INCIDENCIA DE IRA EN NIÑOS DE 0-7 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE PUEBLITO NUEVO DEL MUNICIPIO DE GALAPA DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO DEL AÑO 2001-2002.

CORONADO ETHEL
NOGUERA ESPERANZA
OSORIO ROSIBETH
SUAREZ INGRID

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR

BARRANQUILLA
2002

4031133

EF
F0041

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

INCIDENCIA DE IRA EN NIÑOS DE 0-7 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE PUEBLITO NUEVO DEL MUNICIPIO DE GALAPA DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO DEL AÑO 2001-2002.

CORONADO ETHEL
NOGUERA ESPERANZA
OSORIO ROSIBETH
SUAREZ INGRID

TRABAJO PRESENTADO EN LA ASIGNATURA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ASESOR

RAFAEL ROJANO

CORPORACIÓN MAYOR DEL DESARROLLO UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031133

PRECIO

FECHA 01-15 2008

CANJE DONACION

HOJA DE ACEPTACION

JURADOS

_____

_____

_____

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por darnos sabiduría y fuerzas para cumplir nuestras metas.

A la universidad Simón Bolivar por ser la Institución que nos aceptó y nos formó para ser unas profesionales integras.

A la facultad de Enfermería dirigida por Mildred Caroll por motivarnos a realizar este trabajo.

A nuestro asesor Rafael Rojano quien fue nuestra guía y estuvo todo el tiempo apoyándonos y con su paciencia contribuyó a la realización de este proyecto.

A la comunidad de Pueblito Nuevo por su participación activa, y por que sin ellos no fuese posible este trabajo.

A la señora Esperanza Machacon por su apoyo y paciencia en los momentos en que mas la necesitamos.

A todas estas personas GRACIAS

Dedicatorias

A Dios por darme Inteligencia y Sabiduría,

por permitirme realizar uno de mis anhelos

ser una profesional.

A mis padres Nelson y Cedonia por darme

Apoyo, Amor y Dedicación en los momentos mas difíciles.

A mis abuelos paternos Marlene y Sinivaldo por brindarme

Amor, Tolerancia en los días mas necesitados.

Y a todas las personas que intervinieron para que este sueño

Se volviera realidad.

Rosibeth

A Dios por darme Fortaleza y Paciencia,

Para seguirme esforzando e Iluminarme para poder alcanzar

un gran logro

A mis padres Levis y Miguel por su esfuerzo y Sacrificios;

Por su Apoyo y compañía en el camino hacia mi Meta

Y sobre todo por el Amor que siempre me brindaron.

A mi Hermano Edwin y demás familiares

En especial a mi abuela Francia; quienes me motivaron a seguir adelante

A Milena Gracias por todo.

Ingrid

Agradezco a Dios en primera Instancia

Por haberme permitido Alcanzar otro triunfo en mi Vida,

Por darme la Inteligencia y Ahínco necesario.

A mi madre Tere por su Sacrificio y Darme la oportunidad de superarme

A Virginia por su Apoyo incondicional

en todo momento y por su Paciencia

A Tania y a mis Abuelos Maternos por brindarme confianza,

Seguridad y Tolerancia para seguir adelante

Y a mis demás Familiares y Amigos por acompañarme

Y brindarme su Apoyo en los momentos mas necesitados

Gracias

Ethel Lisbeth

Quiero dedicarle este trabajo

A Dios por haberme permitido

realizar este proyecto de investigación y poder alcanzar mi Gran Meta

ser una Enfermera

A mis padres Esperanza y Fernando por todos sus esfuerzos y brindarme

toda su confianza, dedicación y apoyo

A Willington por estar ahí cuando mas lo necesité

A todos quines se unieron para desarrollar este proyecto aportando trabajo

voluntario con Amor y desinterés

Muchas Gracias

Esperanza

INCIDENCIA DE IRA EN NIÑOS DE O-7 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE PUEBLITO NUEVO DEL MUNICIPIO DE GALAPA DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO EN EL AÑO 2001- 2002

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Municipio de Galapa perteneciente al Departamento del Atlántico se encuentra ubicado al margen derecho de la carretera de la cordialidad. La comunidad de Pueblito Nuevo está ubicado al noroccidente del municipio, limitando por el norte con la Iglesia La Cruz de Jubileo; por el sur con la Vereda La Manga de Rubio; por el este con las Haciendas vecinas; y al oeste con el matadero Camaguey. Su fundación se data al año 1960 a partir del cual empezó a poblar, y multiplicar en forma rápida.

La comunidad de Pueblito Nuevo esta formada por 650 habitantes aproximadamente de los cuales 170 personas conforman la población infantil de 0 a 7 años. Estos pobladores son de muy bajos recursos económicos, por lo

general sus fuentes de trabajo se basan en diversas actividades como el comercio informal y la economía del rebusque, la mayoría de los habitantes trabaja en el matadero Camaguey.

La población infantil del barrio Pueblito Nuevo sufre los rigores de la insalubridad pública, estos se ven enfrentados a enfermedades endémicas, epidémicas siendo una de ellas la IRA. Se destaca que algunos de los habitantes se encuentran afiliados a entidades tales como: el Sistema de Salud de Beneficiarios (SISBEN) y distintas Empresas Prestadoras de Salud (EPS) las cuales los habitantes hacen poco uso de estos beneficios; ya que se encuentran muy distantes de su vivienda y se les dificulta trasladarse a los centros de atención, otros por su parte no cuenta con ningún Servicio de Seguridad Social en Salud.

Se puede afirmar que los factores desencadenantes de la patología son de índole general en el Municipio de Galapa, específicamente en la comunidad de Pueblito Nuevo, la carencia de algunos servicios públicos como alcantarillado, servicio de recolección de basuras; obligando así a los habitantes del barrio a convertir los solares no cercados en botaderos de basuras; utilizados para hacer sus deposiciones, formando así escenarios de contaminación, por la producción de vectores no solo para las enfermedades respiratorias sino de enfermedades de la piel, como escabiosis, dermatitis entre otras.

