4031171

EF S
40079

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE E.D.A EN LOS NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS EN EL BARRIO LOS ROSALES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA

2002 – 2003.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE E.D.A EN LOS NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS EN EL BARRIO LOS ROSALES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA

2002 - 2003

Albertina Jinete B.

Presentado al

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

2003

Nota de Aceptación

_____

_____

_____

Asesor del Proyecto

_____

_____

_____

Jurado

_____

_____

_____

_____

Jurado

_____

_____

_____

UNIVERSIDAD SIMON BOLIV
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 403171

PRECIO

FECHA 01-15-2008

CANJE DONACION

AGRADECIMIENTO

Las palabras que aparecen a continuación van dirigidas con sincero agradecimiento a aquellas personas que de una u otra forma estuvieron a mi lado apoyándome para hacer posible la realización de este trabajo de investigación.

A Dios: por guiarme hasta alcanzar una de las metas más anheladas de mi vida

A mis padres: Silvia y Gregorio por permanecer siempre a mi lado apoyándome moral, espiritual y económicamente, nunca va a ser suficiente para darle las gracias por impulsarme a realizar mi sueño que hoy quiero compartir con ellos.

A mis hermanos: porque de alguna forma estuvieron impulsándome a seguir adelante especialmente Miltón porque me enseñaste a valorar los esfuerzos con optimismo y aún estando en el cielo se que nunca me abandonaste y tus bendiciones fueron siempre una luz en mi camino.

A mi tía Sara: por apoyarme y confiar en mí por que sin ella jámas hubiera realizado este sueño a ti dedico este triunfo.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma me apoyaron en el transcurso de mi carrera.

CONTENIDO

	Pag
INTRODUCCIÓN	
1.PREGUNTA DEL PROBLEMA	8
2.JUSTIFICACIÓN	9
3.OBJETIVOS	13
3.1. OBJETIVOS GENERALES	13
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4. PROPÓSITO	14
5. MARCO TEÓRICO	15
5.1. FACTORES PREDISPONENTES	16
5.2. LACTANCIA MATERNA	16
5.3. TIPOS DE DIARREAS	18
6. TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	21
7. DISEÑO METODOLÓGICO	22
7.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
7.2. POBLACIÓN EN ESTUDIO	22
7.3. UNIVERSO	22
7.4. MUESTRA	22
7.5. FUENTE DE INFORMACIÓN	22
7.6. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN	22
7.7. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	22
8. TABULACIÓN O PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	23
8.1. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	23
.9 . ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	24
CONCLUCION	
RECOMENDACION	
BIBLIOGRAFIA	

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

Durante el desarrollo de las prácticas de salud familiar y comunitaria se detectaron factores sociales biológicos, ambientales, los cuales inciden en diversas patologías como la E.D.A siendo esta una de las enfermedades más frecuentes en los niños menores de 4 años. Lo podemos definir como un trastorno gastrointestinal, caracterizado por evacuaciones frecuentes y líquidas de carácter infeccioso, bacteriano, tóxico y consumo de alimentos contaminados y que afecta más que todo a la población infantil del Barrio Los Rosales de Barranquilla.

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

- Planteamiento del problema: Aquí se efectúa una serie de fenómenos que interviene en el proceso de generación de estos patológicos y en base a este se plantea la pregunta que es el objetivo de la investigación.
- Objetivos: Son guías para el desarrollo de la investigación donde realizan el propósito del estudio. Teniendo en cuenta una serie de variables.
- Marco Teórico: Va muy de la mano con el planteamiento del problema. Todo esto es un puente para precisar y organizar los elementos del contenido.

Para la realización de esta investigación se fórmula una metodología apoyados en estudio de tipo descriptivo retrospectivo.

El siguiente estudio corresponde aspecto que ayudaron a promover estilos de vida saludables y modifican factores de riesgo causales de esta enfermedad de los habitantes del Barrio Los Rosales.

1. PREGUNTA DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que influyen en la aparición de EDA en los niños menores de 4 años en el Barrio Los Rosales de Barranquilla, período 2002 – 2003?

2. JUSTIFICACIÓN

Estadísticas presentadas en el presente año, muestran que las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los problemas de salud pública en países desarrollados, causando aproximadamente 3.5 millones de muertes al año en el mundo en los niños menores de 4 años. Se puede calcular repetitivos episodios de enfermedades diarreicas anuales.[1]

La enfermedad diarreica aguda es una importante causa de mortalidad en la infancia en América Latina, desde inicio del siglo XX. Se ubicaron como principal causa de muerte en niños menores de 2 años ya que no cuentan con anticuerpos necesarios, siendo más propensas en niños con mayor grado de deshidratación. Se calcula el 80 – 90% es normal en países desarrollados y en desarrollo. Sin embargo la mortalidad por infecciones intestinales varia ampliamente desde 17% en Canadá hasta 2072%, en Haití actualmente en Argentina muestra una mortalidad por infecciones gastrointestinales en menores de 4 años de 9,5% según información de la sociedad Argentina de Pediatría.[2]

Otras causas de muerte es la disentería y otras infecciones como el cólera. El Ministerio de Salud, estimó que en Colombia las enfermedades diarreicas agudas

nacionales de causas de consulta externa y de egreso hospitalario en el país fueron

[1] Departamento nacional de planeación. Plan nacional a favor de la infancia 1991 – 1999 Bogotá; 1991

[2] Sociedad Argentina de Pediatría, http:/www.sap.org.ar/irba.thm

ocupan unos de los primeros lugares de morbi-mortalidad en la población menor de 4 años, principalmente en municipios desarrollados. Ocupa el 5 lugar con el 17.5% y 20% de la carga total de enfermedades comprendidas en el grupo de patologías tranmisibles en niños niñas de 0-17 años de edad.

Atravez de un censo realizado para obtener datos de la población infantil colombiana clasificados en sexo y edades de 0-4 años, el cual fue de 11,34% en el año de 1993.

