 14º Edición.
- Enfermería Médico Quirúrgica de Brunner y Suddarth.
- CORREA, José Alberto. Fundamentos de Pediatría. Tomo 5. Edición 2º.
- BEHERMAN, KLIEGMAN, ARUIN. Nelson Tratado de Pediatría. Décima Quinta Edición. Mc Graw – Hill Interamericana.
- Fundamento de Pediatría Neumología, Alergología, Inmunología, Reumatología, Ortopedia y Urgencia. Tomo V. Segunda Edición. Corporación para Investigaciones y Acciones. Biológica. Medellín Colombia.
- Dr. VANEGAS, Ramirez, Guillermo. Presidente: Asociación Colombiana. Marzo de 1999 No. de Medicina Interna. Revisiones en Medicina Interna. Asma
- Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional a favor de la Infancia. 1991-1994, Bogotá; 1991.
- Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Encuesta CAPS sobre Salud Materno-Infantil. 1986-1989. Bogotá; 1990.
- Sociedad Argentina de Pediatría. <http://www.sap.org.ar/irba.htm>.
- DURAN, Strauch Ernesto. La Problemática de salud de los Niños y Niñas Colombianas, 1993.

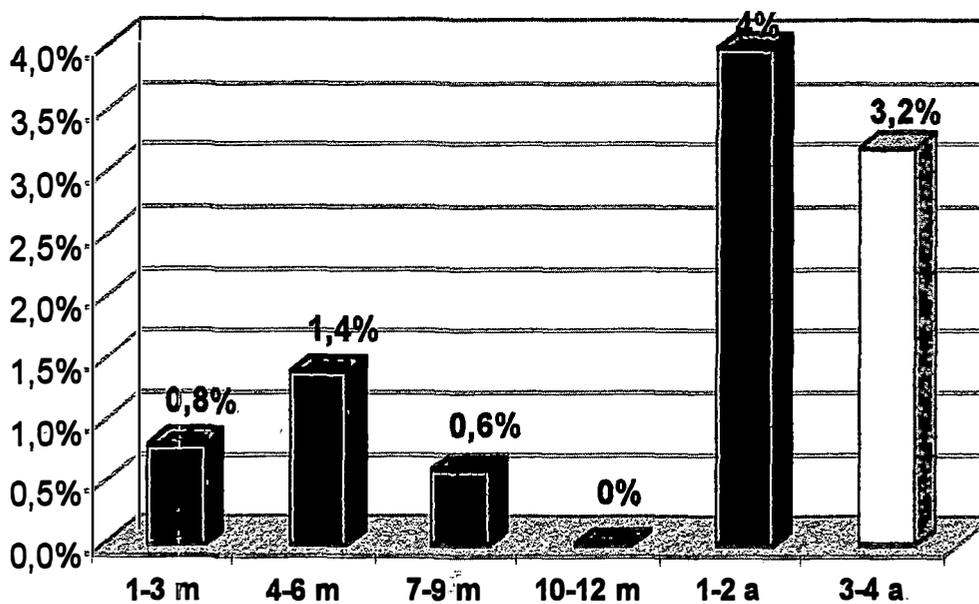
- UNICEF. Estado Mundial de la Infancia, 1998. nueva York, 1998.
- Fuente: Sistemas de Información Secretaria de Salud, 2.000.
- www.com.manual Merck décima edición. Copyright © 2.000, Enfermeríajw.cl.Santiago, Chile.