La consecuencia de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) son diversas; También sus causas obedecen a muchos factores, algunos de índole cultural como la quema de basuras, el hacinamiento, cocinar con leña, fumadores al interior del hogar, etc. Generando con esto una situación grave en la salud

del menor que se convierten la victima propicia de la patología, causando en algunos casos la muerte; en parte por el descuido de los padres que no tienen en cuenta gripes cíclicas, creyendo que estas mejoran espontáneamente en los niños. Las Infecciones virales no tratadas oportunamente se corre el riesgo de agravarse ya sea por falta de una consulta medica adecuada; o por la automedicación o la aplicación de remedios caseros que en muchas ocasiones no son eficaces.

¿Cuál es la Incidencia de la IRA en niños de 0 a 7 años de la comunidad Pueblito Nuevo del Municipio de Galapa Departamento del Atlántico ?

¿Qué Estrategias se pueden desarrollar para disminuir la Incidencia de la IRA?

2. JUSTIFICACIÓN

La IRA se encuentra dentro del conjunto de enfermedades de mayor incidencia en los menores de 7 años, siendo una amenaza constante para la salud y vida de los niños. [1]Según estudios establecidos por la Organización Mundial de la Salud –OMS- nos dice que la IRA es la causa de incidencia de muertes en lactantes y niños en el mundo ya que los menores entre 6 meses casi todos han tenido cuando menos una enfermedad respiratoria aguda; de los 2 a los 7 años de vida los niños suelen tener 8 a 9 episodios de infección respiratoria al año, lo que significa una demanda de atención muy alta. A la vez existen variaciones estacionales donde el mayor número de casos se da en épocas invernales y en verano la proporción disminuye.

[1] WWW. OMS.ORG

Identificando algunos factores de riesgo como son el clima, la humedad, la falta de higiene, el contacto con personas enfermas, entre otras. Investigadores estadounidenses han comprobado que el [2]70% de los niños con un esquema de vacunación completo, reducen la frecuencia de síntomas respiratorios.

En Latinoamérica el origen de la IRA en los menores de 8 años que es adquirida en la comunidad, se ha encontrado que el microorganismo que afecta a los portadores es el Streptococcus neumoníae; en edades de 0-7 años en países subdesarrollados su incidencia va de 72% a 97% en comparación con países desarrollados que va del 28% a 44% determinada en estudios realizado en países desarrollados según la Organización Panamericana de la Salud –OPS- .

[2] Material Fotocopiado

La IRA es un factor estrechamente asociado en la mortalidad infantil, en investigaciones interamericanas de mortalidad en la niñez, se registró un análisis de muerte en un período de dos años en países de América Latina y América del Norte, se estimó que las 35.095 muertes ocurridas en menores de 7 años, el 75% se debían a Insuficiencias nutricionales o inmadurez siendo causa básica o asociada a la IRA.

El Ministerio de Salud estimó la carga de la enfermedad para Colombia con datos de mortalidad y morbilidad y los resultados demuestra el sexto lugar jerárquico general explicando el 6.5% de la carga total, la IRA es el 18% y el 21% de la carga total de las enfermedades trasmisibles y perinatales en niños y niñas entre 0-7 años de edad respectivamente.

La neumonía es una enfermedad del parénquima pulmonar, tos que pone en manifiesto la relación existente entre

malnutrición leve a moderada y mortalidad infantil, la cual es solo alta en niños con mal nutrición grave en Colombia de las ciudades en estudio dentro de la investigación Interamericana de la mortalidad por deficiencia nutricional la que mostró la taza de mortalidad mas elevada fue Cartagena 6.523 por 100.000 habitantes, que correspondió al 44.7% de muertes por deficiencias.

[3]A nivel de la Costa Atlántica se encontró que las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 7 años son el principal motivo de consulta al médico de atención primaria y especialista, por lo regular sufren de 3 a 7 episodios por año y la severidad de la misma varia según la patogenidad del microorganismo involucrado, estado inmunológico y nutricional del paciente.

---

[3] Dasalud

[4]En el Municipio de Galapa la IRA tiene una incidencia de 25% con respecto al Departamento donde 35 niños que habitan en la comunidad de pueblito Nuevo sufren de 3 episodios durante el año, siendo el asma y la gripa una de las principales infecciones.

La Infección respiratoria Aguda es la invasión de microorganismos como Streptococcus Neumoniae, pseudomonas, etc; que invaden el tracto respiratorio tanto inferior como superior que conlleva a otras afecciones secundarias. Las enfermedades de las vías respiratorias altas son resfriado común , laringotraqueitis, rinitis, sinusitis. Y las de las vías respiratorias bajas encontramos enfermedades que afectan el alveolo, parénquima pulmonar, edema pulmonar, enfisema, infecciones fúngicas, neumonías, bronconeumonía.

---

[4] Dirección local de Salud de Galapa.
PAB

Los lactantes y niños pequeños son particularmente vulnerables a las infecciones respiratorias, al igual que los que no se han inmunizado, cuando presentan desnutrición su tono y fuerza muscular no son optimas y no tienen buenos hábitos de higiene por lo cual aumenta el riesgo de infecciones.

El evento de la investigación, se justifica ya que requiere sensibilizar a las familias de la comunidad de Pueblito Nuevo, para mejorar su calidad de vida mediante orientación y educación de estilos de vida saludable. La finalidad de este estudio es detectar la Incidencia de Ira, y con base a este organizar un Plan de Atención Integral que sirva como estrategia para disminuir los casos presentados de Insuficiencia Respiratoria.