Los datos obtenidos de los consolidados nacionales de causa de consulta externa y de egreso hospitalario en el pais fueron similares a los datos de mortalidad.
En este grupo el principal motivo de consulta, fueron las infecciones respiratoria agudas. Con el 15.9% seguidos de las enfermedades diarreicas agudas con el 12,5% según las estadísticas nacionales reportados en 1994.

Los niños Colombianos presentan más episodios de infecciones diarreicas que los niños de países ricos y estos tienen una mayor severidad por problemas como desnutrición, según datos obtenidos de UNICEF en el año 1.996[3].

La mortalidad de la EDA ha disminuido en la población menor de 4 años de un 225.0 a 31.7 por 100.000 habitantes (1995 – 2000), desgraciadamente con la morbilidad no ha sucedido lo mismo por el incremento de la población en Colombia.

Es relevante exponer que el bajo nivel de escolaridad que tienen las personas ayuda a incrementar los factores de riesgos y por consiguiente a la propagación de malos hábitos alimenticios y por lo tanto a la aparición de EDA se que así en Colombia que alrededor del 40% de niños no asisten a la escuela por falta de recursos económicos de sus padres lo cuál hace que los niños no utilicen su tiempo libre en

[3] UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. New York. 1998

actividades productivas, crecen sin orientación de sus padres quienes de igual forma carecen de formación educativa. Gracias a las ayudas educativas enviadas por diferentes entidades gubernamentales se ha tratado de controlar esta situación promoviendo la educación a través de programas de alfabetización y validación a nivel nacional.

Los informes de la Secretaria de Salud de Barranquilla para el Barrio Los Rosales reportó en el año 2.002, tuvo un incremento de 24.879 consultas, observándose cifras elevadas en Barrios de estrato bajo 1 – 2 - 3[4]

Según datos estadísticos presentados por Distrisalud y Centro de Salud Los Rosales para el año de 2.002 se presentaron 385 casos de EDA incrementándose para el año siguiente (1er semestre) a 420 casos.

Debido a diversos factores como son: el mal manejo del agua y su suministro, el almacenamiento y transporte de esta por carecer de agua potable, estancamiento de aguas negras en calles, son otro factor predisponerte a adquirir esta enfermedad[5].

También cabe resaltar la aplicación de malos hábitos higiénicos, siendo este foco desencadenante de la patología.

La morbilidad por consulta médica fue de 35 casos en niños menores de 4 años, se puede observar que las enfermedades diarreicas 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 somete basado en la descripción y observación directa, de los factores de riesgos para EDA en esta población.

---

[4] Sistema de Información. Secretaría de salud, 2002. DISTRISALUD
[5] Sistema de Información, Secretaria de Salud, 2000. DISTRISALUD

Por tal razón se establecerán mecanismos organizativos con la comunidad con el fin de implementar medidas preventivas de EDA y promover estilos de vida saludable en la comunidad.

OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo que influyen en la aparición de EDA, en niños menores de 4 años en el Barrio Los Rosales de Barranquilla 2001 – 2002

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar cuales son los factores medio ambientales relacionados con la EDA en el Barrio Los Rosales.

- Identificar los procedimientos de manipulación de los alimentos de las familias del barrio Los Rosales.

- Determinar los hábitos higiénicos empleados por las madres para prevenir la aparición de EDA en los niños de 0 – 4 años.

- Establecer la frecuencia de controles médicos en los niños menores de 4 años del Barrio Los Rosales.

- Determinar antecedentes de lactancia materna en los niños menores de 4 años.

4. PROPÓSITO

1. Lograr disminuir estas tazas de mortalidad y morbilidad de E.D.A en los niños menores de 4 años en el Barrio Los Rosales de Barranquilla así mismo se estableció mecanismos organizativos con la comunidad donde se desarrollarán guías de evaluación y manejo que puedan ser apoyo.

2. Se implementarán medidas preventivas sobre el manejo de la E.D.A que se realizarán por medios de procesos educativo para lograr que los habitantes del Barrio Los Rosales adquieran conocimientos para tratar dicha enfermedad y fomentar estilos de vida saludable.

5. MARCO TEÓRICO

La enfermedad diarreica aguda (EDA), es un trastorno intestinal, caracterizado por evacuaciones presente y líquidas; puede ser, leve y de origen internamente nervioso o ser causada por excesos de la comida y bebida, consumo de alimentos contaminados, uso de purgantes o laxantes, indigestiones, intoxicaciones, irregularidades endocrinas y alergias alimenticias. También suele ser síntoma de enfermedades infecciosas o parasitarias; cólera, disentería, fiebre tifoidea, cirrosis del hígado, catarro intestinal crónico, etc. A veces va acompañada de cólicos y en los niños puede ser grave por la deshidratación que produce la diarrea inflamatoria es causada por bacterias y la fermentativa intestinal excesiva debida a microorganismos.

La mayor parte de los casos de diarrea desaparecen en poco tiempo y resulta más incómodos que grave, no obstante, los niños menores de cuatro años y personas mayores pueden llegar a sufrir una peligrosa deshidratación que puede hacer necesaria la ayuda de un médico, sobre todo si la diarrea va acompañada de fiebre, vómitos o falta de apetito, la diarrea aguda puede tener diversas causas, desde alimentos no habituales hasta infecciones intestinales (gastroenteritis)[6].

La EDA tienen relación directa con la pobreza y las desigualdades sociales, en efectos, la carencia de políticas públicas de promoción de salud y prevención de la enfermedad, por parte de los estados, están condenado a amplias franjas de las poblaciones de sectores populares a padecer esa enfermedad siendo considerada epidemia.

Las infecciones gastrointestinales pueden impulsar al intestino a mover su contenido con excesiva rapidez, líquida y así mismo regresa a la sangre en los niños mayores y

[6] Programa Salud Materno Infantil control de las enfermedades diarreicas.

adultos, la diarrea suele desaparecer al cabo de dos o tres días con un tratamiento que muchas veces pueden ser caseros, beber muchos líquidos mantener una buena higiene, la diarrea infecciosa provocada por organismos como escherichia coli, salmonella, giardia lambía, la falta de higiene y la pérdida rápida de líquidos puede conllevar a la graveda.