**ANEXOS**

## ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

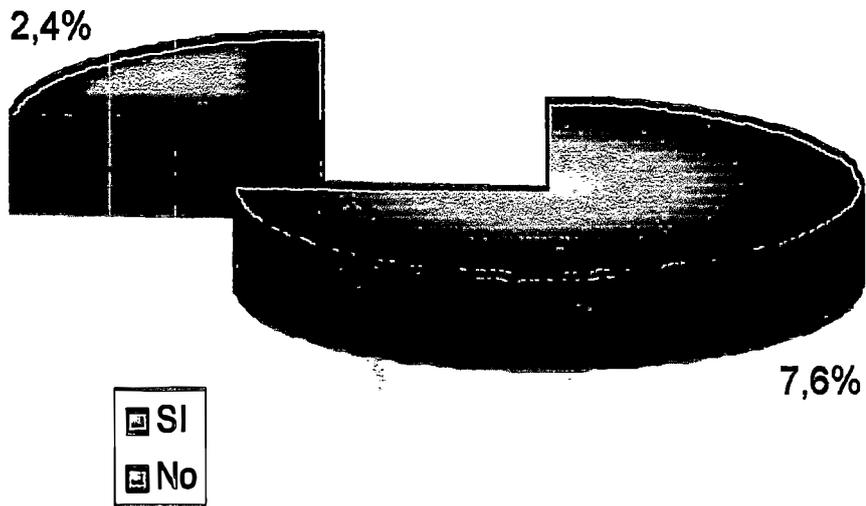
Tabla No. 1. Niños menores de 4 años

Componente	Absoluta	%
1-3 meses	4	0.8%
4-6 meses	7	1.4%
7-9 meses	3	0.6%
10-12 meses	0	0%
1-2 años	20	4%
3-4 años	16	3.2%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



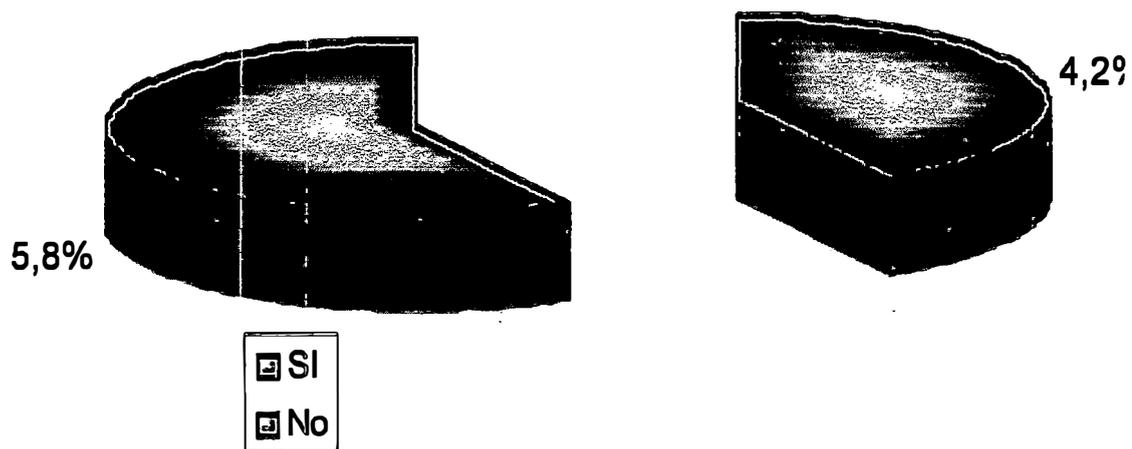
**Tabla No. 2. El Esquema de Vacunación**

<b>Componente</b>	<b>Absoluta</b>	<b>%</b>
Si	38	7.6%
No	12	2.4%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



**Tabla No. 3. Pertenece el Niño al Programa de Crecimiento y Desarrollo.**

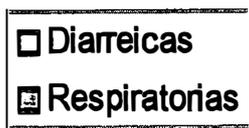
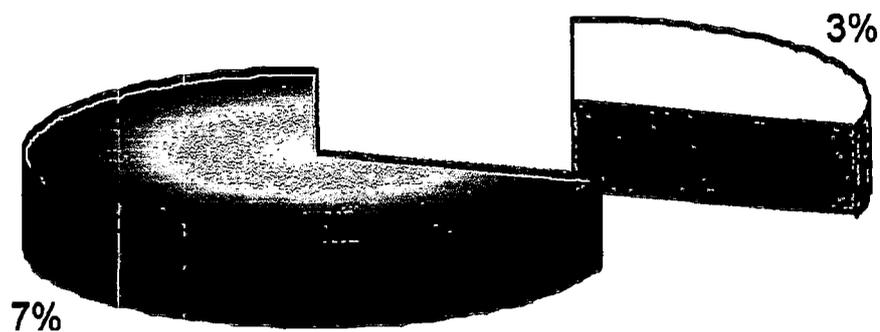
<b>Componente</b>	<b>Absoluta</b>	<b>%</b>
Si	21	4.2%
No	29	5.8%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>