Este Plan será evaluado posteriormente con la ayuda de otros estudiantes, de la Facultad de Enfermería y otras Facultades

del área de la Salud quienes intervendrían oportunamente en mejorar esta situación.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la Incidencia de la IRA en la comunidad de Pueblito Nuevo del Municipio de Galapa para disminuir el alto porcentaje de casos en niños de 0 a 7 años a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer que factores de riesgo son los más predisponentes en la aparición de la IRA para disminuir estos factores.
- Determinar los tipos de IRA mas comunes en la comunidad infantil para obtener un diagnóstico más exacto.

- Diseñar estrategias que permitan disminuir la incidencia a través de la participación social para integrar a los padres en este proceso.

- Determinar la población menor de 7 años por grupo de edad y sexo.

4. MARCO TEÓRICO

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) se define como un proceso infeccioso del aparato respiratorio, ocasionado por gérmenes virales o bacterianos de menos de 15 días de evolución, caracterizado por la presencia de tos o dificultad para respirar, además de otros signos o síntomas catarrales. Siendo mas susceptibles a estos los niños menores de 7 años; debido a que ellos presentan menor cantidad de alvéolos existentes en el pulmón, el mayor número de células productoras de moco, el escaso y frágil tejido de colágeno y elastina facilitan el colapso de la vía aérea con los subsiguientes cambios en la relación [5]ventilación / perfusión.

[5] Tratado de Enfermería practica 4° Edición B.W Douglas.

Otros factores que influyen es la mayor flexibilidad de la caja torácica que pueden originar disminución de la reserva respiratoria y aparición de retracciones torácicas. También puede actuar como factor predisponente la prematurez ya que los músculos intercostales del prematuro y del [6]lactante menor son mas susceptibles a la fatiga.

A diferencia de otros órganos, cuya labor se inicia tempranamente en la vida fetal, el pulmón debe sumir su función inmediatamente después de dejar la vida intrauterina. El crecimiento y desarrollo prenatal del aparato respiratorio es una preparación para esta momento.

El aparato respiratorio tienen una adecuada madurez para enfrentar las nuevas condiciones después del nacimiento e iniciar su función principal de intercambio gaseoso, a partir de la semana 36. el nacimiento prematuro (Semana 28 a 36) se

[6] Chaparro M. Cecilia. Fundamentos de Medicina. Neumología. Medellín Colombia 1998.

hace en condiciones respiratorias desfavorables, particularmente por la falta de desarrollo del sistema de producción de sustancia tensoactiva (Surfactante) predisponiendo al [7]Síndrome de Membrana Hialina.

El aparato respiratorio se encuentra conformado por las vías respiratorias altas y bajas; este es un conjunto de órganos y estructuras muy diversos que tienen como finalidad común la cual es llevar a cabo la compleja tarea de la respiración; las fosas nasales son dos cavidades situados en la cara que continúan con los orificios nasales y desembocan en la rinofaringe a través de las coanas y están constituidas por formaciones óseas y tejido cartilaginoso. Se encuentran divididas por el tabique nasal excepto , los lados de las fosas nasales. Lo forman en gran parte los huesos del maxilar superior y los palatinos así como los 3 cornetes, espina nasal y paladar duro. Sus funciones se encuentran divididas en

[7] Ellen Baily. Manual de Enfermería. Océano.

olfatorias, respiratorias y fonatorias. En la primera función es llevada por las células olfatorias o Schutze. En la función respiratoria penetra el aire, se calienta, humedece y filtra antes de que pase a los pulmones, todo esto debido a la estructuras encontradas en las fosas nasales; la función fonatoria es de mayor importancia que las dos anteriores, esta permite la fonación y emisión de la voz.

[8]La laringe es un órgano hueco que se encuentra situado en el cuello entre la traquea y la faringe esta comparte sus funciones con el aparato digestivo. La laringe se halla en la parte anterior del cuello a la altura de la cuarta y sexta vértebra cervical, aparte de la misión respiratoria es le órgano mas importante del sistema de fonación gracias a la existencia de 2 formaciones, las cuerdas vocales que permiten la expresión a través del lenguaje hablado.

---

[8] GISPERT, Carlos. Diccionario de Medicina Océano Mosby.

La traquea es un órgano en forma de tubo hueco situado en la parte alta del tórax, y que comunica la laringe con los bronquios y pulmones, su función es transportar el aire desde las vías respiratorias altas hasta los pulmones, calentamiento del aire a lo largo de su recorrido, así como la humidificación del mismo.

La acción depuradora tiene como fin expulsar las partículas que quedan en el aire que atraviesa por la traquea a través de los movimientos vibratorios de los cilios.

Los bronquios y bronquiolos son una serie de conducciones que a partir de la traquea deben llevar el aire respirado hasta el ultimo de los alvéolos pulmonares, están formados por una serie de anillos cartilaginosos unidos unos con otros.

A medida que descendemos en el [9]árbol bronqueal, los bronquios pequeños y bronquíolos carecen de armazón cartilaginoso pero en cambio se presentan en ellos una capa de

[9] VELEZ A, Hernán. Fundamentos de Medicina Pediátrica. Infectología. Neumología.

fibras musculares lisas. A nivel bronquial siguen las funciones iniciadas en la traquea, calentamiento del aire espirado, humidificación y depuración de las partículas que se hallan en él.

[10]Los pulmones como órganos de intercambio gaseoso están diseñados para contener una gran cantidad de aire (alvéolos) que entran en íntimo contacto con la sangre, la cual circula a través de los capilares, dentro de la paredes alveolares muy delgadas, para permitir la difusión de los gases, el pulmón derecho tiene tres lóbulos y dos el izquierdo. Cada lóbulo a su vez se divide en segmento, a cada uno de los cuales llega a un bronquio.

