

081254

Et
#016



Tron cronograma de actividades



**FACTORES DE RIESGO QUE
INCLUYEN EN EL ASMA
BRONQUIAL EN LOS NIÑOS
DE 1 - 4 AÑOS EN EL
HOSPITAL NAZARETH DE
BARRANQUILLA
2004**



**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL ASMA
BRONQUIAL EN LOS NIÑOS DE 1 - 4 AÑOS EN EL HOSPITAL
NAZARETH DE BARRANQUILLA
2004**

Presentado por:
**YOHANA BARROS ESCORCIA
DILENA DONADO RIVAS
ROSA HERNANDEZ
LEIVYS RIOS TORREZ
NORA SANCHEZ VARGAS**

A la docente:
TAYDE MONTERROSA

En la asignatura:
PROYECTO DE INVESTIGACION

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2005**

Nota de Aceptación:

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, 31 de Mayo de 2005

Agradecimientos

A Dios por darme la oportunidad de estar en este mundo rodeada de mi familia.

A mi mamá Luz Marina Escorcia por confiar en mí y brindarme todo su apoyo.

A mi abuela por guiarme y protegerme cada día de mi vida.

A mis hermanos, Pedro Barros y Juan Barros que de una u otra forma me han colaborado y acompañado en el transcurso de mi carrera.

A una persona muy especial, Alfredo Fernández quien ha sido el pilar más grande de apoyo para salir adelante.

A mi abuelo por ser una persona especial, que no me acompaña terrenalmente, pero sé que espiritualmente está conmigo a cada instante.

A mi amigas, Dilena Donado, Leivys Ríos, Nora Sánchez y Rosa Hernández, con quienes compartí grandes experiencias que hoy se quedarán guardadas en mi corazón.

Yohana Barros Escorcia



Agradecimientos

Hoy agradezco a Dios la sabiduría, la alegría, la felicidad que me regala por permitirme alcanzar esta gran meta.

A mi madre *Casta Rivas*. B por su amor, desvelos y sacrificios, la cual ha sido mi apoyo incondicional.

A mi abuela *Gregoria Bolívar* y mis hermanos *Deley*, *Dina*, *Diana*, *Dany* y *Carmelo* que de una u otra forma me han acompañado.

A mis compañeras *Yohana Barros*, *Leivy Ríos*, *Nora Sánchez* y *Rosa Hernández*, con quienes he compartido grandes momentos.

Y a todos los que me apoyaron y confiaron en mí.

Dilena Donado Rivas

Agradecimientos

Doy gracias a Dios por iluminarme y darme la vida para cosechar mis triunfos que hoy estoy alcanzando.

A mis padres Hilario Hernández y Pura Hernández quienes con sacrificios y desvelos me han hecho ser la persona que hoy soy.

A mi tía Manuela Hernández quien con su apoyo incondicional me ha hecho ser la profesional que he querido ser.

A todas mis amigas Nora Sánchez, Leivys Ríos, Yohana Barros y Dilena Donado que alguna forma me han hecho crecer como persona.

A la familia Ospino Herrera quienes son para mí signo de admiración y buen ejemplo.

Rosa Hernández Hernández

Agradecimientos

A Dios por darme la vida quien es el dador de todas las cosas bellas.

A mi madre María Torres quien con sus sacrificios me ha hecho imitar su modelo para aplicarlo en esta vida llena de obstáculos quien me ha enseñado a vencerlos.

A mi padre Wilmer Ríos quien con su trabajo y dedicación me ha hecho ser la profesional que alguna vez él quiso que fuera y hoy estoy dando esa respuesta a tantos anhelos.

A mis hermanos Wilmer, Yeiner y Oscar que me han brindado todo su apoyo.

A mis amigas Nora Sánchez, Dilena Donado, Yohana Barros y Rosa Hernández con quienes compartí experiencias tristes y alegres.

Leivy Ríos Torres



Agradecimientos

A Dios por haberme permitido llevar a fin este proyecto.

A mis padres Orlando Sánchez y Nora Vargas, porque me apoyaron y me brindaron su ayuda económica, estuvieron presentes en los buenos y malos momentos creyendo y apoyándome a ser la persona que hoy soy.

A mis hermanos Orlando, Joseph y Martha Sánchez, porque de una u otra forma contribuyeron en la elaboración de este proyecto.

A mi abuela Elvira Cabrera y tía Elvira Vargas, que con su apoyo y colaboración me han dado parte de mis valores que hoy día aplico en mi carrera.

A mis amigas Leivys Ríos, Yohana Barros, Dilena Donado y Rosa Hernández, con quienes compartí grandes momentos que me acompañarán en el transcurso de la vida.

Nora Sánchez Vargas

CONTENIDO

	Pág.
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
2. JUSTIFICACIÓN	8
3. OBJETIVOS	13
3.1 OBJETIVO GENERAL	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4. PROPÓSITO	14
5. MARCO TEÓRICO	15
5.1 ASMA	15
6. ELEMENTOS METODOLÓGICOS	26
6.1 TIPO DE ESTUDIO	26
6.2 POBLACIÓN	26
6.3 MUESTRA	26
6.4 MÉTODO DE MUESTREO	26
6.7 VARIABLES	27
6.6 PLAN DE RECOLECCIÓN	27
6.7 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	28
6.8 PLAN DE ANÁLISIS	28
7. RECURSOS	29
7.1 RECURSOS HUMANOS	29
7.2 RECURSOS TECNOLÓGICOS	29
7.3 RECURSOS DE TIEMPO	30
7.4 RECURSOS FINANCIEROS	
8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
9. BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	

RESUMEN

En el objeto básico de realizar un proyecto sustentando los pasos que el mismo demanda, nos propusimos hacer la cobertura correspondiente, intentando con ello llenar las expectativas requeridas y de paso palpar muy cerca los factores que de una u otra forma se encuentran implícitos en el mismo.

Como un aporte social enmarcado en una causal de gran envergadura, elegimos el ramo de la salud, por ser éste un ítem que compromete a todos los individuos del planeta, lo cual ya es un cuadro muy importante en cuanto a la importancia que pueda generar el mismo. En segundo plano y sin salirnos del contexto elegido, optamos por uno de los muchos rubros que esa rama abarca, como lo es el referenciado ASMA BRONQUIAL, enfermedad tan antigua como la misma humanidad.

Ahora bien, como el ítem elegido abarca una gran población a nivel mundial y se encuentra delimitada en varios sub-grupos, nos decidimos por los niños y de manera específica por aquellos cuyas edades oscilan entre 1 y 4 años. Realizar el proyecto en su entorno global se vuelve extenso y dispendioso en costo y tiempo, el grupo acordó tomar como referencia para la realización de nuestro proyecto, un centro que atiende a una importante zona urbana en el Sur-Occidente de la ciudad

de Barranquilla, como lo es el Hospital Nazareth, centro que presta sus servicios a la comunidad de los barrios La Victoria, El Bosque, Conidec, Cepillar, La Ceiba, Las Palmas, La Magdalena, San Martín, La Sierra, Las Américas, Santo Domingo, etc.

En el ejercicio de nuestros planes para avanzar en el proyecto, se realizaron los trámites correspondientes para acceder a la planta física del mencionado centro hospitalario, interponiendo como recurso nuestro interés en el proyecto y los beneficios que el mismo podía delegar para la comunidad, lo cual fue bien entendido por las directrices del hospital, quienes nos asignaron como delegados al Coordinador General, Dr. **JAIRO EMERSON** y a la Trabajadora Social, Dra. **GINA ORTEGA VILLAFANE**, quienes nos prometieron colaborar al máximo en el objeto de nuestro estudio.

El centro físicamente se considera óptimo con relación a la población potencial que atiende y al igual que la mayoría de los centros de salud de nuestro medio, carece de equipos médicos de avanzada tecnología y sus recursos nos muestran la limitante que tienen que enfrentar para la prestación de servicios que se consideran básicos para la comunidad.



En cuanto al personal médico y paramédico, se nos torna compleja una evaluación de forma estricta e individual para cada uno de los individuos que lo conforman y solo ratificamos lo que palpamos al momento de realizar nuestra visita: una extensa población de pacientes para consultas y tratamientos ambulatorios, lo que nos dice a las claras que el Hospital Nazareth es un punto de referencia de acceso de mucha importancia para los habitantes del Sur-Occidente de la ciudad de Barranquilla.

Como el trabajo planteado compromete objetivos previamente establecidos y uno de ellos es el entorno social de los padres de los niños afectados con asma bronquial, nos propusimos entrevistar a varios de ellos, a cerca de su radio de acción laboral y de el promedio de ingresos percibidos, comprobando que se encuentran en situación marginal y no llegan hacer efectivas las necesidades básicas que los individuos requieren para su subsistencia.

A parte de lo anterior realizamos inspecciones oculares en las viviendas de los padres de los niños enfermos, comprando que muchas de ellas no reúnen requisitos para garantizar la salud de sus hijos. Tampoco se garantiza una buena alimentación y en las mismas proliferan el hacinamiento. Las viviendas carecen de los más elementales servicios de asistencia social que el mundo actual

demanda, tales como alcantarillado, pavimento de vías, zonas de recreación, agua de óptima calidad, seguridad, etc.

Siguiendo el orden se determinó para seguir nuestro trabajo, indagamos por la frecuencia de la enfermedad y se nos confirmó por parte de la Coordinadora del Centro Asistencial, que en los periodos de invierno se acrecientan más las enfermedades respiratorias, debido a los cambios de temperatura, el ambiente y la vulnerabilidad de las viviendas donde residen los enfermos potenciales.

En cuanto al análisis de una encuesta previamente elaborada, se ratificó parte de la problemática expuesta, en el sentido de confirmar el entorno social es el primer elemento de juicio que determina el germen del problema, y en esto hay que asignarle mucha responsabilidad al Estado. Es el Estado el ente encargado de velar por la calidad de vida de los individuos, ya que está señalado que las primeras necesidades a solventar son aquellas de incidencia social, tales como sustento, salud, educación, etc.