Ingerir constantemente líquidos y un buen tratamiento que contenga vitaminas y electrolitos pueden ayudar a la pronta recuperación, en estos casos es aconsejable al médico antes de autorecetarse, antes que llegue a un grado elevado de deshidratación.

La mayor parte de las diarreas infecciosas se adquieren por transmisión, por la ingesta de agua y alimentos contaminados por residuos de heces de animales o humanos.

5.1. Los factores predisponentes para adquirir Eda son la desnutrición severa, la inmunosupresión por infecciones virales, malos hábitos higiénicos como no lavarse las manos después de defecar o antes de preparar los alimentos, la exposición de las heces al campo libre, mala higiene personal o ambiental, la falta de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida, las disposiciones de las basuras, entre los factores protectores que ayudan a disminuir la aparición de EDA encontramos una buena alimentación complementaria y adecuada desde los 6 meses de edad, manejo adecuado de las heces, mantener un ambiente limpio y sano, manejo adecuado de hábitos personales e higiénicos y de las basuras[7]

5.2.La lactancia materna también juega un papel muy importante, se dice que entre más se lacte al niño menos posibilidades de diarrea tendrá y existe un riesgo menor

[7] DAVIDE PETER, Manual de enfermedades comunes, Medicina complementaria y alimenticios sanos, Edición Blume

que muera. El riesgo que tenga diarrea grave o de morir por ella, es 30 veces mayor entre los niños que amamantan el riesgo de 5 veces mayor.

Es aconsejable que el niño se amamante después de los 6 meses aún después que se hayan introducidos alimentos de destete. Los niños que continúan recibiendo leche materna tendrá menos diarrea.

La lactancia materna protege, ya que evita el uso de biberones y leche contaminadas y se ha demostrado que la leche materna proporciona mecanismo de defensa y alimenta mejor al niño, aún si los biberones está bajo mayor riesgo.

Las infecciones diarreicas no todos las veces se pueden presentar síntomas muchas personas pueden asintomáticos lo que puede durar varios días o semanas, eliminando sus heces, virus bacterias. A estas personas se les puede diseminar muchos patógenos porque no saben que están afectados. No toman medidas preventivas especiales y siguen un ritmo de vida normal, porque no se consideran "enfermas".

Sin duda, la EDA afecta con mayor frecuencia a niños especialmente menores de 2 años de edad. La falta de anticuerpos adquiridos por la madre y la falta de inmunidad en el niño menor de 1 año. Cuando el niño empieza a gatear o dar sus primeros pasos, logra contacto con objetos contaminados, heces animales. Pero a los 2 años y después de este, se reduce la predisposición, ya que el niño ha desarrollado su inmunidad.

Aproximadamente, el 85% de las diarreas ocurren en los niños menores de 1 año, ya que la mayoría de esta enfermedad se inicia en esta edad, bajo nivel socioeconómico

estrato 1 y 2 están más expuestas a padecer esta patología debido a la desnutrición y hasta tienen mayor posibilidad de morir[8].

5.3. Entre las diarreas encontramos:

- La diarrea simple se observa un cuadro simple generalmente autolimitado, con pocos días de evolución, es difícil de ubicar en los otros tipos de patologías y se puede controlar con el suero oral.

- Diarrea provocadas por disentería se caracteriza por sangre en las heces lo cual está indicado que se trata de una diarrea invasora de origen bacteriano o amebiano.

- Diarrea persistente episodio diarreico que se inicia en forma aguda y que se prolonga más de 14 días. El 10% de los casos de esta diarrea se vuelven persistentes, deteriorando el estado nutricional que conlleva a la muerte con mayor posibilidad que la diarrea aguda.

Del 40% - 50% de las muertes por diarrea son originadas por diarreas persistentes. Ocurre en niños con desnutrición y la muerte se produce como consecuencia de:

- Deterioro nutricional progresivo
- Estados prolongados de deshidratación y desequilibrio electrolítico
- Sepsis

Agentes fusionantes

- Parasitarios
- Giardia camblia

[8] Programas Salud Materno Infantil control de las Enfermedades Diarreicas OPS/OMS. Segunda Edición Agosto 1987.

- Ciclos provaca y etanasis
- Microsporios
- Virales
- Rotavirus
- Adhenodirus
- Dietéticos
- Restricción de alimentos durante la diarrea aguda
- Alimentación con leche de vaca.
- Abandono de la lactancia materna
- Agentes microbiológicos bacterianos
- Shigella
- Salmonella
- E. Coli
- Entero adherente
- E. Coli enteropatógena con factor de adherencia.

Infecciones producidos por cólera, se contraen mediante la ingestión de una dosis infecciosa de vidrio choberal. El agua contaminada con materias fecales humanas, generalmente sirve de vehículos para la transmisión del cólera, ya sea directa o por contaminación de los alimentos todavía puede ser adquirida por las manos sucias de personas infectadas.

Las infecciones producidas por cólera son leves; el cuadro clínico se inicia de forma rápida con diarrea y vómito, pérdida de grandes cantidades de agua y electrolitos.[9]

Signos: El paciente se observa sediento, deja de orinar, se debilita y deshidrata y se quejan constantemente de cólicos abdominales y calambres en los brazos y piernas por el desequilibrio hidroelectrólitico asociada a la deshidratación[10]

[9] Investigación en Salud. Mc Graw Hill. Interamericana

Se pudo observar que en el Barrio Los Rosales, la presencia de EDA. Se presenta por:

- Mal tratamiento del agua
- Mala higiene personal
- Déficit de hábitos alimenticio
- mala manipulación de excretas y basuras