De los alvéolos se estima que el momento del nacimiento su numero sea de 20 a 25 millones. Los alvéolos nuevos se originan por alveolización de los bronquíolos respiratorios

[10] ROBERT, Berkow. Manual Merk..Océano.

originales y por multiplicación. El primer paso se completa a los tres años aproximadamente. El segundo se continua por mas tiempo y es mas significativo, determinándose poco antes de que el crecimiento somático se complete. Durante la niñez los alvéolos aumentan en número y superficie. El numero de alvéolos varía en el adulto de 300 a 500 millones. [11]Los alvéolos se encuentran recubierto por dos clases de células denominadas neumocitos. Consideradas como almacenados de sustancias tensoactivas, estos son responsables de la síntesis almacenamiento y secreción del dipalmitato de leatina, principal componente de la sustancia tensoactiva (surfactante) es una mezcla compleja de lípidos y 4 proteínas denominadas A, B, C, y D. Es muy rica en dipalmitato de leatina, su función es mantener la tensión alveolar y se cree que activa como barrera protectora contra diversos antigenos.

[11] CHAPARRO M Cecilia. Fundamentos de medicina. Neumología. Medellín, Colombia 1998

Por otra parte el número de agentes etiológicos implicados en la producción de las Infecciones Respiratorias Agudas son mas de 200 virus de 6 familias diferentes que causan aproximadamente 70% de los [12]Síndromes Respiratorios . Estas familias son:

Influenzae, Rinovirus, Adenovirus, Coronavirus, Parainfluenza y Virus Sincitial Respiratorio. Otros menos frecuentes son: Herpes tipo I, Coxsackie, Epstein Barr, Echovirus y Poliovirus.

Los Síndromes respiratorios de mayor incidencia son:

- Resfriado Común.
- Faringitis.
- Laringotraqueobronquitis.
- Neumonía.

[12] PAZ C, Fernando. Sánchez Ignacio. Boletín Escuela de Medicina Universidad Católica de Chile. Recomendaciones para el manejo de Neumonía adquiridas en la comunidad.

[13]Los Factores de Riesgo que tienen alta incidencia en la Infecciones Respiratorias Agudas son:

- Cambios bruscos de temperatura; así como las épocas de invierno y la temporada de lluvia.
- El hacinamiento y el microambiente influyen de forma importante. La aglomeración, la deficiencia sanitaria de ventilación y la polución.
- Habito de fumar en los padres y en los habitantes el hogar.
- Cocina que utilizan combustible de biomasa (leña, paja, residuos de cosechas, desechos agrícolas). La exposición del dióxido de nitrógeno de las cocinas a gas.
- Respuesta inmunitaria imperfecta asociada con desnutrición.
- La no administración de leche materna y formula (suplementos alimenticios) producen el aumento de la tasa

[13] AIEPI, Atención integral de las enfermedades Prevalentes de la infancia.

de incidencia, ya que la leche materna es rica en factores humorales de resistencia de huésped contra infecciones bacterianas y virales.

- Inmadurez Inmunológica en niños menores un año por el déficit de surfactante.
- Carencias nutricionales especificas como déficit de la vitamina A.
- Falta de inmunizaciones por la posible infección viral sobre agregada y su asociación con gérmenes patógenos agresivos.

[14]Las manifestaciones clínicas de la IRA varían según su edad, extensión de la enfermedad y el agente etiológico. El cuadro clínico del lactante se caracteriza por síntomas generales como fiebre, rechazo alimentario, decaimiento, irritabilidad y palidez. Los signos respiratorios incluyen aleteo nasal, taquipnea, retracción de músculos intercostales, tos, cianosis,

[14] AIEPI, Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

en los casos graves. En la auscultación puede existir disminución del murmullo pulmonar , crepitaciones finas, broncofonia y respiración soplante.

En el preescolar y escolar los síntomas son similares a los de los adultos, incluyendo fiebre alta, escalofrío, cefalea, decaimiento y vómitos. Los signos destacados son tos con expectoración, dolor toráxico. La auscultación se caracteriza por disminución del murmullo pulmonar , crepitación fina, broncofonia y respiración soplante. Pueden presentarse además matidez y aumento de vibraciones vocales.

[15]Para la Valoración de un niño menor de 7 años que presenta una Dificultad Respiratoria, se toma como referencia el programa de AIEPI
(Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia).

[15] Resolución 00412 de Febrero de 2000.

[16]VERIFICAR SI HAY LOS SIGNOS GENERALES DE PELIGRO:

- ☑ No puede beber o tomar del seno ó
- ☑ Vomita todo ó
- ☑ Convulsiones ó
- ☑ Letárgico ó inconsciente.

ENSEGUIDA, PREGUNTAR SOBRE LOS SÍNTOMAS PRINCIPALES:

¿ El niño tiene tos o dificultad para respirar?

Si la respuesta es afirmativa.

Preguntar ¿ Cuanto tiempo hace?

Observar, Escuchar:

- ➢ Contar las respiraciones por minuto.

[16] AIEPI, Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

- Observar si hay tiraje subcostal.
- Observar y escuchar si hay estridor.
- Observar y escuchar si hay sibilancia.

Para realizar la anterior valoración se requiere que el niño se encuentre tranquilo.

Clasificar TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR, los signos que se presentan son:

- Tiraje subcostal y/o Estridor en reposo. Clasificar como Neumonía Grave.
- Respiración rápida. Clasificar como Neumonía.

Ningún síntoma de neumonía. Clasificar como tos o resfriado.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

DESCRIPTIVO-CUANTITATIVO: se hace necesario realizar el estudio descriptivo debido a la notable incidencia de las patologías en estudio, la prevalencia de los factores predisponentes que conlleva a la aparición de dichas afecciones respiratorias.

5.2. UNIVERSO Y MUESTRA.

La población total de Pueblito Nuevo del Municipio de Galapa es de 650 habitantes aproximadamente entre niños y adultos. De los cuales 170 son niños de edades comprendidas de 0 a 7 años, que son objeto de estudio; se utilizó el tipo de muestreo **ALEATORIO SIMPLE** ya que cada elemento de la población tiene la posibilidad de ser elegido, es decir que la población es idéntica en todas sus extracciones.