Todo trabajo tipo investigativo como el nuestro, requiere para su sustentación fuentes de crédito para avalar el mismo. Esas fuentes se dividen en primarias y secundarias. Las fuentes primarias son aquellos puntos que se consideran objeto

directo de la investigación o estudio que se realiza y los secundarios son aquellos que permiten llegar a los primeros, o en su defecto se derivan de ellos mismos.

En el caso de nuestro proyecto; los puntos primarios son aquellos que nos hicieron palpar la magnitud del problema: la sintomatología y derivaciones de la enfermedad, sus afectaciones, ambiente, descripción e inspección del problema. Los puntos secundarios son aquellos que se utilizan para enmarcar en un contexto global los pasos dados para percibir el problema, tales como entrevista, estadísticas, monitoreo, fuentes de información, agentes comprometidos, etc.

Es importante resaltar lo esencial que es la literatura que compete al problema objeto del estudio, ya que sin ella no podíamos visualizar y conocer el problema, que por lo general es competencia de Comités Médicos o de las investigaciones de muchos centros le dedican al mismo. De aquí se derivan el marco teórico, recomendaciones, conclusiones, las fuentes que nos sirvieron como guía en la elaboración del estudio, etc., o sea, los que aparecen detallados en nuestro proyecto.

INTRODUCCIÓN

En el objeto de sustentar los conocimientos adquiridos durante el proceso de estructuración como ENFERMERAS PROFESIONALES, nos proponemos elaborar un estudio tipo investigativo que nos permita conocer los factores que inciden en la problemática del asma bronquial en la población infantil de la ciudad de Barranquilla, de manera específica en el Hospital Nazareth Central, un centro que está ubicado al Sur-Occidente de la ciudad y que atiende por lo general a niños de estratos bajos, lo que nos permite conocer las raíces del problema y de paso hacer nuestro enfoque con elementos de juicio, para estimar posibles alternativas en pro del estudio que nos ocupa.

Dada la importancia de este tema y de las derivaciones que su entorno enmarca se establece que, para llevar a cabo nuestro proyecto, se emplearán las alternativas que estimamos básicas para su desarrollo, tales como encuestas, inspecciones oculares en aquellos sectores de donde provienen la mayoría de los casos de asma bronquial que al Hospital Nazareth atiende; un estudio descriptivo y adicionalmente se tomarán las estadísticas que para su control tiene el mencionado centro.

Esperamos con nuestro trabajo llenar las expectativas que nuestra carrera profesional exige y de paso hacer un aporte de incidencia social, ya que en nuestro proyecto se darán las recomendaciones que estimemos de mayor importancia a fin de minimizar al máximo las estadísticas de morbilidad que actualmente afecta a la población infantil con problemas de asma bronquial.



I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El asma bronquial es una enfermedad de alta frecuencia en la población infantil, ya que por su condición y esencia se torna la más vulnerable y se vuelve más crítica en aquellos sectores de estratos bajos, en donde los servicios básicos de salud no existen o en su defecto son deficientes.

Según la OMS, el asma se encuentra entre las primeras causas de muerte por enfermedades respiratorias y para la mencionada entidad, es una de las onerosas dentro del rubro de presupuesto, ya que en dicha enfermedad germina a gran velocidad en los países considerados tercermundistas o subdesarrollados¹.

En el caso específico que nos ocupa, en el Hospital Nazareth el asma bronquial es la segunda enfermedad que se atiende en el sistema de consulta, en cuanto a aquellas de identidad respiratoria y la población infantil más afectada está entre 1 y 4 años con un 16,5% (de 2081 consultas – 338 corresponden a problemas respiratorios)².

¹ BLOUIN CLAUDE, Enciclopedia Médica Familiar, Círculo de Lectores – Barcelona – España

² Tabla de morbilidad del Hospital Nazareth de Barranquilla.

Dados los parámetros anteriormente citados, el grupo integrado se ha planteado la siguiente pregunta problema:

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en el asma bronquial de los pacientes de 1 a 4 años del Hospital Nazareth de Barranquilla durante el año 2004?

2. JUSTIFICACIÓN

Cualquier estudio o proyecto que se lleve a cabo dentro del contexto social, va a ser bien acogido y mucho más si en el mismo se persigue mejorar la calidad de los individuos que lo conforman de ahí que se establece como justificable la realización de este proyecto, que se enmarca en el campo de la salud y en un ítem que se considera de los más afectados; el correspondiente a las enfermedades respiratorias.

De igual forma se justifica la realización de este proyecto, porque en el mismo trataremos de comprometer todos los escenarios implicados, tales como estado, sociedad, entidades individuos, etc., a fin de plantear la alternativa más ajustada o cercana a la solución o rebaja de la escala que individualmente se maneja en el Hospital Nazareth de la central de Barranquilla.

El asma se ha considerado un problema sanitario a nivel mundial, en atención a la magnitud alcanzada en términos de la morbilidad y mortalidad. Es la más común de las condiciones crónicas entre niños en el mundo desarrollado³. El asma se encuentra entre las infecciones respiratorias agudas, las cuales son responsables

³ VARONA PÉREZ, Patricia Especialista II Grado en Epidemiología, Investigadora agregada a Instituciones y Nacionales de Higiene Epidemiológico y Microbiológico (INHEM)



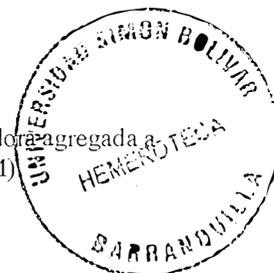
por los niveles de mortalidad cerca de 4 millones de pesos por año, principalmente en Asia, África y América Latina⁴.

Las cifras de prevalencia en América Latina son las más elevadas del mundo en un 16.29%. En Colombia se encontró la prevalencia global del 10.4% según un estudio cooperativo de Isaac, la mortalidad por asma las cuales van desde 1.6 por 100.000 habitantes en Colombia.

El asma comienza habitualmente en los primeros años de vida. Así el 60% de los asmáticos inician sus crisis antes de cumplir a los 4 años⁵. La ausencia de procesos estandarizados para su diagnóstico hacen que subestimen la verdadera prevalencia, los costos por asma tanto directos como indirectos e intangibles estimados en países desarrollados se han convertido en pérdidas importantes. En los últimos años se vienen observando que la prevalencia oscila entre un 5 – 10% de la población infantil. Se hace necesario enfatizar en la prevención de esta afección, de manera que la responsabilidad de la atención diaria entre el paciente y su familia con el médico, sea más compartida; que los pacientes cada vez sean más capaces de actuar por sí mismos, bajo las orientaciones de los profesionales de salud. Esta situación ha recibido el nombre de automanejo, en aras de reducir

⁴ Proyecto Isaac. Infodoctor.org/respirar/Isaac/isqcl.htm.

⁵ VARONA PÉREZ, Patricia. Especialista II Grado en Epidemiología. Investigadora agregada a Instituciones y Nacionales de Higiene Epidemiológico y Microbiológica (INHEM).



la morbilidad, la mortalidad, los costos de atención a la salud y aumentar la calidad de sus vidas. Esto implica reconocer cambios no solo en el comportamiento de los pacientes y sus familiares, sino también en los profesionales y el sistema de atención médica, para lograr así una interacción básica entre el profesional de la salud y el paciente.

La ausencia de procedimientos estandarizados para su diagnóstico hace que se subestime o sobrestime la prevalencia⁶.

Dentro de los factores de riesgos que se presentan en el asma bronquial podemos encontrar: el sexo, los antecedentes familiares, el factor ambiental, humo intradomiciliario, asma, hacinamiento, manejo de basuras, etc.

Los alérgenos domésticos más frecuentes son los ácaros del polvo de la casa, las plumas, las cucarachas y las escamillas de los pelos de animales. Cualquier acción para reducir la exposición a estos alérgenos puede disminuir el número o la gravedad de los ataques. Se deben evitar los perros y los gatos con el fin de disminuir las alergias causadas por las escamillas de sus pelos.

⁶ VARONA PÉREZ, Patricia. Especialista II Grado en Epidemiología. Investigadora agregada a Instituciones y Nacionales de Higiene Epidemiológica y Microbiológica (INHEM).

También se deben evitar los humos irritantes como el del cigarrillo debido a que les ocasionan un ataque de asma a los niños. El hacinamiento es cuando hay más de 4 personas por habitación, la incidencia frecuente de infecciones respiratorias se elevan. A menor condiciones económica menor hacinamiento y mayor frecuencia de infecciones. Esto se puede aplicar a las guarderías donde existe gran concentración de niños.

El humo no solo desencadenará las lesiones en la mucosa respiratoria, sino que muchas veces produce por hiperactividad bronquial aguda. Los elementos más indicados son: madera, basura, quemadura, humo de tabaco y residuos industriales o metalúrgicos, plásticos, caucho y espuma. Estos agentes químicos pueden llegar a inducir el asma en un 10% de las personas.

El asma puede ser causada, incluyendo irritantes directos, desencadenantes alérgicos o factores farmacológicos. Los irritantes que provocan casos de asma ocupacional incluyen la exposición al ácido clorhídrico, bióxido de sulfuro o amoníaco que se encuentra en industrias petroleras o químicas. Estos episodios asmáticos frecuentemente ocurren inmediatamente después de ocurrida la exposición a la sustancia irritante, y no implica la sensibilización alérgica.



Los factores farmacológicos incluyen la inhalación de polvo o líquido. Estas sustancias no ocasionan la sensibilización alérgica, pero inducen a la liberación de sustancias naturales como la histamina dentro del pulmón, las cuales a su vez inducen al asma.

3. OBJETIVOS

3.1. GENERAL:

Realizar un estudio que nos permita establecer los factores que inciden en la morbilidad de los niños de 1 a 4 años afectados con asma bronquial el Hospital Nazareth de la ciudad de Barranquilla.

3.2. ESPECÍFICOS:

- Determinar el entorno socio-económico de los padres de los niños afectados.
- Establecer en que periodos del año se encuentra más los indicios de pacientes con asma.
- Realizar una encuesta que involucre a los padres de los niños enfermos de asma bronquial para determinar el grado de incidencia de los factores.

4. PROPÓSITO

El desarrollo de la investigación busca conocer los factores de riesgos que conllevan al asma bronquial en los niños de 1 - 4 años en el Hospital Nazareth para realizar acciones encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el fin de disminuir el riesgo de morbimortalidad, contribuyendo a una mejor calidad de vida de la población infantil.