[10] Diccionario de medicina Océano. Glosari

TABLA DE OPERACIÓN DE VARIABLES

6. TABLA DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Macro variable	Nombre de variable	Definición de la Variable	Naturaleza	Nivel de Medición	Interrelación	Categoría
Características personales	Edad	Años de vida de un individuo	Cuantitativa.	Intervalo.	Independiente.	0-1, 2, 3, 4
	Sexo	Genero de masculino-femenino	Cuantitativa.	Nominal.	Independiente.	Femenino y Masculino.
Factores de riesgos	EDA	Enfermedad gastrointestinal, se manifiesta por deposiciones frecuentes y líquidos.	Cualitativa.	Ordinal.	Dependiente	Aguda, Crónica.
	Hábitos Higiénicos	manipulación inadecuada al preparar los alimentos.	Cualitativa.	Nominal.	Dependiente	
	Eliminación de los Excretos	Es la forma de depositar y eliminar los desechos humanos.	Cualitativa.	Nominal.	Independiente.	Campo abierto, enterrados, arrojados al arroyo, letrina.
	Eliminación de las basuras	Es el método que se utiliza para la manipulación o almacenamiento de las basuras.	Cualitativa.	Nominal.	Independiente.	Arrojados al arrollo, quemados, recolectados, enterrados en el patio.
	Manejo de agua	Es el tratamiento que se le da o no al agua de consumo humano.	Cualitativa.	Nominal.	Independiente.	Hervida, Filtrada, no emplean Tratamiento.
	Abastecimiento del consumo de agua	Es el lugar de donde proviene el agua para el consumo.	Cualitativa.	Nominal.	Independiente.	Lluvias, acueducto, Ríos, Tinaja, otros.
	Duración de la lactancia materna	Es el tipo durante el cual la madre da leche materna a su hijo.	Cuantitativa.	Nominal.	Independiente.	1er año- 0, 2o año-3, mas.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo retrospectivo

7.2. POBLACIÓN EN ESTUDIO

La población en el cual se realizará el siguiente será los niños de 0 – 4 años del Barrio Los Rosales representada en el 40% de la población total.

7.3. UNIVERSO: Conformado por 384 habitantes aproximadamente.

74. MUESTRA: Fueron escogidos 50 padres de niños que no difieren las características para realizar el presente estudio de investigación esta muestra recogida mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{1.96 \times 0.5 \times 05 \times 50 =}{50 \times 0.0025 + 1.96}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 05 \times 50}{50 \times 0.0025 + 3.84} = \frac{10.56}{3.96} = 2.76\%$$

7.5. FUENTE:

Primaria: Encuesta 4 entrevistas realizada a madres de los niños menores de 4 años de la comunidad Los Rosales y la observación directa.

7.6. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN: Encuestas

7.7. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN:

Formulario de recolección que aparece a continuación en el anexo

8. TABULACION O PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

la información recolectada se proceso de manera manual por medio de tablas.

8.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

la información se presenta por medio de tablas de frecuencias y graficas y se realiza por medio de porcentajes.

TABLA No. 1

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

EDAD DE POBLACIÓN INFANTIL DE LOS NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
1-3 meses	4	8%
4-6 meses	7	14%
7-9 meses	3	6 %
10-12 meses	0	0
1-2 años	20	40%
3-4 años	16	32%
TOTAL	50	100 %

Fuente: Toma de un cuestionario realizado por las madres.

Las edades más predominantes de la población infantil en el Barrio Los Rosales fue de 1 – 2 años 4.0%, seguidos por edades 3 – 4 años 3.2%, 4 – 6 meses 1,4%, 1 – 3 meses 0,8%, 7 – 9 meses 0.6%. Teniendo en cuenta que las edades comprendidas 10 – 12 meses no se encontraron niños.

La sistematización muestra que la población infantil es numerosa lo cual tienen predisposición a enfermedades ya que están rodeadas de factores de riesgo.

GRAFICA No. 1.

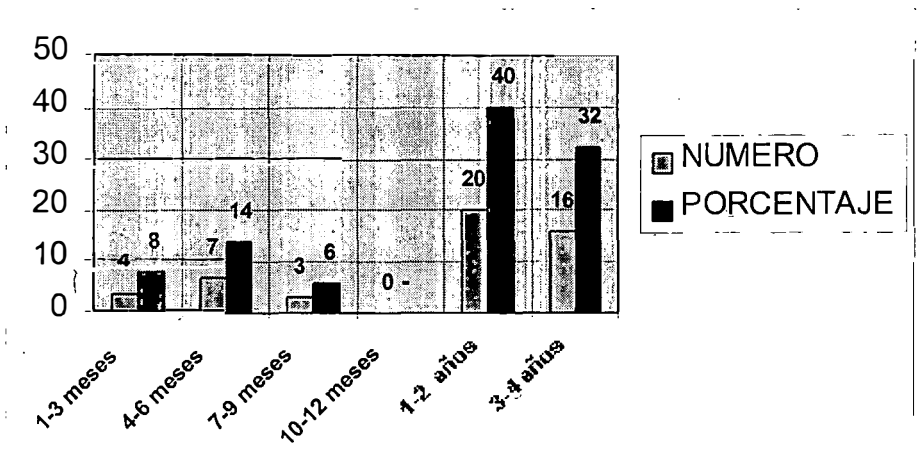


TABLA No. 2

TABLA DE FRECUENCIA SEGÚN SEXO EN NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS.

SEXO	Numero	Porcentaje
Masculino	38	7,6%
Femenino	12	2,4%
Total	50	100%

Fuente de información: Encuesta realizada a las madres

De acuerdo al resultado de la tabla No. 2 se observa que el porcentaje más alto es para el sexo masculino con el 7,6%. Seguidos por el sexo femenino que equivale al 2.4% es decir la población infantil la mayor parte está conformada por niños.