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

$$n = \frac{Za \cdot P.q.N}{N.e + Za\ P.q}$$

n. Tamaño de la muestra

Za : Nivel de confianza (constante 1.96)

P: Probabilidad de ocurrencia-prevalencia

q. Probabilidad de fracaso o de no ocurrencia

e: Error de muestreo (5% ó o.05)

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

$$n = \frac{(1.96)\ (0.5)\ (0.5)}{(70)\ (0.05) + (1.96)\ (0.5)\ (0.5)} = \frac{(3.8416)\ (0.5)\ (0.5)}{}$$

$$n = \frac{(3.8416)\ (0.25)\ (70)}{(70)\ (0.0025) + (3.8416)\ (0.25)} = \frac{67.228}{1.1354} = 59$$

5.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Las técnicas utilizadas para a investigación fue a través de una fuente primaria, la cual fue la observación directa a niños y niñas de la población de Pueblito Nuevo, principalmente que permitió el reconocimiento del área, la identificación de los factores de riesgo y el análisis de las necesidades.

Como segunda fuente de investigación se utilizó un instrumento como fueron las encuestas la cuales nos arrojaron diversos resultados por medio de la colaboración de los padres, familiares de los niños y niñas objetos de estudio que permite identificar las causas que influyen en la aparición de la IRA (Insuficiencia Respiratoria Aguda) dentro de la comunidad y escoger el objeto de estudio.

6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La información recogida a través de las encuestas fue procesada mediante la tabulación de datos, gráficas y tablas.

7. PRESUPUESTO

7.1. COSTOS DIRECTOS

Papelería:	
Resma de papel.	18.000
Lapiceros	5.000
Fotocopias	25.000
Consulta Bibliográficas:	
Internet	40.000
Transporte	50.000
Alimentación	30.000
Trascripción	100.000
Ayudas didácticas (video been)	60.000
TOTAL	$228.000

8. OPERACIONALIZACIÓN.

Para la recolección de los datos se tendrían en cuenta las siguientes variables:

- Incidencia de la Infección Respiratoria Aguda
- La población elegible por edad y sexo
- Los factores de riesgo que inciden en la aparición de IRA.
- Manejo de Basuras.
- Hacinamiento.
- Suministro leche materna.
- Vacunación completa
- Fumadores al interior del hogar
- Cocina con leña.
- Cambios bruscos de temperatura

VARIABLES

VARIABLE	*DIMENSION*	*INDICADOR*	*NATURALEZA*	*NIVELDE MEDICION*
Sexo	Clasificación hombre o mujer teniendo en cuenta diferentes características	-Hombre - Mujer	Cualitativo	Nominal
Edad	Periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento	0-1 2-3 4-5 6-7	Cualitativa	Intervalo
Basuras	Desechos orgánicos o inorgánicos resultado de la disposición final de elementos de consumo.	- Recogidas - Quemadas - Enterradas - Tiradas	Cualitativa	Ordinal
Hacinamiento	Mayor numero de personas que habitan en una vivienda	- 5-10 - 10-15	Cuantitativa	Intervalo
Cocina con leña	Material que al hacer combustión causa la contaminación del ambiente	Cocina con leña: - Si - No	Cualitativa	Nominal
Cambios de temperatura	Variaciones en la condición o estado medio de la atmósfera sobre un área y un periodo de tiempo.	-Periodo de lluvia -Periodo de sequía	Cualitativo	Nominal
Suministro de leche materna	Alimento primordial del recién nacido, lo protege de infecciones y le	Alimentó con leche materna: -Si -No	Cualitativa	Nominal

9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

TIEMPO/ ACTIVIDAD	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JULIO-DICIEMBRE
Revisión del trabajo.					
Entrega.					
Recolección de la información.					
Ejecución del proyecto.					

	proporciona anticuerpos			
Inmunización	Proceso por el que se reduce o aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa	Vacunación completa: -Si -No	Cualitativa	Nominal
Fumadores en el hogar	Personas con el habito de fumar	Fumadores en el hogar: - Si - No	Cualitativo	Nominal

TABLAS Y GRAFICAS

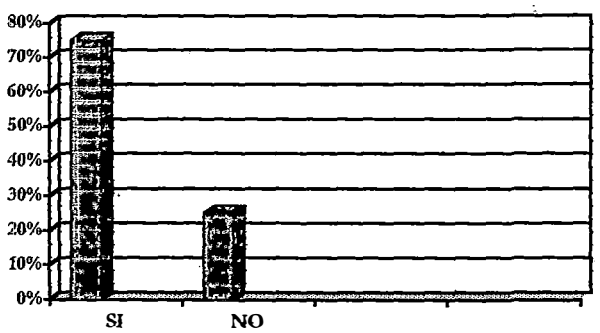
SUMINISTRO DE LECHE MATERNA

CUADRO N° 1

Suministro de Leche Materna	#	%
Si	*30*	*75*
No	*10*	*25*
Total	*40*	*100%*

GRAFICA No 1

En lo relacionado con la leche materna se encontró que el mayor porcentaje fue el suministro de esta, con un 75%.