5. MARCO TEÓRICO

5.1 ASMA

Es una enfermedad caracterizada por el estrechamiento de los bronquios debido al aumento de la reactivada bronquial frente a diversos estímulos que producen inflamaciones, el estrechamiento de las vías aéreas irreversible.¹¹

Los episodios de dificultad respiratoria se producen a veces espontáneamente y a veces en respuestas a factores desencadenantes como infecciones virales, alérgenos, ejercicio, proceso emocional, irritantes químicos y farmacéuticos.¹² Se encuentran generalmente en individuos de constitución alérgica hereditaria. Por lo menos en la mitad de los pacientes pueden demostrarse alergias a factores externos (polen, mohos, escamillas epidérmicas, animales e insecticidas y menos frecuentes en comidas). Otra causa precipitante es predominantemente la infección del aparato respiratorio superior (NARIZ, SENOS) o inferiores (BRONQUIOS, PULMON). La frecuencia e intensidad de los ataques pueden hallarse grandemente influenciada por factores secundarios, cambios en la temperatura y la humedad, por exposición a gases nocivos como cera, pinturas, fatiga, etc. El asma es una de las patologías más frecuentes en la atención primaria con una prevalencia de 5-14 % en menores¹³. El asma constituye unas de las

¹¹ Manual Merck

¹² www.tabaquismo.freehosting.net/asma/asmitoty

¹³ www.terra/personal

principales de morbimortalidad en los niños menores de 5 años en los países subdesarrollados.¹⁴ El asma se produce a cualquier edad, pero es más frecuente en los primeros años de vida. Otro momento especialmente importante coincide con el comienzo del curso escolar, los cambios bruscos de temperaturas, el incremento de las infecciones respiratorias y seguramente la situación emocional del conocimiento del curso provoca un incremento importante en las crisis de asma. Es notorio decir que los casos presentes o aquellos antecedentes son de mucha importancia sobre todo los antecedentes alérgicos familiares ya que por medio de esto podemos comparar que la mayor prevalencia del asma se encuentra entre los padres asmáticos y el riesgo de asma en un niño es mayor cuando uno o ambos padres son asmáticos. Hay que tener en cuenta que el 60 % de los asmáticos son alérgicos a este tipo de polen. Se está demostrado según estudios de la OPS en la que determinan que el tabaco es un riesgo ambiente al que están expuestos muchos niños en todo el mundo. Ellos son los principales fumadores pasivos ya que aspiran involuntariamente el humo que despiden los fumadores que lo rodean.¹⁵ Existen otros componentes en el medio ambiente que pueden ser denominados factores de riesgos de tipo exógeno producto de la contaminación atmosférica y de residuos químicos diluidos en el ambiente entre estos tenemos el dióxido de azufre, polvo, ozono, colonias, detergentes.¹⁶

El asma bronquial es hoy en día una de las pandemias del siglo XXI. Actualmente existen 150 millones de pacientes con asma en el mundo. La prevalencia de esta

¹⁴ www.monografia.com/trabajo

¹⁵ www.terra/personal

¹⁶ www.comadri.es/sanidad/salud

enfermedad va en aumento en la mayoría de los países en desarrollo, siendo un serio problema de salud pública tanto en el mundo desarrollado como en los países en vía de desarrollo.¹⁷

Es una causa significativa de ausentismo escolar y laboral, generando 1.8×10^{-6} días de ausencia escolar y aproximadamente US\$ 4.5 billones por falta de productividad. Sus diferentes manifestaciones las cuales pueden ir desde una tos persistente pasando por una incapacidad o limitación para hacer ejercicios hasta una insuficiencia aguda respiratoria de instalación súbita. Hacen de esta entidad un reto médico actual.¹⁸ Colombia no escapa a esta situación mundial.

Hoy sabemos que 15 de cada 100 niños colombianos padecen de asma o han tenido un episodio de crisis asmática. En un estudio llevado a cabo recientemente, se muestra que la prevalencia acumulada de asma entre todos los grupos de edades de los colombianos fue de un 22.7 % y que el promedio de gastos mensuales fue de 300.000 pesos mensuales. También conocemos que 10 de cada 100 Barranquillero han padecido o padecen de esta enfermedad. El asma bronquial se encuentra dentro de las 10 principales causas de consulta ambulatoria y constituye la tercera causa de consulta en las emergencias de tercer nivel.¹⁹

¹⁷ Lozano JM. Infección Respiratorio Aguda. Reurol. Neumol. 1996.

¹⁸ Salinas, Carlos. Fundamentos y aplicación de terapia respiratoria. Celsus.

¹⁹ Parra Cardeño, Williams. Instituto de Neumología. Universidad de Antioquia



El asma es la enfermedad crónica más común en la edad pediátrica y su prevalencia está en aumento en los últimos años. Se ha propuesto una serie de hipótesis para explicar este incremento y se plantea diversas relaciones como probables factores desencadenantes y de riesgo. Tiende a desaparecer o suavizarse a comienzo de la etapa adulta.

Se clasifica en: **EXTRÍNSECA**: el ataque lo desencadena una alérgica y es producida por polvos de los ácaros, el pelo de los animales, la caspa, las plumas, el polen.

INTRÍNSECA: aparece más tarde que la extrínseca, el primer ataque suele aparecer tras una infección de las vías respiratorias altas.

Los síntomas son: dificultad respiratoria, tos seca, sensación de ahogo, opresión en el pecho, sudoración, aceleración de la frecuencia cardíaca, ansiedad, preocupación, problemas para hablar, cianosis.²⁰

El posible efecto de los contaminantes químicos sobre la salud debido a su presencia en los ambientes laborales, debe ser considerado en el marco de la acción tóxica que en general puede ejercer la sustancia química.

Entre los Factores de riesgo del asma figuran la predisposición genética y la exposición ambiental, que incluye la exposición a los ácaros del polvo doméstico y al humo del tabaco en el ambiente. Sin embargo, solo por el hecho de que una persona esté expuesta al riesgo de contraer una enfermedad no quiere decir que la vaya a contraer. Tener presentes estos Factores de riesgo podría ayudar a las personas a tomar precauciones

²⁰ Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica: 1ª Edición. Asma Bronquial del niño



para evitar adquirir esas enfermedades o afecciones. Otros Factores de riesgo relacionados con el asma pueden hacer que alguien con la enfermedad sufra de una exacerbación (o empeoramiento) de los síntomas.

La atopia es un factor genético caracterizado por la producción de inmunoglobulina E por el cuerpo después de haber estado expuesto a alérgenos ambientales comunes. Una persona con niveles altos de IgE en sangre tiene más probabilidad de tener una reacción alérgica cuando está expuesta a ciertas sustancias en el ambiente, razón por la cual la presencia de niveles altos de IgE podría predecir la aparición futura del asma. Si una persona tiene un padre con asma, tiene de tres a seis veces más probabilidades de contraer el asma que alguien que no tiene un padre con esta enfermedad.²¹

El comité utilizó un conjunto de categorías homogéneas para resumir sus conclusiones sobre la asociación entre el asma y la exposición a los agentes presentes en el aire en interiores. Nos concentraremos en las primeras tres categorías.

La exposición al humo del tabaco en el ambiente (también conocido como ETS, por sus siglas en inglés o humo secundario o pasivo) y el asma en niños más pequeños. Esto incluye tanto la exposición prenatal si la madre fuma activamente y la exposición al humo del tabaco en el ambiente después del nacimiento del bebé se relaciona la

²¹ OPS Infección Respiratoria Aguda, Guía para la Planificación, ejecución y evaluación de las actividades de control de la atención primaria en salud.

presencia del asma con la exposición al alérgeno de las cucarachas en niños de edad preescolar, y las infecciones del virus sincitial respiratorio (VSR).

Se considera que la exposición a estos cuatro agentes causa la exacerbación del asma: gatos, cucarachas, el alérgeno de los ácaros del polvo doméstico y el humo del tabaco en el ambiente en los niños pequeños.²²

La exposición a los siguientes cuatro agentes también está asociada con el empeoramiento de la enfermedad: alérgenos en los perros, hongos y moho, rinovirus y óxido nítrico en altas concentraciones.

Existe evidencia que indica que hay una asociación entre las exacerbaciones del asma y la exposición a pájaros domésticos, al humo del tabaco en el ambiente en niños de mayor edad y en adultos, al formaldehído, a fragancias y a varios agentes respiratorios infecciosos.

Los ácaros del polvo crecen en productos hechos con materiales suaves, como almohadas, colchones, alfombras y cortinas. Estos organismos microscópicos sueltan partículas que causan reacciones alérgicas cuando son inhaladas. Los ácaros necesitan de la humedad para sobrevivir y por esta razón crecen en ambientes húmedos. Reducir la cantidad de ácaros del polvo a los que están expuestas las personas con asma puede ayudar a controlar la enfermedad. Cualquier discusión sobre la manera de reducir las exposiciones dañinas que empeoran el asma en los niños debe incluir medidas para combatir la exposición al humo del tabaco en el ambiente. Los padres de niños con asma

²² STAND. Niño, Iván. Comité Nacional para el Tratamiento del Asma. Editorial Artes y Rayados Litografía



deberían tratar de dejar de fumar. Hasta que esas personas no dejen de fumar, deberían hacerlo solamente al aire libre y no en la casa o en el automóvil de la familia. No se debe permitir que otras personas fumen en la casa y hay asegurarse de que la escuela del niño sea un ambiente libre de cigarrillos.

Los efectos del humo del tabaco en el ambiente y de otros contaminantes del aire se aúnan a veces al hecho de que muchas casas y oficinas construidas en la década de 1970 eran muy encerradas para que el consumo de energía fuera más eficiente. Esta distribución no permite que el aire fresco circule libremente y aumenta el potencial de exposición.²³

La alergia a las cucarachas es un factor de riesgo importante que empeora el asma. Disminuir la exposición a las cucarachas en la casa puede ayudar a reducir los ataques de asma. Para hacerlo, se debe eliminar en lo posible todas las fuentes de agua y alimentos posibles porque las cucarachas necesitan agua y alimentos para sobrevivir. Esa es la razón por la cual las cocinas y los baños son las áreas en donde comúnmente vemos más cucarachas. Los alimentos, entre ellos los alimentos para mascotas, o el agua en cualquier lugar de la casa podrían atraer cucarachas.