GRAFICA No. 2

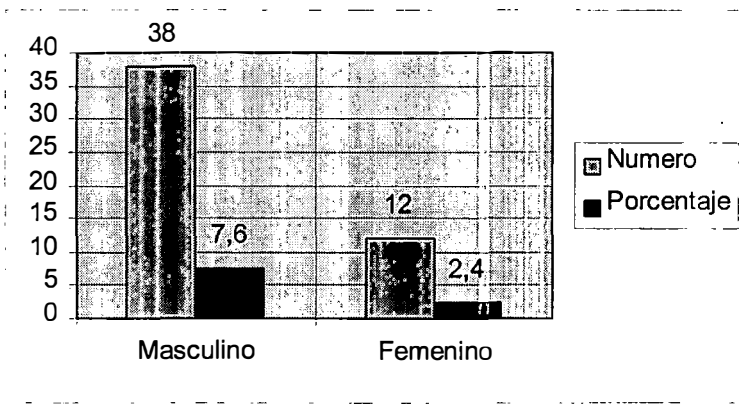


TABLA No. 3

HÁBITOS HIGIÉNICOS QUE EMPLEAN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS PARA PREVENIR LA APARICIÓN DE EDA

SE LAVAN LAS MANOS ...	CANTIDAD	Porcentaje
Antes de consumir los alimentos	23	
Después de ir al baño.	15	30%
Después que el niño termina de jugar	12	24%
Total	50	100%

Fuente de información: Tomada del cuestionario realizado por las madres

De acuerdo con los resultados de la tabla No. 4 se observó que el 4,6% comenta que aplica el hábito de lavarle las manos antes de consumir los alimentos, igual el 3% respondieron después de ir al baño, pero así mismo 2.4% comentan que sus hijos se lavan las manos después que el niño termina de jugar, comparando son resultados podemos decir que no todas las madres aplican las mismas medidas higiénicas lo cual permite que tenga contacto con agentes internos del ambiente produciendo esta enfermedad diarreicas.

GRAFICA No. 3.

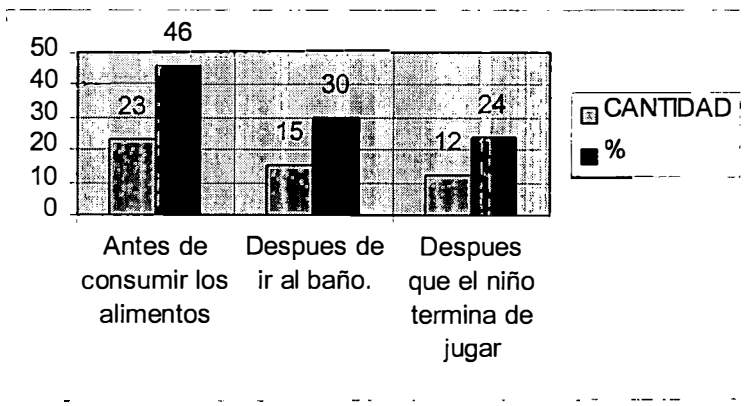


TABLA No. 4

MANEJO DE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS POR PARTE DE LOS NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS

DISPOSICION DE EXCRETOS	NUMERO	PORCENTAJE
A campo abierto	10	20%
Enterradas	8	16%
Arrojadas al arroyo	5	10%
Letrina	27	54%
Total	**50**	**100%**

Fuente de Información: Encuesta realizada a las madres y observación directa

Al desarrollar la lectura de la Tabla No. 5 se encontró que el 54% respondieron que las excretas son depositados en letrina, el 20% las arrojan a campo abierto, el 16% las entierran y el 10% restantes las arrojan al arroyo. Al tener en cuenta los resultados de esta tabla cabe resaltar que la mayor parte de los habitantes eliminan las excretas de forma incorrecta siendo esta fuente principal a desencadenar diversos patológicos.

GRAFICAS No. 4.

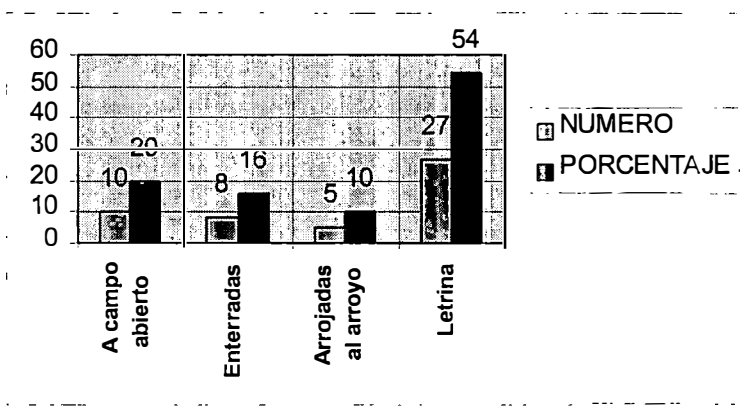


TABLA No. 5

MANEJO DE ELIMINACIÓN DE LAS BASURAS POR PARTE DE LAS FAMILIAS DE LOS MENORES DE 4 AÑOS

DISPOSICION DE BASURAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Arrojadas al arroyo	4	8%
Quemadas	11	22%
Recolectadas	32	64%
Enterradas en le patio	3	6%
Total	**50**	**100%**

Fuente de Información: Encuesta realizada a las madres y observación directa.

Es importante mostrar que los resultados que contestaban el cuestionario el 64% respondieron la disposición que le dan a las basuras es recolectadas, el 22% respondieron que las queman, el 8% arrojadas al arroyo, el 6% la entierran en el patio convirtiéndose este en un factor de riesgos que predispone a la aparición de EDA

GRAFICA No. 5.

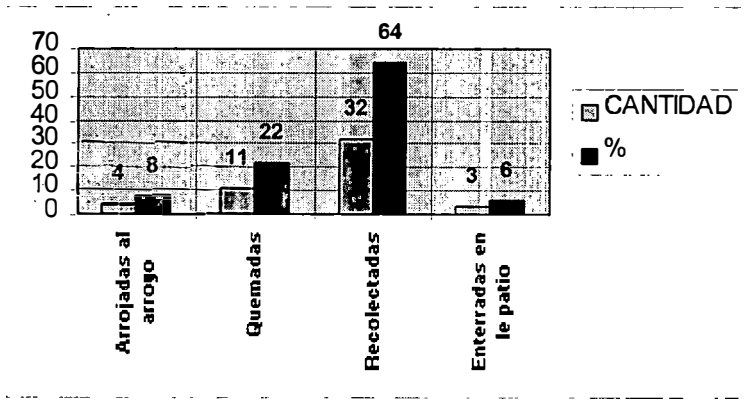


TABLA No. 6

MEDIDAS HIGIÉNICAS QUE UTILIZAN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS AL PARA PREPARAR LOS ALIMENTOS QUE CONSUMEN.