FUENTE: ENTREVISTA

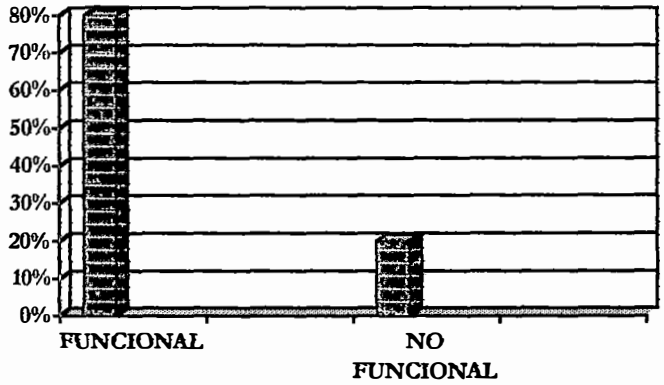
FACTORES DE RIESGO R/C EL ESTADO DE LA VIVIENDA

CUADRO N° 2

TIPO DE VIVIENDA	#	%
Funcional	*32*	*80*
No Funcional	*8*	*20*
Total	*40*	*100%*

GRAFICA No 2

En lo relacionado al tipo de vivienda se puede decir que el mayor porcentaje fue la funcional con un 80%



FUENTE: ENCUESTA

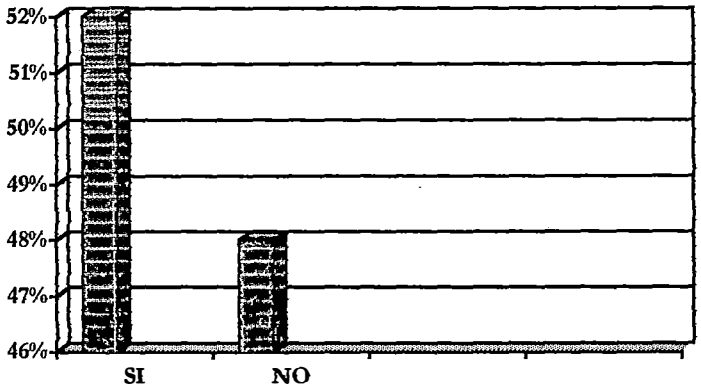
FACTORES DE RIESGO R/C HACINAMIENTO

CUADRO N° 3

Hacinamiento	#	%
Si	*21*	*52.5*
No	*19*	*47.5*
Total	*40*	*100%*

GRAFICA No 3

Uno de los factores de riesgo que incide directamente en la IRA es el hacinamiento el cual obtuvo el 52.5% siendo uno delos riesgos con mayor porcentaje.



FUENTE ENCUESTA.

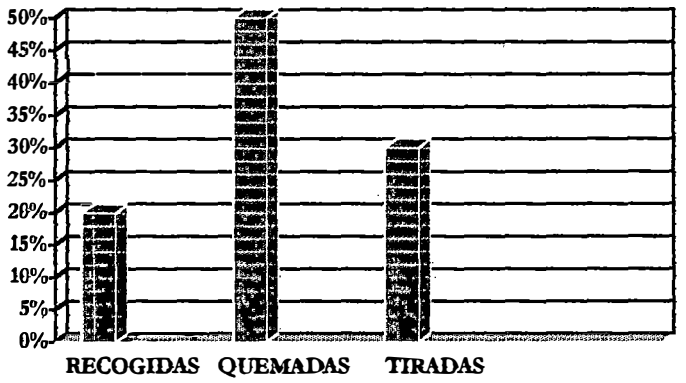
TRATAMIENTO DE LAS BASURAS EN LA POBLACIÓN DE PUEBLITO NUEVO.

CUADRO N 4

Manejo de Basuras	#	%
Recogidas	*8*	*20*
Quemadas	*20*	*50*
Tiradas	*12*	*30*
Total	*40*	*100%*

GRAFICA No 4

Según datos obtenidos por medio de la encuesta se pudo observar que el mayor porcentaje fue el 50% correspondiente a la quema de basuras.



FUENTE: ENCUESTA

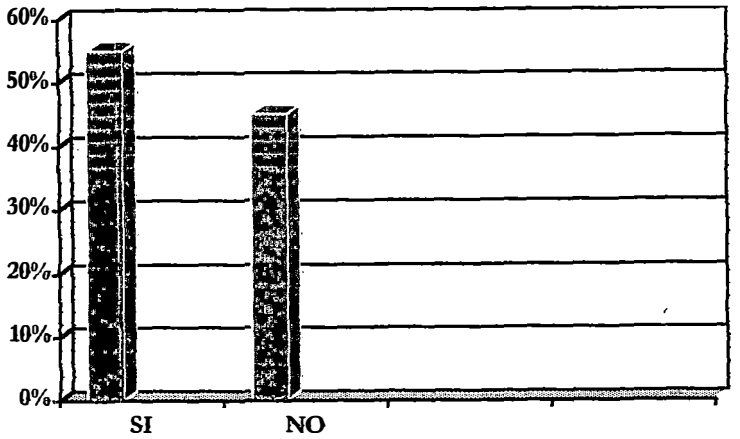
FUMADORES EN EL HOGAR

CUADRO N° 5

Fumadores en el Hogar	*#*	*%*
Si	*22*	*55*
No	*18*	*45*
Total	*40*	*100%*

GRAFICA No 5

En cuanto a los factores de riesgo que contribuyen en la aparición de la IRA uno de los más altos porcentajes es fumadores al interior de la vivienda con el 55%.



FUENTE: ENCUESTA

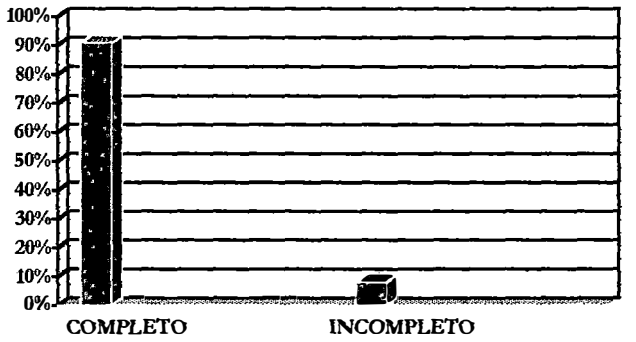
ESQUEMA DE VACUNACIÓN

CUADRO N° 6

Esquema de Vacunación	#	%
Completo	*66*	*91.6%*
Incompleto	*6*	*8.3%*

GRAFICA No 6

Uno de los factores de riesgo de menor porcentaje fue la vacunación ya que el 91.6% de la población se encuentra con esquema de vacunación completo.