Los animales son una fuente común de alérgenos. Ellos sueltan pelo y plumas y dejan a su paso saliva, orina y heces. Los gatos y los roedores son potentes sensibilizadores del asma, mientras que los perros causan una menor sensibilidad alérgica en comparación

con otros mamíferos. Las personas con asma podrían descubrir que sus mascotas desencadenan un ataque de la enfermedad.

Si el moho es inhalado, puede causar ataques de asma. El moho crece al exterior y al interior de las edificaciones, especialmente en áreas húmedas como las duchas de los baños y los sótanos. Eliminar el moho en toda la casa puede ayudar a controlar los ataques de asma.²⁴

Hay otros posibles desencadenantes del asma que afectan a ciertas personas. Estos factores desencadenantes pueden ser, entre otros, el ejercicio físico extenuante, las condiciones climáticas adversas, como temperaturas de congelación, alta humedad y tormentas, y algunos tipos de alimentos, aditivos y drogas. Los estados emocionales fuertes, tanto positivos como negativos, también pueden causar hiperventilación y episodios de asma.

La contaminación del aire exterior, causada por las emisiones industriales y los tubos de escape de los automóviles, también puede causar episodios de asma. De hecho, en ciudades grandes que tienen problemas de contaminación del aire, como Los Angeles, Houston y Atlanta, el número de visitas a la sala de emergencias a causa del asma aumenta durante los días con niveles altos de ozono, cuando la calidad del aire es especialmente mala.

²³ Bierge, J. Medicina para todos. Editorial Ramón Sopena. Barcelona España.

²⁴ Tratado de Medicina Interna, Guía de diagnóstico y terapéutico. Tomo II Merck Colombia S.A.

Los síntomas de asma incluyen resuello, opresión del pecho y tos. Otros síntomas asociados pueden incluir catarro, congestión nasal e irritación de ojos. La causa puede ser de índole alérgica o no alérgica. De particular importancia es el hecho de que la enfermedad puede persistir por un período largo, aun cuando ya no se esté expuesto a los irritantes que la ocasionaron.

Es importante recordar que las personas que viven en áreas residenciales cerca de estas fábricas también pueden exponerse a estas emanaciones y llegar a presentar síntomas.

En muchos casos, los antecedentes familiares de alergia harán que una persona se encuentre más predispuesta a padecer asma. Sin embargo, muchas personas sin estos antecedentes desarrollan la enfermedad si se exponen a condiciones que la desencadenen. Las personas que fuman se encuentran en gran riesgo de desarrollar asma después de algunas exposiciones ocupacionales. La duración de la exposición ocupacional que desencadena el asma varía, pudiendo fluctuar entre meses y años antes de que se presenten los síntomas.²⁵

El asma se ha convertido en la enfermedad pulmonar relacionada con el trabajo más prevalente en los países desarrollados.

La incidencia de asma varía dentro de cada industria. Por ejemplo, en la industria de detergentes, la inhalación de una enzima especial usada para producir detergentes en polvo ha contribuido a desarrollar síntomas respiratorios en aproximadamente el 25%.

En las imprentas, del 20 al 50% presenta síntomas respiratorios debido a la goma acacia, la cual se usa en la impresión de color para separar hojas impresas y prevenir manchas.



Los isocianatos son agentes químicos ampliamente usados en varias industrias, incluyendo pinturas en aerosol, instalaciones para aislamiento y en la fabricación de plásticos, caucho y espuma. Estos agentes químicos pueden llegar a inducir el asma en un 10% de las personas.

El asma puede ser causada, incluyendo irritantes directos, desencadenantes alérgicos o factores farmacológicos. Los irritantes que provocan casos de asma ocupacional incluyen la exposición al ácido clorhídrico, dióxido de sulfuro o amoníaco que se encuentra en industrias petroleras o químicas. Estos episodios asmáticos frecuentemente ocurren inmediatamente después de ocurrida la exposición a la sustancia irritante, y no implica la sensibilización alérgica.

Los factores farmacológicos incluyen la inhalación de polvo o líquido. Estas sustancias no ocasionan la sensibilización alérgica, pero inducen a la liberación de sustancias naturales como la histamina dentro del pulmón, las cuales a su vez inducen al asma.

6. ELEMENTOS METODOLÓGICOS

6.1 TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo a los objetivos propuestos el estudio corresponde al tipo de investigación de carácter descriptivo.

6.2 UNIVERSO

Son los niños de 1 - 4 años del Hospital de Nazaret en el año 2005.

6.3 MUESTRA

Esta formada por los niños de 1 - 4 años del Hospital Nazaret en el año 2005.

Formula:

$2081 - 338 = 1743$ equivalente al 16,5%

6.4 MÉTODO DE MUESTREO

Es de tipo aleatorio sistemático.

6.5 VARIABLES

- ▣ EDAD
- ▣ SEXO
- ▣ ANTECEDENTES FAMILIARES
- ▣ FRECUENCIA DEL ASMA
- ▣ SUSTANCIAS QUIMICAS
- ▣ PRESENTACION DEL ASMA BRONQUIAL
- ▣ TIEMPO DE PADECIMIENTO DEL ASMA
- ▣ CONDICIONES DE LA VIVIENDA
- ▣ CONDICIONES DE LA PARED
- ▣ PRESENCIA DE ANIMALES
- ▣ PERIODICIDAD DEL ASMA
- ▣ EPOCA EN QUE SE PRESENTA EL ASMA

6.6 RECOLECCION DE DATOS

La fuente de información es primaria, obtenida de los padres de los niños.



6.7 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION

La técnica utilizada fue una encuesta. **El instrumento** fue un cuestionario que contiene las preguntas relacionadas a las variables de estudio.

6.8 PROCESAMIENTO

El procesamiento de los datos obtenidos se realizó manualmente y serán representados en gráficas estadísticas que permitan elaborar conclusiones y obtener resultados estadísticos como base para dar recomendaciones necesarias.

6.9 PRESENTACION DE DATOS

Se presentan en tablas de frecuencias y graficas de pastel.

7.0 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.

Los resultados de la información obtenida se analizaron mediante medidas de frecuencia absoluta y relativa (porcentajes) y medidas de tendencia central. (Media, moda, desviación estándar)

7. RECURSOS

7.1 RECURSOS HUMANOS

Esta investigación la estamos realizando las estudiantes de enfermería de VII semestre de la Corporación Educativa Mayor Del Desarrollo Simón Bolívar con la asesoría de la docente y con la colaboración de la señora Amparo González, activa trabajadora de la sección de estadística del Hospital Nazaret de Barranquilla ,quien nos facilito la información.

7.2 RECURSOS TECNOLÓGICOS

- * Computadores (archivo, información) e Internet.
- * Impresora.
- * Fotocopiadora.
- * Teléfono.
- * Diskette.
- * Calculadora.

7.3 RECURSOS DE TIEMPO

Se le dedico 18 meses

7.4 RECURSOS FINANCIEROS

CONCEPTO	VALOR
Transporte	\$ 150.000
Papeles y fotocopias	\$ 50.000
Transcripciones, impresión carpetas	\$ 80.000
Refrigerio	\$ 50.000
Grupo de investigación	\$ 200.000
Asesoría de investigación	\$ 200.000
Horas consultadas por Internet	\$ 15.000
Gastos varios	\$ 30.000
TOTAL	\$ 775.000



CONCLUSIONES

Después de haber analizado todos los pasos que se dieron para la realización de nuestro proyecto, podemos dar crédito sobre una serie de experiencias que se vivieron en la realización del mismo y la puesta en práctica de muchos de los conocimientos adquiridos durante nuestro proceso de estructuración, en el objetivo de optar al título de enfermera profesional.

Elaborar un proyecto no es tarea fácil, ya que para sustentar el mismo se requiere del concurso de muchos factores y elementos, los cuales no están sujetos a nuestro manejo y disponibilidad, si no que por el contrario tienen una interdependencia que hay que esperar a que los mismos marquen las pautas, para tomar de ellos las necesarias para nuestro proyecto.

En el caso específico en que está enmarcado nuestro proyecto, se torna compleja la relación: origen – solución, ya que por las bases tomadas de una encuesta realizada, tiende más a aumentar el número de pacientes enfermos de asma bronquial, que a rebajar los índices de morbilidad que los encierra, y ello obedece a que el flagelo se nutre de diferentes circunstancias que no están interrelacionadas entre sí.



Los comportamientos e indicativos para minimizar el problema son entendibles y de fácil aplicación, pero la adquisición de los mismos para su desarrollo, se torna traumática debido a los factores que son competencia del Estado, ya que en el entorno socio-económico de los individuos que proporcionan o germina el mal se pueden encontrar la solución.

No tanto que el Hospital Nazareth, desarrolla una gran labor en el contexto social en cuanto al costo de consulta y medicamentos en pro de los pacientes afectados, se requiere de un plan de mayor envergadura que sirva para ampliar la cobertura suministrando equipos e instrumentos de alta tecnología, que sirvan para obtener una mejor atención y se estimen o proyecten resultados positivos para bajar los índices de este ítem, haciendo un seguimiento o esgrimiendo herramientas más tecnificadas de las que actualmente disponen el Hospital Nazareth.

Por la encuesta realizada y el análisis descriptivo hecho directamente en el entorno social de los pacientes, se deduce que la población afectada aparece enclavada en los lineamientos de estratificación baja: los padres de los niños en la mayoría de los casos carecen de una educación básica, lo cual deja sin piso un soporte en beneficio de la causa. Los otros casos y en menor proporción, corresponden a estratos bajos de término medio y aunque no son críticos sus

segmentos sociales, de una u otra forma carecen de algunos de los rubros básicos que la sociedad asigna y eso también es otra causal en contra de la problemática.

●tro punto que hay que tener en cuenta es, que a pesar de que mucho de los casos que se trataron en nuestra encuesta, corresponden al incidente hereditario, lo que permite aflorar una tendencia con proyección de aumento, debido a que no existe un método o tratamiento específico y los individuos cabeza de familia por su constitución y esencia, parece ignorar este potencial de consecuencias negativas.