MANIPULACION DE LOS ALIMENTOS	NUMERO	PORCENTAJE
Hervidos	23	46%
Los lava	15	30%
No los lava	12	24%
Total	50	100%

Fuente de Información: Encuesta realizada a las madres

Las conclusiones arrojados por la tabla No. 6 muestra que el 4,6% aplican medidas higiénicas hierven los alimentos de los niños antes de consumir medida que ayuda a prevenir la aparición de patologías, el 3% contestaron que los lava medida que no todas las veces es suficiente para prevenir los enfermedades, y el 2,4% respondieron que no aplican medidas higiénicas no lavan los alimentos de los niños factor desencadenan diversas enfermedades que pueden conllevar hasta la muerte.

GRAFICA No. 6

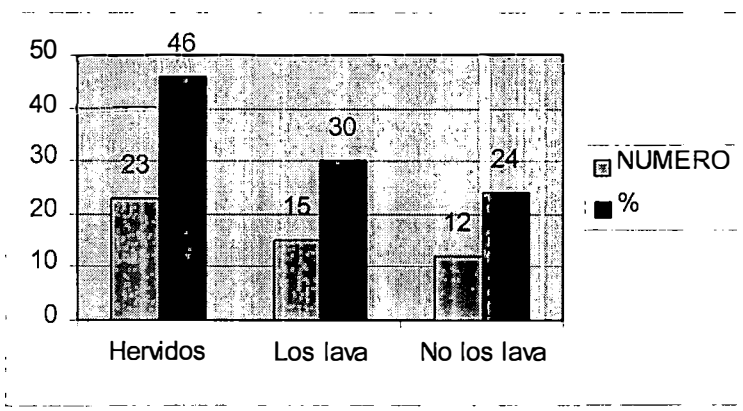


TABLA No. 7

TRATAMIENTO QUE EMPLEAN EL AGUA QUE CONSUMEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS

TRATAMIENTO DEL AGUA	NUMERO	PORCENTAJE
Hervida	20	40%
Filtrada	0	0%
No emplean tratamiento	30	60%
Total	50	100%

Fuente de Información: Encuesta realizada las madres

Los datos reportados en la tabla No 8 muestra que el 60% habitantes no emplean ningún tratamiento al agua que consumen los niños. Siendo factores relevante para desencadenar enfermedades de carácter gastrointestinal, el 40% respondieron que hierven el agua antes de consumir.

Teniendo en cuenta que no se encontraron madres que filtraron el agua.

GRAFICA No. 7.

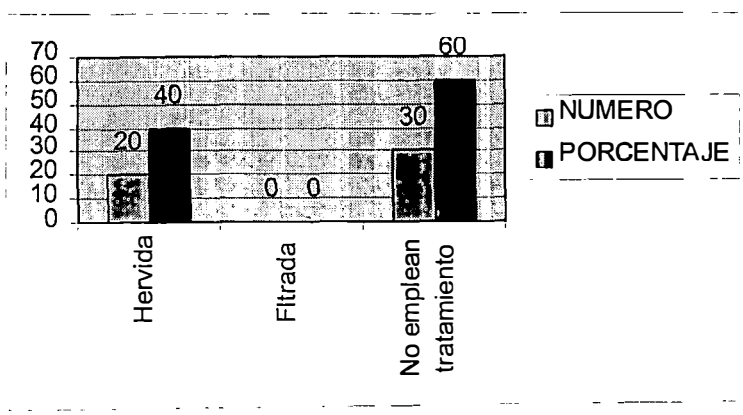


TABLA No. 8

ENFERMEDADES FRECUENTES QUE PADECEN LOS NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS

ENFERMEDADES MAS FRECUENTES	CANTIDAD	PORCENTAJE
IRA	15	30%
EDA	35	70%
Total	**50**	**100%**

Fuente de Información: Encuesta realizada a las madres y sistema de informa del centro de salud del Barrio Los Rosales.

Las conclusiones arrojados en la tabla No. 4 muestra que las enfermedades más frecuentes que se presenta en la población infantil son las EDA con el 7% y el 3% presenta IRA , esto debido a las condiciones ambientales e infraestructura del Barrio.

Así mismo como el mal empleo de hábitos higiénicos que conlleva a estilos de vida poco saludable

GRAFICA No. 8.

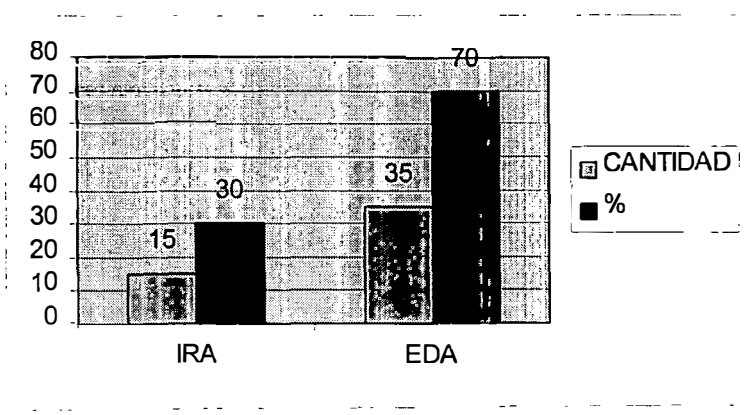


TABLA No. 9

CONTROL DE PROGRAMAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS DE 0-4 AÑOS

Asiste el niño a controles de crecimiento y desarrollo	NUMERO	PORCENTAJE
SI	21	42%
NO	29	50%
TOTAL	50	100%

Fuente de Información Encuesta realizada a las madres , sistema de información de salud Barrio Los Rosales.

Los resultados obtenidos demostró que el 5,8% no tuvieron nunca la oportunidad de estos vinculados a control de crecimiento y desarrollo ya que no disponen de tiempo o dejan a sus otros niños solos mientras que el 4,2% respondieron si llevan a sus niños a controles a diferentes entidades de salud.