FUENTE ENCUESTA

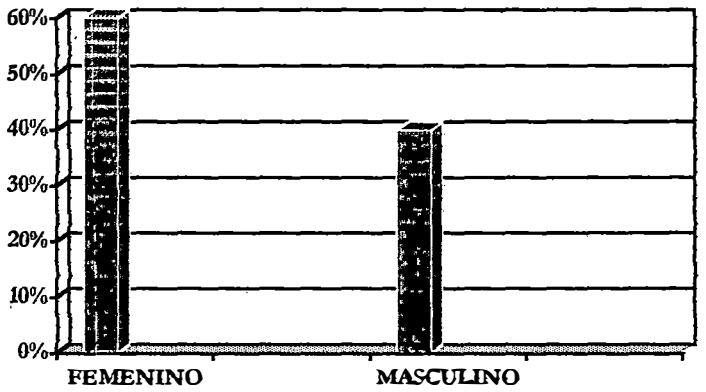
CLASIFICACION POR SEXO DE NIÑOS EN ESTUDIO

CUADRO N 7

Sexo	#	%
Femenino	*44*	*60*
Masculino	*28*	*40*
Total		

GRAFICA No 7

Según los resultados de las encuestas se puede observar que el mayor porcentaje corresponde a las niñas con el 60% de la población



FUENTE: ENCUESTA

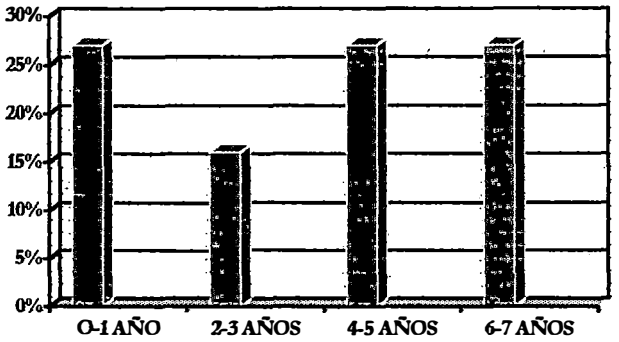
INCIDENCIA DE IRA SEGÚN RANGO DE EDADES

CUADRO N° 8

Edades	*#*	*%*
0-1	*15*	*20.8*
2-3	*16*	*22.2*
4-5	*19*	*26.3*
6-7	*22*	*30.5*
Total		*100%*

GRAFICA No 8

En relación con las edades de los niños el porcentaje en los rangos de 0-1, 4-5, 6-7 27.7% y el menor con un rango de 2 a 3 años con 16.6% .



FUENTE: ENCUESTA

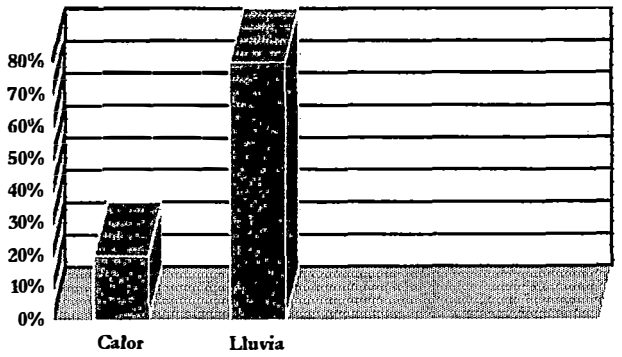
CAMBIOS BRUSCOSDETEMPERATURA RELACIONADOS CON IRA.

CUADRO N° 9

Cambios de Temperatura	#	%
Lluvias	*32*	*80*
Calor	*8*	*20*
Total	*40*	*100%*

GRAFICA No 9

Se puede decir que en el tiempo se presenta mayor incidencia de IRA es en época de lluvias con un 80% del total de encuestados .



FURNTE: ENCUESTA

FACTORES DE RIESGO R/C COCINA CON LEÑA

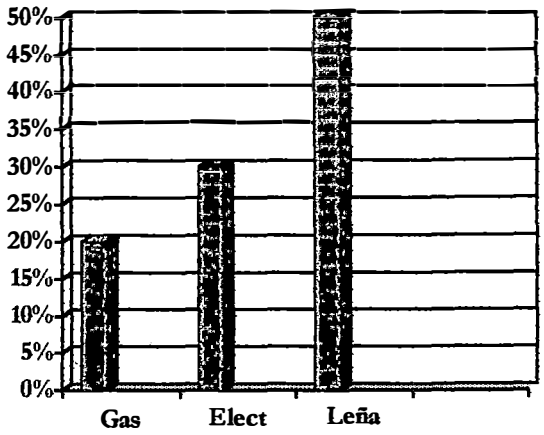
CUADRO N° 10

Cocción de los alimentos	#	%
Gas	*8*	*20*
Electricidad	*12*	*30*
Leña	*20*	*50*
Total	*40*	*100%*

GRAFICA N° 10

Uno de los factores de riesgo que presentó una alto porcentaje fue Cocinar con leña y corresponde al 50% siendo este un factor de riesgo que influye en la aparición de la IRA.

FUENTE ENCUESTA



CONCLUSION

Según los datos obtenidos y el análisis estadístico realizado en el barrio Pueblito Nuevo del Municipio de Galapa, la incidencia de IRA es mayor en niños de 0 a 1 año y de 2 a 3 años con un porcentaje de 26.3% y de 22.2% respectivamente.

Dentro de los factores de riesgo que predisponen en la aparición de la IRA la presencia de fumadores en el hogar, con un 55%, seguida de cocinar con leña con un 53% y el hacinamiento con un 52.5%.