Se puede palpar de igual forma que el asma bronquial es un ítem de salud que tiene significada preocupación y atención en los países de América Latina, como también en el continente Africano, donde se registran los mayores índices de afectación, de ahí la existencia de muchas organizaciones que trabajan específicamente en beneficio de los pacientes afectados y los muchos centros de investigación que disponen de un equipo médico investigativo como un aporte u objetivo de una mejor calidad de vida.

En lo que concierne a nuestra estructura como profesionales en el ramo de la salud, solo nos queda poner al servicio de la comunidad los conocimientos adquiridos y delegar nuestra atención a la población infantil que padece ésta y otras enfermedades de las tantas que competen a nuestra profesión en el Ramo de la Salud.



RECOMENDACIONES

Después de haber efectuado la inspección ocular en el Hospital Nazareth de Barranquilla, pudimos constatar que le hacen falta equipos médicos de alta tecnología e instrumentación y utensilios como lo exige el mundo actual.

También hay que hacer énfasis en el alto porcentaje de demandas de atención médica, en donde se requiere ampliar la planta de personal médico y paramédicos previo estudio del entorno que presenta, a fin de solventar y suministrar una mejor atención en cuanto a consulta y tratamientos ambulatorios.

De igual manera se requiere la conformación a ampliación de la parte administrativa que concierne a estadísticas, a fin de implementar dicha sección por la obtención de datos en el objeto de minimizar la enfermedad.

Creemos conveniente que los entes gubernamentales encargados de velar por la salud de los individuos, someten compañías de prevención que involucre los sectores que se consideran más propuestos de riesgo.

Por último, creemos factible que se extienda de otros sectores de la ciudad de Barranquilla un servicio similar al que presta el Hospital Nazareth, con un

FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN EL ASMA BRONQUIAL DE LOS PACIENTES DE 1 A 4 AÑOS DEL HOSPITAL DE NAZARETH EN EL AÑO 2004 DE BARRANQUILLA

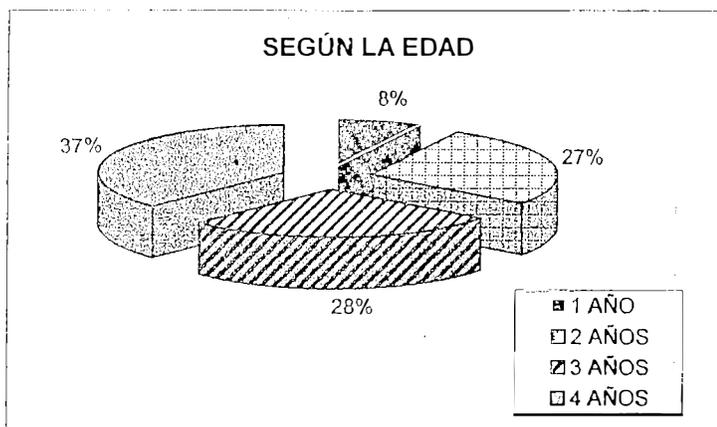
TABLA No. 1

1. SEGÚN LA EDAD

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
1 AÑO	3	8%
2 AÑOS	11	27%
3 AÑOS	11	28%
4 AÑOS	15	37%
TOTAL	40	100%

Fuente: Primaria

GRAFICA No. 1



Fuente: Primaria

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se pudo observar que el 37% corresponden a 15 niños de 4 años, seguido de un 28% de niños de 3 años con una frecuencia de 11 niños. El 27% corresponden a 11 casos de niños de 2 años y por último un 8% con 3 niños que corresponde a 1 año de edad.

Fuente: según encuesta realizada a los padres de los niños



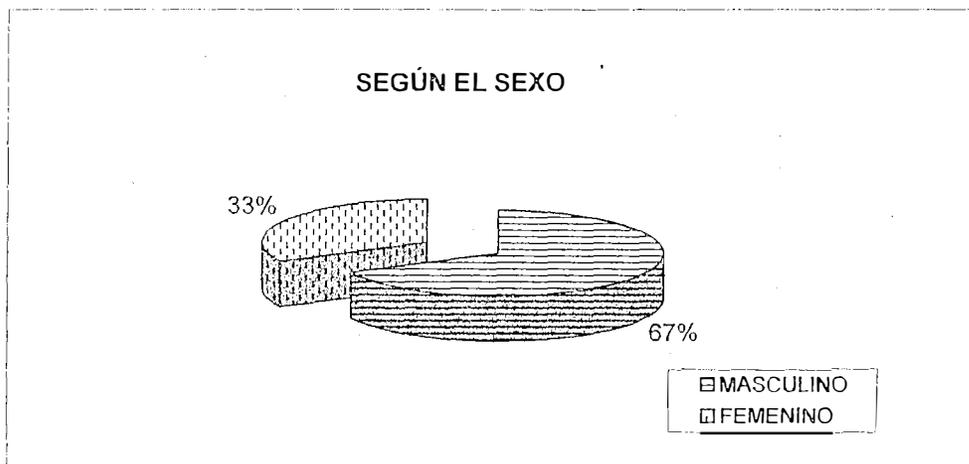
TABLA No. 2

2. SEGÚN EL SEXO

VARIABLE SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
MASCULINO	27	67%
FEMENINO	13	33%
TOTALES	40	100%

Fuente: Primaria

GRAFICA No. 2



Fuente: Primaria

Tomando como base el cuestionario realizado se encontramos que el 67% son de sexo masculino correspondiente a 27 niños y el 33 % son de sexo femenino equivalentes a 13 niñas.

Fuente: según encuesta realizada a los padres de los niños

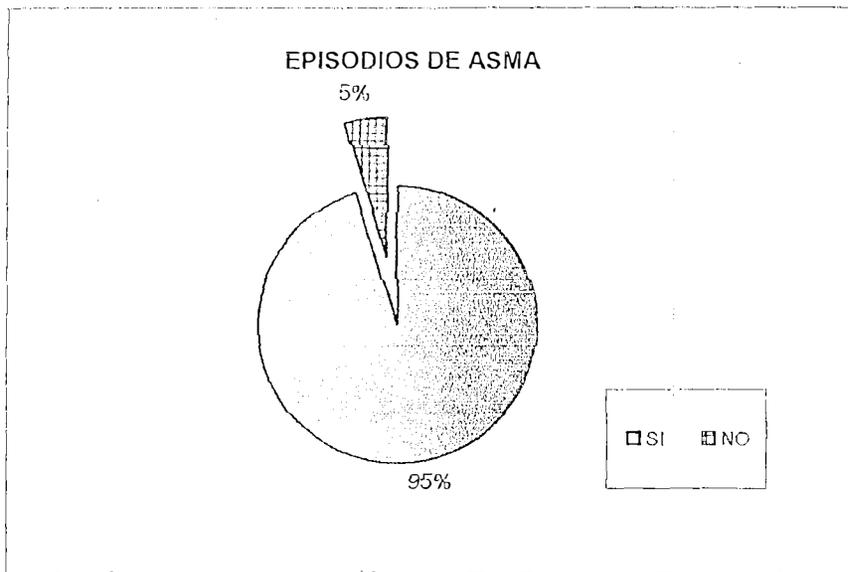
TABLA No. 3

3. EPISODIOS DE ASMA

ASMA	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
SI	38	95%
NO	2	5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Primaria

GRAFICA No. 3



Fuente: Primaria

Con respecto a los casos actuales de asma se detectó que el 95% de los niños padecen esta enfermedad que equivale a 38 niños y el 5% no padecen de asma

Fuente: según encuesta realizada a los padres de los niños.



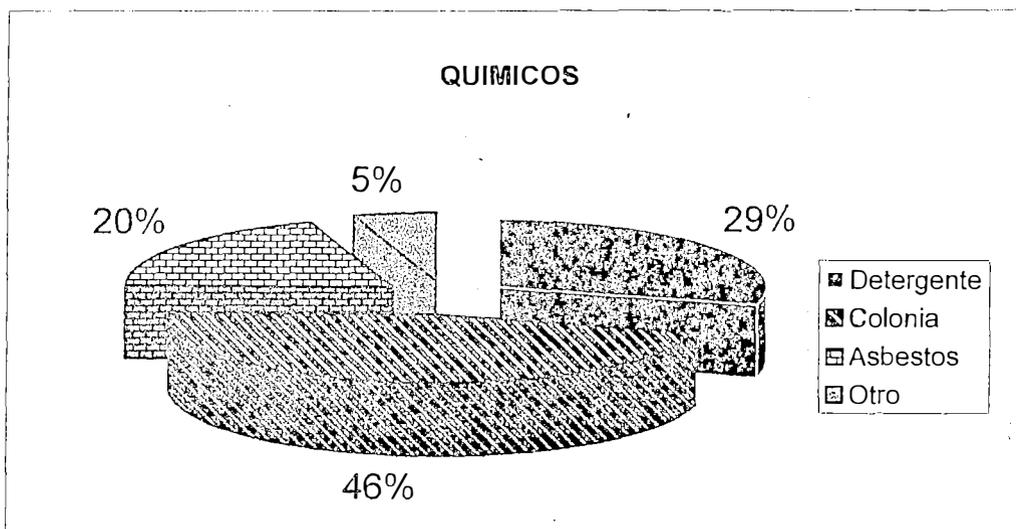
TABLA No. 4

4, QUIMICOS

ALERGICO AL QUIMICO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Detergente	12	29%
Colonia	19	46%
Asbestos	8	20%
Otro	2	5%
Total	41	100%

Fuente: Primaria

GRAFICA No. 4



Fuente: Primaria

En la mayoría de los niños encuestados manifestaron que el 29% de 12 niños son alérgicos a detergente, el 46% de 19 niños son alérgicos a las colonias. El 20% de 8 niños correspondientes presentan problemas de alergias a los asbestos y un 5% correspondiente a 2 niños es a otro producto.