GRAFICA No. 9

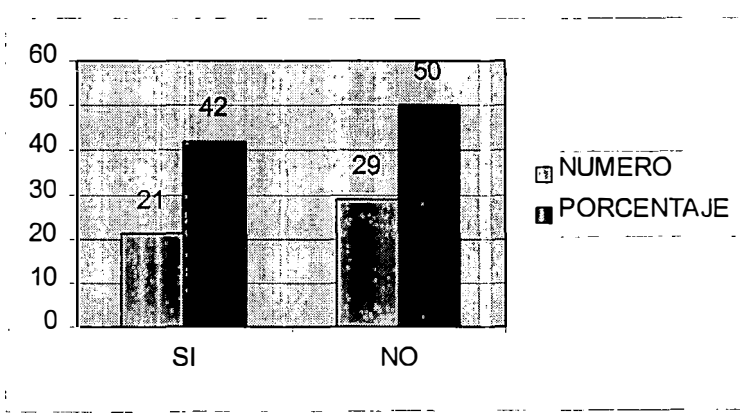


TABLA No. 10

PERTENECEN LOS NIÑOS EN ESTUDIO A ALGUNA ENTIDAD DE SALUD.

ENTIDAD DE SALUD	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	39	78%
NO	11	22%
TOTAL	**50**	**100%**

Fuente de Información Encuesta realizada a las madres

A esta pregunta como podemos observar en la Tabla No. 11 la mayoría de madres respondieron que si, específicamente el 7,8% que sus niños pertenece a entidad de salud (SISBEN, EPS, ISS) y el 2,2% de estos niños que no pertenecen a entidades de salud. Se encontró que en caso de enfermedades acuden al Centro de Salud del Barrio Los Rosales entre ellos algunos prefieren realizar medidas caseros que con resultados de enfermedades agudas que pueden conllevar a la muerte.

GRAFICA No. 10

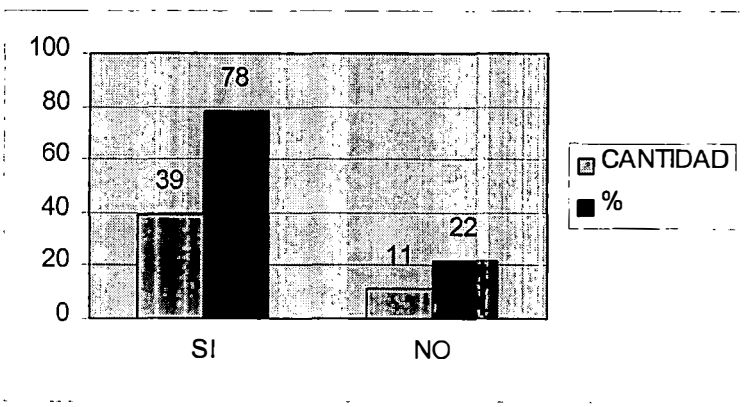


TABLA No. 11

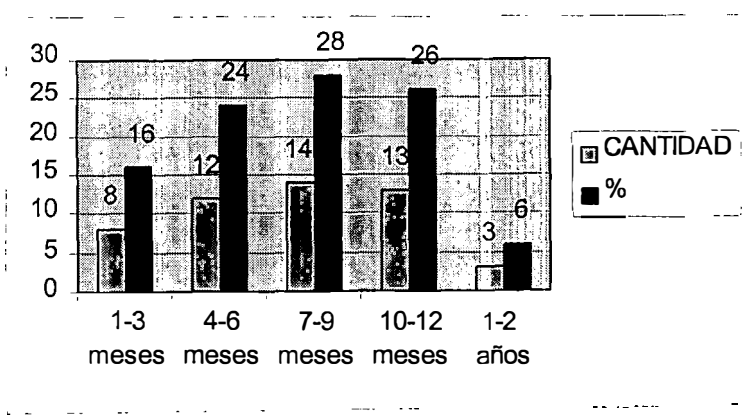
FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA SEGÚN EDAD DE LOS NIÑOS

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJES
1-3 meses	8	16%
4-6 meses	12	24 %
7-9 meses	14	28 %
10-12 meses	13	26 %
1-2 años	3	6 %
TOTAL	50	100 %

Fuente de Información: Encuesta realizada a las madres.

Según las respuestas de las madres se observó que el 28% de ellas alimentan a sus niños con leche materna de los 7 – 9 meses, el 26% de 10 – 12 meses el 24%, 4 – 6 meses, el 16% 1 – 3 meses el 6% respondieron que 1 – 2 años de edad se pudo analizar que todas las madres alimentan a sus hijos con leche materna hasta cierta edad teniendo en cuenta que los niños que recibieron este tipo de alimentación por más edad tendrán menos predisposición a presentar enfermedad que los niños lo recibieron a menos edad ya que va a presentar deficiencia en su estado nutricional e inmunitario.

GFAFICA No. 11.



CONCLUSIÓN

La EDA es una enfermedad de salud pública que se ha considerado una de las primeras causas de muerte especialmente en la población infantil, ya que son causadas por diversos factores condicionantes para contraerlos, especialmente en estrato socioeconómico bajo sobre todo en comunidades que tienen factore predisponentes como: nivel socio económico bajo, bajo nivel educativo, malas condiciones ambientales.

Todos estos factores son fuente principal para que los integrantes de las comunidades practiquen estilos de vida poco saludables que aumentan los riesgos del huésped y del medio.

La EDA se presenta, en su gran mayoría en niños menores de edad ya que son quienes están apenas desarrollando su sistema inmunológico en esta etapa de la vida el cual se fortalece con una buena alimentación, en su caso la lactancia materna por tal razón la importancia de la leche materna en los primeros meses de vida.

Otro aspecto que influye en la aparición de esta enfermedad son los hábitos que tengan en la familia ya que estos pueden formar parte de los factores de riesgos si son inadecuados. Como de los factores protectores si son adecuados.

Todos estos aspectos están relacionados para evitar la aparición de EDA pero no pueden estas alegados de la asistencia médica para recibir el tratamiento de la enfermedad. Como para la prevención de esta por eso la importancia de asistir a controles de crecimiento y desarrollo esto demuestra que uno de los factores de riesgo que influyen en la aparición de esta enfermedad es la falta de asistencia a control médico.