Los tipos de IRA mas comunes que se presentan en la comunidad son: Tos o Resfriado, Neumonía, Otitis Media y Bronquiolitis según los casos diagnosticados.

En el Departamento del Atlántico en el trascurso del año se han reportado 2955 casos de IRA en los niños de 0 a 1 año; 2605 en menores de 2 a 4 años y en niños de 5 a 7 se presentaron 937 casos ocupando el segundo puesto de Morbilidad a nivel Departamental.

RECOMENDACIONES

- Organizar con el centro de salud de Galapa un comité epidemiológico que vigile el numero de casos de IRA para realizar seguimiento y control de esta.

- Promover oportunamente la educación a la comunidad en general, para dar a conocer las consecuencias que conllevan los factores predispomentes en la aparición de la IRA

- Organizar un plan de atención integral de enfermería que permita el mejoramiento continuo de la calidad de vida de los habitantes conformado por lideres comunitarios, equipo interdisciplinario perteneciente a la Universidad Simón Bolívar.

ANEXOS

SISTEMA DE VIGILANCIA COMUNITARIA EN FACTORES DE RIESGO PARA LA IRA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres:_____ Apellidos_____
Edad:_____ Sexo:___ Estado civil:_____

II. DATOS FAMILIARES:

N°	Nombre y Apellido	Sexo	Edad	Esquema de vacunación	Asiste a Crec. y Dllo niño sano.

III. TIPO DE ALIMENTACION:

3.1 Le dio o le da leche materna a su(s) hijo(s). SI___ NO___

3.2. Cuanto tiempo: 0-1:_____ 2-3:_____ 4-5:_____ 6-7:_____

III. DATOS GENERALES DE LA VIVIENDA:

4.1. Construcción de la vivienda:

- PISO:

Baldosa____ Cemento____ Tierra____

- PARED:

Bloque_____ Barro_____ Tabla____ Cartón_____ Zinc_____

- TECHO:

Teja_____ Eternit_____ Zinc_____

4.2. SERVICIOS PUBLICOS:
Completos_____ Incompletos_____

4.3. Que manejo le da usted a las basuras:

- Recogidas _____ Quemadas_____
- Tiradas_____ Enterradas_____

4.4. Con cuantas habitaciones cuenta la casa._____

4.5. Con cuantas personas duerme los niños _____

4.6. Como es la Ventilación de la casa:
Adecuada _____Inadecuada_____

4.7.Como es la Iluminación de la casa:
Adecuada _____Inadecuada_____

4.8. Existen fumadores en el hogar: SI____ NO____

V. INFORMACIÓN DE SALUD:
5.1. Fecha de diagnostico de la enfermedad: D___ M___ A___

5.2. En que periodos del años son mas frecuentes la IRA_____

5.3.IRA según tipo:
Otitis Media___ Resfriado___
Bronquiolitis____ Neumonía____

APLICACION DEL PLAN DE ATENCION INTEGRAL DE ENFERMERIA

NIÑOS DE 0 –7 AÑOS COMUNIDAD PUEBLITO NUEVO MUNICIPIO DE GALAPA

SIGNOS	DIAGNOSTICO MEDICO	ACCIONES DE ENFERMERIA
Inflamación sensible detrás del oído	Infeccion aguda del oído.	- Explicar educación a la madre sobre manejo de la temperatura. - Dar indicaciones para secar el oído con u pequeño trozo de tela introducido y retirado en el oído hasta lograr extraer la tela limpia. - Explicar a la madre la manera correcta de administrar los medicamentos en la casa. - Realizar visitas domiciliarias para vigilar que no se presenten complicaciones.
Secreción u obstrucción nasal	Faringitis viral.	- Indicar a la madre sobre los medios físicos para el tratamiento de la fiebre. - Realizar seguimientos en 2 días. - Explicar a la madre como hidratar al niño. - Indicar a la madre sobre las medidas preventivas, que debe tener para evitar el contagio a quienes conviven con el niño.

No tiene respiración rápida- de 50 por min. Si el niño tiene de 2 a 11; de 40 por min. si tiene el niño de 1 a 4 años.	Tos o resfriado	- Control en dos días - Explicar a la madre sobre el manejo de la fiebre y el manejo del tratamiento por vía oral (horario-dosis). - Indicar ala madre sobre la importancia de abrigar al niño por los cambios bruscos de temperatura. - Explicar sobre la dieta adecuada.
No tiene tiraje, respiración rápida 50 por min. o mas, tiene de 2 a 11 meses; 40 por min. omas si tiene de 1 a 4 años.	Neumonía	- Indicar a la madre sobre el tratamiento. - Explicar medios físicos para el manejo de la fiebre. - Control diario. - Aliviar la tos con bebidas endulzantes
Otras medidas:	- Promover campañas de vacunación en la comunidad. - Promocionar la importancia de la lactancia materna. - Educar a la madre sobre la ingesta de líquidos a base de alimentos como : agua de coco, agua de arroz, jugo de frutas naturales, etc.	

FUENTE DE REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

CHAPARRO M, Cecilia. Fundamentos de Medicina. Neumología.

Medellín, Colombia – 1998.

VELEZ A, Hernán. Fundamentos de Medicina Pediátrica. Infectología y Neumonía.

Medellín, Colombia – 1993.

PAZ C, Fernando. SÁNCHEZ D, Ignacio. Boletín Escuela de Medicina. Universidad católica de Chile. Recomendaciones para el manejo de neumonías adquiridas en la comunidad en niños.

Santiago de Chile – 2000.

GISPERT, Carlos. Diccionario de Medicina Océano Mosby.

St. Louis, Missouri (USA)

1- Infecciones del tracto respiratorio
2- Aparato Respiratorio
3 - Neumonía
4 - Asma
5 - Sinusitis
6 - Bronquitis - Enfermedades
7 - Pueblito Nuevo - Municipio de Oaxaca