Fuente: según encuesta realizada a los padres de los niños

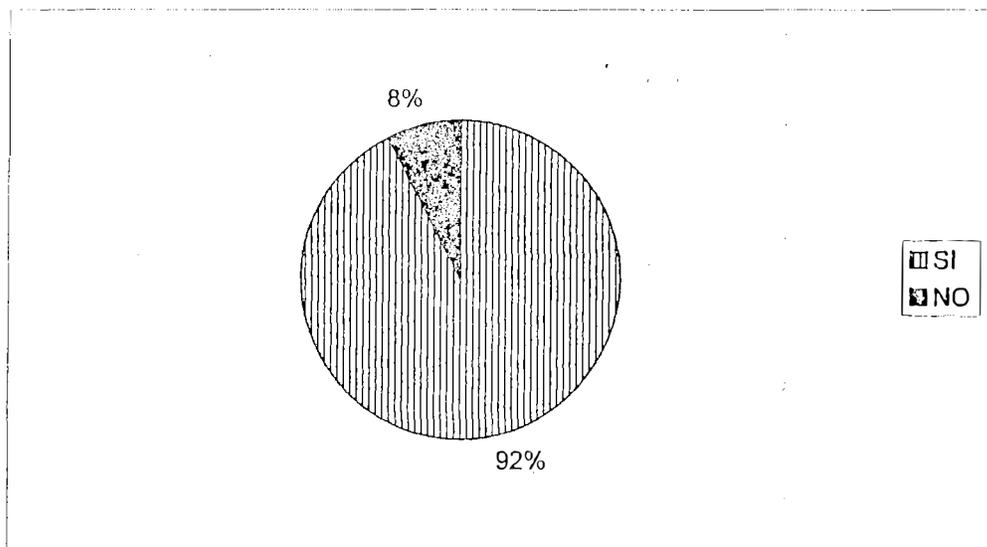
TABLA 5

5. DIFICULTAD RESPIRATORIA ANTE EL POLVO

DIFICULTAD RESPIRATORIA ANTE EL POLVO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	37	92%
NO	3	8%
Total	40	100%

Fuente: Primaria

GRAFICO 5



Una vez realizada la encuesta se detectó que de 37 niños el 92% ante la presencia de polvo presentan dificultad respiratoria, el 8% correspondiente a 3 niños no padece determinado síntoma.

Fuente: según encuesta realizada a los padres de los niños

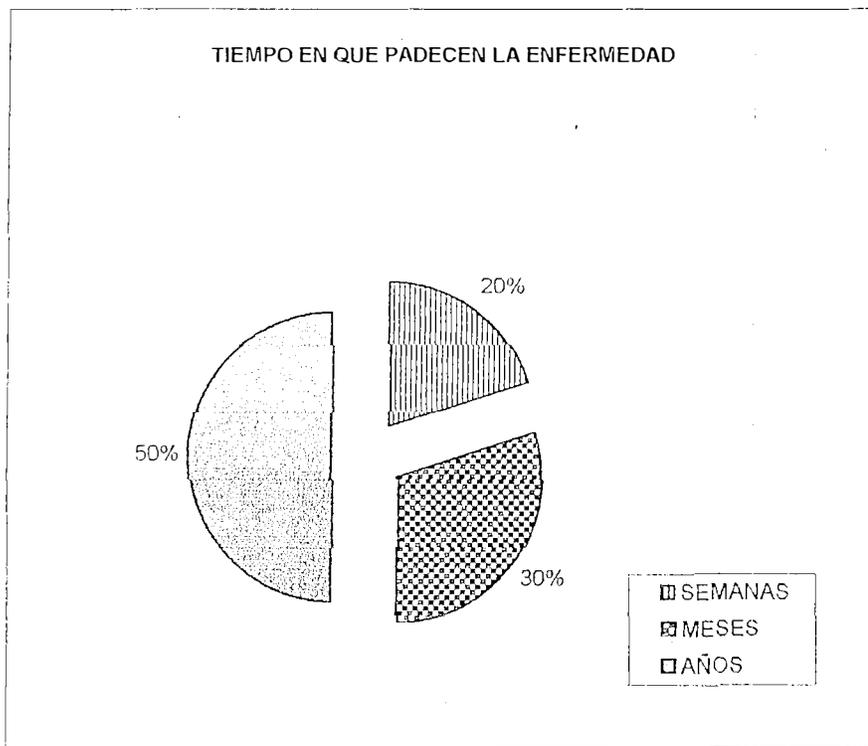


TABLA No. 6
6. TIEMPO EN QUE PADECE LA ENFERMEDAD

TIEMPO QUE PADECE ASMA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SEMANAS	8	20%
MESES	12	30%
AÑOS	20	50%
TOTAL	40	100%

Fuente: Primaria

GRAFICA No. 6



Fuente: Primaria

Una vez realizada la encuesta se encontró que el 50% de los niños se le presentó el asma hace años; el 30% hace meses y el 20% desde hace unas semanas.

Fuente: según encuesta realizada a los padres de los niños

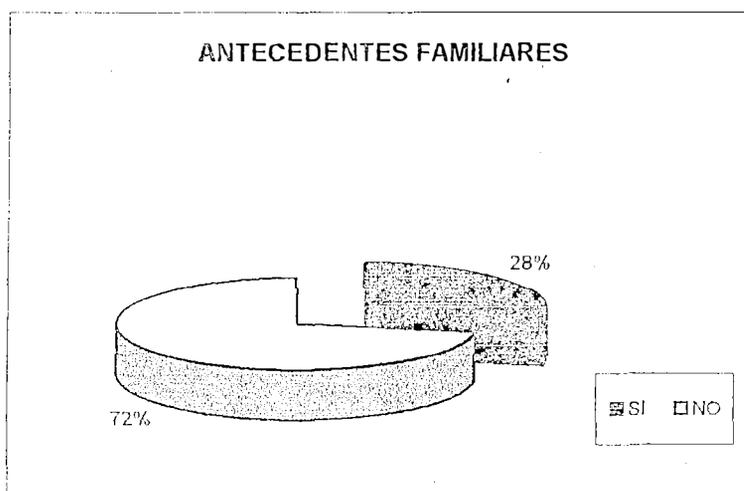
TABLA No. 7

7. ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	11	28%
NO	29	72%
TOTAL	40	100%

Fuente: Primaria

GRAFICA No. 7



Fuente: Primaria

Al realizar la encuesta se encontró que el 72% de los familiares de los niños no presentan asma mientras que el 28% si tienen familia con asma.

Fuente: según encuesta realizada a los padres de los niños



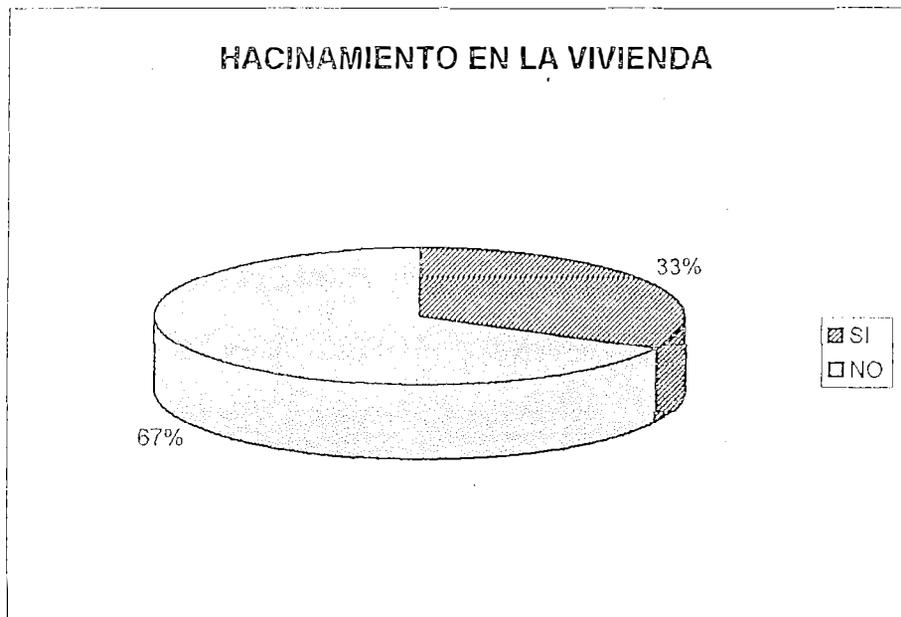
TABLA No. 8

3. HACINAMIENTO EN LA VIVIENDA

HACINAMIENTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	13	33%
NO	27	67%
TOTAL	40	100%

Fuente: Primaria

GRAFICA No. 8



Fuente: Primaria

familias tienen un hacinamiento, mientras que el 67% equivalente a 27 familias no poseen un hacinamiento

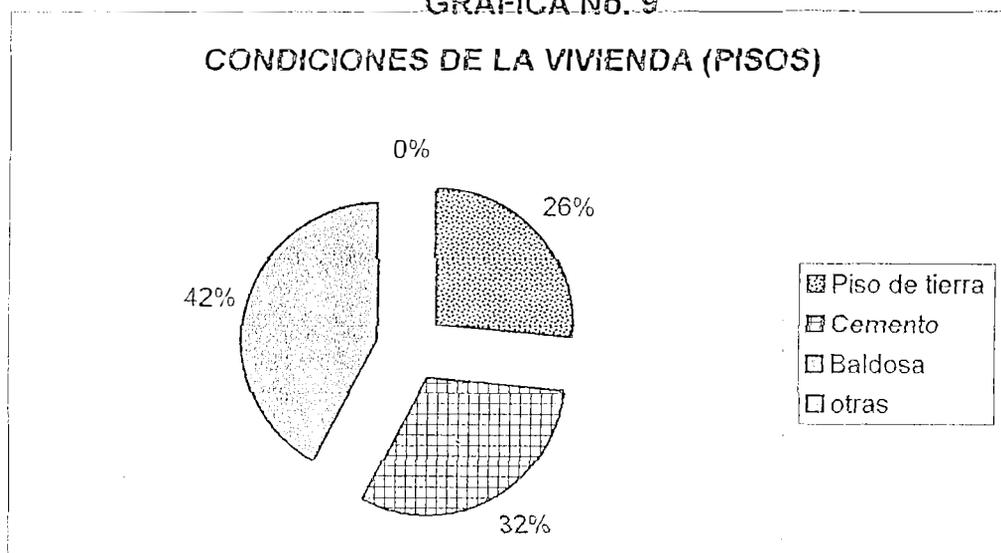
Fuente: según encuesta realizada a los padres de los niños

TABLA No. 9
9. CONDICIONES DE LA VIVIENDA (PISOS)

CONDICIONES DE LA VIVIENDA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Piso de tierra	10	26%
Cemento	12	32%
Baldosa	16	42%
otras	0	0%
TOTAL	38	100%

Fuente: Primaria

GRAFICA No. 9



La encuesta nos demuestra en cuanto a las condiciones de la vivienda se detectó que de 16 familias el 42% son de baldosas siguiéndole 12 con un porcentaje de 32 el cual corresponde a cemento y por último 10 viviendas

Fuente: según encuesta realizada a los padres de los niños

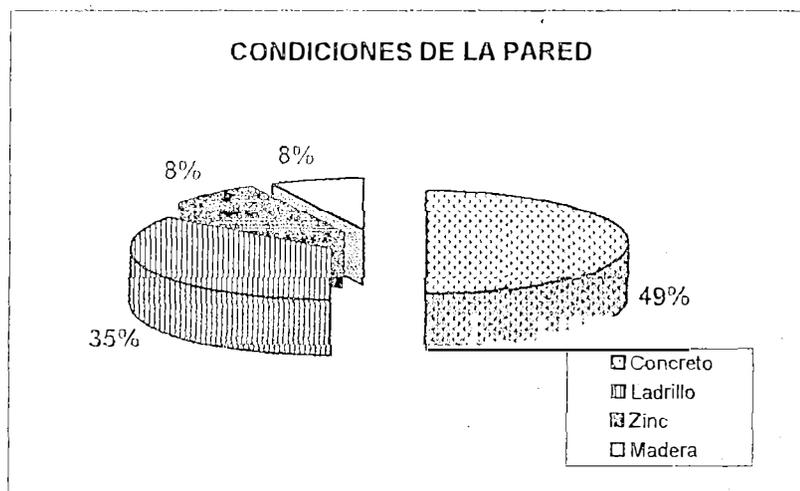


TABLA No. 10

10. CONDICIONES DE LA PARED

CONDICIONES DE LA PARED	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Concreto	20	49%
Ladrillo	14	35%
Zinc	3	8%
Madera	3	8%
TOTAL	40	100%

Fuente: Primaria



Fuente: Primaria

Con respecto a las condiciones de la pared se detectó que el 49% de los hogares contienen de cemento, el 35% equivale a ladrillo, el 8% es respectiva a pared de

Fuente: según encuesta realizada a los padres de los niños

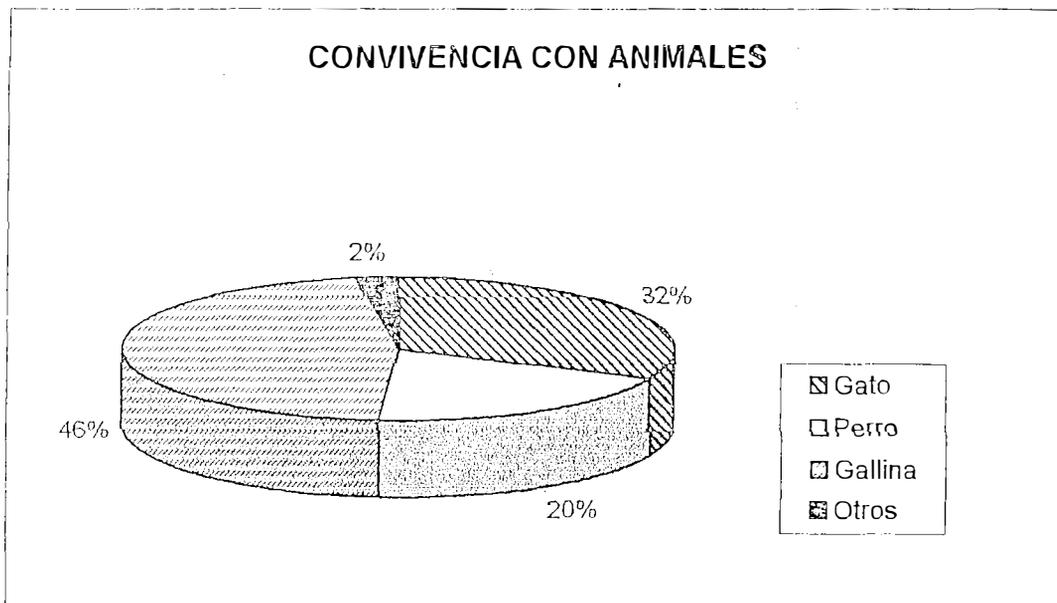
TABLA No. 11

11. CONVIVENCIA CON ANIMALES

ANIMALES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Gato	13	32%
Perro	8	20%
Gallina	19	46%
Otros	1	2%
Total	41	100%

Fuente: Primaria

GRAFICA No. 11



Fuente: Primaria

En la muestra tomada del Hospital Nazareth encontramos que un 46% de los hogares tienen como mascota gallinas, para un total de 19 casas, en su orden con un 32% de la muestra corresponden a 13 hogares con gato. El 20% de las familias correspondientes a 8 poseen perro y el 2% de 1 familia contienen otra

Fuente: según encuesta realizada a los padres de los niños



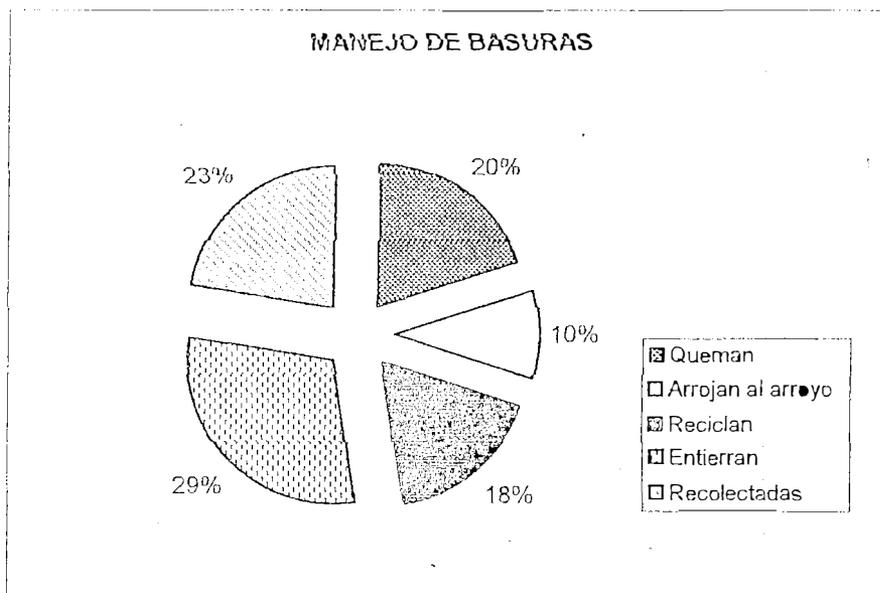
TABLA No.12

12. MANEJO DE LAS BASURAS

MANEJO DE BASURAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Queman	8	20%
Arrojan al arroyo	4	10%
Reciclan	7	18%
Entierran	12	29%
Recolectadas	9	23%
Total	40	100%

Fuente: Primaria

GRAFICA No.12



Fuente: *Primaria*

Teniendo en cuenta el manejo que se les dan a las basuras se pudo llegar a la conclusión por medio de la encuesta que el 20% de las familias las queman, el 10% las arrojan al arroyo, el 18% las reciclan, el 29% correspondiente a 12 familias las entierran y el 23% de 9 hogares son recolectadas.

Fuente: según encuesta realizada a los padres de los niños

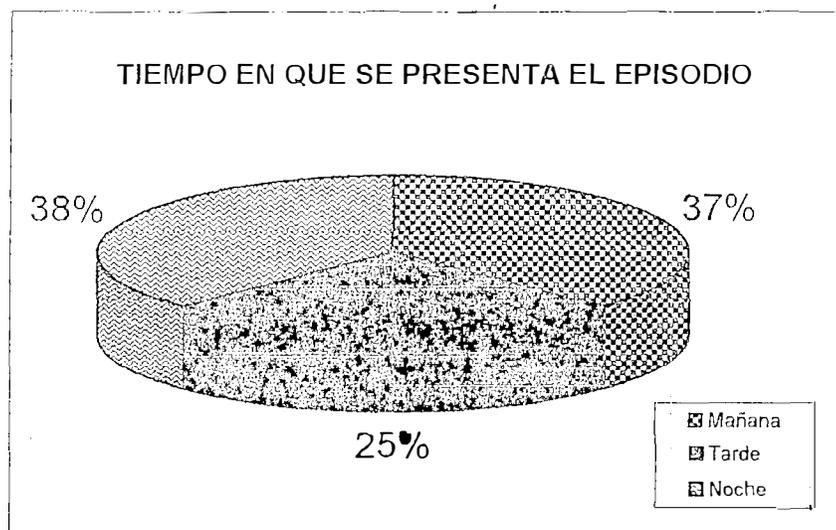
TABLA No. 13

13. TIEMPO EN QUE SE PRESENTA EL EPISODIO

PERIODO DEL ASMA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Mañana	15	37%
Tarde	10	25%
Noche	15	30%
Total	40	92%

Fuente: Primaria

GRAFICA No. 13



Fuente: Primaria

La encuesta nos demuestra que el alto índice en que se presenta el asma es de un 37% correspondiente a 15 niñas en las horas de las mañanas, en la tarde es con un 25% equivalente 10 niños y por la noche con un 30% correspondiente a 15 niños.

Fuente: según encuesta realizada a los padres de los niños



BIBLIOGRAFÍA

- BRUNER Y SUDDARTH, Enfermería Médico QX Tomo I.
- MERCK SHARP, Actualidades Terapéuticas (ADEAN).
- GRACIELA PARDO VÉLEZ y MARLENE CEDEÑO COLLAZO, Investigación en Salud Factores Sociales. MAC'GRAW HILL, Interamericana S.A.
- OPS/PAHO – Tegucigalpa, Honduras.
- Fuente de Sistemas de Información – Secretaría de Salud 2002.
- Sociedad Argentina de Pediatría <http://sap.org.ar/irba.htm>
- JAY H. STEIN, Medicina Interna Segunda Edición, Tomo II.
- Tratado de Medicina Interna, Guía Diagnóstico y Terapéutico. Tomo II, Merck Colombia S.A.
- Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, encuesta CAPS sobre Salud, Materno-Infantil 1986-1989 / Bogotá 1990.
- Medicina de la Comunidad.
Floreal A. Ferrara.
Eduardo Acebal.
Editorial Intermédica.
- LOZANO JM. Infección Respiratoria Aguda. Revcol Neumol. 1996, 9; 135-143

- ARISTIZABAL G. Asma Bronquial. El por qué de un programa y enfoque básico del mismo. *Neumol Pediat*, 157 – 163.
- Programa de Asma de la OMS. La Tos y el Resfriado. Remedios para los niños pequeños. *Noticias sobre el asma*. 1991; 17 – 18: 2-3
- Organización Panamericana de la Salud. Infecciones respiratorias Agudas. Guía para la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de control dentro de la atención primaria en salud. Washington; OPS; 1988 – PS
- Departamento Distrital de Salud, Plan Sectorial de Salud 200 – 2001, Barranquilla.
- Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica. Primera Edición. Asma bronquial del niño.
- SALINAS, Carlos. Fundamentos y Aplicaciones de Terapia Respiratoria. Celsus.
- BIERGE, J. Medicina para Todos. Editorial Ramón Sopena. Barcelona – España.
- PARRA CARDEÑO, Williams. Instituto de Neumología Universidad Antioquia.
- ARISTIZABAL, Gustavo. Departamento de Neumología Pediátrica, Universidad Nacional.

- ESCAMILLA ARRIETA, Miguel. Tratamiento Prevención Enfermedades Pediátricas. Universidad del Valle – Cali.
- ORDÓÑEZ ARANA, Gustavo. Proyectos de Investigaciones Asociadas a Enfermedades Respiratorias. Universidad de Cartagena.
- STAND NIÑO, Iván. Comité Nacional para el Tratamiento del Asma. Editorial Artes y Rayados litografía.
- NAVARRO, Miguel y PÉREZ, Gustavo, Diagnostico en el Laboratorio: Asma Enfermedad Crónica Infantil.
- HOLBERG CSTRO, José Antonio. Recursos y Diagnósticos para los Niños Afectados con Asma: Center Clinical Index of Baltimore (E.E.U.U.)
- Workshop Global Strategy, (Menejo y Prevención) www.ginasthma.com.
- MORRIS Israel. Grupo Médico para el tratamiento efectivo del asma.
- Study Group Treal Clinical (E.E.U.U.).



ANEXOS

ANEXO No. 1

CUADRO DE VARIABLES

Macro Variable	Variables	Definición	Naturaleza	Medición	Criterio de Clasificación
Antecedentes Personales	Edad	Número de años cumplidos	Cuantitativa	Intervalo	De 1 a 2 años De 3 a 4 años
	Sexo	Condición representativa en género	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
	Antecedentes Familiares	Son los problemas que se le presentan a nivel hereditario	Cualitativa	Nominal	Si No
Enfermedad	Asma	Es una enfermedad caracterizada por el estrechamiento de los bronquios	Cualitativa	Nominal	Si No.
Factores Ambientales	Manejo de basuras	Son los distintos tratamientos que se le dan a las basuras	Cualitativa	Nominal	Quemadas Arrojan al arroyo, Reciclan, Entierran, Recolectada
	Hacinamiento	Número de personas que duermen en un cuarto.	Cualitativa	Nominal	Si No
	Periodicidad en que presenta el asma	Son las horas en que con mayor frecuencia surge el asma bronquial	Cualitativa	Nominal	Mañana Tarde Noche
	Temporada Climática	Cambios en el estado del clima	Cualitativa	Nominal	Lluvias Sequías
Químicos	Sustancias químicas	Mezcla de elementos con que preparan ciertas sustancias	Cualitativa	Nominal	Detergente Colonia Asbesto
Infraestructura	Condiciones de vivienda	Es la conformación de dicha vivienda	Cualitativa	Nominal	Piso de tierra Cemento Baldosa
Animales	Animales	Conjunto de seres vivos	Cualitativa	Nominal	Perro Gato Gallina

ANEXO No. 2

TABULACIÓN DE LAS ENCUESTA

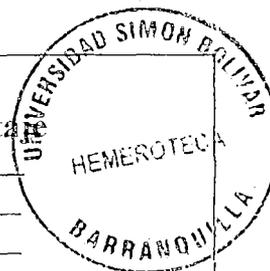
PERSONAS ENCUESTADAS	
	Porcentaje
Hombres: <u>8</u>	<u>18%</u>
Mujeres : <u>32</u>	<u>80%</u>
Total =>	100%

POBLACIÓN INFANTIL REFERENCIADA	
	Porcentaje
Sexo Masculino: <u>22</u>	<u>55%</u>
Sexo Femenino : <u>18</u>	<u>45%</u>
Total =>	100%

SEGÚN LA EDAD	
	Porcentaje
De 1 Año : <u>3</u>	<u>7,5%</u>
De 2 Años: <u>11</u>	<u>28,0%</u>
De 3 Años: <u>11</u>	<u>28,0%</u>
De 4 Años: <u>15</u>	<u>56,5%</u>
Total =>	100%

PADRES CON ANTECEDENTES DE ASMA	
	Porcentaje
Padres: <u>5</u>	<u>12,5%</u>
Madres: <u>6</u>	<u>15,0%</u>
Total =>	100%

ESTRUCTURA DE LA CASA	
	Porcentaje
Material: <u>30</u>	<u>75%</u>
Madera : <u>3</u>	<u>7,5%</u>
●tros : <u>7</u>	<u>17,5%</u>
Total =>	100%



TABULACIÓN DE LAS ENCUESTA

	Porcentaje
Con Mascota: <u>40</u>	<u>100%</u>
Sin Mascota : <u>0</u>	<u>0%</u>
Total => 100%	

ÉPOCA DE INCREMENTO DEL ASMA	
	Porcentaje
Invierno: <u>25</u>	<u>63,5%</u>
Verano: <u>15</u>	<u>36,5%</u>
Total => 100%	

ANEXO N° 3

Barranquilla, 26 de noviembre de 2004

Doctor
GENGIS ESCOBAR ANCON
Subdirector Científico
HOSPITAL NAZARETH
Barranquilla

Cordial saludo:

La Universidad Simón Bolívar a través de su Facultad de Enfermería, viene adelantando actividades académico científicas desde junio de 1998 en el Distrito de Barranquilla y Departamento del Atlántico; por tal motivo me permito manifestarle que los estudiantes de la facultad de Enfermería conscientes que la investigación es la búsqueda de respuesta a los interrogantes del hombre, la solución a problemas específicos o la identificación de causas o consecuencias de eventos determinados han soñado diseñar una investigación sobre Factores que influyen en el asma bronquial en los pacientes de 1 a 4 años del Hospital de Nazareth.

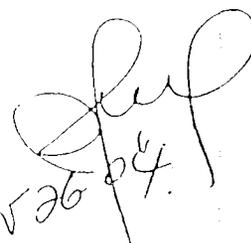
Por lo anterior me permito presentar a los estudiantes de VI semestre Yohanna Barros, Dilena Donado, Rosa Hernández, Leivys Ríos y Nora Sanchez, bajo la coordinación de la Enfermera Tayde Monterrosa.

Por tal motivo me permite solicitarle permitir el ingreso a los estudiantes antes mencionados, con el fin de realizar unas encuestas a los niños que presentan asma bronquial, espacio que aportará al desarrollo de su investigación

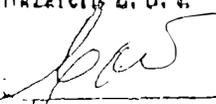
Segura de contar con su apoyo y colaboración en tan importante gestión

Atentamente,


MILDRED CARROLL MOZO
Decana


NOV 26 2004

Hospital Nazareth E. S. A.

RECIBIDO 

FECHA: 26 NOV. 2004

HORA: 2:20 PM

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR

TEMA: Factores de riesgos que influyen en el Asma Bronquial de las pacientes de 1 a 4 años del Hospital Nazareth.

1. IDENTIFICACIÓN

Fecha: D ____ Mes _____ Año _____

Nombre del Encuestado: _____

Dirección Residencial : _____

Edad: _____ Sexo: F: _____ M: _____

2. Actualmente el menor ha presentado episodios de asma? Si _____ No _____

3. El menor es alérgico a algún químico? Si: _____ No: _____

Detergentes: _____ Colonia: _____ Asbesto: _____ Otro: _____ Cuál: _____

4. El menor presenta dificultad respiratoria ante el polvo? Si: _____ No: _____

5. Hace cuanto tiempo el niño padece asma?

Semanas: _____ Años: _____

Meses : _____ Cuántos? _____

6. Hay antecedentes familiares con esta enfermedad?

Si: _____ No: _____ Quién? _____

7. Duermen más de 4 personas en una misma habitación? Si _____ No _____

8. Las condiciones de la vivienda son: Piso de tierra: _____ Cemento: _____

Baldosa: _____ Otras: _____

9. Las paredes son de: Concreto: _____ Ladrillos: _____ Zinc: _____ Madera: _____

10. ¿Qué tipo de mascotas conviven en el hogar? Gato: _____ Perro: _____

Gallina: _____ Otro: _____ Cuál: _____

11. Cuál es el manejo de las basuras? Queman: _____ Arrojan al arroyo: _____

Reciclan: _____ Entierran: _____ Recolectadas por alguna empresa: _____

12. ¿En qué tiempo del día se le presenta el problema respiratorio:

Mañana: _____ Tarde: _____ Noche: _____

13. En qué época observa usted que el niño se enferma? Invierno __ Verano __



- 2- BRONQUIOS - ENFERMEDADES
- 3- FACTORES DE RIESGO
- 4- INFECCION DEL TRACTO RESPIRATORIO
- 5- APARATO RESPIRATORIO
- 6- INFECCION - TESIS Y DISERTACIONES ACADEMICAS