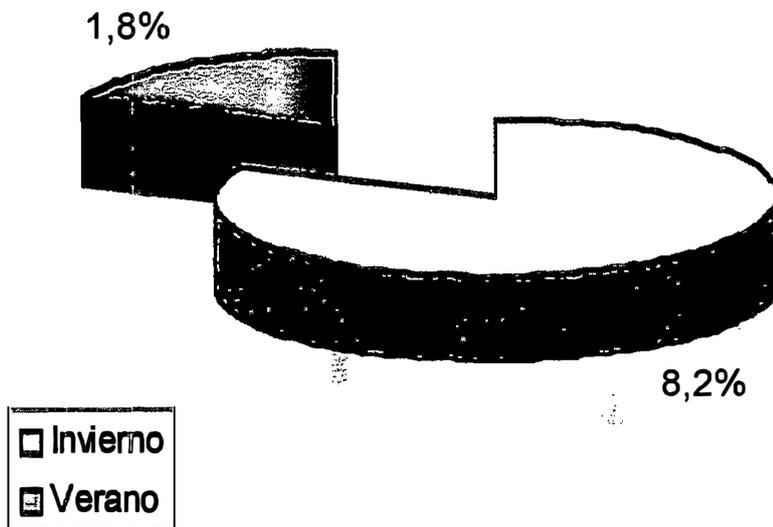
**Tabla No. 4. Las enfermedades que padece el niño.**

<b>Componente</b>	<b>Absoluta</b>	<b>%</b>
Diarreicas	15	3%
Respiratorias	35	7%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



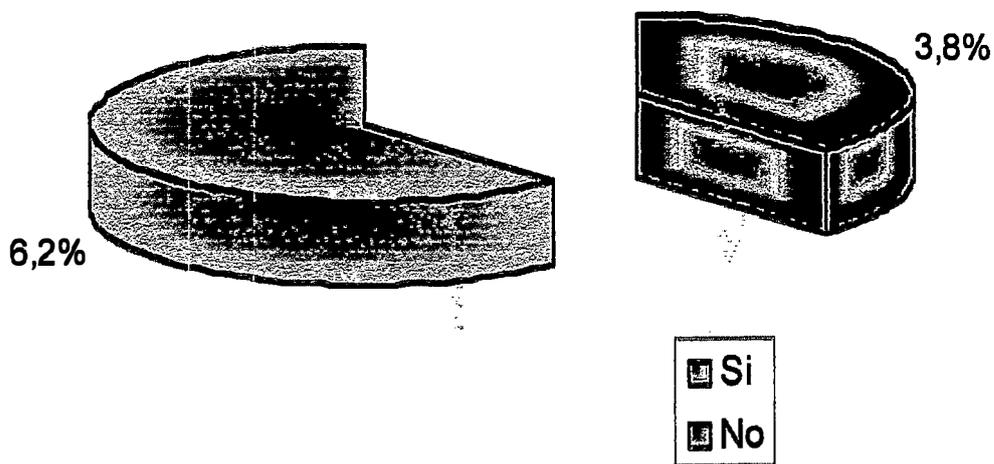
**Tabla No. 4.1. Epoca del año**

<b>Componente</b>	<b>Absoluta</b>	<b>%</b>
Invierno	41	8.2%
Verano	9	1.8%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



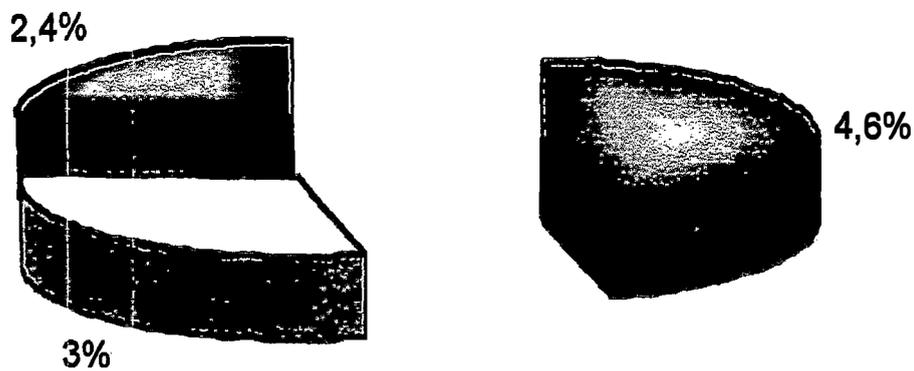
**Tabla No. 5. Tiene conocimiento sobre I.R.A.**

<b>Componente</b>	<b>Absoluta</b>	<b>%</b>
Si	19	3.8%
No	31	6.2%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



**Tabla No. 6. Cuales de las medidas preventiva realiza:**

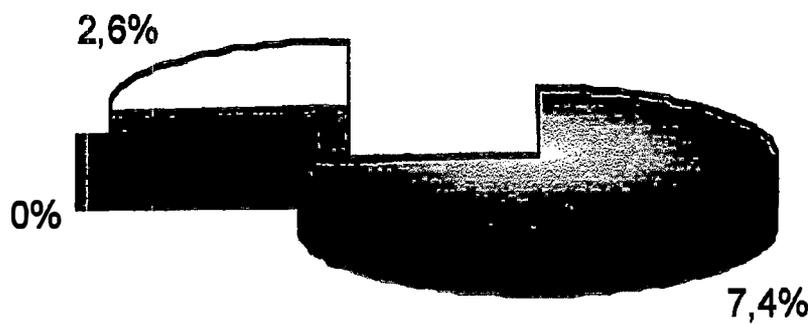
<b>Componente</b>	<b>Absoluta</b>	<b>%</b>
A. Evita que el niño tenga contacto con: Corriente de aire, humo y lo mantiene abrigado	23	4.6%
B. Ninguna medida de prevención	15	3%
C. Suministra medicamento ordenado por el médico	12	2.4%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



- A
- B
- C

**Tabla No. 7. En caso de IRA acude a:**

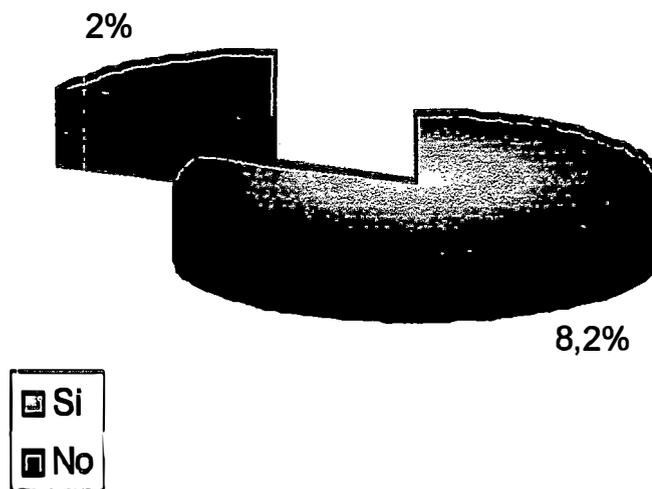
<b>Componente</b>	<b>Absoluta</b>	<b>%</b>
Hospital	37	7.4%
A.R.S.	0	0%
Manejo casero	13	2.6%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



<input checked="" type="checkbox"/> Componente
<input checked="" type="checkbox"/> Hospital
<input type="checkbox"/> A.R.S.

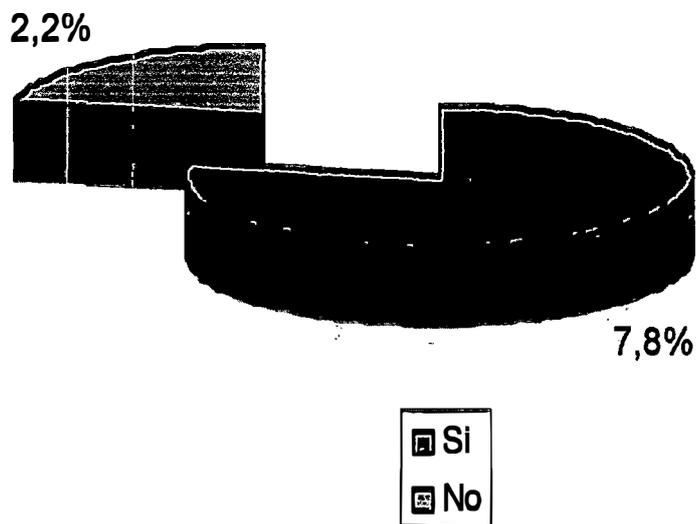
**Tabla No. 8. Realiza tratamiento casero.**

<b>Componente</b>	<b>Absoluta</b>	<b>%</b>
Si	41	8.2%
No	9	1.8%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



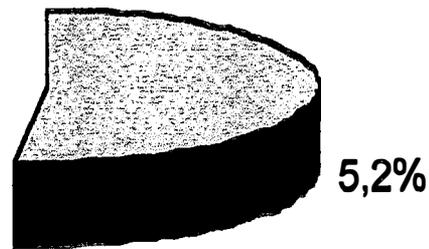
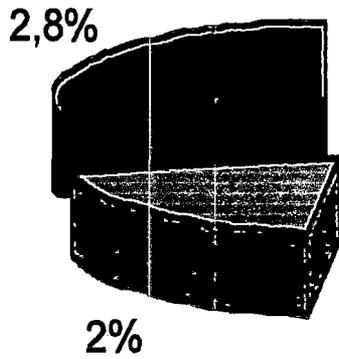
**Tabla No. 9. Quiere pertenecer a comité de salud**

<b>Componente</b>	<b>Absoluta</b>	<b>%</b>
Si	39	7,8%
No	11	2,2%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



**Tabla No. 10. Los procesos Pedagógicos se realizan por:**

<b>Componente</b>	<b>Absoluta</b>	<b>%</b>
Seminario /Taller	26	5.2%
Charlas educativas	10	2%
Dramas	14	2.8%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



- Sem. / Taller
- Ch. Educ.
- Dramas



**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR  
FACULTAD DE ENFERMERIA**

**Conocimientos y prácticas de los habitantes del Barrio 12 de Septiembre  
(Galapa – Atlántico) para el manejo casero de las infecciones  
respiratorias agudas en los niños de 0-4 años.  
2002 – 2002**

**CUESTIONARIO**

Fecha:

Nombre y Apellidos

Edad

Sexo

Nivel de escolaridad

Ocupación

Barrio

Dirección

**1. En su hogar hay niños menores de 4 años:**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Edad	Sexo	
Meses	M ( )	F ( )
1 año	M ( )	F ( )
2 año	M ( )	F ( )
3 años	M ( )	F ( )
4 años	M ( )	F ( )

**2. Su niño tiene el esquema de vacunación completa.**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ faltan \_\_\_\_\_

**3. Pertenece el niño en el programa de crecimiento y desarrollo brindado por alguna Entidad Promotora de Salud.**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**4. Que enfermedades padece el niño con mayor frecuencia:**

Respiratorias \_\_\_\_\_

Diarreicas \_\_\_\_\_

Otras \_\_\_\_\_

En que época del año

Invierno \_\_\_\_\_ verano \_\_\_\_\_

**5. Usted tiene conocimientos sobre las enfermedades del sistema respiratoria (I.R.A.)**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**6. Cuales de las siguientes medidas preventivas realiza usted para tratar las enfermedades respiratorias agudas.**

1. Evita que el niño tenga contacto con humo, viento, lo mantiene abrigado ( ).

2. No realiza ninguna medida de prevención ( ).

3. Suministra los medicamentos ordenado por el médico ( ).

**7. Para tratar las infecciones respiratorias agudas usted acude a:**

Hospital ( )

ARS ( )

Manejos caseros ( )

**8. Cual es el tratamiento casero que usted utiliza para las I.R.A.**

**9. Quiere usted pertenecer a comité de salud para tratar las I.R.A.**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**10. Como le gustaría usted que se realizaran los procesos pedagógicos sobre las I.R.A. por medio de:**

Seminario / talleres ( )

Charlas educativas ( )

Dramas ( )

Otros ( )