El sector del Barrio Los Rosales es una de las comunidades donde se presenta todos factores condicionantes para la aparición de esta enfermedad.

Por tal razón encaminamos el proyecto de investigación de la enfermedad, para tratar disminuir su incidencia y aparición.

RECOMENDACIONES

- Teniendo en cuenta cada una de las situaciones que vive el Barrio se encamina a realizar acciones de enfermería en el campo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad por esta misma razón al desarrollar el siguiente estudio de investigación se plantearon los siguientes sugerencias o los habitantes del Barrio.

- Capacitar a los habitantes de la comunidad para crear grupos organizativos comunitarios con el fin de fomentar conocimientos sobre EDA para prevenir factores de riesgos causales y de esta forma lograr promover estilos de vida saludable (hábitos higiénicos y alimenticios).

- Realizar procesos educativos a la comunidad sobre la importancia de la lactancia materna en los primeros años de vida.

- Mantener las basuras bien tapados y depositados en lugares adecuados ya que de esta forma se logrará disminuir la presencia de vectores y roedores.

- Hidratar suministrando suero oral y/o casero que se prepara así a media taza de agua (1 litro), se le agregará 1 cucharada de sal y 2 cucharadas de azúcar y se pone en el fogón a hervir durante 15 minutos. Luego se retira dejando enfriar lista para consumi.

- De igual manera el perfil de la enfermera se encamina a la parte de la rehabilitación por tal motivo se sugiere:

- Acudir al médico tan pronto el niño presente signos de EDA como: deposiciones abundantes, líquidas y repetitiva, pérdidas del apetito, muchas

veces acompañadas de fiebres, bajo peso corporal y signos de deshidratación y siga las órdenes recomendadas por el médico.

- Lleve a su niño al control de crecimiento y desarrollo para observar su desarrollo psicomotor – psicomotriz y el estado nutricional.

BIBLIOGRAFÍA

- Diccionario de Medicina Océano
- DAVID PETER, Manual de enfermedades comunes, Medicina complementaria y alimenticios sanos, Edición Blume
- Programa Salud Materno Infantil, Control de las enfermedades diarreicas OPS/OMS. Segunda Edición. Agosto 1987.
- Investigación en Salud. Mc Graw Hill Interamericano
- Enfermería materno infantil- 7a Edición. Mc Graw Hill Interamericana
- Departamento Nacional de Planeación . Plan Nacional a favor de la Infancia. 1991 – 1994, Bogotá; 1991.
- Sociedad Argentina de Pediatría. http:/ www.sap.ar/irba.htm
- DURAN, Strauch. La problemática de Salud de los niños y niñas Colombianos, 1993
- UNICEF, Estado mundial de la infancia, 1998. Nueva York, 1998
- Fuente: Sistemas de Información Secretaria de Salud. 2000.

ANEXOS

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE EDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS EN EL BARRIO LOS ROSALES DE BARRANQUILLA

2002 - 2003-09-11

CUESTIONARIO

Fecha:_____

Nombre y Apellido:_____

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 Años	M ( ) F ( )
3 Años	M ( ) F ( )
4 Años	M ( ) F ( )

2. Sexo del Niño

M ( ) F ( )

3. Aplica usted hábitos higiénicos como:

- Lavarse las manos antes de consumir los alimentos Si_____ No_____
- Después de ir al baño Si_____ No_____
- Después que el niño termina de jugar Si_____ No_____

4. Como realiza la eliminación de excretas?

- Campo abierto Si_____ No_____
- Enterrados Si_____ No_____
- Arrojados al arroyo Si_____ No_____
- Letrina Si_____ No_____

5. Como realiza la eliminación de las basuras?

- Arrojados al arroyo Si_____ No_____
- Quemados Si_____ No_____
- Recolectados Si_____ No_____
- Enterrados Si_____ No_____

6. Que tratamiento emplea usted al agua que consumen los niños?

- Hervida Si_____ No_____
- Filtrada Si_____ No_____
- No cumplen tratamiento Si_____ No_____

7. Que enfermedades produce con más frecuencia el niño?

- Respiratorios _____
- Diarreicas _____
- Otras _____

8. Asiste el niño a programa de crecimiento y desarrollo brindado por alguna entidad de salud?

Si_____ No_____

9. Pertenece el niño alguna entidad de salud.

Si_____ No_____

10. Hasta que edad le suministró usted leche materna a su hijo

Edad

1 – 3	Meses	_____
4 – 6	Meses	_____
7 – 9	Meses	_____
10 – 12	Meses	_____
1 – 2	años	_____
3 – 4	años	_____

PRESUPUESTO

TIEMPO DE LOS ASESORES	$ 200.000,
TIEMPO DE LOS INVESTIGADORES	$ 150.000,
TRANSPORTE	$ 200.000,
PAPELERIA	$ 50.000,
REFRIGERIO	$ 150.000,
INTERNET	$ 40.000,
TRANSCRIPCIÓN	$ 200.000,
FOTOCOPIAS	$ 150.000,
TOTAL	**$ 1.140.000,**

CRONOGRAMA

FASES	TIEMPO DE ACTIVIDADES	IV SEMESTRE				V SEMESTRE				VI SEMESTRE					VII SEMESTRE				VIII SEMESTRE				
I	Planteamiento del problema											*											
	Recopílacion de la informacion												*										
	Sistematizacion													*									
	Entrega del proyecto														*								
	Sugerencia.															*							
II	Correcion de sugerencias															*							
	Elaboracion de instrumentacion																*						
	Implementacion de inst.																*						
	Muestra y poblacion.																	*					
	Entrega del proyecto															*				*			
III	Recopilación																	*					
	Organización de la informacion.																	*					
	Tabulacion y análisis de resultados.																					*	
	Entrega.																					*	
	Presentacion de evaluacion.																					*	

1 - ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
2 - DIARREA INFANTIL
3 - GASTROENTERITIS
4 - SALUD PUBLICA
5 - MORTALIDAD
BARRIO LOS ROSALES - INFERMEDAD DIARREICA AGUDA - BARRANQUILLA
BARRANQUILLA - BARRIO LOS ROSALES - ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA