

4031165

EF S  
#0073



**CARACTERÍSTICAS DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA  
IRA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL BARRIO LAS  
FLORES. DISTRITO DE BARRANQUILLA EN EL PERÍODO  
DICIEMBRE 2002 A MARZO 2003**

**ORietta CASTILLO CERVANTES  
MARTA LOPERA TINOCO  
MARIA SUAREZ ORTEGA**

*Trabajo presentado en la asignatura de  
Proyecto en Salud II, a la profesora:  
TAYDE MONTERROSA*

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO  
SIMÓN BOLÍVAR  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
VII SEMESTRE TARDE  
BARRANQUILLA  
2003**

*Nota de Aceptación:*

---

---

---

---

*Presidente del Jurado*

---

*Jurado*

---

*Jurado*

*Barranquilla, Septiembre 11 de 2003*

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR  
BIBLIOTECA  
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031165

PRECIO \_\_\_\_\_

FECHA 01-15-2008

CANJE \_\_\_\_\_ DONACION \_\_\_\_\_

## **DEDICATORIA**

*Esta etapa de mi vida se la dedico a Dios, por todo lo que me ha permitido tener en la vida.*

*A mis padres Francisco y María, por haberme brindado la oportunidad de hacer realidad mis sueños y haber confiado en mi.*

*A mis hermanos Manuel y Yaneth por el apoyo económico, espiritual, a mis otros hermanos por el apoyo emocional y espiritual, a mis amigos y profesores, que me ayudaron con sus consejos a la culminación de este sueño anhelado.*

**MARIA SUAREA ORTEGA**

## DEDICATORIA

*A Dios por brindarme la oportunidad de realizarme profesionalmente y por guiarme hacia un camino de éxitos.*

*A mis padres por apoyarme día a día en el logro de mis metas, por su apoyo, paciencia, consejo y dedicación.*

*A mis hijos, por su amor, ternura, y comprensión*

*A mi esposo, por brindarme su apoyo incondicional y confiar plenamente en mí.*

*A todos ellos por permitirme alcanzar esta meta, a los cuales tengo el orgullo dedicar.*

**ORIJETA M. CASTILLO CERVANTES**

## **DEDICATORIA**

*A Dios, por llenarme de bendiciones y sabiduría y por brindarme la fortaleza para llegar hasta donde me encuentro.*

*A mis padres por darme su amor y brindarme su apoyo incondicional a lo largo de mi vida*

**MARTHA LOPERA TINOCO**

## CONTENIDO

Pág.

TITULO	
INTRODUCCIÓN	8
1. FORMULACION DEL PROBLEMA	13
2. JUSTIFICACIÓN	14
3. OBJETIVOS	17
3.1 OBJETIVO GENERAL	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. PROPÓSITOS	19
5. MARCO TEÓRICO	20
6. DISEÑO METODOLOGICO	25
6.1 TIPO DE ESTUDIO	25
6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	25
6.2.1 Población	25
6.2.2. Muestra.	25
6.3 FUENTES DE INFORMACIÓN	26
6.3.1 Fuente Primaria:	26
6.3.2 Fuente secundaria:	26
7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORM.	27
7.1 TÉCNICAS	27
7.2 INSTRUMENTO	27
8. ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS	36
8.1 RECURSOS HUMANOS	36
8.2 RECURSOS FISICOS	36
9. PRESUPUESTO	37
9.1 RECURSOS HUMANOS	37
9.2 RECURSOS FISICOS	37
10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	38
11. RECOMENDACIONES	39
CONCLUSIÓN	40
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	

**CARACTERÍSTICAS DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA  
IRA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL BARRIO LAS  
FLORES DISTRITO DE BARRANQUILLA EN EL PERÍODO  
DICIEMBRE 2002 A MARZO 2003**

## INTRODUCCIÓN

*La infección respiratoria aguda es una alteración del sistema respiratorio que ocasiona dificultad respiratoria ocasionando cambios en el funcionamiento de dicho sistema.*

*Las infecciones respiratorias agudas son las más frecuentes y difíciles de prevenir de todas las enfermedades infecciosas, y su gravedad varía entre cuadro molestos, pero de carácter leve, como el catarro común y neumonías potencialmente mortales.*

*Las enfermedades respiratorias en los infantes están ocasionadas por hacinamiento, condiciones de la vivienda, tabaquismo, cambios bruscos de temperatura y por esquema de vacunación incompleto.*

## **1. FORMULACION DEL PROBLEMA**

*¿ Cuales Son Las Características De Los Factores De Riesgo De Las Infecciones Respiratorias Agudas En Niños Menores De 1 Año Del Barrio Las Flores De Barranquilla En El Período De Diciembre De 2002 A Marzo De 2003?*

## 2. JUSTIFICACIÓN

*Las infecciones respiratorias agudas son una importante causa de mortalidad en mundo. Desde la década de los 70 se ubicaron como principal causa de muerte en niños menores de un año. Las estadísticas presentadas por la Organización Mundial de la Salud revelan que la tasa de mortalidad infantil por causa de este tipo de enfermedades en el año 1995 ascendió a un total de 35.5%<sup>1</sup>.*

*El número de episodios anuales de infecciones respiratorias agudas en niños menores de un año es similar en países desarrollados y en vía de desarrollo, sin embargo por neumonía varía ampliamente desde el 16% hasta 30.72%<sup>2</sup>.*

*En Colombia igualmente las infecciones respiratorias agudas se han convertido en una causa importante de mortalidad.*

*Desde inicios del año 80 se convirtieron en una de las causas principales de muerte en infantes de 0 a 1 año. UNICEF para el año de 1996 Colombia tuvo una mortalidad del 31 por 1.000<sup>3</sup>.*

---

<sup>1</sup> [www.who.org/](http://www.who.org/)

<sup>2</sup> [www.who.org/](http://www.who.org/)

<sup>3</sup> <http://medicina.unal.edu.co>

El Ministerio de Salud, estimó la carga de la enfermedad para Colombia con datos de morbilidad y mortalidad obtenidos en el período 1989 - 1991, donde los resultados demuestran que las IRA ocupan sexto lugar, con el 18% y el 21% en la carga total de enfermedades comprendidas en el grupo de patologías transmisibles y perinatales en niños<sup>4</sup>. En el año de 1993 se realizó un censo para obtener los datos de la población infantil colombiana de los niños en edades de 0-1 año, la cual fue de 11.34%, los datos de morbilidad obtenidos de los consolidados a causa de consulta externa y de egresos hospitalarios, dado que en el país no se hace sistemáticamente la morbilidad, muestra problemas similares a los datos de mortalidad. En este grupo etéreo el principal motivo de consulta fueron las IRA con 15%. En las últimas décadas Colombia fue uno de los países de América donde se presentó un rápido censo de la mortalidad por problemas de salud, al cual pasó de un 50% a un 20%. Las estadísticas presentadas por el Departamento Nacional de Planeación, Plan Nacional de Infancia, muestran que la mortalidad por infecciones respiratorias agudas para el año 1989 fue de 154 casos por 100.000 niños menores de un año (15.4%). En la encuesta de conocimiento de

---

<sup>4</sup> <http://www.minsalud.gov.co>

actitudes realizadas en Diciembre de 1994 se estableció que el 23% de los niños menores de 1 año habían sufrido estados gripales durante el último mes, en la encuesta Nacional Demográfica y Salud (ENDS). En el año de 1995, el 24.3% de los niños menores de un año tuvo IRA las dos semanas anteriores. Esto hace pensar que la incidencia es mucho mayor a la referida en el cual se estipulo que la mortalidad por IRA del menor de un año fue de 40 por 100.000 casos en 1995, según el Departamento de Planeación<sup>5</sup>.

Los niños colombianos presentan en promedio mayor episodio de IRA que los niños de los países más ricos y estos tienen generalmente una mayor severidad por problemas agregados como la desnutrición o infecciones. Según datos a UNICEF para el año de 1996 Colombia tuvo una mortalidad del 31 por 1000<sup>6</sup>.

El Ministerio de Salud, estimó la carga de la enfermedad para Colombia con datos de morbilidad y mortalidad obtenidos en el período 1989 – 1991, donde los resultados demuestran que las IRA ocupan el sexto lugar,

---

<sup>5</sup> <http://dnp.gov.co>

<sup>6</sup> <http://medicina.Unal.edu.co>

con el 18% y el 21% en la carga total de enfermedades comprendidas en el grupo de patologías transmisibles y perinatales en niños<sup>7</sup>.

En el año de 1993 se realizó un censo para obtener los datos de la población infantil colombiana de los niños en edades de 0-1 año, la cual fue de 11.34%, los datos de morbilidad obtenidos de los consolidados de causadas de consulta externa y de egresos hospitalarios, dado en el país no se hace sistemáticamente la morbilidad, muestran problemas similares a los datos de mortalidad. En este grupo etéreo el principal motivo de consulta fueron las IRA con el 15%. En las últimas décadas Colombia fue uno de los países de América donde se presentó un rápido descenso de la mortalidad por problemas de salud<sup>8</sup>.

En Barranquilla, especialmente en los barrios marginados se han presentado enfermedades infecciosas, que han contribuido al deterioro de la salud del ser humano especialmente la población infantil.

En Barranquilla, según las estadísticas de la Secretaría de Salud del Distrito en 1999 de enero a diciembre, la morbilidad por IRA en los infantes fue de 25% niños menores de un año. En el 2000 de enero hasta diciembre la morbilidad por IRA fue de 26.7%.

---

<sup>7</sup> <http://www.minsalud.gov.co>

<sup>8</sup> <http://www.minsalud.gov.co>

En el año de 2001 de enero hasta agosto la morbilidad por IRA en los menores de 1 año fue de 28.3%<sup>9</sup>.

Un factor a considerar de gran importancia es la contaminación ambiental, así como la exposición de los menores al humo del tabaco y otros alergenicos.

Factor éste que aumenta considerablemente la posibilidad de contraer este tipo de enfermedades. Al contaminarse el sistema respiratorio aumentando la inhalación de sustancias tóxicas y desarrollando cuadros de alergia.

Cabe mencionar la ausencia de lactancia materna como otro factor de riesgo importante. Características éstas que se presenta mucho en los barrios marginales, donde las madres lactantes generalmente no cumplen con esta actividad por el hecho de ser mujeres que trabajan en oficios varios como por ejemplo empleadas domésticas, niñeras, y la misma situación las obliga a darle mayor importancia a sus actividades laborales antes que a sus obligaciones como madres lactantes, impidiendo a los infantes que se desarrollen plenamente y desarrollen de forma satisfactoria sus sistema inmunológico.

---

<sup>9</sup> <http://www.minsalud.gov.co>

De continuar esta serie de situaciones, se producirá un completo agravamiento del problema y complicando las posibilidades de actuar sobre el mismo.

Por todo lo descrito anteriormente se hace necesario realizar un estudio que permita conocer las características del problema para establecer los medios necesarios de control.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

*Determinar las características de los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 1 año del barrio las Flores de la ciudad de Barranquilla, en el período de Diciembre de 2002 a Marzo de 2003.*

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- *Determinar el número de casos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 1 año del barrio Las Flores del Distrito de Barranquilla, clasificados por sexo y edad ( en meses).*
- *Determinar el nivel de escolaridad de los padres de infantes menores de 1 año, para establecer el grado de conocimientos que pudieran tener con respecto a las enfermedades respiratorias agudas.*
- *Determinar los agentes principales contaminantes del ambiente y que en su conjunto se constituyen en factores de riesgo de IRA en infantes menores de 1 año del barrio Las Flores de Barranquilla.*

17

- *Determinar las características físicas y las condiciones en general de las viviendas en las que conviven los habitantes de la comunidad del Barrio Las Flores.*
- *Indicar las técnicas y tratamiento que los habitantes del barrio Las Flores le dan a las basuras y a los desechos en general para establecer si este factor puede llegar a convertirse en factor de riesgo de IRA en menores de 1 año.*
- *Determinar el nivel de hacinamiento que se encuentra en el barrio Las Flores.*
- *Determinar el nivel de desempleo de los habitantes del barrio Las Flores en el Distrito de Barranquilla.*

#### 4. PROPÓSITOS

- *Brindar educación y orientación a los padres de familia del barrio Las Flores sobre medidas de como prevenir que sus hijos se enfermen.*
  
- *Educar a los padres a prevenir la IRA con ayuda en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los menores de 1 año.*
  
- *Contribuir en la calidad de vida de los niños del barrio Las Flores en planes de atención integral de enfermería que podamos restablecer su salud y evitar posibles complicaciones.*

## 5. MARCO TEÓRICO

*Las infecciones respiratorias agudas, es una de las enfermedades más prevalentes en los servicios de urgencias a nivel nacional y mundial, con una incidencia de un 75% en niños menores de 1 año de edad<sup>10</sup>.*

*Presentándose durante el año entre 4 y 6 episodios, cifras éstas obtenidas de los servicios de urgencia, de los centros de salud y hospitales, también se pueden observar que en los países subdesarrollados se ha elevado en forma significativa la tasa de mortalidad infantil.*

*La IRA, es cuadro de etiologías múltiples caracterizado por la imposibilidad del sistema respiratorio para asegurar un adecuado intercambio gaseoso, y si anexamos los diferentes cuadros clínicos como bronquitis, hasta neumonía, todos estos procesos patológicos que generan dificultad para diferenciar esta enfermedad en niños menores de un año de edad.*

---

<sup>10</sup> [http. Minsalud.co](http://Minsalud.co)

La IRA desde la época de los años 70 se convirtió en una de las enfermedades influyendo en la muerte de niños menores de dos años de edad.

Este grupo de patología son la principal causa de la mortalidad de la infancia latinoamericana en menores de seis años de edad. De igual manera es similar en los países subdesarrollados, en el área urbana la incidencia predomina más por los factores de riesgo con los que ellos conviven, de igual manera los agentes predisponentes, a nivel global por IRA tienen múltiples variaciones dentro de los diferentes países del mundo.

Por ejemplo en Haití por ser un país donde la pobreza marginal acompaña las grandes tasas de mortalidad, otros países como los Estados Unidos alrededor del 30% de las enfermedades en el área de la salud IRA se presenta con diferentes manifestaciones clínicas, es transmitidas a través del aire donde se obtienen los adenovirus que se encuentran en la humedad, polvo o por contacto directo, el período de incubación tiene una duración de hasta 10 días de evolución.

En los niños se manifiesta con fiebre, tos seca persistente, faringitis, traquetis, bronquitis, esta es una variable de la IRA, siendo ésta una enfermedad que se presenta en forma súbita sin hacer un antecedente pulmonar, caracterizada por afectar primero los bronquios más pequeños, dándole origen a un cuadro de obstrucción bronquial.

Suele comenzar con un síntoma de resfriado común (tos, congestión, fiebre moderada), aumento de la frecuencia respiratoria, más sibilancias, habitualmente dura tres días y su intensidad es muy variable. El origen del virus es virus sinicial respiratorio, influenza, para influencias, adenovirus, rinovouris. Ellos son mas frecuentes en madres lactantes, en menores de edad de seis meses. Predisponentes en los meses de invierno, por lo general entre el 15% y 20% de estos niños deben ser hospitalizados, la tasa de mortalidad puede ser 2% o en casos mas agudos 10%, cuando predominan los factores fuertes como hacinamiento, contaminación, de igual forma la neumonía, bronquiolitis, pertenecen a la IRA, ella se presenta como un resfriado común (malestar, genera tos, congestión nasal, fiebre).

Además estos síntomas pueden ir elevándose con dificultad respiratoria, ellos pueden ser variables dependiendo de las características del individuo tales como edad, estado nutricional y la presencia de factores de riesgo.

Los virus como el streptococcus, pneumonie y el haemophilus influenza, son los responsables más frecuentes en las neumonías, esta es una inflamación del parénquima pulmonar. Partiendo de las fichas epidemiológicas que manejan los diferentes centros asistenciales, se puede afirmar que existen diferentes factores que predisponen que influyen en la IRA, ellos son:

- Ausencia de lactancia materna
- Esquema de vacunación incompleto
- Prematurez
- Bajo peso
- Desnutrición
- Hacinamiento
- Época invernal
- Madre adolescente, etc.

*Hay otros factores patológicos como inmunodeficiencias, cardiopatías congénitas, enfermedades pulmonares crónicas (EPOC), cualquiera de estas infecciones puede causar la muerte, ellas invaden el organismo interno del sistema respiratorio, haciendo énfasis en los pulmones, debido a la contaminación atmosférica, incrementándose el número de casos en niños de 2-4-6 años, con procesos alérgicos, asmáticos, disminuyen las defensas del individuo. Podemos concluir que las IRA son una de las causas que predisponen en la morbimortalidad infantil.*

*En el barrio las Flores de Barranquilla, debido a las condiciones infrahumanas en las que vive esta población en épocas de lluvias, se convierte en epidemias y los más afectados son los niños y la mayoría de estos menores de edad no cuentan con ninguna vinculación en el área de salud, por tal motivo muchos de estos niños pueden morir antes de recibir cualquier tipo de ayuda, en estas áreas marginadas de Colombia.*

## 6. DISEÑO METODOLOGICO

### 6.1 TIPO DE ESTUDIO

*Descriptivo*

### 6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 6.2.1 Población

*Población legible son 74 infantes entre la edad de 0 - 1 año del Barrio Las Flores de Barranquilla.*

#### 6.2.2. Muestra.

*Se toma una muestra de 62 niños. El procedimiento utilizado para lograr la muestra fue el siguiente.*

$$n = \frac{Z^2 a / 2 p . q . N}{N e^2 + Z^2 a / 2 p . q} =$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 74}{74 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25} = \frac{71.04}{1.145} =$$

$$n = 62\%$$



## **6.3 FUENTES DE INFORMACIÓN**

### **6.3.1 Fuente Primaria:**

*Se llevará a cabo una recolección de datos obtenidos a través de encuestas practicadas a las madres, padres, abuelos y demás familiares directos de los niños afectados por las enfermedades antes descritas, así como también entrevistas a toda la comunidad que conforma la población de estudio.*

### **6.3.2 Fuente secundaria:**

*Los datos obtenidos se consiguieron por los registros de morbilidad y mortalidad que existen en la comunidad, Centro de Salud, Distrisalud, DANE, Promotora de Salud, etc.*

## **7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN**

### **7.1 TÉCNICAS**

*La técnica que se utilizó en la observación de las diferentes variables se apoyó en la observación directa, igualmente el diálogo con los líderes, las madres, los padres, abuelos y vecinos a cuidado de los menores indagando sobre el manejo de la IRA al presentarse en el menor.*

### **7.2 INSTRUMENTO**

*Se diseñó un cuestionario aplicado a la población sujeto de investigación.*

*El cuestionario contiene preguntas abiertas y cerradas, que servirán como aproximación del estudio.*

*Ver anexo No. 2*

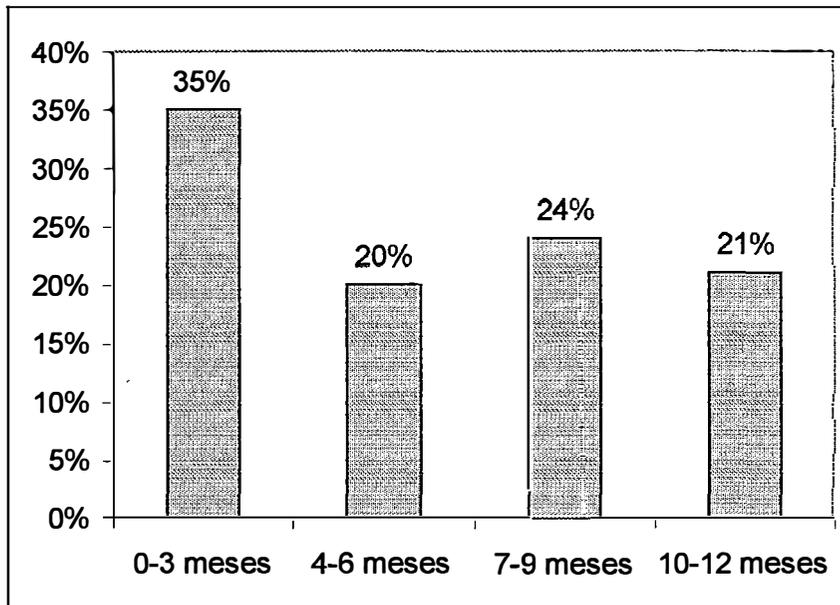
## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

MACROVARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CLASIFICACIÓN
Características de las personas	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Cuantitativa	Nominal	0 – 6 meses 6 – 12 meses
	Sexo	Características propias que determinan los géneros masculino y femenino	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
	Nivel de escolaridad de los padres	Grado de estudio en el cual se encuentra un individuo	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Primario</li> <li>▪ Secundario</li> <li>▪ Medio</li> <li>▪ Educación superior</li> </ul>
Características del ambiente	Contaminación del ambiente	Acumulación de desechos artificiales en el aire, el suelo o el agua que afectan la salud del ser humano	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Humo</li> <li>▪ Polvo</li> <li>▪ Desechos domésticos e industriales</li> </ul>
	Condiciones de la vivienda	Naturaleza y características físicas en las cuales se encuentran las viviendas donde habitan los	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Piso de arena</li> <li>▪ Paredes</li> <li>▪ Techo</li> </ul>

		individuos de la comunidad			
	Tratamiento de las basuras	Forma como se manejan los desechos domésticos y ambientales y forma de deshacerse de ellos	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Quemada</li><li>▪ Enterradas</li><li>▪ Arrojadadas al arroyo</li></ul>
	Hacinamiento	Agrupación de varias personas en un solo lugar	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 1 – 3 personas</li><li>▪ 3 o más</li></ul>
Características socioeconómicas de las personas	Nivel de desempleo	Grado de ingresos económicos de las personas. Grado o número de personas en edad y condiciones de trabajo y que no cuentan con un empleo.	Cualitativa	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ empleado</li><li>▪ desempleado</li></ul>

**Tabla No. 1** Tabla de frecuencia de edades de niños 0-1 años del barrio Las Flores d de la ciudad de Barranquilla.

Edad	Frecuencia	% Porcentaje
0-3 meses	22	35%
4-6 meses	12	20%
7-9 meses	15	24%
10-12 meses	13	21%
TOTAL	62	100%



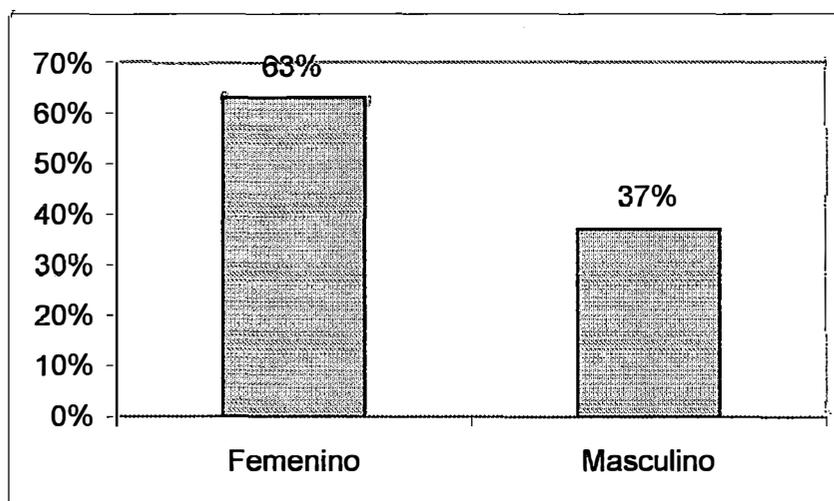
**Interpretación:**

Al tabular los datos se determinó que las edades más predisponentes del barrio las Flores en la ciudad de Barranquilla fue la de 0 – 3 meses con 22 niños (35%) seguida con la edad de 8 a 9 meses con 15 niños (24%) continuando con los niños de 10 a 12 meses un total de 13 niños (21%) observando de que 4 a 6 meses arroja una cifra de 12 niños (20%)

**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos que conviven con los niños de 0 a 1 año.

**Tabla No.2:** Tabla de frecuencia de sexos de niños que presentaron IRA en el barrio Las Flores.

Sexo	Frecuencia	% Porcentaje
Femenino	39	63%
Masculino	23	37%
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>



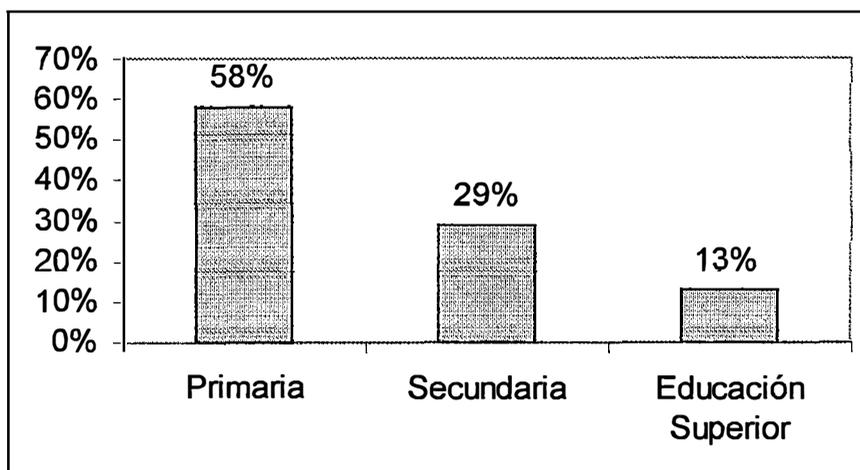
**Interpretación:**

Al tabular los datos que se determinaron los sexos de los niños que presentaron IRA en el Barrio Las Flores de la ciudad de Barranquilla fue el femenino con 39 niñas que equivale a un 63% seguida con el sexo masculino con 23 niños que equivale a un 37%.

**Fuente:** Encuesta realizada a adultos que conviven con los niños de 0-1 año

**Tabla No.3** Tabla de frecuencia de nivel de escolaridad de los padres de los niños menores de un año del los barrios las flores de una ciudad de Barranquilla.

Nivel de escolaridad de los padres	Frecuencia	% Porcentaje
Primaria	36	58%
Secundaria	18	29%
Educación Superior	8	13%
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>



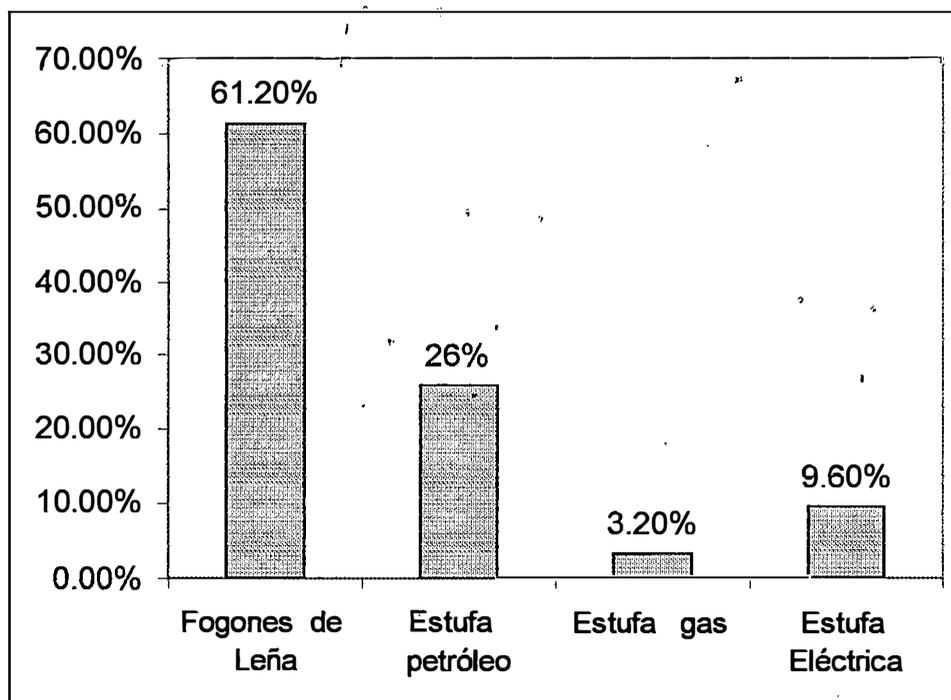
**Interpretación:**

Al tabular los datos se determinó el nivel de escolaridad de los padres del barrio Las Flores de la ciudad de Barranquilla, fue la primera con 36 padres en un 58%, seguida con la secundaria con 18 padres que equivalen a un 29% continuando con la educación superior con 8 padres con un 13%.

**Fuente:** Encuesta realizada a los padres de los niños menores de 1 año

**Tabla No. 4:** Tabla de frecuencia de contaminación del ambiente del Barrio Las Flores de Barranquilla

Contaminación del ambiente	Frecuencia	% Porcentaje
Fogones de Leña	38	61.20%
Estufa petróleo	16	26%
Estufa gas	2	3.20%
Estufa Eléctrica	6	9.60%
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>



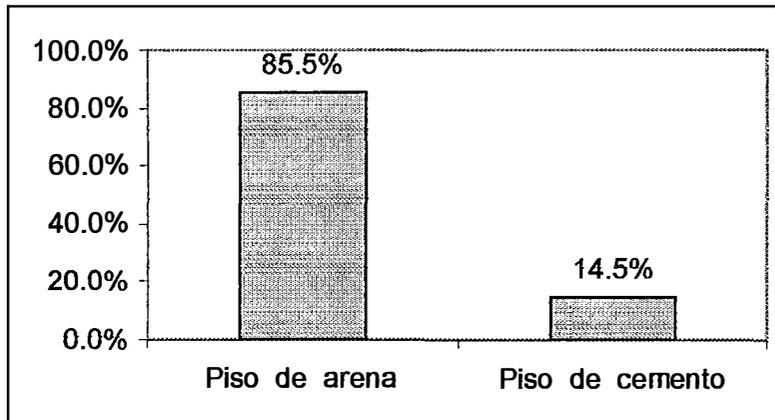
**Interpretación:**

Al sistematizar la tabla No.4 podemos darnos cuenta de que 38 personas utilizan fogón de leña (61.2%) y 16 de las personas utilizan estufa de petróleo (26%), y 6 personas utilizan estufa eléctrica (9.6%) y solo 2 personas (3.2%)

**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos que conviven con los niños menores de un año

**Tabla No.5:** *Tabla de frecuencia de las condiciones de la vivienda del barrio Las Flores de la ciudad de Barranquilla.*

Condiciones de la Vivienda	Frecuencia	% Porcentaje
Piso de arena	53	85.5%
Piso de cemento	9	14.5%
TOTAL	62	100%



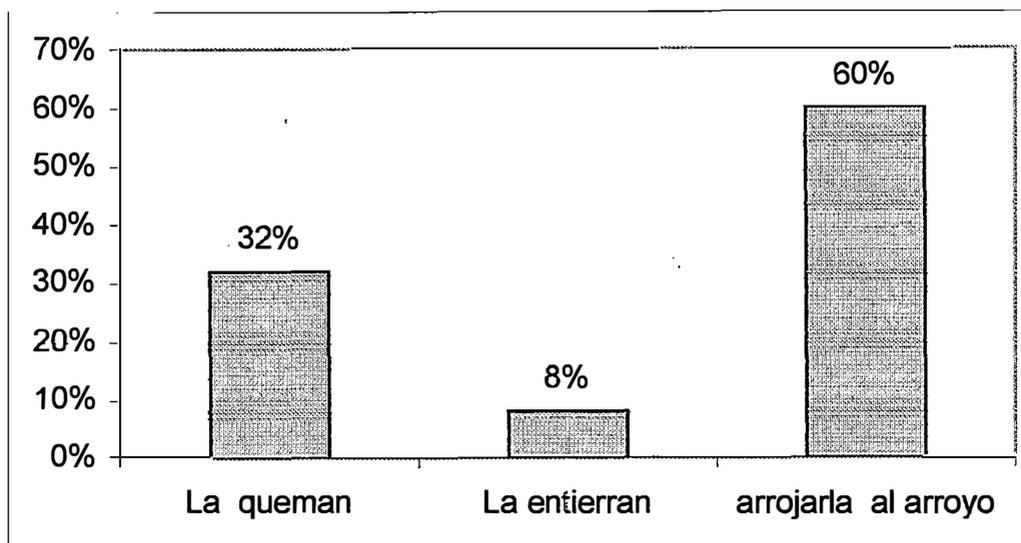
**Interpretación:**

*Al sistematizar la tabla No. 5 podemos darnos cuenta que 53 viviendas tienen piso de arena equivaliendo a un 85.5% y con piso de cemento 9 viviendas con un 14.5%.*

**Fuente:** *Encuesta y observación directa.*

**Tabla No. 6:** Tabla de frecuencia del manejo que se le da a las basuras del barrio Las Flores de la ciudad de Barranquilla.

Tratamiento de las Basuras	Frecuencia	% Porcentaje
La queman	20	32%
La entierran	5	8%
arrojarla al arroyo	37	60%
	62	100%



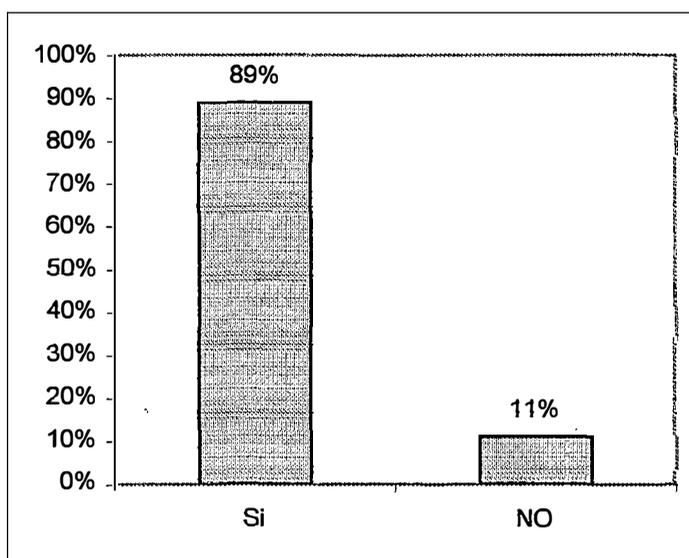
**Interpretación:**

Al analizar los resultados de la tabla No. 6 podemos concluir que 37 personas arrojan las basuras al arroyo con 60% y 20 personas queman las basuras equivalen a un 32% y 5 personas entierran las basuras con un 8%.

**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos que conviven con los niños de 0 - 1 año.

**Tabla No. 7:** Tabla de frecuencia de hacinamiento de las familias del barrio las Flores de la ciudad de Barranquilla.

Hacinamiento	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	89%
NO	7	11%
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>



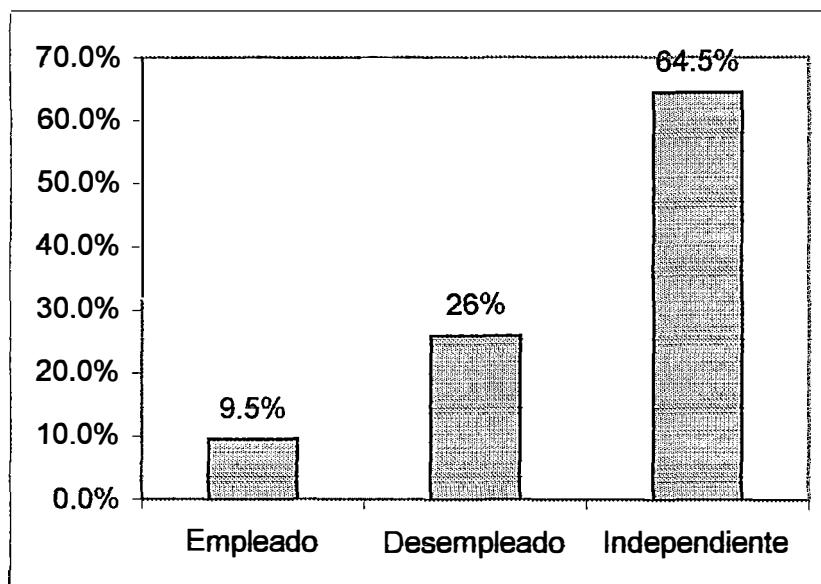
**Interpretación:**

Al tabular la tabla No.7 podemos encontrar que hay hacinamiento en 55 casas de las familias que equivale a un 89% y no hay hacinamiento en 7 casas equivaliendo a un 11%

**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos que conviven con los niños de 0 – 1 año.

**Tabla No. 8:** Tabla de frecuencia k de nivel de desempleo de los padres de los niños menores de 0 a 1 año.

Nivel de Desempleo	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	6	9.5%
Desempleado	16	26%
Independiente	40	64.5%
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>



**Interpretación:**

Al tabular las tablas No. 8 encontramos 40 personas trabajando independientemente en un 64.5%, desempleo 16 personas, un 26% empleado, 6 personas un 9.5%.

**Fuente:** Encuesta realizada a los padres que conviven con los niños de 0 a 1 año.

## 8. ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS

### 8.1 RECURSOS HUMANOS

- 3 investigadores : *María Suárez Ortega, Orietta Castillo Cervantes, Martha Lopera Tinoco.*
- 2 asesores: *Rodolfo Mendoza, Taide Monterrosa*
- 3 encuestadores: *María, Orietta, Marta*

### 8.2 RECURSOS FISICOS

- *Biblioteca*
- *Barrio Las Flores*
- *Materiales de Papelería*
- *Lapiceros, borrador, regla, carpetas, block, etc.*
- *Computador.*

## CONCLUSIÓN

*La infección respiratoria aguda es un padecimiento de las vías respiratorias con una evolución mas o menos de 15 días, conllevando así a una neumonía, causando así un gran número de muerte.*

*Los factores más importantes van relacionados a problemas sociales y ambientales que están presentes en la comunidad del barrio Las Flores.*

*La frecuencia con que encontramos la gravedad de la infección respiratoria aguda es infantes de 0-1 año de edad, por falta de esquema de vacunación y cuidado de las madres. Todos estos factores son importantes tenerlos en cuenta porque puede aumentar el riesgo de infecciones respiratorias en el ambiente.*

## 11. RECOMENDACIONES

- *Teniendo en cuenta los factores de riesgos presentes en el Barrio las Flores se plantearon las siguientes recomendaciones:*
  - *Generar proceso educativo encaminado a la orientación de las madres y personas a cargos de los niños menores de un año.*
  - *Realizar proceso inductivo para que mantengan hábitos saludables que conllevan a mejorar el estado ambiental de la vivienda*
  - *Proponer estrategias para el manejo de la IRA, factores de riesgos y educación a la población.*
- Realizar programas educativos para enseñarle el manejo adecuado que se les debe dar a las basuras*

## BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de salud: <http://www.minsalud.gov.co>

I.C.B.F: <http://www.icbf.gov.co>.

DANE Departamento Nacional de Estadística

<http://www.dane.gov.co>

organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud <http://www.col.ops.oms.org>

manual de Merk

página de salud y desplazamiento en Colombia

instituto Nacional de Salud

[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)

conciencias

[www.conciencias.gov.co](http://www.conciencias.gov.co)

Datasalud

DNP-Departamento Nacional de Planeación

# ***ANEXOS***

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR  
FACULTAD DE ENFERMERIA

CARACTERÍSTICAS DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA IRA  
EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL BARRIO LAS FLORES  
DISTRITO DE BARRANQUILLA EN EL PERÍODO DICIEMBRE  
2003

CUESTIONARIO

FECHA: \_\_\_\_\_

IDENTIFICACION PERSONAL: \_\_\_\_\_

EDAD. \_\_\_\_\_ NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES

\_\_\_\_\_ OCUPACIÓN DE LOS PADRES. \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN. \_\_\_\_\_

1) Datos de los niños menores de 1 año.

¿ En su hogar hay niños menores de 1 año?

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

EDAD SEXO

Meses

0-3 meses M ( ) F ( )

4-6 meses M ( ) F ( )

7-9 meses M ( ) F ( )

10-12 meses M ( ) F ( )

2) *Nivel de escolaridad de los padres*

- a) *Primaria*
- b) *Secundaria*
- c) *Educación superior*

3) *Condiciones de la vivienda*

- a) *Piso de tierra*
- b) *Piso de cemento*

4) *¿Cuál es el manejo que usted le da a las basuras?*

- a) *Las quema*
- b) *Las entierra*
- c) *Las arroja al arroyo*

5) *Duermen mas de 3 personas en una misma habitación*

· Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

6) *¿Cuál es el instrumento utilizado para cocción de los alimentos*

- a) *Fogón de leña*
- b) *Estufa de petróleo*
- c) *Estufa de gas*

7) *Nivel de desempleo*

- a) *Empleado*
- b) *Desempleado*
- c) *independiente*

## 9. PRESUPUESTO

Los costos que intervinieron en este estudio son:

### 9.1 RECURSOS HUMANOS

<i>Transportes a las visitas domiciliarias</i>	47.200
<i>Honorarios de los asesores</i>	540.000
<i>Refrigerios</i>	<u>120.000</u>
	\$707.200

### 9.2 RECURSOS FISICOS

<i>Papelería y fotocopias</i>	52.000
<i>Horas de Internet</i>	25.000
<i>Transcripciones</i>	<u>65.000</u>
	\$142.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$849.200</b>

### 10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TIEMPO EN MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>ACTIVIDADES</b>												
<b>I. Etapa planificación del trabajo</b>												
1. Definición del tema												
2. Revisión Bibliográfica												
3. Def. título y problema												
4. Def. aspectos teóricos												
5. Def. bases metodológicas												
6. Def. bases administrativas												
<b>II. Etapa ejecución del trabajo</b>												
1. Recolección de información												
2. Revisión de información												
3. Procesamiento												
4. Realización de presentación, tabulación y gráfica												
5. Análisis e interpretación de resultados												
<b>III. Etapa Divulgación</b>												
1. Realización de informe científico												
2. Entrega de informe												

1. INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO
2. APARATO RESPIRATORIO
3. BRONQUITIS - ENFERMEDADES
4. NEUMONIA
5. NIÑOS - INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO